



Møteinnkalling

Møtested

Det juridiske fakultet

Dato

03.04.2025

Tidspunkt

12:00–15:00

Innkallingen er sendt til:

universitetets hovedverneombud June Vibecke Knudtsen Indrevik (leder), universitetsdirektør Tore Tungodden, rektor Margareth Hagen, HR-direktør Kathrine Brosvik Thorsen, eiendomsdirektør Kjartan Nettet, dekan Norman Anderssen, tillitsvalgt Akademikerne Jan Georg Tangenes, tillitsvalgt Forskerforbundet Astrid Louise Hanssen Wang, tillitsvalgt NTL Jørgen Melve, tillitsvalgt Parat Linda Emdal, kontorsjef Bente Nilsen Hordvik, seniorrådgiver Bente-Lise P. Lillebø, student Magnus Jansen, studentombud Karsten Olav Aarestrup.

Saksliste og sakspapirer følger vedlagt.

Eventuelle forfall bes meldt snarest sekretariatet ved Runa Jakhelln per e-post til runa.jakhelln@uib.no

Bergen, 24.03.2025

Runa Jakhelln
sekretær AMU

Saksliste

Fakultetsbesøk

Det juridiske fakultet

Fakultetet presenterer sitt HMS-arbeid/-satsningsområder/-utfordringer

Besøk virksomheten

Saker til behandling

Godkjenning av innkalling og saksliste.

Saksnr.	Type sak	Tittel
13/25	V-sak	Godkjenning av referat fra møte 20.02.2025
14/25	O-sak	Årsrapport 2024 - Strålevern
15/25	V-sak	Årsrapport 2024 - Helse, miljø og sikkerhet
16/25	O-sak	Årsrapport 2024 - Ytre miljøarbeid
17/25	O-sak	Opplæring knyttet til HMS 2025
18/25	O-sak	HMS-avvik
19/25	O-sak	AMUs Byggeutvalg - orientering
20/25	O-sak	Orienteringssaker

Eventuelt.



Utvalg
Arbeidsmiljøutvalget

Arkivreferanse
2025/317
Utvalgssak
13/25

Dokumentdato
24.03.2025
Møtedato
03.04.2025

Godkjenning av referat fra møte 20.02.2025

Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget 20.02.2025 er vedlagt.

Forslag til vedtak

Arbeidsmiljøutvalget godkjenner referat fra møtet 20.02.2025.

[Kathrine Brosvik Thorsen]
[HR-direktør]

24.03.2025/Runa Jakhelln



Møteprotokoll

Møtested

– Styreverrommet, Museplassen 1

Dato

20.02.2025

Tidspunkt

12:00–15:00

Til stede

Tore Tungodden, universitetsdirektør (leder t.o.m. sak 2/25)

Margareth Hagen, rektor

Kathrine Brosvik Thorsen, HR-direktør

Kjartan Nesset, eiendomsdirektør

Norman Andersen, dekan

June-Vibecke Knudtsen Indrevik, universitetets hovedverneombud (leder f.o.m. sak 3/25)

Jan Georg Tangenes, tillitsvalgt Akademikerne

Astrid Louise Hanssen Wang, tillitsvalgt Forskerforbundet

Jørgen Melve, tillitsvalgt NTL

Linda Emdal, tillitsvalgt Parat

Bente Nilsen Hordvik, kontorsjef

Gunvor Røssland Landro, bedriftssykepleier (vara)

Karsten Olav Aarestrup, studentombud

Magnus Jansen, student

Fra administrasjonen

Runa Jakhelln, seniorrådgiver

Ørjan Leren, avdelingsdirektør (sak 6/25)

Lise Engelbreth, seniorkonsulent (sak 6/26 og 12/25)

Lisa Lund, seniorrådgiver (sak 8/25)

Ann-Elise Olderbakk Jordal, vara-universitetets hovedverneombud (sak 7/25)

Ole Christian Bjørge Laukli, seniorrådgiver (sak 12/25)

Arild Shandiz Nessen, overingeniør (sak 12/25)



Saksliste

Saksnr.	Type sak	Tittel
S 1/25	V-sak	Godkjenning av referat fra møtet 21.11.24
S 2/25	V-sak	Konstituering AMU 2025
S 3/25	V-sak	Årsrapport 2024 - Arbeidsmiljøutvalget
S 4/25	V-sak	Årsrapport 2024 Bedriftshelsetjenester
S 5/25	V-sak	Årsplan 2025 - Bedriftshelsetjenester
S 6/25	V-sak	Årsmelding fra akanutvalget 2024
S 7/25	O-sak	Årsrapport for hovedverneombudenes aktivitet 2024
S 8/25	D-sak	Sykefravær ved UiB - rapport 2024
S 9/25	O-sak	Verneombudsvalget for funksjonsperiode 2025-2026
S 10/25	O-sak	HMS-avvik
S 11/25	O-sak	AMUs Byggeutvalg - orientering
S 12/25	O-sak	Orienteringssaker

Eventuelt

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innkalling og saksliste ble godkjent.

S 1/25 Godkjenning av referat fra møtet 21.11.24

Vedtak

Referat fra møtet 21.11.25 ble godkjent.

S 2/25 Konstituering AMU 2025

Universitetsdirektør Tore Tungodden orienterte om saken.

Vedtak

I 2025 blir AMU ledet av arbeidstakersiden ved universitetets hovedverneombud/seniorrådgiver June-Vibecke Knudtsen Indrevik. Nestleder er Forskerforbundet/førsteamanuensis Astrid Louise Hanssen Wang.



S 3/25 Årsrapport 2024 - Arbeidsmiljøutvalget

HR-direktør Kathrine Brosvik Thorsen orienterte om saken.

Vedtak

Arbeidsmiljøutvalget vedtar årsrapporten fra Arbeidsmiljøutvalget 2024.

S 4/25 Årsrapport 2024 Bedriftshelsetjenester

Kontorsjef Bente Hordvik orienterte om saken. BHT sin bistand skal være utløst av risikoforhold i arbeidsmiljøet som kan ha betydning for arbeidstakernes helse og kartlegges ved hjelp av HMS-risikovurderingsverktøy. BHT kan bistå enhetene med kartlegging ved behov. BHT får fortsatt veldig mange oppfølging av individsaker, og bruker mest tid på dette. BHT har merket seg en nedgang i lovpålagte målrettede helsekontroller og må aktivt oppsøke miljøene for å jobbe forebyggende. Er synliggjort i lokale hms-handlingsplaner, men blir ikke benyttet i stor grad, og heller ikke i risikovurderinger. Å jobbe systematisk og forebyggede blir derfor utfordrende for BHT. Når det gjelder stipendiatene forsøker BHT med gruppetilnærming, men har fortsatt veldig mye på individuelt nivå. BHT skal ikke gi behandling, men oppfølging og veiledning en-til-en. BHT har også merket at fastlege mangelen i Bergen fører til mer kontakt ved BHT der det egentlig skal være oppfølging hos fastlege. BHT har etablert et faglig nettverk med NTNU og UiO.

Kommentar

Bestillerkompetansen på hva BHT kan bidra med bør økes i organisasjonen, og å bruke ulike kanaler, de arenaene og lederfora vi allerede har, for å ta informerer og ha kontakt med miljøene.

Vedtak

Arbeidsmiljøutvalget tar Årsrapport 2024 – Bedriftshelsetjenester til orientering

S 5/25 Årsplan 2025 - Bedriftshelsetjenester

Kontorsjef Bente Hordvik orienterte om saken. Det er et hovedmål at BHTs ressurser i større grad brukes i forebyggende HMS-arbeid ved UiB. BHT arbeider sammen med EIA for å finne en hensiktsmessig måte for å imøtekomme krav fra Arbeidstilsynet vedr. BHTs deltakelse i byggeprosjekter.

Kommentar

AMU ber om å få en halv-årsrapport til høsten om status i arbeidet med planen.

Vedtak

Arbeidsmiljøutvalget vedtar Årsplan 2025 – Bedriftshelsetjenester.

S 6/25 Årsmelding fra akanutvalget 2024

Leder av Akan-utvalget, avdelingsdirektør Ørjan Leren og seniorkonsulent Lise Engelbreth orienterte om saken. Et nytt utvalg var på plass i 2024 og utvalget har jobbet med å gjøre arbeidet kjent, bla. er informasjonen i Lederhåndboken oppdatert, en powerpoint er utarbeidet som enheter selv kan ta i bruk i



sine møter lokalt. I powerpointen er det tatt inn videoer og refleksjonsspørsmål hentet fra Akan kompetansesenter som kan brukes til å skape engasjement. Utvalget har vært rundt på ulike enheter. Det skal sendes ut et informasjonsbrev til alle enheter og verneombud.

Kommentar

Det er gjort veldig mye bra arbeid etter revitaliseringen av utvalget. Tilrettelegge for at det er enkelt for enheter å ta opp problematikken er et veldig godt utgangspunkt, samt bruken av ulike kanaler for informasjon.

Vedtak

Arbeidsmiljøutvalget tar årsrapport 2024 fra akanutvalget til orientering.

S 7/25 Årsrapport for hovedverneombudenes aktivitet 2024

Ann-Elise Olderbakk Jordal orienterte om saken.

Kommentar

- Vernetjenesten gjør et veldig godt arbeid.
- Økonomien har påvirkning på arbeidsmiljøet. Dette diskuteres i ulike fora, og er et viktig tema å holde tak i videre. Det er positivt at det er god dialog mellom ledelsen, verneombud og tillitsvalgte.

Orienteringssak

Arbeidsmiljøutvalget tar saken til orientering.

S 8/25 Sykefravær ved UiB - rapport 2024

Seniorrådgiver Lisa Lund redegjorde om saken. Sykefraværet ved UiB er på en stigende trend, vi nærmer oss 5 %. Målet er 4 %. HR-avdelingen iverksetter flere tiltak for å sikre videreutvikling av helsefremmende arbeidsplasser fremover. Kurs for ledere i sykefraværsoppfølging, inkl. en pilotering av hvordan møte psykisk uhelse. Informasjonsfilmer om sykefravær og oppfølging er publisert i Lederhåndboken. Kick-off for arbeid knyttet til kvinnehelse i et livsfaseperspektiv skjer ved seminar 21. mars. Det arbeides med å forbedre prosesser for oppfølging og arbeidsinkludering av langtidssyke, og vurderes å sammenligne resultatene fra Felles arbeidsmiljøundersøkelsen med sykefraværstallene for å se etter eventuelle korrelasjoner mellom disse.

Kommentar

- Arbeidsmiljøutfordringene er ulike i organisasjonen, noen er lokale andre mer gjennomgripende, f.eks. høyt sykefravær blant unge voksne. Strammere økonomiske tider kan føre til en rekke forhold, som utbrenthet. At arbeidsgiver anerkjenner forholdene kan være helsefremmende i seg selv. Tilstedeværende ledelse er helt sentralt.
- Vi må se mer på det forebyggende, hva vi kan gjøre før ansatte blir syke.



- Å arbeide med psykisk helse er bra.
- Vi skal også være en arbeidsplass som inkl. de med uhelse.
- Å etablere en ressursbank vil være hensiktsmessig.
- Mye sykefravær er ikke arbeidsrelatert, men tilpasning er viktig.
- I arbeidet med helsefremmende arbeidsplasser kan vi benytte oss av de lederarenaene vi allerede har, og de faste møtene mellom leder og verneombud, og ta i bruk BHT.

Drøftingssak

AMU drøftet saken.

S 9/25 Verneombudsvalget for funksjonsperiode 2025-2026

Seniorrådgiver Runa Jakhelln orienterte om saken. Valgprosessen har fungert godt.

Orienteringssak

Arbeidsmiljøutvalget tar saken til orientering.

S 10/25 HMS-avvik

Kontorsjef Bente Hordvik redegjorde om saken og de endrete kategoriene for HMS-avvik.

Kommentar

Det er fortsatt flere registrerte avvik som ikke er håndtert i systemet. HR-avdelingen bes vurdere om det skal sendes en ut en påminnelse.

Orienteringssak

Arbeidsmiljøutvalget tar saken til orientering

S 11/25 AMUs Byggeutvalg - orientering

Eiendomsdirektør Kjartan Nettet viste til referat fra Byggeutvalget.

Kommentar

AMU ønsker en gjennomgang om arbeidsprosessene knyttet til byggeprosjekter.

Orienteringssak

Arbeidsmiljøutvalget tar saken til orientering.

S 12/25 Orienteringssaker



- **Universitetets hovedverneombud orienterer**

Det var utskifting av 11 HVO'er i ny verneombudsperiode fra 2025. Det har vært gjennomført et oppstartseminar, og 3 HVO-nettverksmøter siden forrige AMU. HVO har sendt inn høringsinnspill til Arbeidstilsynets høring om endring av arbeidsmiljøloven § 4-3 knyttet til psykososiale arbeidsmiljøfaktorer. 29. januar ble det arrangert årets første VO-samling med 90 påmeldte. Grunnopplæring for nye verneombud pågår nå. Det arrangeres Frokostseminar den 11. mars der tema er arbeidsmiljø - kjønnsbalanse - mangfold. UHVO har siden forrige AMU deltatt i en rekke møter og utvalg, holdt en rekke innlegg, og deltatt på UHVO-samling i Oslo. Walk and talk med HVO'ene for å oppsummering 2024 er gjennomført.

- **Orientering – universitetsstyresaker**

Universitetsdirektør Tore Tungodden orienterte om ny husleiemodell som skal behandles av styret, samt om revidering av Masterplan for areal - prinsippene for areal endres ikke, men ny husleiemodell har betydning for planen. UiB har kontroll på økonomien, men det er krevende enkelte steder, særlig ved Det psykologiske fakultet, Det samfunnsvitenskapelige fakultet og Universitetsmuseet. Areal er en viktig økonomisk driver, samt å få økte studieinntektene og øke BOA. Det jobbes skikkelig og ordentlig. Det jobbes også aktivt politisk.

- **Felles arbeidsmiljøundersøkelse ved UiB 2024-2025 - status**

Seniorrådgiver Ole Chr. Laukli orienterte om at prosess er godt i gang. Undersøkelsen ble rullet ut ved JUSS og FADM 11. november. Disse holder nå på med lokalt prosessarbeid; tiltaksutvikling, iverksetting og evaluering. Undersøkelsen ble sendt ut den 27. januar til NT, UM og SV, mens den går ut 24. mars til HF, PSYK, KMD, MED og UB. Foreløpig svarprosent er så langt på 56 %. Prosjektgruppen har besøkt alle fakultet og det er laget egen video for å synliggjøre undersøkelsen ovenfor de internasjonalt ansatte.

- **Høring om endringer i arbeidsmiljøloven og forskrift om utførelse av arbeid for å tydeliggjøre regelverket om psykososialt arbeidsmiljø – høringsinnspill fra UiB**

Seniorkonsulent Lise Engelbreth orienterte om UiBs høringsinnspill som er utarbeidet av vernetjenesten med noen tilføyelser fra HR-avdelingen og BHT. UiB er positive til de fleste foreslåtte endringene, med noen bemerkninger, bla.: Det bør legges til et pk. der arbeidstakerens psykologiske trygghet ved ytringer ivaretas (§4.3 andre ledd). UiB ber om vurdering om hvorvidt trakassering og trusler som skjer digitalt omfattes i stor nok grad (§2A-3 og §3A-3). UiB foreslår også at de nye bestemmelsene om psykososialt arbeidsmiljø inntas i egen forskrift, og at verneombudets rolle bør være mer fremtredende.

- **Pågående aktiviteter om arealeffektivisering**

Eiendomsdirektør Kjartan Nettet orienterte. EIA er i aktiv dialog med alle fakultet om arealeffektivisering. UiB skal gå ned 10 % i areal i en 10 års periode. Der det er konkrete prosesser er det full ansatte-medvirkning. Alle utviklingsprosjekt ved UiB har arealeffektiviseringsgevinst.

- **VirksomhetsROS – Brann**

Overingeniør Arild Nessen orienterte om at det med bakgrunn i tilsyn fra Bergen brannvesen og UiBs samsvarsvurdering ble gjennomført en BrannROS november 2024. Her deltok representanter fra EIA, HR-avdelingen og UiBs brannvernsorganisasjon. Forhåndsdefinerte scenarioer var Branntilløp, Fullt utviklet brann, Personer klarer ikke å evakuere og Personer blir skadet ved oppmøteplass. Resultater viste 91



årsaker – 180 risikoreduserende tiltak (+ tiltak fra samsvarsvurdering). Tiltakene er fra enkle til mer kompliserte og skal iverksettes både av EIA og av brukerne selv. Det arbeides nå med å ferdigstille rapporten og tiltaksliste. Det planlegges kurs for brukerrepresentanter og utvikling av verktøy.

- **Kort orientering, Sikring av Bygg og verdier - status 2024**

Overingeniør Arild Nessen orienterte om at det arbeides med forslag til forenkling av styringssystemet. Årsrapport 2024 og årsplan 2025 er under arbeid. Enhetene må sikre egne verdier (verdivurdering). Det er viktig å komme i gang med arbeidet lokalt. EIA holder på å få på plass en ny tjenesteavtale for tekniske sikkerhetsanlegg. UiB har i 2024 omtrent samme antall innbrudd og avvik som tidligere. 4 innbrudd fra adgangskontrollerte bygg. Balansen mellom åpent universitet og å sikre verdier i byggene er utfordrende.

- **Årshjul 2025 – Arbeidsmiljøutvalget**

Seniorrådgiver Runa Jakhelln orienterte om faste og planlagte saker for utvalget.

Orienteringssak

AMU ble muntlig orientert.

Eventuelt

Ingen saker meldt.



Utvalg
Arbeidsmiljøutvalget

Arkivreferanse
2025/2922
Utvalgsak
14/25

Dokumentdato
24.03.2025
Møtedato
03.04.2025

Årsrapport 2024 - strålevern

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- Strålevernloven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-05-12-36>
- Strålevernforskriften: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-16-1659>
- Retningslinjer for årlig rapportering av utslipp av radioaktive stoffer og/eller håndtering av radioaktivt avfall: https://dsa.no/nyheter/reviderte-retningslinjer-for-arsrapportering/_attachment/inline/b15f8091-8ba7-431a-9086-321bd2257dee:b484a729876154e18221817e56a2f13fef072131/Retningslinjer%20for%20C3%A5rlig%20rapportering%20for%20virksomheter%20som%20h%C3%A5ndterer%20radioaktivt%20avfall-ny.pdf
- *Godkjenning for omfattende forskningsmessig strålebruk (2020/2248)*

Saken gjelder

Arbeidet med strålevern ved Universitetet i Bergen (UiB) i 2024 har forløpt bra. Aktiviteten innen bruk av åpne radioaktive kilder har vært svært lav, med begrenset innkjøp og forbruk. Det har heller ikke blitt registrert avvik knyttet til utslipp av åpne radioaktive kilder i løpet av rapporteringsperioden.

For å sikre kontinuerlig oppfølging av strålevernarbeidet har sentral strålevernkoordinator ved UiB gjennomført befaringer ved samtlige enheter som benytter strålekilder. Dette har bidratt til å opprettholde en god oversikt over bruken av strålekilder og sikre at relevante sikkerhetsrutiner etterleves.

Som en del av kompetansehevingen innen strålevern ble det i oktober arrangert et dagskurs i «Arbeid med stråling og strålevern». Kurset hadde 10 deltakere og omfattet både teoretiske og praktiske aspekter ved sikker håndtering av strålekilder. Dette tiltaket er en viktig del av UiBs arbeid for å opprettholde høy kompetanse og bevissthet rundt strålevern blant ansatte og studenter.

I samarbeid med Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) har UiB videreutviklet rapporteringsskjemaet for innkjøp, forbruk og avfallshåndtering av åpne radioaktive kilder. Formålet med denne forbedringen er å oppnå bedre oversikt over bruken av slike kilder og samtidig forenkle DSAs kontrollprosedyrer. Rapporteringsskjemaet (vedlegg 4) er nå direkte koblet til DSAs elektroniske meldesystem. I tillegg er det innført en ny praksis der rapportene fra hver underenhet legges ved som separate vedlegg til hovedrapporten, noe som sikrer en mer detaljert og systematisk rapportering.

Den overordnede risikovurderingen for strålevern ved UiB er blitt revidert i løpet av rapporteringsåret. Samtidig er listen over lokale strålevernkoordinatorer oppdatert, og en ny oversikt over laboratorier og tilhørende strålekilder er utarbeidet. Disse tiltakene bidrar til å styrke universitetets samlede strålevernberedskap og etterlevelse av gjeldende regelverk.

Sammenfattende kan det konkluderes med at strålevernarbeidet ved UiB i 2024 har vært preget av en målrettet innsats for forbedret rapportering og risikohåndtering, og stabile og gode sikkerhetsrutiner. Få har arbeidet med radioaktive kilder i 2024. Strålevernsarbeidet videreføres i tråd med gjeldende forskrifter og interne retningslinjer for å sikre et fortsatt høyt sikkerhetsnivå innen strålevern ved UiB.

Orienteringssak

Saken legges fram for Arbeidsmiljøutvalget til orientering.

Kathrine Brosvik Thorsen
HR-direktør

24.03.2025/Bente-Lise P Lillebø

Vedlegg

1. Årsrapport strålevern 2024 (2025/2922). Rapportens vedlegg 5 er unntatt offentligheten og blir tilgjengelig under AMU-møtet.



Direktoratet for strålevern

Postboks 329 Skøyen
0213 OSLO

Deres referanse

Deres dato

Vår referanse

Vår dato

2025/2922

03/03/2025

Årsrapport Strålevern UiB, 2024 - Følgebrev

Vi viser til brev fra Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet datert 18.05.2005 (saksnummer 2005/00079) vedrørende godkjenninger, generelle vilkår og krav til rapportering, samt brev datert 01.12.2023 med informasjon om reviderte retningslinjer for den årlige rapporteringen av utslitte strålekilder og håndtering av radioaktivt avfall. Vedlagt følger årsrapporten for strålevernarbeidet ved Universitetet i Bergen for 2024.

Vedlegg 5 er unntatt offentlighet, da det inneholder opplysninger om strålekilder og laboratoriers plassering.

Med vennlig hilsen

Tore Tungodden
universitetsdirektør

Kathrine Brosvik Thorsen
HR-direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.

This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.

Postadresse
Universitetet i Bergen
Universitetsdirektøren
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:
post@uib.no

Organisasjonsnummer
874 789 542

Saksbehandler
Bente-Lise P Lillebø
Telefon:55588737
Mobil:98850688
E-post:Bente-Lise.Lillebo@uib.no



Foto/ill.: Bente-Lise Lillebø, UiB

ÅRSRAPPORT STRÅLEVERN UIB 2024

UNIVERSITETET I BERGEN



Innhold

ÅRSRAPPORT STRÅLEVERN	1
OPPLYSNINGER OM VIRKSOMHETEN	1
KORT BESKRIVELSE AV VIRKSOMHETEN, 2024	2
INNKJØP, FORBRUK, UTSLIPP, AVLEVERT OG LAGRET AVFALL ..	2
USIKKERHET	3
OVERSIKT OVER PÅGÅENDE PROSJEKT VED UIB.....	3
OVERSIKT OVER LOKALE STRÅLEVERNKOORDINATORER	3
DOSEOVERVÅKING	3
OVERSIKT OVER STRÅLEKILDER OG ISOTOPLABORATORIER.....	4
AVFALLSHÅNDTERING AV IONISERENDE STRÅLEKILDER	4
HMS-AVVIK OG UØNSKEDE HENDELSER.....	5
UTSLIPP	5
BEST TILGJENGELIG TEKNOLOGI	5
TRENDER	5
KURSTILBUD VED UIB	6
INFORMASJON FRA UIB	6

ÅRSRAPPORT STRÅLEVERN

Universitetet i Bergen utarbeider hvert år en detaljert rapport til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA). Rapporten gir en oversikt over universitetets arbeid med ulike typer strålekilder, herunder bruk, oppbevaring og sikkerhetstiltak. Den inneholder også informasjon om eventuelle endringer i prosedyrer, risikovurderinger og tiltak for å sikre forsvarlig håndtering i tråd med gjeldende lover og forskrifter. Dette arbeidet er en viktig del av universitetets forpliktelser for å ivareta strålevernsarbeidet.

Opplysninger om virksomheten

Navn på virksomheten: Universitetet i Bergen

Organisasjonsnummer: 874 789 542

Besøksadresse: Muséplassen 1, 5007 Bergen

e-post: post@uib.no

Sentral strålevernkoordinator:

- Bente-Lise Polden Lillebø
- Epost: Bente-Lise.Lillebo@uib.no
- Mobil: 988 50 688
- Besøksadresse: Nygårdsgaten 5, 5015 Bergen

Universitetet i Bergen (UiB) er i henhold til brev fra Direktoratet for Strålevern og Atomsikkerhet av 18.10.2005 (saksnr 2005/00079) om godkjenninger, generelle vilkår og krav, bedt om årlig å sende en samlet rapport for strålevernarbeidet i hele virksomheten.

UiB har 5 godkjenninger etter § 9 i Forskrift om strålevern og bruk av stråling, med følgende godkjenningsnummer:

- GA05-095 Industriell radiografi
- GD05-17 Forskningsmessig strålebruk
- GH05-6 Bruk av Van der Graaff-akselerator
- GN13-9 A isotoplaboratorium
- GG08-46 Medisinsk bruk av CT

Godkjenningene er gyldig til 31.12.2025.

Godkjenning for GG08-46 Medisinsk bruk av CT er gyldig til 31.12.2029.

I tillegg har UiB godkjenning etter § 11 i Forurensningsloven om særskilt tillatelse til forurensende tiltak:

- TU11-60 Utslipp av radioaktive stoffer

Kort beskrivelse av virksomheten, 2024

Arbeidet med strålevern ved Universitetet i Bergen i 2024 har forløpt uten problemer. Generelt har det vært svært lav aktivitet, med lite innkjøp og forbruk av åpne kilder. Det har ikke vært rapportert avvik knyttet til utslipp av åpne radioaktive kilder.

I løpet av rapporteringsåret har sentral strålevernkoordinator ved UiB gjennomført befaringer på alle enheter som benytter strålekilder. I oktober ble det arrangert et dagskurs i «arbeid med stråling og strålevern», hvor 10 personer deltok.

I samarbeid med DSA har UiB forbedret rapporteringsskjema for innkjøp, forbruk og avfall av åpne radioaktive kilder for å sikre bedre oversikt og forenkle DSA sin kontroll. Nytt av året er en kobling mellom rapporteringsskjemaet (vedlegg 4) og det elektroniske meldesystemet til DSA, i tillegg til at rapporten for hver underenhet er lagt til som vedlegg til rapporteringsskjemaet.

Den overordnede risikovurderingen for strålevern revidert, og både listen over lokale strålevernkoordinatorer samt oversikten over laboratorier og kilder er oppdatert.

Innkjøp, forbruk, utslipp, avlevert og lagret avfall

Oversikt over innkjøp, forbruk, avfall og utslipp av åpne radioaktive kilder i 2024 er summert for hver enkelt nuklide (vedlegg 4). Lokale strålevernkoordinatorer bidrar med informasjon vedrørende innkjøp, forbruk, utslipp, avlevert og lagret avfall.

I samarbeid med DSA har UiB styrket koblingen mellom informasjonen om innkjøp, forbruk og avhending av radioaktivt avfall og DSA sitt elektroniske meldesystem. UiB har opprettet egne meldenummer for bruk av åpne radioaktive kilder på de ulike enhetene i det elektroniske meldesystemet, og disse er nå inkludert i vedlegg 4.

Vedlegg 4 inneholder flere tabeller: Samlede verdier for hele UiB, Campus Sentrum (inkluderer Institutt for biovitenskap, Institutt for geovitenskap og SARS) og Campus Årstad (inkluderer Institutt for biomedisin og Klinisk institutt 2). I tillegg er hver enkelt underlokasjon sin rapport vedlagt, der meldenummer til DSA sitt elektroniske meldesystem er ført inn.

I 2024 ble radioaktivt avfall sendt til Senja, dette avfallet var ikke deponeringspliktig og hadde avfallsstoffnummer 3831-2. Lagret avfall pr 31.12.24 ble sendt til IFE 20.02.25, det avfallet var deponeringspliktig og hadde avfallsstoffnummer 3811-1.

Usikkerhet

I henhold til *Retningslinjer for årlig rapportering av utslipp av radioaktive stoffer og/eller håndtering av radioaktivt avfall* skal bedrifter vurdere usikkerheten i de rapporterte utslippstallene. Universitetet i Bergen har nullutslipp av alle farlige stoffer, inkludert åpne radioaktive kilder. DSA påpekte i tilbakemelding på årsrapporten for 2023 at UiB ikke trenger å rapportere på usikkerhet såfremt vi ikke har utslipp.

FAKTABOKS

Ved UiB benyttes det strålekilder som åpne kilder, kapsla kilder og røntgenutstyr.

UiB har nullutslipp av radioaktive kilder. Alt avfall sendes til godkjent avfallsmottak.

I 2024 gjennomførte 10 personer dagskurs i strålevern

Oversikt over pågående prosjekt ved UiB

En oversikt over pågående og planlagte prosjekter er gitt i vedlegg 6.

Oversikt over lokale strålevernkoordinatorer

Oversikten over lokale strålevernkoordinatorer er gitt i vedlegg 1. Tidligere var også navn på lokale

strålevernkontakter inkludert i oversikten, disse er nå fjernet og det er bare de lokale strålevernkoordinatorerne som er beskrevet.

Doseovervåking

Universitetet i Bergen benytter den digitale dosimetertjenesten fra Landauer. Det er to institutt ved UiB som er knyttet opp til avtalen, og det er Institutt for biomedisin og Institutt for fysikk og teknologi.

Som tidligere år viser rapporten over ansatte på Institutt for fysikk og teknologi at de i svært liten grad eksponeres for helkropps-doser. Generelt er verdiene lave eller under deteksjonsgrensen både for doser fra gamma- og røntgenstråling (cumulativeHp(10)) og doser fra beta-partikler og lavenergi fotoner (cumulativeHp(0,07)). Høyeste registrerte stråledose er 0,54 mSv (dette gjelder for begge typer kumulativ dose).

For ansatte på Institutt for biomedisin så er det som tidligere rapportert en person som utfører arbeid på laboratoriet, og hen benytter både fingerdosimeter og helkropps-dosimeter. I 2024 var maks dose for helkropps-dosimeter 1,84 mSv for cumulativeHp(10), mens maks dose cumulativeHp(0,07) lå litt lavere, 1,82 mSv. Maks dose på fingerdosimeter var 7,35 mSv.

Oversikt over strålekilder og isotoplaboratorier

UiB har oversikt over de ulike strålekildene og laboratoriene hvor det arbeides med åpne kilder. Vedlegg 5 (5a-5f) inneholder oppdatert oversikt over røntgenapparater, kapslede kilder, kapslede undervisningskilder, kapslede kilder i scintillasjonstellere, laboratorier, UVC-kilder, lasere og andre strålekilder. Vedlegget er unntatt offentligheten i hht offentlighetsloven § 24.3.

Som rapportert i tidligere årsrapporter så fører organisasjonsendringer ved de ulike instituttene, samt arealreduksjon til at antall laboratorier endres noe fra år til år, i 2024 foregikk det arbeid med strålekilder på 54 laboratorier (4 laboratorier ble i 2024 omgjort til vanlige laboratorier uten arbeid med strålekilder).

Avfallshåndtering av ioniserende strålekilder

Oversikt over avfall er gitt i vedlegg 4. Avfall som er merket Senja eller IFE sendes med BIR til avfallsmottaket (BIR benytter seg av godkjent transportbyrå til transport av radioaktive kilder). Avfall som er merket HUS-miljøhall er avfall som UiB sine forskermiljø ved Haukeland Universitetssykehus sender gjennom Helse Bergen sitt avfallssystem. Dette er regulert i samordningsavtale som er utarbeidet mellom UiB og HUS. Avfall som står til decay er håndtert etter UiB sin prosedyre «[Prosedyre for beregning av henfall i avfall som står til decay](#)».

Avfallet som står som lagret den 31.12.24 ble sendt til IFE 20.02.25. Det gjelder deklarasjonsnummer 302442289.



I 2022 innførte UiB nye svarte avfallsbeholdere med tydelig faremerking på to av sidene for oppbevaring av radioaktivt avfall. Etter overgangen til de nye beholderne har det ikke vært rapportert om uønskede hendelser knyttet til avfallshåndtering av radioaktivt avfall. For å forebygge uønskede hendelser knyttet til håndtering av radioaktivt avfall har UiB hvert semester møter med rengjøringsbyrået vi samarbeider med. På disse møtene gjennomgår vi gjeldende rutiner, avklarer spørsmål og adresserer eventuelle uklarheter. Dette bidrar til å opprettholde et kontinuerlig fokus på sikker og korrekt håndtering av avfallet.

Informasjon om håndtering av radioaktivt avfall er lett tilgjengelig via HMS-portalen - «[Radioaktivt avfall](#)».

HMS-avvik og uønskede hendelser

I 2024 ble det registrert 1 HMS-avvik relatert til uønskede hendelser med strålekilder. Avviket var relatert til eksponering av røntgenstråling ved institutt for klinisk odontologi. Avviket ble varslet til DSA i tråd med gjeldende regler, og DSA ba om litt utfyllende informasjon. Endelig tilbakemelding fra DSA er at de anser hendelsen som tilstrekkelig fulgt opp, men har gitt noen føringer for ulike målinger som må inngå i kvalitetskontroll av det aktuelle apparatet.

Utslipp

Universitetet i Bergen praktiserer null-utslipp av farlige kjemikalier, herunder radioaktive stoffer. I løpet av 2024 ble det ikke registret noen utslipp av radioaktive kilder fra UiB sine lokaler.

Best tilgjengelig teknologi

Når det gjelder bruk av beste tilgjengelige teknologi for håndtering av radioaktivt avfall og utslipp, lagrer UiB avfallet i beholdere på godkjente avfallsrom før det hentes av avfallsselskapet vi har rammeavtale med og transporteres til et godkjent mottak. På bakgrunn av et tidligere avvik har vi de siste årene endret beholdertypen for å forbedre håndteringen. Vi innførte svarte beholdere for radioaktivt avfall for å unngå forveksling med annet avfall som sendes til forbrenning.

Når det gjelder avfall som skal henfalle før videre avhending, lagres dette på godkjente avfallsrom og behandles deretter som vanlig avfall til forbrenning. For denne typen avfall brukes ikke svarte beholdere, men gule beholdere, tilsvarende de som benyttes til problemavfall. Dette er i tråd med avtalen vi har med avfallsselskapet. UiB vurderer denne praksisen som den beste tilgjengelige teknikken for sikker og effektiv håndtering av radioaktivt avfall.

Trender

DSA ønsker en oversikt over trender i forbindelse med utslipp fra virksomheten samt lagret og videresendt radioaktivt avfall. Generelt så jobbes det mindre og mindre med åpne radioaktive kilder ved UiB, noe som fører til at innkjøp, forbruk og avfall er redusert over de siste 5 årene. Fremover er det forventet enda mer reduksjon i arbeid der åpne radioaktive kilder benyttes, da den ene enheten som jobber med S-35 pr i dag, vil bli nedlagt i løpet av 2025.

Kurstilbud ved UiB

Universitetet i Bergen tilbyr dagskurs og 3-dagers kurs i strålevern, i tillegg til e-læringskurs.

I 2024 ble dagskurs i strålevern arrangert, med totalt 10 deltakere. Kursholder i 2024 var Jørgen Fandrem, Radipro AS.

I tillegg var det totalt 81 personer som gjennomførte UiB sitt e-læringskurset i strålevern i 2024.

I 2025 skal UiB tilby 3-dagers kurs med avsluttende kursprøve. Kurset holdes i oktober 2025.

Informasjon fra UiB

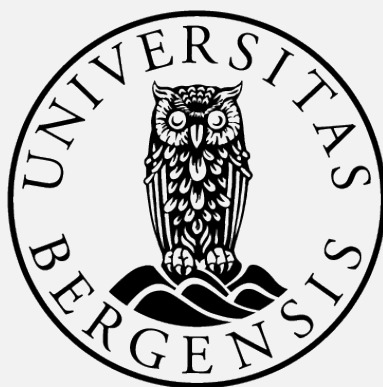
I løpet av 2025 skal Universitetet i Bergen fornye alle sine eksisterende godkjenninger etter § 9 i Forskrift om strålevern og bruk av stråling.

I tillegg vil det bli søkt om nye og lavere utslippsgrenser etter § 11 i Forurensningsloven om særskilt tillatelse til forurensende tiltak.

26.02.2025 / Bente-Lise Lillebø

Vedlegg:

1. Oversikt over lokale strålevernkoordinatorer ved UiB
2. Håndbok for arbeid med radioaktive nuklider
3. Retningslinje for strålevern og bruk av stråling ved UiB
4. Oversikt over innkjøp, forbruk, avfall og utslipp (pdf og xlsx versjoner)
5. Oversikt over strålekilder og isotoplaboratorier
6. Oversikt over planlagte og pågående prosjekt ved UiB
7. Befaringer
8. Risikovurdering strålevern UiB, 2025
9. HMS-avvik



Sentral strålevernkoordinator, UiB

Navn	Institutt/avdeling	Adresse	Tlf	email
Bente-Lise Lillebø	HR-avdelingen, Seksjon for arbeidsmiljø og organisasjonsutvikling	Nygårdsgt 5 5018 Bergen	55 58 87 37 988 50 688	Bente-Lise.Lillebo@uib.no

Lokale strålevernkoordinatorer UiB, 2024-2025

Åpne kilder:

Navn	Institutt/avdeling	Adresse	Tlf	email
Birte Tøpper	Institutt for biovitenskap – Thormøhlensgt 53 A/B	Thormøhlensgt 53	5558 4644	Birte.Topper@uib.no
Juha Vahokoski	Institutt for biomedisin, BBB avfallsrom kjeller	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 60 53	Juha.Vahokoski@uib.no
Kirsten Marie Brønstad	Institutt for biomedisin, BBB 6. etg	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 67 81	Kirsten.bronstad@uib.no
Endre Stigen	Institutt for biomedisin, BBB 5. etg	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 64 46	Endre.Stigen@uib.no
Tine Veronica Karlsen	Institutt for biomedisin, BBB 7. etg	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 64 03	Tine.Karlsen@uib.no
Shiming Yang	Institutt for fysikk og teknologi – Bjørn Trumpys hus	Allégaten 55	55 58 83 28	shiming.yang@uib.no
Siv Lise Bedringaas	Klinisk institutt 2 – Laboratoriebygget	Laboratorieblokken, Haukeland sentralsykehus	55 97 30 59	Siv.Bedringaas@uib.no
Pascal Dietzel	Kjemisk institutt	Realfagbygget, Allégaten 51	55 58 33 68	Pascal.Dietzel@uib.no
Aurora Brønstad	Dyreavdelingen, Vivarium	Haukeland sentralsykehus	55 97 37 94	Aurora.Bronstad@uib.no
Frits Alan Thorsen	Institutt for biomedisin PET/CT-senteret	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 62 72	Frits.Thorsen@uib.no
Hans Olav Rolfesnes	Institutt for biomedisin PET/CT-senteret	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 65 81	Hans.Rolfesnes@uib.no
Simon Henriet	SARS-senteret	Thormøhlensgt 55	55 58 43 18	Simon.Henriet@uib.no
Desiree Roerdink	Institutt for geovitenskap, CGB	Realfagbygget	55 58 38 82	Desiree.Roerdink@uib.no

Kapslede Kilder:

Navn	Institutt/avdeling	Adresse	Tlf	email
Birte Tøpper	Institutt for biovitenskap – Thormøhlensgt 53 A/B	Thormøhlensgt 53	55 58 46 44	Birte.Topper@uib.no
Juha Vahokoski	Institutt for biomedisin, BBB avfallsrom kjeller	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 60 53	Juha.Vahokoski@uib.no
Kirsten Marie Brønstad	Institutt for biomedisin, BBB 6. etg	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 67 81	Kirsten.bronstad@uib.no
Tine Veronica Karlsen	Institutt for biomedisin, 7 etg. -BBB	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 64 03	Tine.Karlsen@uib.no
Shiming Yang	Institutt for fysikk og teknologi – Bjørn Trumpys hus	Allégaten 55	55 58 83 28	shiming.yang@uib.no
Siv Lise Bedringaas	Klinisk institutt 2 – Laboratoriebygget	Laboratorieblokken, Haukeland sentralsykehus	55 97 30 59	Siv.Bedringaas@uib.no
Pascal Dietzel	Kjemisk institutt	Realfagbygget, Allégaten 51	55 58 33 68	Pascal.Dietzel@uib.no
Desiree Roerdink	Institutt for geovitenskap, CGB	Realfagbygget	55 58 38 82	Desiree.Roerdink@uib.no
Frits Alan Thorsen	Institutt for biomedisin PET/CT-senteret	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 62 72	Frits.Thorsen@uib.no
Hans Olav Rolfsnes	Institutt for biomedisin PET/CT-senteret	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 65 81	Hans.Rolfsnes@uib.no

Røntgenkilder:

Navn	Institutt/avdeling	Adresse	Tlf	email
Angela Weigand	UM, seksjon for samlingsforvaring	Haakon Shetelig's plass 10	95 86 81 40	Angela.Weigand@uib.no
Desiree Roerdink	Institutt for geovitenskap, CGB	Realfagbygget	55 58 38 82	Desiree.Roerdink@uib.no
Frits Alan Thorsen	Institutt for biomedisin PET/CT-senteret	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 62 72	Frits.Thorsen@uib.no
Hans Olav Rolfsnes	Institutt for biomedisin PET/CT-senteret	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 65 81	Hans.Rolfsnes@uib.no
Pascal Dietzel	Kjemisk institutt	Realfagbygget, Allégaten 51	55 58 33 68	Pascal.Dietzel@uib.no
Marianne Lothe Vollan	Odontologisk Universitetsklinikk – Årstadveien 17	Årstadveien 19	55 58 66 20	Marianne.Vollan@uib.no
Torhild Kildahl	Odontologisk Universitetsklinikk – Årstadveien 17	Årstadveien 19		Torhild.Kildahl@uib.no

Lasere, akselerator, elektronmikroskop, ICP-massespektrometer, NMR og MR:

Navn	Institutt/avdeling	Adresse	Tlf	email
Irene Heggstad	Institutt for geovitenskap, Elektronmikroskopisk felleslaboratorium – Realfagbygget	Allégaten 51	55 58 25 66	Irene.Heggstad@uib.no
Shiming Yang	Institutt for fysikk og teknologi – Bjørn Trumpys hus	Allégaten 55	55 58 83 28	shiming.yang@uib.no
Desiree Roerdink	Institutt for geovitenskap, CGB	Realfagbygget	55 58 38 82	Desiree.Roerdink@uib.no
Aurora Brønstad	Dyreavdelingen, Vivarium	Haukeland sentralsykehus	55 97 37 94	Aurora.Bronstad@uib.no
Hans Olav Rolfsnes	Institutt for biomedisin PET/CT-senteret	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 65 81	Hans.Rolfsnes@uib.no

Vedlegg 2

Innhaldsoversikt over kapitla i "Håndbok for arbeid med radioaktive nuklider" ved UiB

- Kap. 1: Ansvarsforhold vedrørende strålevernsarbeidet ved det enkelte institutt/avdeling ved UiB.
- Kap. 2: Opplæring. Lister over kven som har strålevernskurs og kven som har mottatt opplæring lokalt.
- Kap. 3: Reglar for arbeid med radioaktive isotopar. (Strålevernslova, forskrifta, "veileder 2", retningslina ved UiB samt lokale prosedyrar).
- Kap. 4: Registrering av radioaktive isotopar. Her skal ein registrera alle innkjøp, anvendt mengde og kven som har nytta isotopane. (Kan òg vera notert i eiga bok).
- Kap. 5: Datablad for dei nytta isotopane. (Kan òg vera samla i eigen perm).
- Kap. 6: Kart over lokaliseringa av laboratoria, samt lagringsstad og oppbevaring av isotopavfall.
I dette kapitelet vert det òg samla dokumentasjon på kontrollar som er utført på isotoplaboratoriet.
- Kap. 7: Kontamineringskontroll. Planen for periodisk kontamineringskontroll og resultata frå desse samt resultata frå kontaminasjonstestar etter uhell/søl. (Kan òg vera lagra i eigen perm).
- Kap. 8: Dosimetri. Rapportane frå Statens strålevern skal samlast ein stad og låsast ned.
- Kap. 9: Innføring i transport av radioaktivt materiale.
- Kap. 10: Avfallsrutinane.

Retningslinjer for strålevern og bruk av stråling ved UiB

Godkjent av Universitetsdirektøren 04.10.2018.

1. Formål

Retningslinjene skal sikre at strålevern og bruk av strålekilder ved Universitetet i Bergen gjennomføres og dokumenteres i henhold til myndighetskrav og interne regler.

2. Forankring

Retningslinjene inngår i UiBs Regelsamling (del 3. Personal og HMS) og er forankret i HMS-lovgivingen.

3. Omfang

Retningslinjene gjelder alt arbeid/aktivitet i regi av UiB der strålekilder blir håndtert. Enhetens strålevernsarbeid skal samordnes med eventuelt andre arbeidsgivere, i tråd med arbeidsgivers plikter overfor andre enn egne arbeidstakere, aml § 2-2. Eventuelt inngåtte samordningsavtaler skal her følges.

4. Ansvar

Linjeleder er ansvarlig for at retningslinjene gjøres kjent og følges opp innenfor sitt ansvarsområde.

5. Definisjoner

Stråling: Ioniserende og ikke-ioniserende stråling.

Ioniserende stråling: Stråling som har tilstrekkelig energi, i form av partikler eller elektromagnetisk stråling, til å slå bort elektron fra atom og/eller molekyl som blir truffet, slik at man får dannet ion. Det vil si stråling med en bølgelengde på 100 nm eller kortere (energi over 12,6 eV)

Ikke-ioniserende stråling: Elektromagnetisk stråling med energi som ikke er tilstrekkelig til å ionisere atom og/eller molekyl den kolliderer med. Det vil si stråling med en bølgelengde lengre enn 100 nm (energi under 12,6 eV), samt elektriske og magnetiske felt.

Strålekilder: Radioaktive forbindelser, varer eller utstyr som inneholder slike forbindelser, samt anlegg, apparat eller utstyr som kan avgi stråling.

Risikovurdering: Identifisering av uønskede hendelser, etterfulgt av en systematisk gjennomgang av hva som kan forårsake uønskede hendelser og hvilke konsekvenser dette kan få i arbeids- og læringsmiljøet. Risikovurderingen skal identifisere risikoreducerende tiltak og gi et grunnlag for beredskapsarbeidet.

Linjeleder: Universitetsdirektør, ansatt dekan, fakultets-/avdelingsdirektør og instituttleder, eller tilsvarende som har det overordnede HMS-ansvaret ved enheten.

6. Organisering og gjennomføring

6.1 Organisering

Universitetsdirektøren skal:

- Oppnevne sentral strålevernkoordinator.
- Påse i samarbeid med sentral strålevernkoordinator at årsmelding og andre krav fra Direktorat for strålevern og atomsikkerhet følges opp.

Sentral strålevernkoordinator:

- Skal administrere UiB sitt systematiske arbeid med strålevern.
- Skal som minimum ha tre-dagers kurs i strålevern med bestått kursprøve og minst to års erfaring fra arbeid med strålekilder.
- Har på vegne av Universitetsdirektøren myndighet til å stanse arbeid som er i strid med gjeldende lover og regler.

Linjeleder/linjeleders representant skal innenfor sitt ansvarsområde:

- Oppnevne lokal strålevernkoordinator.
- Sørge for at alt arbeid med strålevern og bruk av stråling følger lover og forskrifter.
- Påse at det utføres risikovurdering før bruk av strålekilder, og før oppstart av nye aktiviteter der strålekilder benyttes.

Lokal strålevernkoordinator skal:

- administrere det lokale strålevernsarbeidet.
- påse at alt arbeid med radioaktive kilder, inkludert innkjøp og avfallsbehandling følger de til enhver tid gjeldende lover og regler.
- rapportere til sentral strålevernkoordinator.
- som et minimum ha tre-dagers kurs i strålevern med bestått kursprøve og minst to års erfaring fra arbeid med radioaktive kilder.

Bruker:

- Skal sette seg inn i og forstå gjeldende retningslinjer, prosedyrer og rutiner.
- Skal som et minimum ha opplæring av lokal strålevernkoordinator før arbeidet starter, og så snart som mulig gjennomføre strålevernkurs:
 - Fast tilsette, ph.d., prosjektansatte eller studenter som jevnlig bruker strålekilder skal gjennomføre tre-dagers kurs med bestått kursprøve. Med jevnlig menes her månedlig eller hyppigere.
 - Fast tilsette, ph.d., prosjektansatte, studenter og gjester som bruker strålekilder i en kort periode skal gjennomføre dagskurs i strålevern.
 - Opplæringen skal omfatte interne prosedyrer, instruksjoner, risiko, verne- og måleutstyr, avfallshåndtering og avvikshåndtering.
- Skal før arbeidet starter sette seg inn i utførte risikovurderinger.

6.2 Gjennomføring

- All strålebruk skal være berettiget. Med det menes at strålebruken skal være nødvendig og medføre så små doser og så lav eksponering til omgivelsene som praktisk mulig.

- Alt arbeid med strålekilder skal utføres av kompetent person. Med kompetent menes her person som har gjennomgått nødvendig opplæring.
- Alt arbeid med strålekilder skal risikovurderes.
- Alle grenseverdier for arbeid med radioaktive kilder og røntgenstråling gitt i Strålevernforskriften, Veileder 2, Veileder 14 og Forskrift om tiltaks- og grenseverdier skal overholdes.
- Dersom en risikovurdering viser at en person kan bli utsatt for mer enn 6 mSv/12 måneder skal personen ha helseundersøkelse.
- Dersom en risikovurdering viser at en person kan bli utsatt for mer enn 1 mSv/år skal personen benytte persondosimeter.
- Så snart en graviditet blir kjent skal arbeidsgiver sikre at dosen til fosteret ikke overstiger 1 mSv for resterende del av graviditet.
- Dersom den gravide ønsker det, skal arbeidsgiver så langt det er praktisk mulig tilby alternative oppgaver eller omplassering.
- Alle avvik skal øyeblikkelig meldes til lokal strålevernkoordinator og i UiB sitt elektroniske meldesystem for [HMS-avvik](#).
- Sentral strålevernkoordinator skal innen tre dager melde alvorlige avvik til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (se veileder 2 for utfyllende eksempler på situasjoner som skal varsles):
 - alvorlig utilsiktet eksponering av person
 - utslipp til miljø
 - tap av strålekilder
- Radioaktivt avfall skal håndteres i tråd med gjeldende lover og regler, (se «Retningslinje for avhending av farlig avfall og problemavfall, ioniserende strålekilder og eksplosivt avfall»).

7. Referanser

- [Arbeidsmiljøloven](#)
- [Strålevernloven](#)
- [Strålevernforskriften](#)
- [Forskrift om systematisk HMS-arbeid i virksomheter \(internkontrollforskriften\)](#)
- [Forskrift om forurensningslovens anvendelse på radioaktiv forurensning og radioaktivt avfall](#)
- [Avfallsforskriften](#)
- [Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav \(forskrift om utførelse av arbeid\)](#)
- [Forskrift om tiltaks- og grenseverdier](#)
- [Veileder 2. Bruk av åpne radioaktive kilder i laboratorium](#)
- [Veileder 14. Veileder om strålebruk innen odontologi](#)
- [Retningslinje for håndtering og avlevering av farlig avfall og problemavfall, radioaktivt avfall og eksplosivt avfall](#)

For ytterligere henvisninger til aktuelle lover, forskrifter, retningslinjer, veiledninger/metoder og hjelpemidler, se [HMS-portalen](#) .

Utarbeidet av: Seksjon for HMS, beredskap og BHT, HR-avdelingen

Behandlet av: Arbeidsmiljøutvalget 04.10.2018

Erstatter: «Retningsline for strålevern og bruk av stråling ved UiB» av 18.11.2008

Dato	Kommentar	Lagt inn av
11.oktober 2022	Oppdatering av lenke i pkt 7 Referanser	Mona Viksøy
18.februar 2021	Oppdatering av lenker i 7 Referanser	Mona Viksøy
07. januar 2019 13:23:33	Oppdatering av 7. Referanser	Olaug Eiksund
07. januar 2019 13:10:09	Oppdatering av 7. Referanser	Olaug Eiksund
07. januar 2019 12:55:42	Tekstlig presisering.	Olaug Eiksund
07. januar 2019 12:50:18	Tekstlig presisering.	Olaug Eiksund
07. januar 2019 12:46:16	Oppdatering av navn: «Direktorat for strålevern og atomsikkerhet»	Olaug Eiksund
07. januar 2019 12:40:54	Oppdatering av navn: «Direktorat for strålevern og atomsikkerhet»	Olaug Eiksund
15. oktober 2018 11:25:18	Oppdatering av url	Olaug Eiksund
15. oktober 2018 11:22:24	Oppdatering av url	Olaug Eiksund
15. oktober 2018 10:15:55	Oppdatering av url	Olaug Eiksund
15. oktober 2018 10:12:14	Publiserer reviderte retningslinjer.	Olaug Eiksund

Info	Totale aktivitetstmengder (MBq)		Avlevert avfall			Lagret avfall pr 31.12	Utslipp (MBq)		Utslippsgrenser (MBq)
	Kjøpt inn	Forbruk	Vekt (kg)	Aktivitet (MBq)	Deklarasjonsnummer		Vann	Luft	
H-3	185	81,5	13,2	27,5	302423688, 000000402	54	0	0	400
C-11	0	0	0	0	N/A	0	0	0	N/A
C-14	0	0,96089	13	0,839	302423677	0	0	0	100
F-18	0	71110	0	0	N/A	0	0	0	N/A
P-32	59,2	20,6645	0	0	N/A	0	0	0	100
P-33	0	0	0	0	N/A	0	0	0	100
S-35	555	323,81	62,5	169,21	302423646, 0000000725	239,53	0	0	100
Ca-45	0	0	0	0	N/A	0	0	0	0,00011
Cr-51	37	111	0	0	N/A	0	0	0	3
Zr-89	0	0	0	0	N/A	0	0	0	N/A
I-124	0	0	0	0	N/A	0	0	0	N/A
I-125	0	0,01	0	0	N/A	0	0	0	2,7
I-131	0	0	0	0	N/A	0	0	0	5
Th-230	0	0	0	0	N/A	0	0	0	N/A
U-238	0	0,00555	0	0	N/A	2,32717	0	0	N/A
Na-22 / Co-60	0	0	0	0	N/A	0	0	0	N/A
Tl-45	0	0	0	0	N/A	0	0	0	N/A
Ba-133	0	0	0	0	N/A	1,4	0	0	N/A

	Isotoper	Aktivitet (MBq)	Vekt (kg)	Deklarasjonsnummer	Kommentarer
SENJA	H-3, C-14, S-35	55,739	72,7	302423688, 302423677, 302423646	N/A
IFE	N/A	0	0	N/A	N/A
HUS (Miljøhall)	H-3, S-35	141,81	16	000000402, 0000000725	N/A
DECAY	P-32	0	0	N/A	N/A

	Isotoper	Aktivitet (MBq)	Institutt
Lagret avfall per 31.12	P-32, U-238, Ba-133, C-14, I-125, H-3, S-35	297,25717	IBM, BIO, GV, K2, SARS

Info	Totale aktivitetsmengder (MBq)		Generert mengde avfall		Avlevert avfall	Lagret avfall pr 31.12	Utslipp (MBq)	
	Kjøpt inn	Forbruk	Vekt (kg)	Aktivitet (MBq)	Deklarasjonsnummer	Total aktivitet (MBq)	Vann	Luft
H-3	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0
C-11	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0
C-14	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0
F-18	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0
P-32	37	18,5	0	0	0 N/A	0	0	0
P-33	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0
S-35	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0
Ca-45	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0
Cr-51	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0
Zr-89	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0
I-124	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0
I-125	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0
I-131	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0
Th-230	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0
U-238	0	0	0	0	0 N/A	2,3	0	0
Na-22 / Co-60	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0
Ti-45	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0
Ba-133	0	0	0	0	0 N/A	0	0	0

Info	Totale aktivitetsmengder (MBq)		Generert mengde avfall		Avlevert avfall	Lagret avfall pr 31.12	Utslipp (MBq)	
	Kjøpt inn	Forbruk	Vekt (kg)	Aktivitet (MBq)	Deklarasjonsnummer	Total aktivitet (MBq)	Vann	Luft
H-3	185	81,5	13,2	27,5	302423688, 000000402	54	0	0
C-11	0	0	0	0	N/A	0	0	0
C-14	0	0,96089	13	0,839	302423677	0	0	0
F-18	0	71110	0	0	N/A	0	0	0
P-32	22,2	2,1645	0	0	N/A	0	0	0
P-33	0	0	0	0	N/A	0	0	0
S-35	555	323,81	62,5	169,21	302423646, 0000000725	239,53	0	0
Ca-45	0	0	0	0	N/A	0	0	0
Cr-51	37	111	0	0	N/A	0	0	0
Zr-89	0	0	0	0	N/A	0	0	0
I-124	0	0	0	0	N/A	0	0	0
I-125	0	0,01	0	0	N/A	0	0	0
I-131	0	0	0	0	N/A	0	0	0
Th-230	0	0	0	0	N/A	0	0	0
U-238	0	0,00555	0	0	N/A	0,02717	0	0
Na-22 / Co-60	0	0	0	0	N/A	0	0	0
Ti-45	0	0	0	0	N/A	0	0	0
Ba-133	0	0	0	0	N/A	1,4	0	0

Vedlegg 6. Planlagte prosjekt i 2025.

Klinisk institutt 2:

Endokrinologi: Tidligere kjøpte vi inn radioaktivitet 4 ganger i løpet av ett år. En av grunnene til dette var at vi analyserte prøver for sykehuset, og pga frister/svartid på prøvene måtte vi alltid ha radioaktivitet med god holdbarhet. S-35 som vi bruker har en halveringstid på 87,9 dager, og erfaringsmessig måtte vi da kjøpe ny ca hver tredje måned. Fra 2024 mistet vi godkjenning til å kjøre disse analysene for sykehuset ettersom assayet vi bruker er «hjemmelaget» og kravene til dokumentasjonen sykehuset trengte ikke var mulig å tilfredstille. Etter dette bruker vi bare radioaktivitet til forskningsbaserte analyser og på årlige prøver vi mottar til Biobanken vår. Vi har derfor klart å halvere våre innkjøp av radioaktivitet, og heller samle opp prøver som vi analyserer i de periodene vi har fersk radioaktivitet. De siste årene har jeg prøvd ut en annen metode for å oppnå tilsvarende resultater som vi får i vårt RIA (radioimmunoprecipitation assay). Dette har vist seg å være vanskelig for noen av autoantistoffene vi analyserer, men vi har klart å få tilfredsstillende resultater for noen av disse. En annen faktor som gjør det vanskelig å gå bort fra bruk av RIA er at dette er metoden som har blitt brukt i alle år på prøvene i Biobanken vår. Ved å skifte metode vil det ikke bli mulig å sammenligne prøvesvar i pasientgruppen vår. Men dette er noe vi fortsatt jobber med, og vi håper at på sikt vil det være mulig å bare bruke RIA på prosjektbasis i forskning.

Endo-hormon: det er ikke planlagt noen prosjekt i 2025.

Hematologi: Det utføres arbeid med måling av celler i diverse celleforsøk. Svært lav aktivitet.

Michael Sars-senteret:

I 2025 skal senteret fortsette å bruke ³²P, det er ikke avklart hvor mye som skal kjøpes inn. ³²P brukes til å merke RNA i våre eksperimenter. Det er foreløpig ingen bestemt plan å bruke andre isotoper.

Biomedisin:

PET/CT, diverse forsøk med radioaktive nuklider for å:

- Studere væskestrøm i porøse bergarter, Visualisere hjernesvulster i mus, Studere nyrefunksjon i rotter, Studere biodistribusjon i mus, bestemme nyrefunksjon i rotter og mus.

PET/MR, diverse forsøk med radioaktive nuklider for å:

- Avbilde hjernesvulster i roter mtp. å gjenskape PET-bilder vha. MR-bilder (Pseudo-PET), Kvantifisere mengden brunt fett i mus, -Studere væskestrøm i porøse bergarter.

Vi bruker for det meste F-18, innimellom også C-11 og Ti-45.

Sirkulasjonsgruppen: Vi bruker hovedsakelig to isotoper for å måle plasmavolum, ekstracellulært volum og proteinekstravasering i mus og rotte. Dette gjøres for å studere væskeutveksling i ulike vev som hud, muskel og tumor. De to isotopene som benyttes i dette formålet er ⁵¹Cr-EDTA og ¹²⁵I-Humant serum albumin. Begge isotopene leveres som stamløsning, og de er tilgjengelige i aktivitetene 37 MBq eller 185 MBq. Når vi bruker disse isotopene i dyreforsøk, administreres en spesifikk dose til mus og rotter. For mus gir vi vanligvis en dose på ca. 1 million cpm, mens for rotter gis det omtrent 5 millioner cpm. Isotopene blir brukt til å studere hvordan væsker og proteiner forflytter seg mellom blodet og de ekstracellulære rommene i vevet. Denne typen forskning gir viktig informasjon om væskeutveksling og barrierer i biologisk vev, som er sentralt i studier av for eksempel tumorvekst, inflammasjon og cellulær transport.

NAT gruppen: C-14 merket Ac-CoA brukes i acetyltransferase-assay. Ac-CoA-merket med C-14 inkorporeres i forskjellige peptider og proteiner for å måle aktiviteten til ulike N-acetyltransferaser in vitro. De merkede prøvene overføres til telleglass for scintillasjonstelling. Prøvene kan også kjøres på SDS-PAGE, og resultatene visualiseres deretter med autoradiografi. Etter hvert forsøk gjennomføres en kontaminasjonskontroll ved hjelp av Wipe-test.

Biogjenkjenning: Planlegger å bruke H-3 i kommende eksperimenter.

Neurotargeting: Kan av og til benytte P-32 for proteinfosorylering.

Metabolism and Cancer Unit: We study HSPG structure by metabolic (³⁵S-sulfate or ³H-GlcN) labeling of cultured cells or by chemical labeling (NaB³H₄) of the polysaccharide. For metabolic labeling we use 50 µCi/ml ³H GlcN or 0.2 mCi / ml ³⁵S sulfate in 5 to 8 ml media/labeling. For chemical labeling with NaB³H₄, we use 0.25 mCi – 0.5 mCi (9.25 or 18.5Mbj) NaB³H₄/labeling. Glycosyltransferase activities are measured using 0.05 - 0.125 µCi of ¹⁴C-labeled or ³H-labeled UDPsugars /assay. Sulfotransferase activities are measured by incubating 5-10 µl enzyme protein preparations, acceptors and 5 or 10 µCi ³⁵S-PAPS.

Prosjekter som skal bruke isotoper ved Institutt for biovitenskap i 2025.

MARIN MIKROBIOLOGI:

Metodeutvikling (H-3, C-14), ikke tilknyttet spesifikt prosjekt

FISKESYKDOMSGRUPPEN:

Uranylacetat, grunnforskning og prosjekt:

- 1 . Salivax (SLRC)
2. SaliFilavax (SLRC)
3. Kartlegging av virusforekomst i kveiteoppdrett i 2024 og evolusjon av utvalgte virus hos kveite i perioden 2020-2024 (Are Nylund)
4. Development of recombinant T. maritimum vaccine (CERMAQ)
5. Field study Chile 2022 (CERMAQ)
6. Functional feed study in Tenacibaclum (CERMAQ)



Institutt for arkeologi, historie, kultur- og religionsvitenskap

Annual report Radiation protection 2024, Department of Archeology, History, Cultural Studies and Religion

Visa Immonen informed that the XRF is currently not being used, and they have no plans of using the instrument in the near future. Therefor there will not be carried out an annual radiation round this year.

Regards

Ingve Bergheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.
This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.



Institutt for biomedisin

Årsrapport Strålevern 2024 - Institutt for biomedisin, PET/CT og PET/MR

Utført: 10.01.2025

Til stede:

Hans Olav Rolfsnes, lokal strålevernkoordinator, Institutt for Biomedisin
Bente-Lise Lillebø, sentral strålevernkoordinator, UiB

Kontrollert område:

PET-CT: rom 7921, dyrerom 7920 og A-lab 7917. Alle lokalisert i UiB sine lokaler i Parkbygget, Helse-Bergen.
PET-MR: kontrollrom 3033, PET/MR-rom 3034, lab 3031 og rom 3022 for oppstilling av dyr til decay, alle rommene er lokalisert i Vivariet.

Dokumentasjon:

Lokale prosedyrer, regelverk, registrering, datablad og dokumentasjon på kontaminasjonskontroll av lab for arbeid med strålekilder er arkivert i håndbok for arbeid med radioaktive nuklider. Elektroniske dosimeter, fingerdosimeter, i tillegg til Rad Eye handheld detection og Thermo Contamat hånd-/fot-monitor er tilgjengelig. Alle rom er merket forsvarlig.

Måling av stråling:

Utført med RadEye B20 med H*(10) filter

PET-CT-områder:

Laboratorium 7921

Det har ikke vært utført arbeid i rommet siden tidlig i 2024, så måling ble ikke gjennomført. Rommet er for tiden svært lite brukt. Det utføres kontrollmålinger med Geiger-Müller teller når arbeid pågår. Både med håndholdt utstyr, samt at alle ansatte som benytter rommet har direktevisende dosimeter på seg når de utfører arbeid i rommet.

Laboratorium 7920, dyrerom

Rommet er for tiden lite brukt, så det er ikke gjennomført måling på årets strålevernrunde.

A-lab, rom 7917

Ingen aktive forsøk var i gang under befaringen, og siden nuklidene som benyttes (F-18 og C-11) har svært kort halveringstid, så ble det ikke gjennomført målinger. Rommet er utstyr med alarm for deteksjon av høy

Postadresse

Universitetet i Bergen
HR-avdelingen
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:

post@uib.no

Organisasjonsnummer

874 789 542

Saksbehandler

Bente-Lise P Lillebø
Telefon: 55588737
Mobil:
E-post: Bente-Lise.Lillebo@uib.no



dose/aktivitet, samt at alle ansatte som benytter rommet har direktevisende dosimeter på seg når de utfører arbeid i rommet, i tillegg til fingerdosimeter.

PET- MR-lab, Vivarium

Informasjon:

Det har ikke vært utført arbeid med radioaktive nuklider (F-18 og C-11) siden november 2024. Målinger ble derfor ikke utført i rommene.

PET-MR rom, 3034:

Tilgangen til rommet er strengt kontrollert gjennom adgangskort og kode, og kun personer som har fullført både teoretisk og praktisk opplæring har tillatelse til å entre.

Rommet brukes til skanning av dyr, hvor enkelte prosedyrer innebærer injeksjon av en radioaktiv nuklide. Doser på opptil 100 MBq av F-18 transporteres fra PET-CT-området i Parkbygget til PET-MR-rommet i Vivariet. Injeksjonen skjer enten på arbeidsbenken eller direkte mens dyret befinner seg i MR-maskinen, avhengig av undersøkelsens formål.

Etter avsluttet forsøk plasseres dyrene i rom 3022 for desintegrasjon (decay) før de returneres til dyrestallene.

Under forsøk benyttes helkroppsdosimeter, samt en Capintec CRC 15R dosekalibrator for måling og kontroll av stråledoser.

Kontrollrom 3033:

Kontrollrommet er utstyrt med et vindu som gir innsyn til PET-MR-rommet og har vegger med doble gipsplater for ekstra skjerming. Kontrollmålinger utført under forsøk bekrefter at det ikke foreligger noen strålingsfare fra arbeidsbenken i rom 3034 ved injeksjon av radioaktiv nuklide i forsøksdyrene.

Lab 3031:

Rom for midlertidig lagring av kilder som er transportert fra Parkbygget.

Oppstillingsrom 3022:

Rommet brukes til oppstilling av dyr for decay etter gjennomførte forsøk i PET/MR-rommet.

Med vennlig hilsen

Ingve Bergheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.

This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.

Kopi

Frits Alan Thorsen

Postadresse

Universitetet i Bergen
HR-avdelingen
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:

post@uib.no

Organisasjonsnummer

874 789 542

Saksbehandler

Bente-Lise P Lillebø
Telefon: 55588737
Mobil:
E-post: Bente-Lise.Lillebo@uib.no



Institutt for biovitenskap (BIO)

Årsrapport strålevern 2024 - Institutt for biovitenskap

Utført 16.01.2025

Til stede:

Birte Töpper, Lokal strålevernkoordinator, Institutt for biovitenskap

Bente-Lise Lillebø, Sentral strålevernkoordinator, UiB

Kontrollerte områder:

Laboratorier i Thormøhlensgt 53 og Thormøhlensgt 55.

Dokumentasjon:

Lokale prosedyrer, regelverk, registrering, datablad, kart og dokumentasjon på kontaminasjonskontroll av lab for arbeid med strålekilder er dokumentert i håndbok for arbeid med radioaktive nuklider. Alle rommene og arbeidsplassene var merket.

Måleapparat:

Rad Eye B-20, med H-10-filter

Instrumentrom 5F03

Røntgenapparat Bruker AXS (S4 pioneer) har varsellys som markerer at instrumentet er på.

Instrumentet har maksimum rørspenning på 60 kV og maksimum strømstyrke på 100 mA.

Maskinen var ikke påslått så det ble ikke utført noen målinger.

Instrumentrom 5F04, Scintillasjonsteller:

Postadresse

Universitetet i Bergen
HR-avdelingen
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:

post@uib.no

Organisasjonsnummer

874 789 542

Saksbehandler

Bente-Lise P Lillebø
Telefon: 55588737
Mobil:
E-post: Bente-Lise.Lillebo@uib.no



I rommet er det plassert en Tri-Carb A2300 scintillasjonsteller, den benyttes av alle enheter som arbeider med radioaktive kilder på instituttet.

Det føres loggbok over bruken. Scintillasjonstellersen ble ikke benyttet i 2024 og det ble derfor ikke utført noen målinger i rommet.

Isotoplaboratorium type-B,1H04.2

I 2024 er det ikke arbeidet med radioaktive kilder i rommet. Det ble derfor ikke gjennomført noen målinger.

Rom 328B1

Det har vært utført arbeid med Uranyl acetat i rommet i 2024.

Alle målinger er på bakgrunnsnivå.

Bakgrunn i rommet: ~ 0,2 µSv/t

Utsiden av kjøleskap: ~ 0,2 µSv/t

Avtrekk for avfall: ~ 0,2 µSv/t

Avtrekk med arbeidsflate: ~ 0,2 µSv/t

Kommentarer til strålevernrunden i Thormøhlensgate 53B og 55:

Det utføres det svært lite arbeid med radioaktive kilder på instituttet. Det eneste er små mengder uranyl-acetat til farging av elektronmikroskopi-preparat.

Marinbiologisk stasjon, Espeland:

Det er ikke utført arbeid med radioaktive kilder på Marinbiologisk stasjon på Espeland, det blir derfor ikke gjennomført noen målinger der i denne omgang.

Med vennlig hilsen

Ingve Bergheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.

This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.



Institutt for biologisk og medisinsk psykologi

Årsrapport Strålevern 2024 - Institutt for biologisk og medisinsk psykologi

Instituttet har ikke utført arbeid med strålekilder på flere år, og det foreligger heller ingen planer om nye aktiviteter på dette området i fremtiden. Som følge av dette vil det ikke bli levert årsrapporter fremover.

Dersom instituttet starter opp igjen arbeid med strålekilder så må de ta kontakt med sentral strålevernkoordinator.

Med vennlig hilsen

Ingve Bergheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.

This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.



Institutt for klinisk odontologi

Årsrapport strålevern 2024 - Institutt for klinisk odontologi

Utført 17.01.2025

Til stede:

Marianne Lothe Vollan Institutt for klinisk odontologi
Bente-Lise Lillebø HR-avdelingen

Kontrollert område var klinikker i hhv A-, B- og C-blokken, 1. og 2. etasje i Årstadveien 19.

Måling av stråling: RadEye B20 med H* (10) filter

Alle målingene er utført uten pasienter til stede.

Apparat som ble sjekket:

Røntgenapparat:

Focus intraoral røntgen 50600-IMG Focus R3 O og Planmeca Prostyle Intra.

Ortopanteograf (OPG): Soredex Cranex D og Promax 3D, Planmeca

Resultat

Resultatene fra målingene er presentert i tabellform (tabell 1–4), med en oversikt over kontrollerte rom og målte verdier. Alle målinger på Focus-røntgenapparatene ble gjennomført med innstillingene 70 kV, 7 mA og 0,160 sekunder. Måleresultatene viser ingen avvik eller unormale verdier.

OPG-apparatene ble ikke målt på denne strålevernrunden. Normalt brukes disse innstillingene på OPG: 10 mA, 70 kV og 17,6 sek.



Tabell 1. Oversikt over rom som er kontrollert i A-blokken, samt resultat fra målingene. Alle målingene ble utført på Focus intraoral røntgen, med innstillingene 70 kV, 7 mA og 0,160 sek.

Rom nr	Bakgrunn i rommet μSv	Vindu i dør μSv	Dør μSv	Vegg under display μSv	Kommentar
A01.004	~0,2	~0,2	~0,2	-	
A01.005	~0,2	~0,2	~1,5	-	
A01.006	~0,2	~0,2	~0,2	-	
A01.007	~0,2	~0,2	~0,2	-	
A01.008	~0,2	~0,2	~0,3	-	
A01.009	~0,2	~0,2	~3	-	Måling ble utført i en glipe i døren. Viktig at døren er helt lukket.
A01.010	~0,2	~0,2	~0,2	-	
A01.014	~0,2	-	12,8**	~0,2	Ikke påkrevd med bly i dør
A01.015	~0,2	-	~0,2	~0,2	Ikke påkrevd med bly i dør
A01.501	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
A01.502	~0,2	~0,2	~6	~0,2	
A01.503	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
A01.506	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
A01.507	~0,2	~0,2	~1,1	~0,2	
A02.502	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
A02.522*	~0,2	Front: ~0,2	H-side: ~0,2	Topp: ~0,2	Røntgenskap

*Røntgenskapet var innstilt på 70 kV, 7 mA og 0,160 sek.

**Når røntgenapparatet pekte rett mot døren, så ble det registret 12,8 $\mu\text{Sv}/\text{t}$ midt på døren. Viktig at ansatte står på siden av døren.



Tabell 2. Oversikt over rom som er kontrollert i 1. etg. i B-blokken, samt resultat fra målingene. Målingene ble utført på Focus intraoralt røntgenapparat med innstillingene 70 kV, 7 mA og 0,160 sek, og OPG-målingene ble utført ved 10 mA, 70 kV og 17,6 sek.

Rom nr	Bakgrunn i rommet μSv	Vindu i dør μSv	Dør μSv	Vegg under display μSv	Kommentar
B01.020	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B01.021	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B01.022	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B01.023	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B01.024	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B01.025	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B01.026	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B01.027	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B01.028	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B01.029	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B01.522	-	-	-	-	CBCT, måles av fysiker fra Helse-Bergen
B01.523	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	Focus røntgenapparat
B01.523	-	-	-	-	OPG. Ikke målt
B01.502	-	-	-	-	Operasjonsrom, ikke målt på årets strålevern-runde
B01.508	-	-	-	-	Operasjonsrom, ikke målt på årets strålevern-runde
B01.525	-	-	Mot gang: -	Kant rundt dør: -	OPG, Promax 3D, Planmeca. Ikke målt



Tabell 3. Oversikt over rom som er kontrollert i 2. etg. i B-blokken, samt resultat fra målingene. Alle målingene ble utført på Focus intraoralt røntgenapparat, med innstillingene 70 kV, 7 mA og 0,160 sek.

Rom nr	Bakgrunn i rommet μSv	Vindu i dør μSv	Dør μSv	Vegg under display μSv	Kommentar
B02.003	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B02.004	~0,2	~0,2	~0,3	~0,2	
B02.501	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B02.005	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B02.502	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B02.006	~0,2	~0,2	~4,1	~0,2	
B02.503	~0,2	~0,2	~4,1	~0,2	
B02.007	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B02.008	~0,2	~0,2	~0,9	~0,2	
B02.505	~0,2	~0,2	~0,2		
B02.009	~0,2	~0,2	~2,2	~0,2	
B02.506	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B02.010	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B02.507	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B02.510	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B02.511	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B02.512	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B02.513	~0,2	~0,2	~0,28	~0,2	
B02.514	-	-	-	-	Ustand
B02.515	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B02.517	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
B02.519	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	



Tabell 4. Oversikt over rom som er kontrollert i C-blokken, samt resultat fra målingene. Alle målingene ble utført på Focus intraoralt røntgenapparat med innstillingene 70 kV, 7 mA og 0,160 sek. I tillegg en OPG på rom C01.509: 7,3 kV, 10 mA, 11s.

Rom nr	Bakgrunn i rommet μSv	Vindu i dør μSv	Dør μSv	Vegg under display μSv	Kommentar
C01.017	~0,2	~0,2	~4,3	~0,2	
C01.019	~0,2	~0,2	~4,8	~0,2	
C01.509	~0,2	~0,2	~0,2	-	
C01.509	-	-	-	-	OPG, ikke målt på årets strålevernrunde
C01.510	~0,2	~0,2	~0,2	~0,2	
C02.517	~0,2	~0,2	~0,8	~0,2	
C02.519	-	-	-	-	Pasient i rommet, ikke målt

Kommentar på årets strålevernrunde:

Det er viktig at alle som jobber med røntgenapparatene på instituttet er nøye med å lukke døren inn til pasienten når de tar røntgenbilder.

Alle som jobber med røntgenapparatene må huske å registrere eksponering i stoffkartoteket til UiB. Modulen for repeterende eksponering er nå tilgjengelig for alle ansatte.

Det vises til veileder 14 «Veileder om strålebruk innen odontologi» angående kvalitetskontroll av røntgenapparat. Det er ønskelig at rapport fra kvalitetskontroll kan fremvises på strålevernrunden til neste år. Kvalitetskontroll av røntgenapparatene må utføres for å sikre at pasienter ikke mottar høyere dose enn nødvendig.

Med vennlig hilsen

Ingve Bergheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.
This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.





Kjemisk institutt

Årsrapport Strålevern 2024 - Kjemisk institutt

Utført 14.01.2025

Til stede:

Lokal strålevernkontakt, Anne Gulbrandsen Frøystein, Kjemisk Institutt
Sentral strålevernkoordinator, Bente-Lise Lillebø, HR-avdelingen

Kontrollert område var Instrumentlaboratorium, rom 3D8a i Realfagbygget.

Dørene inn til rommene er forskriftsmessig merket.

Alle målinger ble utført med RadEye B20 med H*(10) filter.

Instrumentlaboratorium, rom 3D8a, 3058

Instrument: Diffraktometer, Rigatu, XtaLAB Synergy (PL22320166). Melde nr M3123-8.

Apparatet var ikke påslått på befaringen, det ble dermed ikke gjennomført noen målinger.

Generell info om apparatet:

Røntgenrøret inneholder en Cu-kilde. Det er varsellys over instrumentet og dørene kan ikke åpnes så lenge røntgenstrålen er på. Det er også en nødstopp på instrumentet.

Kommentar:

Det ble ikke utført målinger på årets strålevernrunde, det vil ikke være behov for å utføre noen ekstra måling før neste års strålevernrunde.

Med vennlig hilsen

Ingve Bergheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.

This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.

Kopi

Anne Gulbrandsen Frøystein
Pascal D.C. Dietzel

Postadresse

Universitetet i Bergen
HR-avdelingen
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:

post@uib.no

Organisasjonsnummer

874 789 542

Saksbehandler

Bente-Lise P Lillebø
Telefon: 55588737
Mobil:
E-post: Bente-Lise.Lillebo@uib.no



Klinisk institutt 1

Årsrapport Strålevern - Klinisk institutt 1

Lokal strålevernkoordinator, Aurora Brønstad, informerte om at det ikke har vært benyttet radioaktive kilder i lokalene i 2024, så strålevernrunde ble ikke gjennomført.

Instituttet har ikke benyttet strålekilder på svært mange år, og etter avtale med lokal strålevernkoordinator Aurora Brønstad så blir dette siste årsrapporten fra instituttet. Dersom instituttet for fremtiden ønsker å ta i bruk strålekilder igjen, så må de ta kontakt med sentral strålevernkoordinator.

Med vennlig hilsen

Ingve Bergheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.

This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.

Kopi
Aurora Brønstad



Institutt for biomedisin

Årsrapport Strålevern 2024, Institutt for biomedisin, 5. etg.

Utført: 13.01.2025

Til stede:

Endre Stigen, Lokal strålevernkoordinator, Institutt for biomedisin

Bente-Lise Lillebø, Sentral strålevernkoordinator, UiB

Kontrollert område:

Kontrollert område var laboratoriene 5C123aB og 5C126B i BB-bygget.

Dokumentasjon:

Lokale prosedyrer, regelverk, registrering, datablad, kart og dokumentasjon på kontaminasjonskontroll av lab for arbeid med strålekilder er dokumentert i håndbok for arbeid med radioaktive nuklider. Alle rom og arbeidsplass er merket.

Måling av stråling: Utført med RadEye B20 med H*(10) filter

Rom 5C126B type B laboratorium

Rommet ble ikke kontrollert på årets strålevernrunde. I 2024 ble det benyttet P-32 om våren, og rommet ble kontrollert med Geiger Müller teller etter endt forsøk. Ingen andre nuklider ble benyttet i 2024.

Kilde type: 3H, 32P, 35S, 14C

Utføres jevnlig stryktester? Ja, og Geiger Müller for 32P

Tellerom 5C123aB - mikroplateteller

Ingen målinger utført.

Vurdering av målingene:

Ingen høye måleverdier funnet, ingen merknader.

Med vennlig hilsen

Ingve Bergheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.

This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.





Institutt for biomedisin

Årsrapport Strålevern 2024, Institutt for biomedisin, 6. etg.

Utført 13.01.2025

Til stede:

Kirsten Marie Brønstad, Lokal strålevernkoordinator, Institutt for biomedisin

Bente-Lise Lillebø, Sentral strålevernkoordinator, UiB

Kontrollert område:

Kontrollert område var laboratoriene 6B143bA og tellerom 6B141aA i BB-bygget.

Dokumentasjon:

Lokale prosedyrer, regelverk, registrering, datablad, kart og dokumentasjon på kontaminasjonskontroll av lab for arbeid med strålekilder er dokumentert i håndbok for arbeid med radioaktive nuklider. Rom og arbeidsplass er merket.

Måling av stråling:

Utført med RadEye B20 med H*(10) filter

Rom 6B143bA, isotoprom

Kilde type: 14C

Rommet har kun vært benyttet til arbeid med C-14 i 2024, rommet ble derfor ikke målt.

Wipetest utføres etter hvert forsøk og dokumenteres i egen perm.

Scintillasjonstellerom 6B141aA

Teller: Tri-Carb 2900TR, Pacard

Rommet ble ikke kontrollert på årets strålevernrunde.

Postadresse

Universitetet i Bergen
HR-avdelingen
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:

post@uib.no

Organisasjonsnummer

874 789 542

Saksbehandler

Bente-Lise P Lillebø
Telefon: 55588737
Mobil:
E-post: Bente-Lise.Lillebo@uib.no



Rom 6C11dA

Rommet ble ikke kontrollert på årets strålevernrunde. I rommet lages det til Uranyl-acetat løsninger som benyttes i forbindelse med elektronmikroskopering. Jevnlig lager de ca 5 ml av en 1 % U-Ac løsning.

Rom 6C126cA

I rommet står et elektronmikroskop. Hitachi HT7800.

Det ble ikke gjennomført noen målinger i rommet. Mikroskopet har serviceavtale og det gjennomføres service årlig.

Vurdering av målingene

Ingen høye måleverdier funnet, ingen merknader.

Med vennlig hilsen

Ingve Bergheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.
This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.

Kopi
Kirsten Marie Brønstad



Institutt for biomedisin

Årsrapport Strålevern 2024, Institutt for biomedisin, 7. etg.

Utført 13.01.2025

Til stede:

Tine Veronica Karlsen, Lokal strålevernkoordinator, Institutt for biomedisin

Bente-Lise Lillebø, Sentral strålevernkoordinator, UiB

Kontrollerte områder:

Kontrollert område i hvit sone var laboratoriene 7A112aY.

Laboratoriene i grå sone var 7B131aY, 7B146y, 7B140y og 7B137cY.

Dokumentasjon:

Lokale prosedyrer, regelverk, registrering, datablad, kart og dokumentasjon på kontaminasjonskontroll av lab for arbeid med strålekilder er dokumentert i håndbok for arbeid med radioaktive nuklider. Alle rom og arbeidsplasser er merket.

Måling av stråling: Utført med RadEye 20 med H*(10) filter

Laboratorium 7A112aY i hvit sone – Kromat, inkludert HPLC

Kilde type: I-125, S-35, H-3

Det ble ikke utført målinger. Siste det ble arbeidet med radioaktivitet i rommet var august 2024.

Området ble kontrollert med Wipetest etter endt arbeid.

Laboratorium 7B101cY i hvit sone – HPLC

Dette rommet er avviklet, HPLC-maskinen er flyttet til rom 7A112aY.

Postadresse

Universitetet i Bergen
HR-avdelingen
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:

post@uib.no

Organisasjonsnummer

874 789 542

Saksbehandler

Bente-Lise P Lillebø
Telefon: 55588737
Mobil:
E-post: Bente-Lise.Lillebo@uib.no



Tellerom 7B125cY i hvit sone – scintillasjonsteller, midlertidig lager av avfall

Dette rommet er avviklet, scintillasjonstellersen er avhendet, og midlertidig lager av avfall er flyttet til rom 7A112aY.

Tellerom 7B131aY i grå sone - gammateller

Kilde type: I-125

Målinger ble ikke utført.

Laboratorium 7B146y i grå sone – rom for merking

Rommet ble benyttet til merking i 2024. Befaring gjennomført, men ingen målinger utført.

Kilde type: I-125

Laboratorium 7B140y i grå sone - forsøkslab

Kilde type: I-125, Cr-51

Rommet sjekkes med Geiger Müller teller hver gang de avslutter forsøk der I-125 og Cr-51 benyttes. Befaring ble gjennomført, men det ble ikke utført målinger.

Lab 7B128Y

Dette rommet er avviklet.

7C137cY

Kjølerom som benyttes til lagring av avfall fra forsøk med I-125 og Cr-51 til decay.

Befaring ble gjennomført, men det ble ikke utført målinger.

Vurdering av målingene:

Ingen høye verdier funnet.

Med vennlig hilsen

Ingve Bergheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.
This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.





Institutt for biomedisin

Årsrapport Strålevern 2024, Institutt for biomedisin, avfallsrom

Utført: 13.01.2025

Til stede:

Juha Vahokoski, lokal strålevernkoordinator og avfallsansvarlig, Institutt for biomedisin

Bente-Lise Lillebø, sentral strålevernkoordinator, UiB

Kontrollert område: Lagerrom 1A109aF i BB-bygget.

Måling av stråling: RadEye B20 med H*(10) filter

Rom 1A109aF

Dette rommet benyttes for mellomlagring av langlivede isotoper. Rommet ble ikke målt på årets strålevernrunde.

Informasjon:

Ved årsskiftet var det lagret 8 bokser med avfall i rommet. Alt avfall som var lagret ved årsskiftet ble sendt til Senja 9. januar 2025 (deklarasjonsnummer 302423646, 302423677, 302423688). I tillegg er 3 beholdere med Uranyl-acetat avfall og en beholder med Ba-133 kilder fra scintillasjonstellere sendt til IFE (deklarasjonsnummer: 302442289).

Med vennlig hilsen

Ingve Bergheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.

This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.

Kopi

Juha Vahokoski

Postadresse

Universitetet i Bergen
HR-avdelingen
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:

post@uib.no

Organisasjonsnummer

874 789 542

Saksbehandler

Bente-Lise P Lillebø
Telefon: 55588737
Mobil:
E-post: Bente-Lise.Lillebo@uib.no





Institutt for fysikk og teknologi

Årsrapport Strålevern 2024, Institutt for fysikk og teknologi

Utført 07.01.2025

Til stede:

Shiming Yang, Lokal strålevernkoordinator, Institutt for fysikk og teknologi

Bente-Lise Lillebø, sentral strålevernkoordinator, HR-avdelingen

Informasjon:

Kontrollert område var laboratorier og lagerrom, lokalisert i Allégaten 55. Alle rommene og arbeidsplassene var merket.

Bruk av kapsla kilder på IFT

Ansatte og studenter som trenger tilgang til strålekilder, må kontakte den lokale strålevernkoordinatoren (LSK) eller labansvarlig for undervisningslaboratoriet. Ved utlevering får de også HMS-skilt for merking av instrumenter og områder der kildene skal brukes.

Alle utlån må registreres med navn, dato, forventet returdato og informasjon om hvilke kilder som tas ut av blysafen. Dette sikrer at instituttet alltid har oversikt over innkapslede kilder. Kun personer som har gjennomgått lokal opplæring av LSK eller fullført kurset i strålingsfysikk (PHY231) har tilgang til kildene.

LSK har alle nøklene, men for undervisningslaboratoriet er det utnevnt en egen labansvarlig med egen nøkkel til blysafen.

Måling av stråling: RadEye B20 med H*(10) filter

Lagerrom underetasje 031

Utenfor dør inn til rommet	~0,2 µSv/t
Inne i lagerrommet	~0,2 µSv/t
Rundt blysafen	~0,2 µSv/t

Det var ikke lagret noen kapsla kilder i rommet.

Tilfluktsrom 164A

Rommet blir brukt som lager til kapsla kilder i blyskap.

Postadresse

Universitetet i Bergen
HR-avdelingen
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:

post@uib.no

Organisasjonsnummer

874 789 542

Saksbehandler

Bente-Lise P Lillebø
Telefon: 55588737
Mobil:
E-post: Bente-Lise.Lillebo@uib.no



Bakgrunn i rommet utenfor døren til lagerrom ~0,2 µSv/t
Bakgrunn i lagerrom utenfor merket område ~0,2 µSv/t
Rundt blysafene og innenfor merket område ~0,2 µSv/t
I rommet er det to blysafer. I den ene safen lagres kapsla kilder, og i den andre safen lagres steiner med naturlig stråling. Alle kildene er gjort rede for.

Laboratorium 259

Kilden skal stå i åpen posisjon når undervisningen er startet og skal lukkes etter kurs er avsluttet. Kilden var i lukket posisjon under årskontroll.

Kilde type: Cs-137

Bakgrunn i rommet ~0,2 µSv/t
Utenfor merket område ~0,2 µSv/t
Rett ved lukket kilde ~0,2 µSv/t

Undervisningslaboratorium 260-266

Bakgrunn i rommet ~0,2 µSv/t
Omkring blysafe ~0,2 µSv/t

Detektor-lab 332

Bakgrunn i rommet ~0,2 µSv/t
Omkring blysafe ~0,2 µSv/t
Under arbeidsbenk, ved blyklossene ~0,2 µSv/t

Laboratorium 420

Kapslede kilder er lagret i blysafen ved laboratoriet.

Bakgrunn i rommet ~0,2 µSv/t

Laboratorium 432

Tomografoppsett med 5 stykk Am-241 kilder. Kildene var i oppsettet under måling. Oppsettet er avsperrert med kjetting, ca 2 meter fra kildene. Området er merket med advarselsskilt.

Ca 2 m fra kildene ~0,2 µSv/t
Ca 1 m fra kildene ~0,2 µSv/t

Kommentarer:

Lokal strålevernkoordinator skal kontakte ansvarlige for undervisningslaboratorium 260-266 og undersøke om alle de kapsla kildene som er lagret i blysafen benytte til undervisningsformål. Dersom det er noen kapsla kilder som ikke benyttes så skal de kildene flyttes til blysafe i tilfluktsrommet i underetasjen.

Med vennlig hilsen

Ingve Bergheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.

This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.



Institutt for geovitenskap

Årsrapport Strålevern 2024, Institutt for geovitenskap

Befaring 14.01.25

Til stede:

Siv Hjort Dundas, Institutt for geovitenskap
Desiree Roerdink, Lokal strålevernkoordinator, Institutt for geovitenskap
Jan Magne Cederstrøm, Institutt for geovitenskap
Leo Zijerveld, verneombud, Institutt for geovitenskap
Bente-Lise Lillebø, sentral strålevernkoordinator, HR-avdelingen

Informasjon:

Kontrollert område var røntgenrom, elektronmikroskop-rom, diverse laboratorier, samt lagerrom. Alle rommene er lokalisert i Realfagbygget.

Dokumentasjon

Lokale prosedyrer, regelverk, registrering, datablad, kart og dokumentasjon på kontaminasjonskontroll av lab for arbeid med strålekilder er dokumentert i håndbok for arbeid med radioaktive nuklider. Rommene og arbeidsplassene var forskriftsmessig merket.

Instrumentlaboratorium 3G18a (3131D), Geotek-lab

Cs-137 kilde montert i rigg
Bilde av riggen: Se bilde 1 i vedlegg.

Måling av stråling:

Bakgrunn på rommet ~ 0,2 µSv/h
Kilden var i lukket posisjon på strålevernrunden.

Kilden lukket:

Målepunkt A; Oppå kilden	~ 0,2 µSv/h
Målepunkt B; Mellom stålrøret og ekstra blyskjerming	~ 0,2 µSv/h
Målepunkt C; Utenpå pleksiglasskjermen i front	~ 0,2 µSv/h
Målepunkt D; åpning til prøvene på høyre side	~ 0,2 µSv/h
Målepunkt E; åpning til prøvene på venstre side	~ 0,2 µSv/h
Målepunkt F; Bakpå stållplatene i sprekk mellom platene	~ 0,2 µSv/h
Målepunkt G; Under detektoren på golvet	~ 0,2 µSv/h
Rett under kilden når den var lukket	~ 0,2 µSv/h

Postadresse

Universitetet i Bergen
HR-avdelingen
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:

post@uib.no

Organisasjonsnummer

874 789 542

Saksbehandler

Bente-Lise P Lillebø
Telefon: 55588737
Mobil:
E-post: Bente-Lise.Lillebo@uib.no



Core- røntgenapparat:

Apparatet var innstilt på en rørspenning på 30 kV og strømstyrke på 30 mA.

På toppen av instrumentet	~ 0,2 µSv/h
På pleksiglassvindu i front	~ 0,2 µSv/h
På høyre side	~ 0,2 µSv/h
På venstre side	~ 0,2 µSv/h
På undersiden	~ 0,2 µSv/h
På baksiden	~ 0,2 µSv/h
Rundt shutter	~ 0,2 µSv/h
Inni tårnet, shutter på	~ 0,2 µSv/h

Laboratorium, rom 3D15a (3158), Uran-thoriumlab

På utsiden av vindu i front av laf-benk	~ 0,2 µSv/h
I åpning mellom vindu og benk på laf-benk	~ 0,2 µSv/h
I arbeidsområdet på laf-benk	~ 0,2 µSv/h
Utenfor lagringsskap innerst i rommet	~ 0,2 µSv/h
Bakgrunn i rommet	~ 0,2 µSv/h
Ved vekt til innveing	~ 0,2 µSv/h

3E15a, XRD – D8 advance

Apparatet var påslått og det ble gjennomført målinger rundt døren til XRD'en og på sidene. Alle målinger var på bakgrunnsnivå.

Røntgenstrålen i apparatet brytes øyeblikkelig dersom døren på XRD'en åpnes. Dette ble testet på årets strålevernrunde.

Laboratorium, rom 2G7e (2156), Laser-rom

Instrumentet kontrollmåles årlig. Det er nå fire mikroskoper koblet til laseren. Årets kontroll viser at alt fungerer som det skal.

Lagerrom 2F7a (2159)

Bakgrunn i rommet	~ 0,2 µSv/h
Utenpå blysafe	~ 0,2 µSv/h
Utenpå blysafe med nøytronaktivererte prøver	~ 0,2 µSv/h

KH13e – CT-skanner

CT-skanner er for tiden ute av drift og det ble derfor ikke gjennomført målinger. Det er kortlås på døren, få har adgang.

Postadresse

Universitetet i Bergen
HR-avdelingen
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:

post@uib.no

Organisasjonsnummer

874 789 542

Saksbehandler

Bente-Lise P Lillebø
Telefon: 55588737
Mobil:
E-post: Bente-Lise.Lillebo@uib.no



Strålevernrunde 2024 - Elektronmikroskopisk felleslaboratorium

Til stede, i tillegg til de ovenfor nevnte:
Irene Heggstad, romansvarlig for ELMI-rommene.

Kontrollert område var Instrumentlaboratorier, rom 1E8d, 1E7d, 1E7f og 1D6a, alle i Realfagbygget.

Alle målinger gjøres utenpå spenningskilden og spesielt der operatøren arbeidet, samt under bordet ved operatørens sitteplass.

Måling av stråling: Rad Eye B-20, med H-10 filter

Instrumentlaboratorium, 1E8d

Instrument: ZEISS Supra SEM, innstilt på 15 kV

Bakgrunn på rommet

~ 0,2 µSv/h

Alle målingene viser bakgrunnsnivå

~ 0,2 µSv/h

Instrumentlaboratorium, 1F8b

Instrument: JEOL TEM 1011

Instrumentet er ikke i bruk. Rommet skal ikke lenger benyttes og fjernes fra listen.

Instrumentlaboratorium, 1E7d

Instrument: JEOL TEM 2100

Instrumentet er for tiden ute av drift, måling ble ikke gjennomført

Instrumentlaboratorium, 1E7f

Instrument: ZEISS SEM, Gemini SEM 450, nytt elektronmikroskop fra 2020/2021. Apparatet har ikkje røntgen-utstyr, så det blir fjernet fra listen og måling ikkje gjennomført. Det kommer nytt instrument i rommet, så rommet beholdes på listen.

Instrumentlaboratorium, 1F7b

Instrument: Fei Quanta FEG450

Apparatet har ikkje røntgen-utstyr, så det blir fjernet fra listen og måling ikkje gjennomført. Rommet vil derfor bli fjernet fra listen.

Laboratorium 1D6a - Uranylacetat

Romansvarlig: Harald Hausen

Benker, kjøleskap og annet inventar

~ 0,2 µSv/h

Vurdering av målingene

Ingen høye måleverdier funnet.

Postadresse

Universitetet i Bergen
HR-avdelingen
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:

post@uib.no

Organisasjonsnummer

874 789 542

Saksbehandler

Bente-Lise P Lillebø
Telefon: 55588737
Mobil:
E-post: Bente-Lise.Lillebo@uib.no

Med vennlig hilsen

Ingve Bergheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

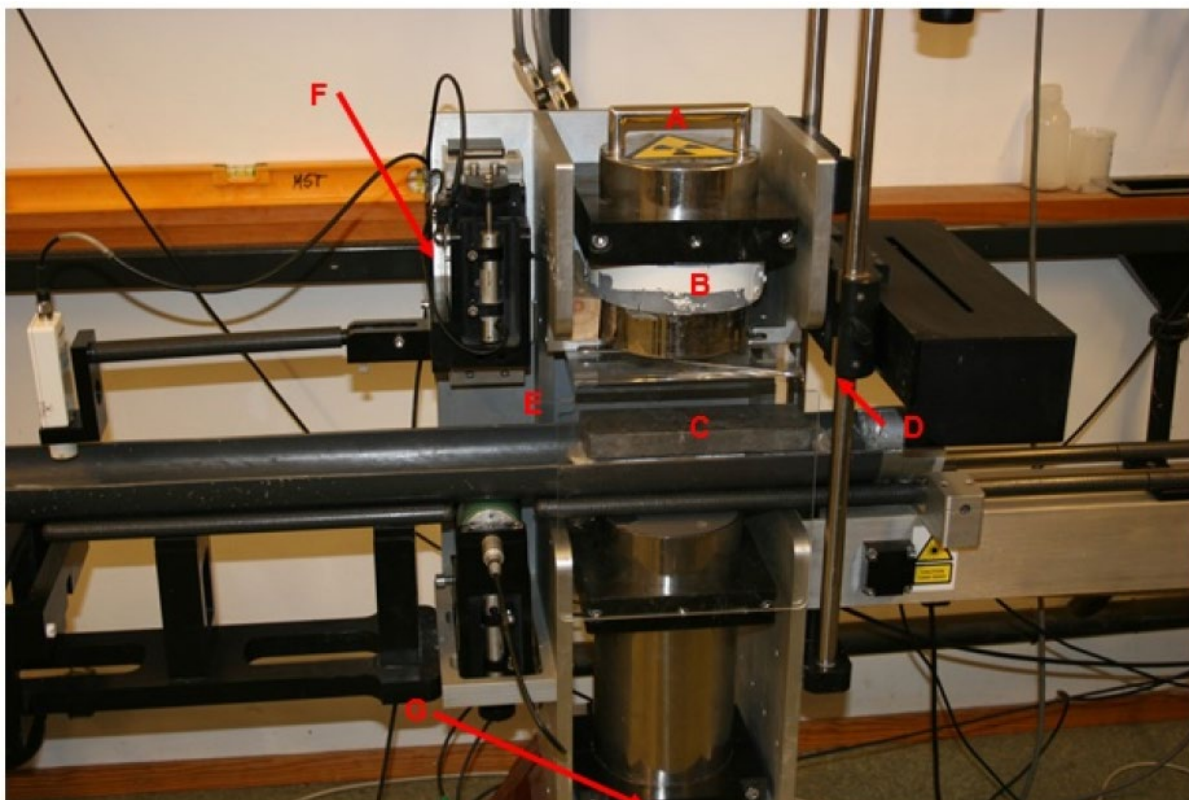
Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.
This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.

Kopi:

Desiree Roerdink, Lokal strålevernkoordinator

Siv Hjort Dundas, HMS-koordinator

Bilde 1. bilde av riggen sett forfra med avmerkede målepunkt:



Postadresse
Universitetet i Bergen
HR-avdelingen
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:
post@uib.no

Organisasjonsnummer
874 789 542

Saksbehandler
Bente-Lise P Lillebø
Telefon: 55588737
Mobil:
E-post: Bente-Lise.Lillebo@uib.no



Klinisk institutt 2

Årsrapport Strålevern 2024, Klinisk institutt 2

Utført 22.01.2025

Til stede:

Siv Lise Bedringaas, lokal strålevernkoordinator, Klinisk institutt 2
Bente-Lise Lillebø, sentral strålevernkoordinator, UiB

Dokumentasjon:

Lokale prosedyrer, regelverk, registrering, datablad, kart og dokumentasjon på kontaminasjonskontroll av lab for arbeid med strålekilder er dokumentert i håndbok for arbeid med radioaktive nuklider. Rom og arbeidsplass er merket.

Måling av stråling:

RadEye B20 med H*(10) filter

Strålevernrunde Endo-hormon

Lokal strålevernkontakt: Carol Cook, Klinisk institutt 2

Informasjon:

I 2024 har enheten ikke jobbet med radioaktive kilder. Cellelab 8360 ble derfor ikke kontrollert på årets strålevernrunde.

Rom 8360 Cellelab

Kilde type: C-14

Ikke kontrollert på årets strålevernrunde.

Utføres jevnlig stryktester? Ja, når forsøk pågår.

Strålevernrunde Seksjon for endokrinologi

Lokal strålevernkontakt: Marie Karlsen, Klinisk institutt 2.

Laboratorium 8100 vest og Rom 8105, platerister

Kilde type: S-35

Det utføres jevnlig forsøk med S-35 i rommet. Lokal strålevernkontakt utførte kontaminasjonstest av alle instrument og overflater i begynnelsen av 2025. Ingen forhøyede verdier ble funnet, derfor ble det ikke gjennomført måling med Geiger-Müller teller på årets strålevernrunde.

Vurdering av målingene

Ingen høye måleverdier funnet, ingen merknader.

Postadresse

Universitetet i Bergen
HR-avdelingen
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:

post@uib.no

Organisasjonsnummer

874 789 542

Saksbehandler

Bente-Lise P Lillebø
Telefon: 55588737

Mobil:

E-post: Bente-Lise.Lillebo@uib.no



Strålevernrunde leukemigruppen

Lokal strålevernkontakt: Kristin Paulsen Rye

Informasjon: Enheten benytter bare H-3, så måling med Geiger Müller-teller blir ikke utført. Det utføres for tiden svært lite arbeid med radioaktive kilder ved enheten.

Laboratorium 3170

Kilde type: H-3

Rommet er ryddig og oversiktlig og kontaminasjonskontroll utføres jevnlig. Det ble utført arbeid i lokalet januar 2024 og utført kontaminasjonstest viser at alle verdier var fine.

Utføres jevnlig stryktester? Ja

Rom 5290 – rom for høsting av plater

Kildetype H-3

Benk ~ 0,2 µSv/t

Utstyr ~ 0,2 µSv/t

Loggbok over bruken av rommet: ajourført

Vurdering av målingene

God orden i dokumentasjonen, og kontaminasjonstester utføres jevnlig og dokumenteres.

Med vennlig hilsen

Ingve Bergheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.

This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.

Kopi

Siv Lise Bedringaas

Postadresse

Universitetet i Bergen
HR-avdelingen
Postboks 7800
N-5020 BERGEN

E-post:

post@uib.no

Organisasjonsnummer

874 789 542

Saksbehandler

Bente-Lise P Lillebø
Telefon: 55588737
Mobil:
E-post: Bente-Lise.Lillebo@uib.no



Michael Sars-senteret

Årsrapport Strålevern 2024, Michael SARS-senteret

Utført 16.01.2025

Til stede:

Simon Henriet, Lokal strålevernkoordinator, Sars-senteret

Bente-Lise Lillebø, Sentral strålevernkoordinator, UiB

Områder:

Områder som disponeres til arbeid med strålekilder er laboratorium 228B1 (sluse), 228B2 (type-C lab) og lagerrom 2291B1, alle rom lokalisert i Høyteknologisenteret, Thormøhlensgt. 55.

Dokumentasjon:

Lokale prosedyrer, regelverk, registrering, datablad, kart og dokumentasjon på kontaminasjonskontroll av lab for arbeid med strålekilder er dokumentert i håndbok for arbeid med radioaktive nuklider. Rommene og arbeidsplassene var merket.

Måling av stråling: RadEye B20 med H*(10) filter

Rom 228B2, C-lab

Det ble kjøpt inn en enhet med P-32 i 2024. Etter endte forsøk ble det gjennomført kontaminasjonskontroll med Geiger-Müller teller. Målingene utført på årets strålevernrunde vise bakgrunns-verdier.

Med vennlig hilsen

Ingve Bergheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.

This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.



Universitetsmuseet

Årsrapport Strålevern 2024, Avdeling for samlingsforvaltning

Avdelingen har nettopp flyttet inn i nye lokaler i Thormøhlensgate 53B, og det pågår for tiden ikke noe arbeid med XRF'en. Avdelingen er også i en prosess hvor de skal kjøpe nytt røntgenutstyr, uten at det foreløpig er avgjort hvilke utstyr de skal gå til innkjøp av.

Etter avtale med lokal strålevernkoordinator Angela Weigand så utsettes årets strålevernrunde til høsten, eller når det nye røntgenutstyret er på plass.

Med vennlig hilsen

Ingve Berheim
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrifter.
This document has been electronically validated and therefore has no handwritten signatures.

Kopi
Angela Weigand

HMS-risikovurdering	
Dato	Utarbeidet i 2022-2023, revidert 10.02.2025
Enhet	Universitetet i Bergen
Lokasjon	Fakulteter og enheter som inkluderes i analysen: Fakultet for naturvitenskap og teknologi Det medisinske fakultetet Universitetsmuseet Det humanistiske fakultet Michael Sars senter
Deltakere på risikoanalysen	Shiming Yang, Institutt for fysikk og teknologi Marianne Lothe Vollan, Institutt for klinisk odontologi Birte Tøpper, Institutt for biovitenskap Hans Olav Rolfsnes, Institutt for biomedisin PET/CT Tine Veronica Karlsen, Institutt for biomedisin Pacal Dietzel og Anne Gulbrandsen Frøystein, Kjemisk institutt Bente-Lise Lillebø og Ann-Mari Hilmen, HR-avdelingen
Beskrivelse av hva som inngår i risikovurderingen (Analyseobjekt)	<p>Det som analyseres i denne risikovurderingen er åpne radioaktive kilder, kapsla radioaktive kilder og røntgenapparat. Alle er kilder til ioniserende stråling. UV-stråling inkluderes også.</p> <p>Laboratorier er et av de mest risikofylte arbeidsplassene ved UiB. Organisasjonen har mange ulike laboratorier ved flere bygg. Arbeid ved laboratorier kan medføre økt risiko for skade på mennesker og/eller materiell og bygg. Risikoforhold ved laboratoriene skal derfor kartlegges og risikovurderes. For å redusere risikoforholdene skal forebyggende prosedyre utarbeides og følges.</p> <p>I denne risikovurderingen tar vi utgangspunkt i de nuklidene som UiB benytter. Kildene er plassert på ulike lokasjoner ved UiB, de benyttes også ved felt og tokt.</p> <p>Åpen radioaktive kilder er kilder som ikke er innkapslet. Ved bruk av åpne kilder har man direkte tilgang til det radioaktive stoffet.</p> <p>Kapsla kilder er radioaktive kilder som er kapslet inn i et materiale. Noen er støpt inn i plast, andre i metall. Noen er helt dekket, mens andre er kollimert med stråling ut fra ett punkt.</p> <p>På UiB har vi et stort utvalg røntgenapparat. Det strekker seg fra dentale røntgenapparat, via sterke fastmonterte røntgenapparat for analyse av ulike materialer, til håndholdte XRF-røntgenapparat.</p>

<p>Andre kommentarer</p>	<p>Lov, forskrift og interne retningslinjer er en forutsetning for arbeid med radioaktive kilder. Ved UiB ligger ansvaret for strålevernet i linjen, der universitetsdirektøren har det overordnede ansvaret for strålevernet, og utnevner sentral strålevernkoordinator for UiB. Linjeledere på alle nivå er ansvarlig for lokalt strålevern, og skal utføre risikovurdering av arbeidet, gi rett opplæring og se til at verneutstyr er på plass. De enkelte brukerne av strålekildene skal kjenne til, sette seg inn i og overholde retningslinjen. Universitetet i Bergen tilbyr 3-dagers kurs og dagskurs i strålevern, i tillegg til lokal opplæring ved de enkelte enhetene. Det forutsettes at ansatte, studenter og gjester jobber trygt og forsvarlig og bruker det til enhver tid påkrevde verneutstyret som er nødvendig. Det forutsettes at vernetekniske innretninger fungerer etter hensikt.</p> <p>Geografisk begrensning: Universitetet er spredt over et stort område og har mer en 90 bygg, sentralt plassert i Bergen by. Denne analysen avgrensers seg til å risikovurdere laboratorier ved UiB campus der strålekilder benyttes (åpne og kapsla kilder samt røntgenapparat).</p> <p>Kompetanse og prosess: Det faglige grunnlaget for analysen i 2018 er hentet fra deltakernes varierte kompetanseområder, revideringene i 2020-2025 er gjennomført av sentral strålevernkoordinator i samarbeid med senioringeniør med kompetanse innen risikovurdering. Analysen er bygget på tidligere inntrufne hendelser, samt fremtidige tenkte uønskede hendelser.</p> <p>Sannynlighet: Tidligere innførte tiltak har ført til at det i denne revisjonen av risikovurderingen ble endret på noen sannsynligheter. Eksisterende tiltak har medført lavere sannsynlighet for at den uønskede hendelsen finner sted.</p> <p>Nytt i 2025: I den reviderte risikovurderingen er avvik relatert til uønsket eksponering av røntgenstråling pga feil på utstyr tatt inn.</p>
<p>Konklusjon</p>	<p>I 2024 var det generelt lite arbeid med strålekilder ved Universitetet i Bergen. Arbeid med strålekilder oppleves som trygt og forsvarlig. På bakgrunn av innmeldt HMS-avvik er ett nytt punkt er lagt til i denne risikovurderingen - eksponering for røntgenstråling fra CBCT.</p>

Før nye tiltak						Etter nye tiltak					
	A Ufarlig	B En viss fare	C Farlig	D Kritisk	E Svært kritisk		A Ufarlig	B En viss fare	C Farlig	D Kritisk	E Svært kritisk
5 Svært sannsynlig						5 Svært sannsynlig					
4 Meget sannsynlig						4 Meget sannsynlig					
3 Sannsynlig		4				3 Sannsynlig		4			
2 Mindre sannsynlig	7	2, 6, 8, 9				2 Mindre sannsynlig		2, 6, 8, 9			
1 Lite sannsynlig	3, 5, 11	1, 10, 12				1 Lite sannsynlig	3, 5, 7, 11	1, 10, 12			

ID	Ønsket hendelse	Eksisterende tiltak	Nye tiltak
1	Feil bruk av kapsla kilde	<p>Kurs i strålevern.</p> <p>Lokal opplæring.</p> <p>Korrekt personlig verneutstyr.</p> <p>Skriftlige prosedyrer.</p> <p>E-læringskurs i strålevern .</p> <p>Alt arbeid med kapsla radioaktive kilder følger de spesifikasjonene som er gitt i lov, forskrift, i veiledere og i interne retningslinjer.</p> <p>Kapsla kilder lagres i låste skap og/eller blysafer som er plassert på kontrollert eller overvåket område. Ved utlevering av kapsla kilde til eksperimenter og forsøk gir lokal strålevernkoordinator muntlig informasjon om hvordan den aktuelle kilden skal behandles.</p>	<p>Gjennomgå innholdet av radioaktive kilder i blysafe på undervisningslaboratoriet. Fjerne kilder som ikke brukes i rommet og plassere de i blysafe i underetasjen. Dette vil redusere sannsynligheten for at studenter tar i bruk kilder de ikke skal bruke og som de ikke kjenner til bruken av. Sannsynligheten var alt ansett som "lite sannsynlig" og kan ikke reduseres ytterligere.</p>
2	Håndholdt røntgenapparat - stråledose ved bruk	<p>Blyfrakk.</p> <p>Ikke la andre gå rundt omkring i rommet når apparatet er i bruk.</p> <p>E-læringskurs i strålevern.</p> <p>Kurs i strålevern.</p> <p>Etter rutinemåling på strålevernrunde ble det konstatert at XRF'en fikk spredningsstråling avhengig av underlaget. For å hindre stråledose til ansatt så ble det innført bruk av blyfrakk ved arbeid med XRF.</p>	<p>Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.</p>

3	Kontaminering fra åpen radioaktiv kilde	<p>Kurs i strålevern. Lokal opplæring. Korrekt personlig verneutstyr. Skriftlige prosedyrer. E-læringskurs i strålevern. Alt arbeid med åpne radioaktive kilder følger de spesifikasjonene som er gitt i lov, forskrift, i veiledere og i interne retningslinjer. Åpne kilder lagres i låste skap og/eller blysafer som er plassert på kontrollert eller overvåket område. Ansatte/studenter/gjester som skal hente kilden må ha opplæring før de kan arbeide med kilden. Opplæring i hvordan de skal arbeide med åpne kilder er en viktig del av opplæringen. Det har ikke vært rapportert uhell med kontaminering fra åpen radioaktiv kilde de siste årene, og sannsynligheten er derfor redusert fra 3 til 1 (lite sannsynlig, skjer sjeldnere enn hvert 10 år).</p>	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.
4	Manglende bruk av personlig verneutstyr ved bruk av UV-lys	<p>Obligatorisk opplæring innen HMS. Tilgang til verneutstyr. E-læringskurs i strålevern. Utarbeide prosedyrer for håndtering av ulike typer UV-apparat. Informasjonsplakater om helsefarene ved å bli eksponert for UV-stråling. Varslingsrutiner til DSA på HMS-portalen. Tiltakskors for hendelser med stråling/UV-stråling utarbeidet på fakultetsnivå, sentral beredskapsledelse sitt tiltakskort er oppdatert. Utarbeidet en generell plakat/poster som vil være tilgjengelig via HMS-portalen. Plakaten kan printes ut og henges opp der UV-utstyr blir benyttet og skal inneholde informasjon om helsefarene ved eksponering, hvor de skal henvende seg dersom de har blitt eksponert, og hvem de skal varsle om uhellet er ute. Reduserer sannsynligheten fra 4 til 3 (Sannsynlig, mellom en gang i året og hvert 5. år) siden det er mer enn ett år siden forrige avvik.</p>	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.
5	Røntgenapparat - generelt på UiB i forbindelse med forskning - dør til apparat åpnes mens apparatet er påslått	<p>Bryter i dør til røntgenapparat. Alle åpne røntgenapparat er plassert i boks/rom der døren har bryter for å automatisk stenge av apparatet om døren åpnes. Kurs i strålevern.</p>	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.
6	Røntgenapparat ved IKO - ansatt/student må være inne i røntgenrom med pasient når bildet tas.	<p>Så langt som mulig la pårørende være med pasient inn i røntgenrommet. Enkelte pasienter har utfordring som medfører at ansatt/student må være inne i røntgenrommet når røntgenbildet tas. Dersom pårørende kan hjelpe pasienten vil det medføre mindre stråledose til ansatt/student. Om de må være inne i røntgenrommet så bør det benyttes personlig verneutstyr som blyfrakk og/eller blykrage. Blyfrakk og blykrage.</p>	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.

Rapport

7	Røntgenapparat ved IKO - ikke lukke døren under eksponering	<p>Kurs i strålevern, E-læringskurs i strålevern. Lokal opplæring.</p> <p>Røntgenapparatene skal ikke benyttes uten grundig opplæring, og under opplæring skal apparatene kun benyttes som ledd i utdannelsen og da under kyndig veiledning.</p>	<p>Krav fra ledelsen om at dører til røntgenrom /røntgenbåser til enhver tid skal være lukket når det tas røntgenbilder. Tiltaket opprettholdes også i 2025, da det fremdeles kan forekomme at det tas røntgenbilder uten at døren er helt lukket igjen (muntlig informasjon på strålevernrunden for 2024).</p>
8	Tap av kapsla kilde - kilde på avveie	<p>Kurs i strålevern. Lokal opplæring. Interne rutiner.</p> <p>Kasla kilder er innelåst i blysafe, i rom som har tilgangsstyring. Tilgang til blysafe får man bare ved å kontakte lokal strålevernkoordinator.</p> <p>Alt arbeid med kapsla radioaktive kilder følger de spesifikasjonene som er gitt i lov, forskrift, i veiledere og i interne retningslinjer. Kapsla kilder lagres i låste skap og/eller blysafer som er plassert på kontrollert eller overvåket område. Det foreligger ingen offentlig informasjon om hvor kapsla kilder er plassert. Det skal derfor svært mye til for at kilder blir stjålet. Om en kapsla kilde kommer på avveie vil det nok være som en konsekvens av rutinesvikt av ansatt/student og den kapsla kilden vil da være innenfor kontrollert/overvåket område.</p> <p>Siden det er mer enn 5 år siden UiB hadde denne type avvik reduseres sannsynligheten fra 3 (Sannsynlig, mellom en gang i året og hvert 5. år) til 2 (mindre sannsynlig, mellom hvert 5 år og hvert 10 år).</p>	<p>Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.</p>
9	Utslipp av åpen radioaktiv kilde Feilhåndtering av radioaktivt avfall	<p>Lokal opplæring. Skriftlige prosedyrer. Korrekt personlig verneutstyr.</p> <p>Alt arbeid med åpne radioaktive kilder følger de spesifikasjonene som er gitt i lov, forskrift, i veiledere og i interne retningslinjer. Åpne kilder lagres i låste skap og/eller blysafer som er plassert på kontrollert eller overvåket område. Ansatte/studenter/gjester som skal hente kilden må ha opplæring før de kan arbeide med kilden. Avfallsbehandling av åpne radioaktive kilder er en del av opplæringen. UiB har null-utslipp av radioaktive kilder.</p> <p>Innføring av nye avfallsbeholdere som er svarte for å skille de fra de gule beholderne for problemavfall.</p> <p>Tydelige klistremerker som festes på de svarte beholderne.</p> <p>Årlig møte med renholdsbyrå. Innformasjon til renholdspersonale om nye avfallsbeholdere.</p>	<p>Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.</p>

Rapport

10	Åpen radioaktiv kilde på avveie	<p>Kurs i strålevern. Lokal opplæring. Skriftlige prosedyrer. Korrekt personlig verneutstyr. Alt arbeid med åpne radioaktive kilder følger de spesifikasjonene som er gitt i lov, forskrift, i veiledere og i interne retningslinjer. Åpne kilder lagres i låste skap og/eller blysafer som er plassert på kontrollert eller overvåket område. Det foreligger ingen offentlig informasjon om hvor åpne kilder er plassert. Det skal derfor svært mye til for at kilder blir stjålet. Om en åpen kilde kommer på avveie vil det nok være som en konsekvens av rutinesvikt av ansatt/student og den åpne kilden vil da være innenfor kontrollert/overvåket område.</p>	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.
11	Ødelagt kapsla kilde	<p>Kurs i strålevern. Lokal opplæring. Skriftlige prosedyrer. Avfallsbehandling. Alt arbeid med kapsla radioaktive kilder følger de spesifikasjonene som er gitt i lov, forskrift, i veiledere og i interne retningslinjer. Kapsla kilder lagres i låste skap og/eller blysafer som er plassert på kontrollert eller overvåket område. Ved utlevering av kapsla kilde til eksperimenter og forsøk gir lokal strålevernkoordinator muntlig informasjon om hvordan den aktuelle kilden skal behandles. Det er ikke rapportert om avvik på ødelagt kapsla kilde de senere årene, dermed reduseres sannsynligheten fra 2 (mindre sannsynlig, mellom hvert 5 år og hvert 10 år) til 1 (Lite sannsynlig, skjer sjeldnere enn hvert 10 år).</p>	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato
12	Eksponering av røntgenstråling fra CBCT.	<p>Årlig service og kontroll på CBCT, ledning skiftet ut, utført av leverandøren av apparatet. Årlig kvalitetskontroll av CBCT gjennomført av fysiker fra Helse-Bergen (samarbeidsavtale).</p>	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato

ID	Ønsket hendelse	Årsaker	Konsekvenser	Nå-situasjon						Nye tiltak	Etter nye tiltak							
				Eksisterende tiltak		Konsekvens (A-E)					Konsekvens (A-E)							
				Hva gjøres for å hindre at det går galt og redusere konsekvensene hvis det går galt?	1-5	1-5	Yre miljø	Drift	Økonomi		Omdømme	1-5	1-5	Yre miljø	Drift	Økonomi	Omdømme	
1	Feil bruk av kapsla kilde	Mangelfull opplæring Rutinesvikt Uoppmerksomhet	Eksponering Helseskade Kan få dose til øyne/andre kroppsdeler Omdømmetap	Kurs i strålevern. Lokal opplæring. Korrekt personlig verneutstyr. Skriftlige prosedyrer. E-læringskurs i strålevern . Alt arbeid med kapsla radioaktive kilder følger de spesifikasjonene som er gitt i lov, forskrift, i veiledere og i interne retningslinjer. Kapsla kilder lagres i låste skap og/eller blysafer som er plassert på kontrollert eller overvåket område. Ved utlevering av kapsla kilde til eksperimenter og forsøk gir lokal strålevernkoordinator muntlig informasjon om hvordan den aktuelle kilden skal behandles.	1	B					A	Gjennomgå innholdet av radioaktive kilder i blysafe på undervisningslaboratoriet. Fjerne kilder som ikke brukes i rommet og plassere de i blysafe i underetasjen. Dette vil redusere sannsynligheten for at studenter tar i bruk kilder de ikke skal bruke og som de ikke kjenner til bruken av. Sannsynligheten var alt ansett som "lite sannsynlig" og kan ikke reduseres ytterligere.	1	B				A
2	Håndholdt røntgenapparat - stråledose ved bruk	Apparat brukes til å måle elementer i gjenstand som ligger på et bord. En god del gjenstander ligger på et bord når de skal kartlegges. Overflaten til gjenstandene er da avgjørende for om røntgenstråles spres utover. Apparatet brukes til å analysere gjenstander på en vegg. Dersom gjenstanden henger på en vegg og apparatet brukes, så kan røntgenstråler spres utover fra gjenstanden. Apparatet holdes ut i luften og treffer personer. Ved å holde apparatet rett ut i luften så kan røntgenstråler treffe personer som befinner seg i rommet.	Liten stråledose fra apparatet som treffer personen som arbeider med apparatet Spredningsstråler fra apparatet kan opptre dersom man analyserer noe ned mot et bord eller noe opp på en vegg Stråledose treffer andre personer Dersom apparatet brukes feil og røntgenstrålen rettes ut i rommet så kan det treffe andre personer i rommet.	Blyfrakk. Ikke la andre gå rundt omkring i rommet når apparatet er i bruk. E-læringskurs i strålevern. Kurs i strålevern. Etter rutinemåling på strålevernrunde ble det konstatert at XRF'en fikk spredningsstråling avhengig av underlaget. For å hindre stråledose til ansatt så ble det innført bruk av blyfrakk ved arbeid med XRF.	2	B					B	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.	2	B				B
3	Kontaminering fra åpen radioaktiv kilde	Mangelfull opplæring. Ansatt, student eller gjest utfører arbeid med åpne kilder uten å ha tilstrekkelig opplæring. Rutinesvikt. Ansatt, student eller gjest utfører arbeid med åpne kilder uten å ha tilstrekkelig opplæring. Sprut ved åpning av rør med "knepp" lokk. Det er vanlig å arbeide med åpne radioaktive kilder i små eppendorfrør eller tilsvarende. Ved åpning av de lokkene kan små dråper eller aerosoler sprute ut og kontaminere hender/klaer/hud/benk/etc. Uoppmerksomhet. Ansatt/student/gjest mister den åpne kilden på gulvet/laboratoriebenken. Den knuses eller velter.	Eksponering. Den åpne radioaktive kilden kan føre til eksponering for ansatt/student/gjest. Ved UIB benyttes lavradioaktive åpne kilder (foruten A-lab) så muligheten for eksponering her er svært lav. Kontaminering fra åpen radioaktiv kilde. Kontaminering av hender, hud, klær, gulv, benk, etc.	Kurs i strålevern. Lokal opplæring. Korrekt personlig verneutstyr. Skriftlige prosedyrer. E-læringskurs i strålevern. Alt arbeid med åpne radioaktive kilder følger de spesifikasjonene som er gitt i lov, forskrift, i veiledere og i interne retningslinjer. Åpne kilder lagres i låste skap og/eller blysafer som er plassert på kontrollert eller overvåket område. Ansatt/student/gjester som skal hente kilden må ha opplæring før de kan arbeide med kilden. Opplæring i hvordan de skal arbeide med åpne kilder er en viktig del av opplæringen. Det har ikke vært rapportert uhell med kontaminering fra åpen radioaktiv kilde de siste årene, og sannsynligheten er derfor redusert fra 3 til 1 (lite sannsynlig, skjer sjeldnere enn hvert 10 år).	1	A	A				A	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.	1	A	A			A

4	Manglende bruk av personlig verneutstyr ved bruk av UV-lys	Forglemmelse. Personlig verneutstyr er tilgjengelig og opplæring er blitt gitt, men det kan skje at man glemmer å bruke dette. Mangelfull opplæring. Ansatt eller student tar i bruk utstyr som de ikke har fått opplæring på. Dette er noe som ikke skal skje, men det forekommer.	Forbrenning. Eksponering for UV-lys kan medføre forbrenninger tilsvarende solbrennet. Øyeskader. Eksponering for UV-lys kan medføre skader på øyet. Alt fra midlertidig snøblindhet til varig arr på retina.	Obligatorisk opplæring innen HMS. Tilgang til verneutstyr. E-læringskurs i strålevern. Utarbeide prosedyrer for håndtering av ulike typer UV-apparat. Informasjonsplakater om helsefarene ved å bli eksponert for UV-stråling. Varslingsrutiner til DSA på HMS-portalen. Tiltakskors for hendelser med stråling/UV-stråling utarbeidet på fakultetsnivå, sentral beredskapsledelse sitt tiltakskort er oppdatert. Utarbeidet en generell plakat/poster som vil være tilgjengelig via HMS-portalen. Plakaten kan printes ut og henges opp der UV-utstyr blir benyttet og skal inneholde informasjon om helsefarene ved eksponering, hvor de skal henvede seg dersom de har blitt eksponert, og hvem de skal varsle om uhellet er ute. Reduserer sannsynligheten fra 4 til 3 (Sannsynlig, mellom en gang i året og hvert 5. år) siden det er mer enn ett år siden forrige avvik.	3	B					B	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.	3	B					B
5	Røntgenapparat - generelt på UIB i forbindelse med forskning - dør til apparat åpnes mens apparatet er påslått	Mangelfull opplæring. Rutinesvikt. Uoppmerksomhet.	Apparatet slår seg av.	Bryter i dør til røntgenapparat. Alle åpne røntgenapparat er plassert i boks/rom der døren har bryter for å automatisk stenge av apparatet om døren åpnes. Kurs i strålevern.	1	A				A	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.	1	A						A
6	Røntgenapparat ved IKO - ansatt/student må være inne i røntgenrom med pasient når bildet tas.	Pasient med utfordring som tilsier at ansatt/student må være inne i røntgenrommet.	Ansatt/Student får en liten stråledose. Dersom dette skjer ofte, vil det påvirke "livstidsdosen". Hva dette har å si for mulig fremtidig helseskade er ikke kjent.	Så langt som mulig la pårørende være med pasient inn i røntgenrommet. Enkelte pasienter har utfordring som medfører at ansatt/student må være inne i røntgenrommet når røntgenbildet tas. Dersom pårørende kan hjelpe pasienten vil det medføre mindre stråledose til ansatt/student. Om de må være inne i røntgenrommet så bør det benyttes personlig verneutstyr som blyfrakk og/eller blykrage. Blyfrakk og blykrage.	2	B				B	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.	2	B						A
7	Røntgenapparat ved IKO - ikke lukke døren under eksponering	Bevisst handling. Ansatt/Student lar bevisst være å lukke døren siden dosen som kommer fra røntgenbildet er så lav. Mangelfull opplæring. Ny student/ny ansatt har ikke fått tilstrekkelig opplæring. Rutinesvikt. Ansatt/student er stresset /overarbeidet og glemmer å lukke døren når bildet tas.	Liten stråledose ut av røntgenrommet. Hvert røntgenbilde tar kor tid avhengig av modalitet. I løpet av den tiden gir det fra seg stråling som kan gi en svært liten stråledose om røntgenstrålen treffer person utenfor røntgenrommet.	Kurs i strålevern, E-læringskurs i strålevern. Lokal opplæring. Røntgenapparatene skal ikke benyttes uten grundig opplæring, og under opplæring skal apparatene kun benyttes som ledd i utdannelsen og da under kyndig veiledning.	2	A				A	Krav fra ledelsen om at dører til røntgenrom /røntgenbåser til enhver tid skal være lukket når det tas røntgenbilder. Tiltaket opprettholdes også i 2025, da det fremdeles kan forekomme at det tas røntgenbilder uten at døren er helt lukket igjen (muntlig informasjon på strålevernrunden for 2024).	1	A						A

8	Tap av kapsla kilde - kilde på avveie	Mangelfull opplæring. Ansatt, student eller gjest utfører arbeid med kapsla kilder uten å ha tilstrekkelig opplæring. Rutinesvikt, Uoppmerksomhet. Ansatt, student eller gjest glemmer å sette den kapsla kilden tilbake på plass etter forsøk. Kapsla kilder kan være små og vanskelig å se. Om de havner blant rot/søppel så kan de kastes avfall ved feil. Eller de kan havne i en skuff/hylle, etc. Utenforstående kommer seg inn i kontrollert område. Utenforstående kommer seg inn i kontrollert område, finner skapet/safen med den kapsla kilden og tar den med seg.	Eksponering. Dersom det er en litt kraftig kapsla kilde som er på avveie så kan den føre til eksponering dersom den er plassert sånn at ansatt/student arbeider/studerer innenfor stråleonen. Helseskade. Dersom en kapslet kilde med høy energi er på avveie/lagres feil så kan den gi stråledose til ansatt/student. Langtidseffektene av slik stråling avhenger av intensitet, hyppighet og hvilket område på kroppen som stråles. Omdømmetap. Media kan få informasjon om avviket.	Kurs i strålevern. Lokal opplæring. Interne rutiner. Kapsla kilder er innelåst i blysafe, i rom som har tilgang til blysafe får man bare ved å kontakte lokal strålevernkoordinator. Alt arbeid med kapsla radioaktive kilder følger de spesifikasjonene som er gitt i lov, forskrift, i veiledere og i interne retningslinjer. Kapsla kilder lagres i låste skap og/eller blysafer som er plassert på kontrollert eller overvåket område. Det foreligger ingen offentlig informasjon om hvor kapsla kilder er plassert. Det skal derfor svært mye til for at kilder blir stjålet. Om en kapsla kilde kommer på avveie vil det nok være som en konsekvens av rutinesvikt av ansatt/student og den kapsla kilden vil da være innenfor kontrollert/overvåket område. Siden det er mer enn 5 år siden UIB hadde denne type avvik reduseres sannsynligheten fra 3 (Sannsynlig, mellom en gang i året og hvert 5. år) til 2 (mindre sannsynlig, mellom hvert 5 år og hvert 10 år).	2	B					B	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.	2	B					B
9	Utslipp av åpen radioaktiv kilde Feilhåndtering av radioaktivt avfall	Mangelfull opplæring. Ansatt, student eller gjest utfører arbeid med åpne kilder uten å ha tilstrekkelig opplæring. Rutinesvikt. Ansatt, student eller gjest utfører arbeid med åpne kilder uten å ha tilstrekkelig opplæring. Uoppmerksomhet. Ansatt, student eller gjest tømmer åpen radioaktiv kilde i avløp ved en feil. Renholdspersonale tar med seg radioaktivt avfall ved en feil, eller uoppmerksomhet.	Eksponering. Den åpne radioaktive kilden kan føre til eksponering for ansatt/student/gjest. Ved UIB benyttes lavradioaktive åpne kilder (foruten A-lab) så muligheten for eksponering her er svært lav. Kontaminering. Kontaminering av vask. Omdømmetap. Media får informasjon om hendelsen.	Lokal opplæring. Skriftlige prosedyrer. Korrekt personlig verneutstyr. Alt arbeid med åpne radioaktive kilder følger de spesifikasjonene som er gitt i lov, forskrift, i veiledere og i interne retningslinjer. Åpne kilder lagres i låste skap og/eller blysafer som er plassert på kontrollert eller overvåket område. Ansatte/studenter/gjester som skal hente kilden må ha opplæring før de kan arbeide med kilden. Avfallsbehandling av åpne radioaktive kilder er en del av opplæringen. UIB har null-utslipp av radioaktive kilder. Innføring av nye avfallsbeholdere som er svarte for å skille de fra de gule beholderne for problemavfall. Tydelige klistremerker som festes på de svarte beholderne. Årlig møte med renholdsbyrå. Innformasjon til renholdspersonale om nye avfallsbeholdere.	2	B	A				B	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.	2	B	A				B
10	Åpen radioaktiv kilde på avveie	Mangelfull opplæring. Ansatt, student eller gjest utfører arbeid med åpne kilder uten å ha tilstrekkelig opplæring. Rutinesvikt. Ansatt, student eller gjest glemmer å sette den åpne kilden tilbake på plass etter uttak til forsøk. Utenforstående kommer seg inn i kontrollert område. Utenforstående kommer seg inn i kontrollert område, finner skapet/kjøleskapet med den åpne kilden og tar den med seg.	Eksponering. Utenforstående tar med seg den åpne kilden og blir eksponert. Kontaminering. Kilden som er på avveie kan være plassert sånn at andre kan komme borti så den velter/blir knust og innholdet spredt utover. Omdømmetap. Media får informasjon om hendelsen.	Kurs i strålevern. Lokal opplæring. Skriftlige prosedyrer. Korrekt personlig verneutstyr. Alt arbeid med åpne radioaktive kilder følger de spesifikasjonene som er gitt i lov, forskrift, i veiledere og i interne retningslinjer. Åpne kilder lagres i låste skap og/eller blysafer som er plassert på kontrollert eller overvåket område. Det foreligger ingen offentlig informasjon om hvor åpne kilder er plassert. Det skal derfor svært mye til for at kilder blir stjålet. Om en åpen kilde kommer på avveie vil det nok være som en konsekvens av rutinesvikt av ansatt/student og den åpne kilden vil da være innenfor kontrollert/overvåket område.	1	A	A				B	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.	1	A	A				B

11	Ødelagt kapsla kilde	<p>Mangelfull opplæring.</p> <p>Ansatt, student eller gjest utfører arbeid med kapsla kilder uten å ha tilstrekkelig opplæring.</p> <p>Perforerer kapsel for å få mer "stråling" ut.</p> <p>Ansatt/student perforerer kapsel for at mer av energien/strålingen skal komme ut.</p> <p>Rutinesvikt.</p> <p>Ansatte og studenter behandler den kapsla kilden på feil måte. Perforerer deler av kapselen.</p> <p>Uoppmerksomhet.</p> <p>Ansatt/student ødelegger kapselen pga uoppmerksomhet.</p>	<p>Eksponering.</p> <p>Helseskade.</p> <p>Dersom kapsel er ødelagt kan ansatt/student komme borti f.eks. berylliumvindu og bli kontaminert med alfa og beta stråling.</p> <p>Omdømmetap.</p>	<p>Kurs i strålevern.</p> <p>Lokal opplæring.</p> <p>Skriftlige prosedyrer.</p> <p>Avfallsbehandling.</p> <p>Alt arbeid med kapsla radioaktive kilder følger de spesifikasjonene som er gitt i lov, forskrift, i veiledere og i interne retningslinjer. Kapsla kilder lagres i låste skap og/eller blysafer som er plassert på kontrollert eller overvåket område. Ved utlevering av kapsla kilde til eksperimenter og forsøk gir lokal strålevernkoordinator muntlig informasjon om hvordan den aktuelle kilden skal behandles.</p> <p>Det er ikke rapportert om avvik på ødelagt kapsla kilde de senere årene, dermed reduseres sannsynligheten fra 2 (mindre sannsynlig, mellom hvert 5 år og hvert 10 år) til 1 (Lite sannsynlig, skjer sjeldnere enn hvert 10 år).</p>	1	A					A	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato	1	A				A
12	Eksponering av røntgenstråling fra CBCT.	<p>Feil på eksponeringsboksen til CBCT.</p> <p>Isolasjonen til ledning inne i betjeningspanelet var smuldret delvis opp, noe som forårsaket den uønskede hendelsen.</p>	<p>Eksponert for røntgenstråling, beregnet til $2 \times 5 \mu\text{Sv/h}$.</p>	<p>Årlig service og kontroll på CBCT, ledning skiftet ut, utført av leverandøren av apparatet.</p> <p>Årlig kvalitetskontroll av CBCT gjennomført av fysiker fra Helse-Bergen (samarbeidsavtale).</p>	1	B				A	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato	1	B				A	

Oppfølging av tiltak etter HMS-risikovurdering					
ID	Uønsket hendelse	Nye tiltak	Gjennomføring av tiltak - beskrivelse	Ansvarlig for gjennomføring	Status
1	Feil bruk av kapsla kilde	Gjennomgå innholdet av radioaktive kilder i blysafe på undervisningslaboratoriet. Fjerne kilder som ikke brukes i rommet og plassere de i blysafe i underetasjen. Dette vil redusere sannsynligheten for at studenter tar i bruk kilder de ikke skal bruke og som de ikke kjenner til bruken av. Sannsynligheten var alt ansett som "lite sannsynlig" og kan ikke reduseres ytterligere.	Tiltaket vil bli fulgt opp på den årlige strålevernrunden for 2025.	Shiming Yang, Institutt for fysikk og teknologi	Under arbeid.
2	Håndholdt røntgenapparat - stråledose ved bruk	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.			
3	Kontaminering fra åpen radioaktiv kilde	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.			
4	Manglende bruk av personlig verneutstyr ved bruk av UV-lys	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.			
5	Røntgenapparat - generelt på UiB i forbindelse med forskning dør til apparat åpnes mens apparatet er påslått	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.			
6	Røntgenapparat ved IKO - ansatt/student må være inne i røntgenrom med pasient når bildet tas.	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.			

Fyll inn informasjon i de blå feltene

7	Røntgenapparat ved IKO - ikke lukke døren under eksponering	Krav fra ledelsen om at dører til røntgenrom /røntgenbåser til enhver tid skal være lukket når det tas røntgenbilder. Tiltaket opprettholdes også i 2025, da det fremdeles kan forekomme at det tas røntgenbilder uten at døren er helt lukket igjen (muntlig informasjon på strålevernrunden for 2024).	Tiltaket vil bli fulgt opp på den årlige strålevernrunden for 2025.	Ledelsen ved Institutt for klinisk odontologi, lokal strålevernkoordinator ved insituttet.	Under arbeid.
8	Tap av kapsla kilde - kilde på avveie	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.			
9	Utslipp av åpen radioaktiv kilde Feilhåndtering av radioaktivt avfall	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.			
10	Åpen radioaktiv kilde på avveie	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato.			
11	Ødelagt kapsla kilde	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato			
12	Eksponering av røntgenstråling fra CBCT.	Eksisterende tiltak ansees som tilstrekkelig, det er derfor ikke foreslått noen nye tiltak per dags dato			

1 I2410-4729 Uønsket eksponering for røntgenstråler

Inger Johanne Bruntveit (Universitetet i Bergen)



Innmelder

Navn Inger Johanne Bruntveit
Bygning Universitetet i Bergen
Ansattnummer 06059521
Påloggingsnavn for nettverkibr042
Telefonnummer +47 55586619
E-post inger.bruntveit@uib.no
Organisasjonsenhet Seksjon for kjeve- og ansiktsradiologi
Koststed 131900

Detaljer

Kort beskrivelse Uønsket eksponering for røntgenstråler
Sakstype Avvik
Kategori Helse, miljø og sikkerhet
Underkategori Kjemi, biologi, strålekilder

Planlegging

Innvirkning Person
Hastegrad Delvis i stand til å arbeide
Prioritet Normal
Måldato 16. oktober 2024 14:11
På vent Nei

Behandling

Operatørgruppe MED- IKO HMS-avvik
Operatør Mildrid Beate Vevelstad
Status Under arbeid
Fullført Nei
Lukket Nei
Registrert tid 00:00

Forespørsel

UiB Service Account

11. oktober 2024 14:11

Du må ikke registrere sensitive personopplysninger direkte iUiBhjelp. En operatør ved ditt fakultet/dinavdeling vil følge opp henvendelsen din iUiBhjelp.

Inger Johanne Bruntveit

11. oktober 2024 14:11

I confirm that this HSE non-conformity does not apply to personal injury that resulted in medical treatment or work-related illness.

- Yes

I report on behalf of someone else and is not involved

- No

Date/Time

- October 11, 2024

Where did the HSE non-conformity occur?

- Institutt for klinisk odontologi/ Odontologien, Seksjon for kjeve og ansiktsradiologi, 1. etg. B1.

Title (brief description of the HSE non-conformity)

- Uønsket eksponering for røntgenstråler

Supplementary description of the HSE non-conformity

- Fredag 11.10.24:

Skulle ta røntgenopptak på fantom i forbindelse med testing etter utskifting av pc til CBCT røntgenmaskin, Accutomo (Morita).

I forbindelse med innstilling på betjeningspanelet som ikke responderte som det skulle, begynner maskinen å eksponere uten at eksponeringsknappen utenfor rommet holdes inne.

Jeg (operatøren) blir dermed eksponert for røntgenstråler. Dette inntraff to ganger i forbindelse med scout-opptak som tilsvarer en dose mindre enn ca 5mikroSv (x2). Ingen pasient eller andre involvert.

Nærmeste leder og strålevernskoordinator informeres

Immediate actions

- Maskinen tatt ut av bruk inntil leverandør har kontrollert maskinen

What was the cause of the HSE non-conformity?

- Feil på maskinen

Handling

Mildrid Beate Vevelstad

14. oktober 2024 10:18

Har snakket med lokal strålevernkoordinator idag, som har maildialog med klinikkleder og sentral strålevernkoordinator ved UiB. Avviket skal meldes fra IKO til DSA innen 3 dager.

Det er ekstern tekniker på IKO idag som jobber med CBCT-maskinen.

UiB Service Account Usynlig for innmelder

11. oktober 2024 14:11

Denne henvendelsen er merket som **HMS-avvik** under fanemarket *Tilleggsinformasjon*.

Les mer om registrering og håndtering av avvik i følgende kunnskapskort for operatører:

KI 1058 Følg opp HMS-avvik

KI 0798 Hva er HMS-avvik?

KI 1059 Beskrivelse av HMS-avvikskategorier

Informasjon

Registreringsdato	11. oktober 2024 14:11	Standardløsning	Ingen standardløsning er tilkoblet
Faktisk varighet	00:00		
Varighet for på vent	00:00		
Justert varighet	00:00		
Varighet for "Løst"	00:00		
Varighet for "pågår"	00:00		

Tilleggsinformasjon

Avviksregistrering

Avvikstype	HMS-avvik
For HMS-avvik med personskade/arbeidsrelatert sykdom, har NAV-skjema blitt sendt inn?	Nei
HMS-avvik stedkode	131900.0

IT-tjenesteinnføring

Behandlet av tjenesteinnføringsteam	Nei
-------------------------------------	-----

Saksopprinnelse og ytterligere behandlingsinformasjon

Skjema-ID	https://hjelp.uib.no/tas/secur e/ssdformdesigner?unid=cf e04e805db7473695ad9197 e8b25c49
Håndtert i operatørgruppe med sannsynlighet for sensitivt innhold (KI 1298)	Nei



Utvalg
Arbeidsmiljøutvalget

Arkivreferanse
2024/16141
Utvalgssak
15/25

Dokumentdato
24.03.2025
Møtedato
03.04.2025

Årsrapport 2024 - Helse, miljø og sikkerhet

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- Retningslinje for årlig gjennomgang av det systematiske HMS-arbeidet (internkontroll): <https://regler.app.uib.no/regler/Del-3-Personal-og-HMS/3.2-Helse-miljoe-og-sikkerhet/3.2.3-HMS-retningslinjer/Retningslinje-for-aarlig-gjennomgang-av-det-systematiske-helse-miljoe-og-sikkerhetsarbeidet-internkontroll/>
- Handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet 2023-2026: <https://www.uib.no/hms-portalen/165684/hms-handlingsplan-2023-2026#a-innsatsomr-de-gode-og-inkluderende-arbeidsfellesskap>
- Styresak 37/24: *Årsrapport 2023 - Helse, miljø og sikkerhet* (2023/16948)
- Styresak 13/24: *Helhetlig internkontroll ved Universitetet i Bergen* (2022/1526)
- *Internkontroll ved UiB – Årlige aktiviteter og rapportering* (2020/12742)
- HMS-årsrapporter 2024, fakultet og avdelinger: 2024/16141

Saken gjelder

Årsrapport 2024 - Helse, miljø og sikkerhet (vedlegg 1) tar utgangspunkt i Universitetet i Bergens HMS-handlingsplan for perioden 2023-2026, i lovpålagte oppgaver og i prioriteringer i Arbeidsmiljøutvalget, samt styrets behandling av HMS-årsrapport for 2023 (sak 37/24). HMS-årsrapporten er en detaljert tilstandsrapport om arbeidsmiljøet ved UiB. Rapporteringen skal undersøke at det systematiske HMS-arbeidet ved UiB er i tråd med myndighetskrav og interne regler og samtidig vurdere om HMS-arbeidet er hensiktsmessig for å nå målene i UiBs HMS-handlingsplan. Den inneholder omtale av HMS-organisering i tillegg til sammenfatning av resultatene fra årlig rapportering av lokalt HMS-arbeid ved de ulike enhetene (verneområdene).

Årsrapport 2024

Som et ledd i forenkling og forbedring av internkontrollen ved UiB og i tråd med oppfølging av styresak 13/24 *Helhetlig internkontroll ved Universitetet i Bergen* (2022/1526), samt *Internkontroll ved UiB – Årlige aktiviteter og rapportering* (2020/12742) er det i forbindelse med rapportering for 2024 gjort noen endringer knyttet til verktøyet og noen justeringer i rutinen. Det er utarbeidet et felles årsrapporterings skjema for HMS, ytre miljø arbeid og sikring av bygg og verdier. Ytre miljøarbeid og sikring av bygg og verdier, foruten spørsmål knyttet til brannvern, omtales ikke i denne årsrapporten, men i egne rapporter.

Rapporten viser at det i 2024 arbeides godt med det systematiske HMS-arbeidet ved universitetet. UiB er inne i en god utvikling på flere områder, samtidig er det områder hvor det er behov for forbedringer.

I gjennomgangen under vil noen hovedfunn trekkes frem, og oppfølging kommenteres:

[HMS-organisering og -kompetanse](#)

Rapportene fra de ulike enhetene viser at organisering av HMS-arbeidet ved UiB er oversiktlig. Det legges godt til rette for medvirkning fra ansatte i HMS-arbeidet. Ansatte og gjester får nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte. Det samme skal gjelde studenter. Arbeidsmiljøloven stiller strenge krav til ledernes HMS-kunnskaper. Det er flere enheter som må sørge for at obligatorisk HMS-opplæring for ledere gjennomføres.

Gode og inkluderende arbeidsfellesskap

26 % av UiBs enheter har ikke kartlagt det psykososiale arbeidsmiljøet i 2024. Dette kan tyde på at kravet om årlig kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet og ulike metoder for dette, oppleves som noe uklart av enkelte enheter, men at det er gode planer for kartlegging i 2025.

Å sette avhengighetsforebyggende arbeid og psykisk helse på dagsorden er tiltak i HMS-handlingsplanen. Oppmerksomhet og tiltak knyttet til psykisk helse har fått et markant løft, mens rapporten viser at tiltak knyttet til det avhengighetsforebyggende arbeidet er viktig for kommende år.

Sykefraværet totalt for UiB ligger for 2024 på 4.71 %. Sammenlignet med sykefraværestallene for 2023, på 4.47 %, har fraværet gått litt opp. Trygt og forsvarlig arbeidsmiljø, god ressurs- og bemanningsplanlegging med tett og god oppfølging av sykefravær på alle nivåer i organisasjonen, både gjennom forebyggende arbeid og tiltak når sykefravær oppstår, er viktig fremover.

Andelen gjennomførte medarbeidersamtaler for alle ansatte har en liten oppgang til 74 % fra 72 % i 2023. Gjennomføringsgraden for vitenskapelige ansatte har økt fra 63 % i 2023 til 65 % opp mot målet om 80 % i løpet av en 2-års periode (2024-2025). Delegasjon av medarbeidersamtaler benyttes. Opplæring av ansatte med delegert ansvar må prioriteres. Tiltak, som lokaltilpassede seminarer/workshops om planlegging, gjennomføring og oppfølging av medarbeidersamtaler for å få samtalene til i større grad å oppleves som viktige og nyttige, skal videreutvikles og iverksettes i 2025.

Trygge og funksjonelle arbeidsplasser

Bygningsmassen UiB disponerer skal ha et tilfredsstillende og forsvarlig arbeids- og læringsmiljø i samsvar med gjeldende regelverk og med gode medvirkningsprosesser. Enhetene kartlegger sitt fysiske arbeidsmiljø ved hjelp av vernerunder. Alle enheter svarer bekreftende på at HMS blir ivaretatt ved planlegging og etablering av nye arbeidsplasser (byggesaker), der det er aktuelt. Gode prosesser i forbindelse med bla. arealbehov blir viktig fremover.

Et godt digitalt arbeidsmiljø handler om tilrettelegging for digitale arbeidsplasser, effektive og sikre digitale verktøy, og må sees i sammenheng med det ordinære HMS-arbeidet. En rekke tiltak for å øke ledere og ansattes digitale kompetanse ved å legge til rette for kompetanseheving med brukerorientert tilnærming er gjennomført.

God risikokultur og beredskap

Overgang til ny beredskapsorganisering ved UiB ble besluttet i 2024, inkl. innføring av nytt støtteverktøy for beredskapshåndtering. Endringene trådte i kraft 01.01.2025. Etter krav fra Norsk Sikkerhetsmyndighet (NSM) og Kunnskapsdepartementet, har UiB etablert og arbeider etter et Styringsystemet for sikkerhet etter sikkerhetsloven.

UiB har gjennomført VirksomhetsROS innen brann, it-sikkerhet, samt reiser i utlandet og alvorlige vold og trusler. Flere fakultet/avdelinger har gjennomført ROS-analyser (overordnede vurderinger knyttet til sikkerhet og beredskap på fakultet/avdelingsnivå).

Det skal gjennomføres/ajourføres HMS-risikovurderinger årlig ved alle enheter. Dette innebærer å kartlegge enhetens aktiviteter og vurdere risikoen i arbeidsmiljøet for skader, helseplager og sykdom. 84 % har gjort dette. Arbeidet må fortsatt prioriteres.

Det er i 2024 meldt inn 357 HMS-avvik ved UiB, noe som er det høyeste antall innmeldte HMS-avvik siden før pandemien.

Avsluttende kommentarer

UiB har strammere økonomiske rammer enn tidligere. Dette er en faktor som kan påvirke arbeidsmiljøet. Dette både vil og må fakultetene og avdelingene være oppmerksom på i tiden fremover. Et særlig fokus på det psykososiale arbeidsmiljøet og å sikre gode kommunikasjonsformer, er viktig. Arbeidet med medarbeidersamtaler må fortsatt prioriteres ved enhetene, samt kartlegging av enhetens aktiviteter og vurdering av risikoen i arbeidsmiljøet for skader, helseplager og sykdom (HMS-risikovurderinger).

Det vil arbeides med å ytterligere systematisere og effektivisere det helhetlige internkontrollarbeidet ved UiB i tiden fremover, i god dialog med fakultetene.

HMS-årsrapporten skal etter behandling i AMU behandles i universitetsstyret den 8. mai, som del av UiBs helhetlige internkontroll.

Forslag til vedtak

Arbeidsmiljøutvalget tar Årsrapport 2024 – Helse, miljø og sikkerhet til orientering.

[Kathrine Brosvik Thorsen]

[HR-direktør]

24.03.2025/Runa Jakhelln

Vedlegg

- 1) Årsrapport 2024 – Helse, miljø og sikkerhet



ÅRSRAPPORT 2024

Helse, miljø og sikkerhet



UNIVERSITETET I BERGEN

2024 KORT FORTALT	3
SYSTEMATISK HMS-ARBEID	4
<i>Rapporter fra lokalt HMS-arbeid</i>	4
<i>HMS-organisering</i>	5
<i>HMS-handlingsplan</i>	6
<i>HMS-kompetanse</i>	7
GODE OG INKLUDERENDE ARBEIDSFELLESSKAP	8
<i>Inkluderende arbeidsmiljø</i>	8
<i>Organisasjonskultur og endring</i>	11
<i>Kartlegging av psykososialt arbeidsmiljø</i>	12
<i>Medarbeidersamtale</i>	13
TRYGGE OG FUNKSJONELLE ARBEIDSPLASSE	15
<i>HMS på arbeidsplasser</i>	15
<i>Brannvern</i>	16
<i>Digitalt arbeidsmiljø</i>	17
GOD RISIKOKULTUR OG BEREDSKAP	17
<i>Beredskap</i>	17
<i>HMS-risikovurdering</i>	18
<i>Varsling</i>	19
<i>HMS-avvik</i>	20
VEDLEGG	20

2024 KORT FORTALT

HMS-årsrapporten er en detaljert tilstandsrapport om arbeidsmiljøet ved UiB. Rapporten er utarbeidet på grunnlag av årlig HMS-rapportering som har som formål å undersøke at det systematiske HMS-arbeidet ved UiB er i tråd med myndighetskrav og interne regler og samtidig vurdere om HMS-arbeidet er hensiktsmessig for å nå målene i UiBs HMS-handlingsplan. Rapporten er en del av helhetlig internkontroll ved UiB. Den inneholder omtale av HMS-organisering i tillegg til sammenfatning av resultatene fra årlig rapportering av lokalt HMS-arbeid ved de ulike enhetene. Rapporten viser at det i 2024 arbeides godt med det systematiske HMS-arbeidet ved universitetet. UiB er inne i en god utvikling på flere områder, samtidig er det områder hvor det er behov for forbedringer.

HMS-organisering og -kompetanse

- HMS er et lederansvar på alle nivå. 16 % av enhetene rapporterer at leder ved enheten *ikke* har gjennomført obligatorisk «HMS for ledere» eller tilsvarende HMS-kurs. Det er en økning fra 14 % i 2023.
- Alle enheter følger Retningslinjer for tilrettelegging og samarbeid mellom linjeleder og verneombud.
- Det legges godt til rette for medvirkning fra ansatte i HMS-arbeidet.
- Ansatte og gjester får nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte. Studenter ved enhetene skal også få dette. Flere rapporterer at dette ikke er aktuelt. Det er imidlertid grunn til å anta at de fleste av disse enhetene har studenter og at det dermed *er* aktuelt.
- Alle enheter bekrefter at de praktiserer rutiner for mottak av nyansatte.

Gode og inkluderende arbeidsfelleskap

- UiB har strammere økonomiske rammer enn tidligere. At dette er en faktor som påvirker arbeidsmiljøet ved universitetet fremkommer av enkelte av fakultetsrapportene. Et særlig fokus på det psykososiale arbeidsmiljøet og å sikre gode kommunikasjonsformer, er viktig fremover. En tydeligere risikovurdering i forkant av endringsprosesser skal nå være en del av rutinen ved endringsarbeid ved UiB. For å trygge ledere i disse prosessene er det iverksatt et arbeid med konseptet «Trygghet i endring» som vil lanseres i 2025.
- Sykefraværet totalt for UiB ligger for 2024 på 4.71 %. Det er det legemeldte fraværet som er høyest (3.59 %). Sammenlignet med sykefraværestallene for 2023, har fraværet gått litt opp. Trygt og forsvarlig arbeidsmiljø, god ressurs- og bemanningsplanlegging med tett og god oppfølging av sykefravær på alle nivåer i organisasjonen, både gjennom forebyggende arbeid og tiltak når sykefravær oppstår, er viktig fremover.
- Å sette avhengighetsforebyggende arbeid og psykisk helse på dagsorden er tiltak i HMS-handlingsplanen. Oppmerksomhet og tiltak knyttet til psykisk helse har fått et markant løft, mens rapporten viser at tiltak knyttet til det avhengighetsforebyggende arbeidet er viktig for kommende år.
- 26 % av UiBs enheter har ikke kartlagt det psykososiale arbeidsmiljøet. Svarene fra enhetene tyder på at kravet om årlig kartlegging og ulike metoder for dette, oppleves som noe uklart av enkelte enheter, men at det er gode planer for kartlegging i 2025.
- Andelen gjennomførte medarbeidersamtaler for alle ansatte har en liten oppgang til 74 % fra 72 % i 2023. Gjennomføringsgraden for vitenskapelige ansatte har økt fra 63 % i 2023 til 65 % opp mot målet om 80 % i løpet av en 2-års periode (2024-2025). Delegasjon av medarbeidersamtaler benyttes. Opplæring av ansatte med delegert ansvar må prioriteres. Tiltak, som lokaltilpassede seminarer/workshops om planlegging, gjennomføring og oppfølging av medarbeidersamtaler for å få samtalene til i større grad å oppleves som viktige og nyttige, skal videreutvikles og iverksettes i 2025.

Trygge og funksjonelle arbeidsplasser

- Bygningsmassen UiB disponerer skal ha et tilfredsstillende og forsvarlig arbeids- og læringsmiljø i samsvar med gjeldende regelverk og med gode medvirkningsprosesser. Det pågår en rekke byggeprosjekter ved

UiB. Her er brukermedvirkning sentralt og viktig. Alle enheter, der det er aktuelt, svarer bekreftende på at HMS blir ivaretatt ved planlegging og etablering av nye arbeidsplasser (byggesaker). Gode prosesser i forbindelse med bla. arealbehov blir viktig fremover.

- 95 % av enhetene rapporterer at de har kartlagt sitt fysiske arbeidsmiljø ved hjelp av vernerunder.
- Retningslinjene for brannvern meldes som kjent ved enhetene.
- Et godt digitalt arbeidsmiljø handler om tilrettelegging for digitale arbeidsplasser, effektive og sikre digitale verktøy, og må sees i sammenheng med det ordinære HMS-arbeidet. En rekke tiltak for å øke ledere og ansattes digitale kompetanse ved å legge til rette for kompetanseheving med brukerorientert tilnærming er gjennomført.

God risikokultur og beredskap

- Det er i 2024 meldt inn 357 HMS-avvik ved UiB, noe som er det høyeste antall innmeldte HMS-avvik siden før pandemien.
- Overgang til ny beredskapsorganisering ved UiB ble besluttet, inkl. innføring av nytt støtteverktøy for beredskapshåndtering. Endringene trådte i kraft 01.01.2025.
- Etter krav fra Norsk Sikkerhetsmyndighet (NSM) og Kunnskapsdepartementet, har UiB etablert og arbeider etter et Styringssystemet for sikkerhet etter sikkerhetsloven.
- UiB har gjennomført VirksomhetsROS innen brann, it-sikkerhet, samt reiser i utlandet og alvorlige vold og trusler. Flere fakultet/avdelinger har gjennomført ROS-analyser (overordnede vurderinger knyttet til sikkerhet og beredskap på fakultet/avdelingsnivå).
- Det skal gjennomføres/ajourføres HMS-risikovurderinger årlig ved alle enheter. Dette innebærer å kartlegge enhetens aktiviteter og vurdere risikoen i arbeidsmiljøet for skader, helseplager og sykdom. 84 % har gjort dette. Arbeidet må fortsatt prioriteres.
- Alle enheter som har aktivitet som innebærer arbeid med risikofaktorene kjemikalier, biologiske faktorer og strålevern rapporterer om trygg håndtering.

SYSTEMATISK HMS-ARBEID

Universitetet i Bergen (UiB) skal til enhver tid drive systematisk HMS-arbeid for å sikre et stimulerende, godt og forsvarlig arbeidsmiljø. Ansvar for HMS er plassert hos ledelsen på alle nivå i organisasjonen. Alle ansatte har et ansvar for å bidra i arbeidsmiljøet på en positiv måte. Det er i daglig samhandling og dialog, i aktiv medvirkning, at arbeidsmiljøet skapes.

UiBs HMS-årsrapport beskriver HMS-arbeid som er organisert gjennom universitetets fellesadministrasjon, sentrale utvalg og verneombudene og sammenfatter resultater fra den årlige rapporteringen av lokalt HMS-arbeid ved UiB. Formålet med denne årlige internkontrollen, er å se til at det systematiske HMS-arbeidet ved UiBs enheter er i tråd med myndighetskrav og interne regler. Videre skal også status for tiltak knyttet til UiBs HMS-handlingsplan vurderes for videre oppfølging og prioritering.

Rapporter fra lokalt HMS-arbeid

Status for lokalt HMS-arbeid er et viktig element i HMS-årsrapporten. Ved UiB skal alle enheter (verneområder) rapportere årlig om status for eget HMS-arbeid. Alle 62 enheter har levert rapporteringsskjema for 2024.

Som et ledd i forenkling og forbedring av internkontrollen ved UiB og i tråd med oppfølging av styresak 13/24 *Helhetlig internkontroll ved Universitetet i Bergen (2022/1526)*, samt *Internkontroll ved UiB – Årlige aktiviteter og rapportering (2020/12742)* er det i forbindelse med rapportering for 2024 gjort noen endringer i skjemaverktøyet SurveyXact og noen justeringer i rutinen. For 2024 er det utarbeidet et felles årsrapporteringsskjema for HMS, Ytre miljø arbeid og Sikring av bygg og

verdier (vedlegg 1), der Del 1 omhandler Systematisk HMS-arbeid med spørsmål knyttet opp mot myndighetskrav, interne regler samt mål i UiBs HMS-handlingsplan. Del 2 Ytre miljø arbeid og Del 3 Bygg og verdier, foruten spørsmål knyttet til brannvern, omtales ikke i denne årsrapporten, men i egne rapporter. Antall spørsmål er ytterligere redusert fra tidligere år. Hver underkategori har informasjonslenker. Spørsmål som omfatter rutiner/retningslinjer har i tillegg med en forklaring knyttet til «gjort kjent»; med det menes her at linjeleder har formidlet nødvendig informasjon om temaet, ved enheten, i f.eks. møter, eposter, teams, nyhetsbrev og/eller lignende. I tillegg er det noen tekstfelt i skjema som skal fylles ut i form av fritekst. Det er også lagt inn mulighet for kommentar til enkeltspørsmål og evt. andre kommentarer. HMS-handlingsplan for rapporteringsåret skal legges ved. Del 1 i årsrapporterings skjema fylles ut av linjeleder i samarbeid med verneombud ved enhetene. Etter utfylling returneres skjema automatisk som rapportering i linjen. Utfylling forutsetter egevaluering opp mot spørsmålene og dialog. En sammenfatning av svar i kategoriene spørsmål: «Ja/Nei», og «Ikke aktuelt» i Del. 1, samt spørsmål knyttet til brannvern, er vedlagt (vedlegg 2).

Fakultet/avdelinger behandler lokale rapporter og utarbeider en samlet HMS-årsrapport sammen med hovedverneombud der resultater, utfordringer og forbedringsområder skal trekkes frem. Styrebehandlet rapport oversendes universitetsdirektøren sammen med fakultetets/avdelingens overordnet HMS-handlingsplan for rapporteringsåret. Etter behandling i Arbeidsmiljøutvalget (AMU) og i universitetsstyret gjennomfører universitetsdirektøren en felles "Ledelsens gjennomgang" – et årlig møte for internkontrollområdene HMS, Ytre miljøarbeid, Sikring av bygg og verdier, samt Informasjonssikkerhet og personvern per fakultet/Universitetsmuseet (UM)/Universitetsbiblioteket (UB)/ Fellesadministrasjonen (FADM). I disse møtene gjennomgås fakultet/avdelingens utfordringer, forbedringsområder og nødvendige tiltak tydeliggjøres.

HMS-organisering

Det er universitetsstyret som vedtar overordnede mål og handlingsplan for arbeidet med HMS ved UiB og fører tilsyn gjennom årlig rapportering. Universitetsdirektøren har fått delegert avgjørelsesmyndighet fra universitetsstyret til å etablere, utvikle og vedlikeholde det systematiske HMS-arbeidet ved universitetet. Universitetets sentrale HMS-arbeid er hovedsakelig organisert gjennom HR-avdelingen og Eiendomsavdelingen (EIA).

Linjeledere (ledere på alle nivå) ved UiB har ansvar for at bestemmelsene gitt i arbeidsmiljøloven, øvrig lovgivning og interne regler innen HMS, blir overholdt.

HMS-oppgaver kan delegeres til ansatte. I tråd med interkontrollforskriften skal enhetene ha skriftlig oversikt over delegerede HMS-oppgaver (f.eks. HMS-koordinator, laboratorieansvarlig, feltleder og plassansvarlig brann). Alle enheter rapporterer å ha dette på plass i 2024. Flere enheter har egne HMS-utvalg som bistår ledelsen i det systematiske HMS-arbeidet.

AMU ved UiB er et lovpålagt utvalg og arbeider for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. AMU sine oppgaver er beskrevet i arbeidsmiljøloven og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning.

Læringsmiljøutvalget (LMU) ved UiB bidrar til at bestemmelsene om læringsmiljø i universitets- og høyskoleloven blir gjennomført. Det vises til årsrapporter for 2024 for AMU (2012/4460) og LMU (2024/12908) for utfyllende informasjon.

UiBs vernetjeneste skal påse at krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø blir ivaretatt av arbeidsgiver, og er samarbeidspartner til arbeidsgiver. Vernetjenesten ved UiB er organisert i 3 nivåer, med verneombud (VO) på grunnenheter, hovedverneombud (HVO) for hvert av hovedverneombudsområdene (fak./avd.) og universitets hovedverneombud (UHVO). Til sammen var

det på UiB 182 VO, HVO og UHVO inkludert vara i 2024. Det ble gjennomført valg av verneombud ved UiB for perioden 2025-2026 høsten 2024.

Vernetjenesten har faste nettverksmøter for alle hovedverneområdene og for HVO'ene. Vernetjenesten har også faste samlinger som blir brukt til kunnskapspåfyll, og til informasjons- og erfaringsutveksling. Høsten 2024 var mobbing, kvinnehelse og søvn blant temaene på Kompetansedagen for vernetjenesten. I 2024 har spesielt aktuelle saker på HVO'enes møter vært økonomi, felles arbeidsmiljøundersøkelse («FAMU»), og høringsvar til Arbeidstilsynet om endringer i det psykososiale arbeidsmiljøregelverket. Vernetjenesten ved UiB ved UHVO June Indrevik ble våren 2024 tildelt Arbeidsmiljøprisen UiB 2023. Det vises til Årsrapport 2024 - Hovedverneombudenes aktivitet (2025/2023) for utfyllende informasjon.

UiBs verneombud skal på alle nivå ha tilstrekkelig tid til å utføre verneombudsarbeidet på en forsvarlig måte og det skal gjennomføres faste møter mellom leder og verneombud. På spørsmål om enheten følger Retningslinjer for tilrettelegging og samarbeid mellom leder og verneombud svarer alle enheter bekreftende. Det gode samarbeidet og kompetansen til verneombudene fremheves av fakultetene/avdelingene som av stor betydning for HMS-arbeidet.

Universitetets bedriftshelsetjeneste (BHT) støtter ansatte, ledere, AMU og verneombud i å skape et trygt arbeidsmiljø i tråd med arbeidsmiljøloven. BHT er godkjent av Arbeidstilsynet, har en fri og uavhengig rolle i arbeidsmiljøspørsmål og tar hensyn til personvern og taushetsplikt. Revidert regelverk for bedriftshelsetjenester gjeldende fra 01.01.2023 tydeliggjør at BHT sine tjenester skal være knyttet til risikoforhold ved virksomheten som har betydning for arbeidshelse, og tydeliggjør BHTs rolle i forebyggende arbeidsmiljøarbeid. BHT har i 2023 og 2024 arbeidet systematisk med å øke leveranser på det forebyggende nivået, da med mål om å redusere behovet for reparerende tiltak. Det har vært økende aktivitet i FADM når det gjelder samarbeid og bistand i det systematisk forebyggende HMS-arbeidet, mens det så langt har vært krevende å komme i rådgivende posisjon når lokale HMS-risikovurderinger og HMS-planer skal gjennomføres og utarbeides ellers ved universitetet. Dette arbeidet vil derfor fortsette i 2025. Videre gjennomføres det befaringer og kartlegginger ved enhetene og gis individuelle vurderinger innen fagfeltene arbeidshelse, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø, ergonomi og yrkeshygiene. BHT er representert i AMU, og dets underutvalg: Byggeutvalget og Akan-utvalget. Det gjennomføres kvartalsvise nettverksmøter med EIA og med UHVO. Det vises til Årsrapport 2024 – Bedriftshelsetjenester (2012/4460) for utfyllende informasjon.

Svært viktig i HMS-organiseringen er det at det skal legges til rette for medvirkning fra ansatte i utvikling og ivaretagelse av eget arbeidsmiljø. Det rapporteres som tidligere år om god tilrettelegging for slik medvirkning på flere måter; som HMS-samlinger og -dager, deltagelse på HMS-opplæring, arbeidsmiljøundersøkelser, i utvikling av lokal HMS-handlingsplan, i vernerunder, til å ta opp HMS-tema i ulike faste møtefora gjennom året, samt lett tilgjengelige verneombud og ledere, og som tema i medarbeidersamtaler. Også melding av HMS-avvik og deltagelse i HMS-risikovurderinger nevnes. Ulike former for interne informasjons- og kommunikasjonskanaler (web, nyhetsbrev, teams, e-post o.l.) brukes for informasjon og dialog.

HMS-handlingsplan

Universitetsstyret vedtok 14.09.23 (styresak 66/23) Handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet for perioden 2023-2026. HMS-handlingsplanen er forankret i universitetets strategi 2023-2030 «Kunnskap som former samfunnet» og omfatter tre HMS-mål som universitetet skal kjennetegnes ved:

- Gode og inkluderende arbeidsfellesskap

- Trygge og funksjonelle arbeidsplasser
- God risikokultur og beredskap

Hvert HMS-mål er innsatsområder som konkretiseres gjennom delmål for perioden og skal realiseres gjennom tiltak. Tilbakemeldingene fra ansvarlige enheter ved FADM, sentrale utvalg og fakulteter/avdelinger viser at planens mål og tiltak har blitt fulgt opp i 2024. UiB er inne i en god utvikling på flere områder, samtidig er det områder hvor det er behov for forbedringer.

Alle fakultetene/avdelingene har en overordnet HMS-handlingsplan for fakultetet/avdelingen for rapporteringsåret, og som bygger på UiBs HMS-handlingsplan. Alle enheter, utenom 1 melder at de har en lokal HMS-handlingsplan og har lagt ved en HMS-handlingsplan for rapporteringsåret (2024). 3 enheter har ikke lagt ved handlingsplan for 2024, men for 2023. De aller fleste planene er operasjonalisert med tiltak, ansvar og tidsfrister, selv om svært få benytter seg av nyeste mal tilgjengelig på Ansatte-sidene. Det juridiske fakultet som ikke har institutter, UB og Fakultet for kunst, musikk og design har ikke lokale handlingsplaner da det er besluttet å kun ha felles handlingsplan for fakultetet/avdelingen.

HMS-kompetanse

HMS er et lederansvar på alle nivå og leder er ansvarlig for at det systematiske HMS-arbeidet er planlagt, organisert, gjennomført og dokumentert i tråd med interne regler og myndighetskrav. Arbeidsmiljøloven stiller strenge krav til ledernes HMS-kunnskaper. Denne opplæringsplikten er personlig og kan ikke delegeres. UiB har tilbudt obligatorisk HMS-opplæring for universitetets ledere – «HMS for ledere» siden 2009. 10 enheter av 62 svarer «Nei» på spørsmål om leder ved enheten har gjennomført «HMS for ledere» eller tilsvarende HMS-kurs (mot 9 av 63 enheter i 2023). «HMS for ledere» tilbys nå en gang i året, neste gang er høst 2025.

Verneombudene har en tilsynsfunksjon og er samarbeidspartnere for ledelsen. UiB har nettverk for verneombud og obligatorisk opplæring i HMS for disse; «40-timers grunnopplæring i HMS» tilbys annet hvert år i forbindelse med verneombudsvalg, og blir holdt våren 2025. 57 av 62 enheter (mot 58 av 63 enheter i 2023) svarer «Ja» på at verneombud ved enheten har gjennomført opplæringen.

Ledere har et særlig ansvar for å motivere og inspirere alle medarbeidere og studenter til forpliktende og aktiv deltakelse i HMS-arbeidet og sørge for at de har tilstrekkelig HMS-kompetanse til å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte. Det fremkommer tydelig av enhetenes rapporter for 2024 at ansatte fått dette. Det samme gjelder for gjester der det er aktuelt, bortsett fra ved 2 enheter. Når det gjelder studenter er det 21 enheter som svarer «Ikke aktuelt» og 3 enheter som svarer «Nei» av 62 enheter. Alle enheter som har studenter ved sin enhet skal imidlertid sørge for dette. Det er grunn til å anta at det for de fleste av enhetene dermed er aktuelt, og vil bli fulgt opp av HR-avdelingen.

UiB skal legge til rette for at nyansatte blir tatt imot på en god måte. Alle enheter bekrefter at de ved nyansettelser i 2024, som de tre siste årene, praktiserer rutiner for mottak av nyansatte.

HMS har en sentral plass i leder- og medarbeideropplæring ved UiB. I 2024 ble en rekke kurs/seminar som inneholdt HMS-aspekter gjennomført i sentral regi for ledere og ansatte, både på norsk og engelsk. En detaljert oversikt over kurs- og seminartilbudene for 2024 i regi av HR-avdelingen er vedlagt (vedlegg 3). UiB har eget nettverk for HMS-koordinatorene for informasjon, opplæring og erfaringsutveksling. HR-avdelingen gir også råd, tematisk veiledning og undervisning for ledere, verneombud og ansatte, enkeltvis, i grupper og i ulike nettverk, knyttet til et bredt utvalg av tema relatert til arbeidsmiljø/HMS ute i miljøene.

UiB sitt HMS-regelverk er publisert i Regelsamlingen, mens universitetets sentrale HMS-informasjon og veiledninger er tilgjengelig både på norsk og engelsk i HMS-portalen. Sikresiden.no tilbyr forebyggende opplæring og råd både på norsk og engelsk om hva man skal gjøre i en krisesituasjon. Løsningen er tilpasset studenter og ansatte på universiteter og høyskoler. Nyheter og meldinger blir publisert på HMS-portalen og Ansattsidene for å informere om aktuelle HMS-saker. På UiBs websider er også større prosjekter og lignende som har arbeidsmiljøaspekter i seg publisert, som «UiB tjenesteutvikling», «Nygårdshøyden Sør» og «Prosjekt Vestlandslegen».

Internasjonalt senter UiB sitt månedlige nyhetsbrev og seminarer er viktige kilder til informasjon for våre internasjonale ansatte. Det er gjennomført sosiale og kulturelle treffpunkter – en viktig arena for nyansatte for å komme i kontakt med andre i tilsvarende situasjon. Arrangementene er også åpne for partnere. For utreisende forskere tilbys utreiseseminar som sikrer gode arbeidsforhold når de er på forskningsopphold utenfor Norge. Internasjonalt senter har økende etterspørsel etter en- til- en samtaler; i 2024 er det gjennomført 102 slike samtaler.

Informasjon og bruk av beste HMS-praksis trekkes frem i ulike sammenhenger, bl.a. i HMS-opplæring. HMS-prisen for å stimulere til systematisk arbeid med HMS og bidra til erfaringsutveksling ble i 2024 utdelt for 20. gang ved Fakultetet for naturvitenskap og teknologi (NT) – til Institutt for biovitenskap for deres arbeid med lokale arbeidsmiljøundersøkelse, og for 3. gang ved Det medisinske fakultet – til Institutt for biomedisins Tekniske fellesavdeling for arbeidet med objektiv strukturert klinisk eksamen; OSKE-eksamen. UiB sin årlige arbeidsmiljøpris blir for 2023 utdelt for 4. gang på HR-dagen 24 april 2024, og gikk til UiBs vernetjeneste ved UHVO June Indrevik.

GODE OG INKLUDERENDE ARBEIDSFELLESSKAP

UiBs viktigste ressurs er de menneskene som arbeider og studerer her. Arbeidsmiljøet skal være stimulerende, inkluderende og helsefremmende. Gode rutiner, kanaler og møteplasser for kommunikasjon skal sikre medvirkning og et levende universitetsdemokrati.

Inkluderende arbeidsmiljø

HMS-handlingsplanen slår fast at UiB skal styrke oppmerksomheten på mangfold og inkluderende arbeidsliv, bl.a. gjennom å styrke lederes kompetanse innenfor mangfold og inkluderende arbeidsliv, sykefraværsoppfølging og tilrettelegging for enkeltansatte, og videreutvikle livsfase- og sykefraværdata for å gjennomføre mer målrettede tiltak for inkludering.

I starten av 2025 er det signert en ny IA-avtale og det kommer tydelig fram av denne at forebyggende arbeidsmiljøarbeid, god ledelse og tilrettelegging, dialog og arbeidsmuligheter og aktiv medvirkning kan bidra til færre og kortere sykefravær. HR-avdelingen jobber kontinuerlig med å videreutvikle metoder og verktøy for å fremme inkluderende arbeidsmiljø.

Sykefraværet totalt for UiB ligger for 2024 på 4.71 %. Det legemeldte fraværet er som vanlig det som utgjør den største delen av denne prosenten, 3.59 %. Sammenlignet med sykefraværstallene for 2023 på 4.47 %, og 3.29 %) har fraværet gått litt opp.

Ved UiB ligger sykefraværsprosenten for administrative og tekniske stillinger mye høyere enn for vitenskapelige stillinger. Som gruppe har postdoktor og stipendiater også en høyere prosent enn de teknisk/administrative stillingsgruppene.

	Administrative stillinger	Tekniske stillinger	Vitenskapelige stillinger (uten postdok/stip)	Postdok og stipendiatstillinger
Totalt sykefravær	5,97%	5,63%	2,19%	6,37%
Egenmeldt sykefravær	1,58%	1,62%	0,41%	1,40%
Legemeldt sykefravær	4,40%	4,01%	1,79%	4,49%

For årene fra 2021 til og med 2024 ligger årsgruppen 18-39 0,2-0,4 prosentpoeng under gruppen 40-59 år frem til 2024. For 2024 ligger sykefraværsprosenten for 18-39 år 0,8 prosentpoeng over den eldre gruppen. I gruppen 18-39 år er det stort sett gruppene 30-34 år og 35-39 år som ligger høyest - begge ligger fra 4,1 % (35-39 år) og oppover siden 2021 og opp mot 6,1 % i 2024 (35-39 år).

I ansattgruppen «stipendiat», ligger kvinner på 9 % og menn på 4.7 % på gjennomsnittlig sykefravær for 2024. Denne gruppens sykefravær har vært økende, men forskjellen i gjennomsnittsprosenten mellom kvinner og menn har holdt seg relativt stabilt i årene fra 2021 til 2024. Det kan også se ut til at denne gruppen melder et høyere antall arbeidsrelaterede egenmeldinger.

I forbindelse med rapportering på sykefraværstall til AMU to ganger årlig, får enheter som har utfordringer med en høyere gjennomsnittlig sykefraværsprosent og langvarige sykefraværssaker tilbud om støtte til arbeidet med sykefravær både fra BHT og HR-avdelingen. Enheter kan tilbys støtte av rådgivere fra HR-avdelingen ved behov også utenom rapporteringsperiodene.

HR-avdelingen har i samarbeid med Serviceteamet for fravær- og foreldrepermisjon, og BHT holdt jevnlig kurs og opplæring for ledere og HR i oppfølging av sykefravær. Målet er at UiB skal styrke lederes kompetanse for inkluderende sykefraværsoppfølging og også tilrettelegging for enkeltansatte. Den samme arbeidsgruppen har utviklet korte videoer til Lederhåndboken, med tilsvarende informasjon for å tilgjengeliggjøre informasjonen for å tilegne seg kompetanse etter behov. På denne måten ønsker HR-avdelingen å bidra til standardisering for slik å sikre at ansatte kan oppleve likebehandling etter UiBs retningslinjer. Det er også lagt inn informasjon om sykefraværsoppfølging i HR-ressursbank på UiBs Ansatte-sider for at alle HR-medarbeidere kan holde seg oppdatert.

HR-avdelingen og BHT arbeider for å sikre tilrettelegging for ansatte med endret helsesituasjon som ikke lenger kan utføre oppgavene i stillingen de er ansatt i. Det jobbes i ulike spor, både med rådgivning overfor ledere som følger opp ansatte med helseutfordringer, og tilrettelegging i form av utprøving av nye arbeidsoppgaver og nytt arbeidssted.

HR-avdelingen har også jevnlig kontakt med eksterne arbeidstiltaksbedrifter, og bistår dem ved å lokalisere muligheter for kandidater som har behov for arbeidstrening og utprøving av arbeidsoppgaver. Målet er at de skal finne sin plass ved UiB og få verdifull arbeidserfaring for å styrke mulighetene til å komme seg tilbake i ordinært arbeid. På denne måten kan UiB bidra til inkludering ved å redusere antall mennesker som står utenfor arbeidslivet. Informasjon om det administrative knyttet til disse prosessene er også lagt inn i HR-ressursbank for at også dette arbeidet skal bli mer standardisert.

Det arbeides videre med ulike perspektiver knyttet til livsfase, og universitetet har i 2024 utforsket temaet kvinnehelse. HR-avdelingen har i samarbeid med BHT og UHVO vært i dialog med andre store arbeidsgivere for å utforske hvordan det jobbes med dette temaet hos ulike virksomheter i Bergensområdet. Det gjennomsnittlige sykefraværet hos kvinner ligger om lag dobbelt så høyt som for menn, både ved UiB og på samfunnsnivå. Det er viktig at institusjonen tar samfunnsansvar og bidrar til å belyse ulike utfordringer knyttet til kvinners helse i forbindelse med arbeid. Arbeidsgruppen har koblet på forskere på feltet, og planlegger bl.a. et halvdagsseminar om temaet i

mars 2025 der vi kan dra nytte av UiBs forskningsressurser for å bevisstgjøre ansatte og ledere, og bidra til å fjerne tabu knyttet til å snakke åpent om disse temaene.

59 av 62 enheter bekrefter at de har gjort kjent rutiner for oppfølging av sykmeldte. I 2023 svarte 56 av 63 enheter «ja», mot 66 av 67 i 2022. Trygt og forsvarlig arbeidsmiljø, god ressurs og bemanningsplanlegging med tett og god oppfølging av sykefravær på alle nivåer i organisasjonen, både gjennom forebyggende arbeid og tiltak når sykefravær oppstår, er viktig fremover.

Det fremgår av HMS-handlingsplan for 2023-2026 at alle enheter skal sette psykisk helse og avhengighetsforebyggende arbeid, som rus- og spillavhengighet, på dagsorden for økt inkludering og for å redusere risiko for utenforskap. Mange enheter har ikke gjort dette i 2024: 32 av 62 enheter har *ikke* satt avhengighetsforebyggede arbeid på dagsorden (40 av 63 i 2023). Flere fakultetet/avdelinger understreker at dette er viktig arbeid og skal prioriterer dette i 2025. Enheter som har satt tema på dagsorden skriver at de har gjort dette i allmøter/HMS-dager, gitt informasjon i nyhetsbrev, vist til UiBs nettsider, samt har en bevisst og forsiktig linje når det gjelder alkoholserving ved fellesarrangementer.

UiB har egen rusmiddelpolitikk og Retningslinjer for håndtering av avhengighet (Akan-retningslinjer). AMUs underutvalg for rusforebyggende arbeid, Akan-utvalget, ble revitalisert i 2024. Utvalget har jobbet med å gjøre arbeidet kjent, bl.a. er informasjonen på UiBs Ansattssider oppdatert, en powerpoint med videoer og refleksjonsspørsmål er utarbeidet som enheter selv kan ta i bruk i sine møter lokalt for å skape engasjement, og utvalget har besøkt enheter. Ulike kanaler for informasjon skal tas i bruk i 2025 for å nå alle enheter og verneombud. Det vises til Akan-utvalget sin årsrapport for 2024 (2025/1459) for utfyllende informasjon om utvalgets arbeid.

I 2024 er det kun 5 av 62 enheter som *ikke* har satt psykisk helse på dagsorden. Dette er en betydelig oppgang fra 2023 (50 av 63 enheter). Noen enheter fremhev i årsrapporten 2023 at det nok vil kreve økt kompetanse og bistand fra sentralt hold for å sette psykisk helse på dagsorden.

Verdensdagen for psykisk helse ble i 2024 igjen markert i oktober - «Vi trenger å snakke mer sammen. #gi8minutter» ble markert ved kampanjemateriell og webinarer for ansatte i regi av HR-avdelingen i samarbeid med hovedverneombudene. Det var informasjonsstands på de ulike fakultetene og det ble arrangert en samtale om psykisk helse mellom universitetsdirektøren, HR-direktøren og UHVO i Smauet café i Nygårdsgaten 5. Dette er et viktig ledd i arbeidet med å sette psykisk helse på dagsorden og redusere terskelen for å snakke om utfordringer forbundet med mental helse på arbeidsplassen, for slik bidra til å fremme inkludering i arbeidsmiljøet.

HR-avdelingen har sammen med BHT og representant fra fagforeningene ved UiB, ferdigstilt et kurs i psykisk helse og vil i første omgang tilby pilotering av kurset til enheter med høyt sykefravær. Som et forarbeid til utvikling av kurset, ble det foretatt en kartlegging av hvordan UiB allerede jobber med temaet psykisk helse for ansatte, slik at kurset kunne fylle det behovet som ikke allerede dekkes av HR-avdelingens arbeid. Psykososiale arbeidsfaktorer har stor betydning for bla. psykiske plager. Psykisk uhelse er tett forbundet med utenforskap, og det er viktig å prioritere tiltak som kan gjøre arbeidsplassen mer helsefremmende. Kurset vil ta for seg hvordan ledere kan møte ansatte som opplever psykisk uhelse på en god måte. I tillegg til dette har BHT utarbeidet retningslinjer for hvordan ansatte og ledere skal møte psykisk uhelse på arbeidsplassen.

Enheter som har satt psykisk helse på dagsorden i 2024 skriver at de har gjort dette i all hovedsak gjennom deltakelse på Verdensdagen for psykisk helse. Tema på allmøter/HMS-dager, kurs, HMS-undersøkelser, medarbeidersamtaler, gitt informasjon i nyhetsbrev og lign. fremheves også.

Rapporteringen synliggjør at oppmerksomhet og tiltak knyttet til psykisk helse har fått et markant løft i 2024, mens rapporten viser at tiltak knyttet til det avhengighetsforebyggende arbeidet er viktig for kommende år.

Et tiltak i UiBs HMS-handlingsplan er at UiB skal drive systematisk ivaretagelse og oppfølging for yngre vitenskapelige ansatte. UiB Ferd karrieresenter for yngre forskere er forankret i UiB sin karrieropolitikk for yngre forskere. Senteret tilbyr individuelle karrieresamtaler, kurs i akademiske og overførbare ferdigheter, samt tilbyr tilpassede seminarer etter bestilling fra fagmiljøene. I 2024 har UiB Ferd avholdt til sammen 30 kurs, deltatt på 16 oppdrag i ulike fagmiljø, samt fulgt opp over 100 individuelle kandidater. UiB Ferd har et månedlig nyhetsbrev med nesten 500 abonnenter.

Lærings- og arbeidsmiljøet ved UiB skal være fullt forsvarlig. Dette innebærer bl.a. at studenter og ansatte ikke skal utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden. Det er positivt at UiBs Policy for mobbing, trakassering og konflikt er gjort kjent ved enhetene (59 av 62 enheter).

UiB har en Handlingsplan for mangfold, inkludering og likestilling for perioden 2023–2025. Handlingsplanen legger opp til en større grad av delegasjon enn tidligere planer. Formålet er større grad av tilpassing til lokale forhold med bruk av lokale tiltaksplaner. Fakultetene rapporterer årlig til universitetsledelsen. Et viktig pågående prosjekt for kulturendring og kjønnsbalanse er «GenderAct» ved NT. For eksempel var hovedtema for dette fakultetets HMS-seminar i 2024 «Å lykkes med mangfold og inkludering – perspektiver, muligheter og dilemmaer», bl.a. med innlegg knyttet til «Relational aspects of language practices». Både denne handlingsplanen og HMS-handlingsplanen har som tiltak at UiB skal tilby god og tilstrekkelig norskopplæring for internasjonale ansatte, og legge til rette for at det er enkelt å delta i opplæringen. UiB tilbyr norskkurs på ulike ferdighetsnivå. Det arbeides med å følge opp og dimensjonere norskkursene etter innføringen av språkkrav i ny UH-lov og forskrift i 2024. Totalt har 459 ansatte og partnere deltatt på UiB sine språkkurs i 2024 (mot 476 i 2023).

Et annet tiltak i UiBs HMS-handlingsplan er å oversette viktig informasjon for ansatte til engelsk. I forbindelse med W4 prosjektet for uib.no pågår en omfattende jobb i FADM med å sørge for at når en side oppdateres på norsk, så må den engelske oversettelsen følge med. Arbeidet med å oppdatere og forbedre informasjonen i Medarbeiderhåndboken og Lederhåndboken har i 2024 bestått av brukerinnviktsarbeid, rydding, oppdatering av innhold og forbedring av språk.

Organisasjonskultur og endring

Det er et delmål i HMS-handlingsplanen er at UiB skal ha åpenhet i prosesser og god medvirkning for et levende universitetsdemokrati. UiB skal forvalte og utvikle universitetssamfunnets mange organer, arenaer og møteplasser som stimulerer til engasjement, medvirkning, debatt og erfaringsdeling internt ved enhetene og på tvers av fag- og organisasjonsgrenser. Foruten utstrakt medvirkning fra ansatte i utvikling og ivaretagelse av eget arbeidsmiljø, som beskrevet ovenfor, legges det til rette for flere fellesarenaer der faglige og administrative ledere møtes på tvers i organisasjonen og det utvikles også fellesarenaer med tillitsvalgte og vernetjenesten. Fakultetene rapporterer om utstrakt kultur for fellesmøter og erfaringsdeling. På nettsiden «Universitetssamfunnet - universitetspolitiske prosesser» er bl.a. styredokumenter og høringer av stor universitetspolitisk betydning publisert, slik at det er enklere å ta del i diskusjoner og prosesser som angår universitetet og hvor studenter og ansatte inviteres til å gi sine innspill.

Et annet delmål i UiBs HMS-handlingsplan er at UiB skal møte endringer på en konstruktiv måte, samt å sette klare mål og gjennomføre risikovurderinger ved endringer. Kompetanse om endringer og endringsprosesser har alltid blitt vektlagt i UiBs ulike lederutviklingsinitiativ, men en mer krevende økonomisk situasjon har aktualisert dette temaet ytterligere. Dette handler både om kommunikasjon og gjennomføring, men også om å anerkjenne ansattes engasjement og behov for å bidra aktivt i endringsprosesser. Å møte endringer på konstruktive måter handler også om læring, identifisering av muligheter og kreativ problemløsning. Samtidig skal systematikk og medvirkning ivaretas, og de ulike rollene i endringsarbeidet skal forstås. En tydeligere risikovurdering i forkant av endringsprosesser er

i 2024 etablert som en del av rutinen ved endringsarbeid ved UiB. For å trygge våre ledere i disse prosessene har HR-avdelingen iverksatt arbeidet med konseptet «Trygghet i endring» som vil lanseres i 2025.

Det har i tidligere HMS-rapporter blitt påpekt hvordan utfordringer både knyttet til systemer og organisering av feltet lønn og lønnsnær HR har gitt merbelastning for enhetene. UiB har i 2023 og 2024 arbeidet med forbedringer på dette området og UiBs Tjenestesenter for lønn, reise og fravær etableres våren 2025.

UiB har strammere økonomiske rammer enn tidligere og det økonomiske handlingsrommet kan oppleves som krevende for både ansatte og ledere. Det må forventes en strammere økonomi også i årene som kommer. At dette er en faktor som påvirker arbeidsmiljøet ved universitetet har kommet frem av enkelte av fakultetsrapportene de senere årene, og også for 2024. Fakultetene har iverksatt prosjekter/tiltak med tett involvering og medvirkning fra ansatte i forbindelse med dette. Her kan nevnes arbeid med tjenlig enhetsstruktur ved Det psykologiske fakultet og Prosjekt UB2026 ved UB. Det rapporteres at ansatte kan oppleve både utrygghet og frustrasjon og det fremheves av enkelte fakultet at de skal ha et særlig fokus på det psykososiale arbeidsmiljøet og sikre gode kommunikasjonsformer, som allmøter, i tiden fremover.

Kartlegging av psykososialt arbeidsmiljø

I tråd med universitetets HMS-handlingsplan skal alle enheter ved UiB kartlegge det psykososiale arbeidsmiljøet hvert år. Hvert tredje år gjennomføres det en felles kartlegging, og i mellomårene skal det gjennomføres lokale arbeidsmiljøundersøkelser. Med utgangspunkt i kartleggingene, skal enhetene tilrettelegge for at medarbeiderne kan medvirke i utformingen av tiltak. Hensikten er å fremme et produktivt og helsefremmende arbeidsmiljø for alle medarbeidere.

I 2024 ble det besluttet å gjennomføre en felles arbeidsmiljøundersøkelse («FAMU») og at verktøyet skulle være Arbeidsmiljø- og klimaundersøkelsen - ARK. En sentral prosjektgruppe med ansvar for gjennomføringen ble etablert, og som har arbeidet målrettet med å forenkle og effektiviserer gjennomføringen. Fakultet og avdelinger fikk velge blant tre alternative datoer for utsendelse av spørreskjema, med følgende fordeling: 11. november 2024 (JUR, UDIR, ØKA, FIA, HR, IT, KA, SA, EIA), 27. januar 2025 (NT, UM, SV) og 24. mars 2025 (HF, PSYK, KMD, MED, UB). Det juridisk fakultet og FADM har, i tråd med planen, gjennomført spørreundersøkelsen og mottatt rapporter for videre behandling ved de enkelte enheter. Resterende enheter vil gjennomføre undersøkelsen i 2025, og samlingsrapport for UiB forventes ferdig primo mai 2025.

I 2024 ble også rutinen rundt lokale arbeidsmiljøkartlegginger, tidligere kalt «HMS-møte», spisset og forenklet. Det ble opprettet en tilpasset spørreskjemamal med bistand fra BHT. Malen er tilgjengeliggjort i UiBs spørreskjemaverktøy (SurveyXact). Hensikten med endringen til lokale arbeidsmiljøkartlegginger er at det skal være mer likhet mellom felles arbeidsmiljøkartlegging («FAMU») og lokal arbeidsmiljøkartlegging, slik at metodikk og annet kan gjenbrukes.

På spørsmål om enheten har kartlagt det psykososiale arbeidsmiljøet i rapporteringsåret svarer 16 av 62 enheter «Nei» (mot 21 av 63 enheter i 2023). Enheter som har svart «Nei» på gjennomført kartlegging i 2024 begrunner dette hovedsakelig med at de avventer til den felles arbeidsmiljøundersøkelsen skal gjennomføres i begynnelsen av 2025, noen få begrunner det med mangel på kapasitet/ressurser. Noen få har svart «nei», men skriver at de har gjennomført «HMS-møte».

De 46 enhetene som har gjennomført kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet rapporterer gjennomgående om at de har gjort dette i form av arbeidsmiljøundersøkelser, som Felles arbeidsmiljøundersøkelse («FAMU»)/ARK eller lokal arbeidsmiljøundersøkelse/«HMS-møter» ved

hjelp av ulike metoder. Disse svarene synliggjør gode prosesser knyttet til planlegging, gjennomføring og oppfølging. Noen svært få enheter rapporterer imidlertid at de har kartlagt det psykososiale arbeidsmiljøet ved hjelp av medarbeidersamtaler, markering av Verdensdagen for psykisk helse, eller vernerunde. Svarene fra enhetene tyder på at kravet om årlig kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet og ulike metoder for dette, fortsatt oppleves som noe uklart av enkelte av UiBs enheter i 2024, men at det er gode planer for kartlegging i 2025.

Som besluttet av AMU i 2023 ble det i 2024 gjennomført en forespørsel om informasjon til markedet, for å få en oversikt over alternative arbeidsmiljøkartleggingsverktøy, som skal lede frem mot en vurdering og valg av fremtidig verktøy for UiB. ARK vil være et av alternativene man vurderer. HR-avdelingen mottok svar fra tre alternative leverandører, men har valgt å utsette en videre evaluering og vurdering til etter at «FAMU»-prosessen er gjennomført ved UiB i 2025.

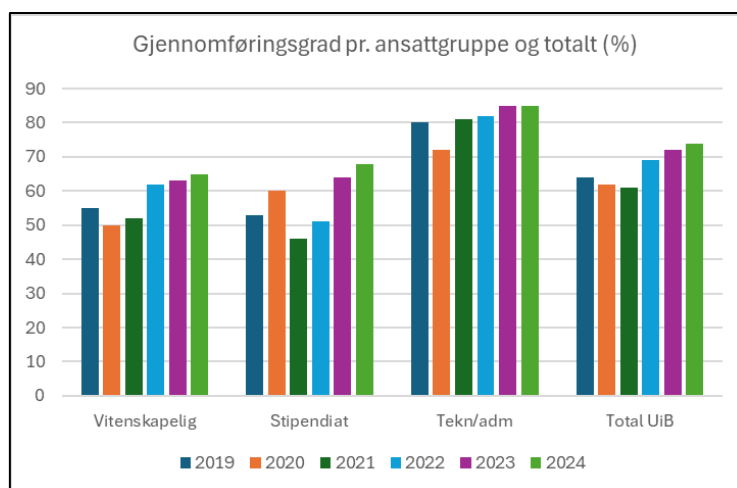
Medarbeidersamtale

I tråd med HMS-handlingsplanen skal UiB og alle enheter «tilrettelegge, gjennomføre og følge opp årlige medarbeidersamtaler for alle ansatte, herunder tydeliggjøre lokal organisering og oppfølging av disse». Medarbeidersamtalene skal være en møteplass der forventninger og behov i forhold til arbeidsoppgaver, faglige arbeidsmål, samarbeidsforhold og kompetanseutviklingstiltak skal avklares. Universitetet ønsker at dialogen skal fremme gjensidig tillit og åpenhet, god kommunikasjon og et godt samarbeid som motiverer til innsats, utvikling og resultater i arbeidssituasjonen. Alle ansatte som har hovedstilling ved UiB, inkl. stipendiater, skal ha medarbeidersamtaler. Kravet bortfaller hvis den ansatte er i permisjon, langvarig sykemeldt/fravær eller på forskningstermin. Ansatte i ervervsstillinger (bistillinger) tilbys ikke medarbeidersamtale, men samtalen kan holdes om vedkommende og leder ønsker dette. Det er leder ved enheten med personalansvar som er ansvarlig for at det blir avholdt de årlige samtaler. Gjennomføring av samtalen kan delegeres til ansatte som har et relevant forhold til den ansatte.

Universitetsstyret har hatt et spesielt fokus på gjennomføringsgraden for vitenskapelig ansatte de siste årene. I løpet av en 2-års periode (2024-2025) er ambisjonen å nå en gjennomføringsgrad opp mot 80 % for vitenskapelig ansatte. Dette medførte tiltak, vedtatt av universitetsstyret november 2023 (92/24, 2022/2697) som gir tydeligere rammevilkår for ledere for å øke denne. I 2024 ble tiltakene utviklet og implementert. Rapporteringen viser at gjennomføringsgraden totalt for medarbeidersamtaler i 2024 er 74 % for alle ansatte.

Stillingskategori	Antall personer som skal ha medarbeidersamtale 2024	Antall personer gjennomført medarbeidersamtaler 2024	Gjennomføringsgrad (%) 2024
Vit.	1548	1000	65%
Stip.	651	443	68%
Tekn./Adm.	1709	1448	85%
Sum	3908	2891	74%

Det er en liten oppgang fra 72 % i 2023. Rapporteringen viser en svak oppgang for både vitenskapelig ansatte og stipendiater, mens det er stabilt for tekn./adm. ansatte.



Andelen gjennomførte medarbeidersamtaler er fortsatt høyere blant teknisk/administrative enn vitenskapelige ansatte og stipendiater. Det er et stykke igjen før ambisjonen satt av universitetsstyret er nådd. Samtidig varierer andelen samtaler både mellom fakulteter/avdelinger og innenfor det enkelte fakultet/avdeling (For statistikk pr. fakultet/avdeling, se vedlegg 2). Enkelte fakultet/avdelinger skriver at samtaler ved noen enheter ikke er gjort i 2024 - skifte av leder nevnes som en årsak, men at de skal gjennomføres i begynnelsen av 2025.

For 2024 ble enhetene, som for 2023, bedt om å skissere kort hvilken særskilt oppfølging som ble gitt til medarbeidere i hovedstilling som evt. ikke har hatt medarbeidersamtale i rapporteringsåret. Nyansatte får oppstartssamtale, mens ansatte som har langtidssykefravær får sykefraværsoppfølging, og blir tilbudt medarbeidersamtale når de er tilbake i jobb. Ansatte i permisjon eller på forskningsopphold/reise får også tilbud i ettertid. Når det gjelder ansatte som ikke ønsker samtale, rapporteres det om at det skyldes ulike grunner, bl.a. at den ansatte takker nei; uviss av hvilken grunn, eller allerede har hyppig kontakt med leder, ikke ser behovet for det, skal slutte eller gå av med pensjon.

Medarbeidersamtalen kan delegeres. For 2024 har enhetene som for 2023 fått spørsmål om hvordan delegering av medarbeidersamtaler er fulgt opp i rapporteringsåret om de praktiserer delegering. Delegasjon er rapportert benyttet i særlig grad av de større enhetene. Medarbeidersamtaler med vitenskapelige ansatte og stipendiatgruppen er delegert til nestleder/stedfortreder, forskningskoordinator, fagområdeledere, forskningsgruppeledere eller tilsv. Enhetene svarer gjennomgående at medarbeidersamtaler for teknisk/administrative er delegert til mellomledere. Utfordringer med delegasjon og stort lederspenn som har vært gjennomgående i tidligere HMS-årsrapporter trekkes ikke frem i for 2024, og kan tyde på at iverksatte tiltak begynner å fungere.

God kjennskap til rutiner og ansvar for gjennomføring, både hos ledere og ansatte, er viktig for tilrettelegging, gjennomføring og oppfølging av medarbeidersamtaler. Antall gjennomførte medarbeidersamtaler i 2024 kan tyde på at opplæring av alle som har delegert ansvar for medarbeidersamtale må prioriteres. Det fremkommer videre i enkelte av rapportene at for stipendiatgruppen er det fornuftig å ha en struktur der en ser medarbeidersamtaler i lys av øvrige oppfølgingssamtaler for kandidatene. Medarbeidersamtaler er et viktig virkemiddel i det systematiske HMS-arbeidet for å fremme godt arbeidsmiljø, gode arbeidsprosesser og god personalpolitikk. Det er viktig at ansatte benytter seg av tilbudet om samtale. Tiltak, som lokaltilpassede seminarer/workshops om planlegging, gjennomføring og oppfølging av

medarbeidersamtaler, for å få samtalene til i større grad å oppleves som viktige og nyttige, skal videreutvikles og iverksettes i 2025.

TRYGGE OG FUNKSJONELLE ARBEIDSPLASSE

Bygningsmassen UiB disponerer skal ha et tilfredsstillende og forsvarlig arbeids- og læringsmiljø i samsvar med gjeldene regelverk og med gode medvirkningsprosesser. Krav til god bygningsmessig standard, universell utforming, innelima og ergonomi skal ivaretas. Digitale verktøy, vitenskapelig utstyr, forsknings- og utdanningsfasiliteter skal være trygge og funksjonelle på campus og ved arbeid annet steds fra.

HMS på arbeidsplasser

UiB er et byuniversitet med omtrent 100 bygninger på våre campus på Nygårdshøyden, Marineholmen, Møllendal, Årstad og i sentrum. Bygningsmassen spenner fra eldre bygårder til moderne undervisnings-, forskning, kontor og laboratoriebygg. Alle enheter skal kartlegge sitt fysiske arbeidsmiljø årlig ved hjelp av vernerunder. Det er kun 3 enheter som i 2024 melder at dette ikke er gjennomført. Dette har holdt seg stabilt etter lave rapporteringstall grunnet koronapandemien i 2020-2021 med utstrakt bruk av hjemmekontor og redusert aktivitet på campus.

Universitetets bygningsmasse er i stadig utvikling for å møte kjernevirksomheten sine behov og krav. Første versjon av Masterplan for areal ble styrebehandlet og godkjent i 2017. I 2025 er det planlagt en fjerde revisjon av planen. Gode prosesser i forbindelse med bla. arealbehov blir viktig fremover.

EIA har til enhver tid rundt 50 prosjekt i alt fra planlegging til slutførelse, dette inkluderer alt fra små vedlikeholds-, prosjekt i planlegging, og investeringsprosjekt. Brukermedvirkning er viktig i alle byggeprosjektene. Brosjyren «Brukermedvirkning i byggesaker» ble gjennomgått og resulterte i en ny utgave i 2023/2024 der ny prosjektmodell er presentert og brukermedvirkning i idéfase og konseptfase er kommet med. Når det gjelder spørsmål om HMS blir ivaretatt ved planlegging og etablering av nye arbeidsplasser (byggesaker) svarer alle enheter i 2024 der det er aktuelt, bekreftende, som de tre siste årene. Det er 38 av 62 enheter som svarer «Ikke aktuelt» i 2024 (28 av 63 i 2023, 34 av 67 i 2022, 38 av 66 i 2021).

Av prosjekt ferdigstilt i 2024 kan etablering av nye midlertidige konserveringsarealer for UM på 970 kvm i Thor Møhlens gate 53B trekkes frem. Avklaring om nytt Griegakademi i Møllendal fortsatte i 2024. UiB har finansiert forprosjekt som Statsbygg har gjennomført. Her er det et godt samarbeid mellom UiB, brukere og Statsbygg. Prosjektet er godkjent gjennom ekstern kvalitetssikring og det forventes oppstart i 2025 nå når finansiering er på plass over statsbudsjettet. I Nygårdshøyden Sørprosjektene pågår arbeid med tilleggsutredninger til konseptvalgsutredningen som ble overlevert KD i juni 2024. Her har også store og gode bruker- og medvirkningsprosesser vært viktig. Prosjektet «Mens vi venter» sørger, bl.a. for å sikre trygge og funksjonelle arbeidsplasser de neste årene. Det vises til Handlingsplan for klimaarbeidet ved UiB 2023-2026 og oppfølging av denne for informasjon om bla. energisparende tiltak i UiBs bygg.

Brannvern

Bergen brannvesen gjennomførte i 2024 systemtilsyn hos UiB, som eier av 18 bygg som er registrert som særskilte brannobjekter. Det ble i forkant av branntilsynet kartlagt status for brannvernarbeidet og det ble gjennomført en samsvarsvurdering sett mot aktuelle krav i forskrift om brannforebygging, med en tilhørende handlingsplan for å oppfylle alle krav. Samsvarsvurderingen viste at UiB ikke oppfylder alle krav som stilles, og dette ble presentert for brannvesenet under tilsynet. Bergen brannvesen foretok sine egne vurderinger og kom til samme konklusjon, og gav UiB derfor ett avvik – at det ikke er gjennomført en revisjon av det systematiske sikkerhetsarbeidet for å unngå brann. Det ble ikke stilt krav om tilbakemelding/tilsvar på tilsynsrapporten, dette under forutsetning av at handlingsplanen (tilhørende samsvarsvurderingen) følges opp og at tiltakene gjennomføres innen rimelig tid. Handlingsplanen ble fulgt opp gjennom 2024 og arbeidet fortsetter i 2025.

Ett av avvikene som ble avdekket i EIAs samsvarsvurdering var at det ikke er gjennomført en overordnet ROS-analyse av uønskede hendelser knyttet til brann. Dette ble gjennomført i november og resulterte i at over 90 ulike årsaker til brann ble avdekket og det ble foreslått over 180 risikoreduserende tiltak. Det arbeides videre med oppfølging av dette i 2025. Andre avvik omhandler manglende oversikt og dokumentasjon av ettersyn og kontroll av branntekniske anlegg – mye av dette vil etter planen bli ivaretatt i nytt FDVU-system, som skal erstatte Lydia, og det ble derfor lagt arbeid ned i å bidra til at kravspesifikasjonen for nytt system beskriver nødvendige funksjoner.

Bergen brannvesen hadde videre som plan å gjennomføre tilsyn hos brukeren av de 18 byggene, men fikk tilsyn hos tre av dem. EIA hadde samme prosess i forkant her som for systemtilsynet – det ble gjennomført samsvarsvurdering med tilhørende handlingsplan, denne ble presentert for brannvesenet, og brannvesenet gjorde sine egne vurderinger og kom til samme konklusjon. Avvikene som ble gitt her var av mer konkret karakter, og blir fulgt opp av brukerrepresentantene ved de respektive byggene.

Mange av utfordringene knyttet til brukernes brannvernarbeid relaterer seg til manglende rammeverk og uklare oppgavebeskrivelser. Det ble derfor arbeidet mye med forslag til nye og forbedrede løsninger for brukerrepresentantene i 2024. Dette arbeidet fortsetter inn i 2025. Alle enheter bekrefter at UiBs Retningslinjer for brannvern er gjort kjent, utenom 1 enhet. Denne enheten vil bli fulgt opp av EIA.

Brannalarmen ble i 2024 utløst 48 ganger (46 i 2023, 41 i 2022, 71 i 2021, 51 i 2020, 47 i 2019), de fleste på grunn av arbeid på stedet (byggestøv), matlaging og damp. Det var ingen reelle branner i 2024. Det ble gjennomført brannøvelse ved alle bygg, foruten om ett.

Kurs i praktisk brannslukking ble gjennomført av 207 ansatte. Det ble imidlertid tilbudt 24 kurs med 25 plasser hver, totalt 600, så det var en nokså dårlig deltakerandel. Digitalt brannvernkurs (e-læring) ble innført i 2022, i 2023 deltok 591 på dette kurset, i 2024 gjennomførte 430 ansatte dette kurset. Det er igangsatt arbeid med å utarbeide eget nettkurs som retter seg mot studentene. Dette arbeidet videreføres i 2025 og nettkursene skal da flyttes til mitt.uib.no.

Digitalt arbeidsmiljø

Som HMS-handlingsplanen slår fast skal UiB også ha et godt digitalt arbeidsmiljø. Tenkningen rundt hva som utgjør vårt arbeidsmiljø har endret seg i løpet av de senere årene. Det er nå naturlig å snakke om et digitalt arbeidsmiljø som hensyntar samarbeidet vi har på digitale flater. Mulighetene til digitale møter bidrar til etablering av nye møtepunkter, kan øke deltakelse, og kan også gi økonomiske, tidsmessige og miljømessige besparelser. Den økte fleksibiliteten UiB har opplevd som en følge av dette er verdifull, men den bærer også med seg nye utfordringer. Som tidligere års HMS-årsrapporter har vist kan balansen mellom det digitale, det fysiske og det psykososiale i noen tilfeller være utfordrende, både for enhetene, lederne og de ansatte. Det er derfor viktig å se det digitale arbeidsmiljøet i sammenheng med det ordinære og systematiske HMS-arbeidet.

Det er viktig at UiB som arbeidsgiver legger til rette for muligheter til kompetanseheving, og at ansatte viser interesse og tar i bruk disse mulighetene. UiB skal i tråd med HMS-handlingsplanen utvikle både gode arbeidsprosesser og sørge for at alle ansatte har velfungerende arbeidsplattformer og effektive digitale verktøy, og tilby og styrke lederes og ansattes digitale kompetanse med brukerorientert tilnærming.

Enkelte ansatte kan oppleve barrierer for digital deltakelse grunnet manglende kompetanse. Utviklingen av nye digitale verktøy, som f.eks. generativ kunstig intelligens (KI) kan forsterke dette. I løpet av 2024 har der vært en rekke arrangementer, foredrag og kurs som på ulike vis formidler kompetanse om kunstig intelligens - både med tekniske og praktiske vinklinger. UiB AI er et initiativ for å koordinere og synliggjøre all forskning-, utdannings- og innovasjonsaktivitet innen kunstig intelligens ved UiB, og legge til rette for samarbeid og kontakt mellom fakultetene og med partnere utenfor UiB. KI vil også påvirke vårt administrative arbeid ved UiB, og i løpet av 2024 har flere ledersamlinger tematisert praktisk anvendelse av KI. IT-avdelingen har holdt en rekke presentasjoner og foredrag rundt temaet i ulike miljøer.

I løpet av 2025 vil det arbeides videre med pilotprosjektet rundt bruk av integrert Copilot i Microsoft sine applikasjoner, noe som krever økt innsats i forhold til kontroll på egne data og bevissthet på IT-sikkerhet. IT-sikkerhet er en viktig faktor i det digitale arbeidsmiljøet, og det er viktig at de ansatte føler seg trygge når de navigerer i det digitale landskapet. I 2024 ble det holdt flere innlegg om IT-sikkerhet hvor fokuset var hvordan vi som sluttbrukere kan benytte digitale verktøy på en trygg måte. I tillegg ble det gjennomført en rekke aktiviteter i forbindelse med sikkerhetsmåned i oktober.

GOD RISIKOKULTUR OG BEREDSKAP

UiBs arbeid med sikkerhet og beredskap skal være tuftet på forebyggende og systematisk HMS-arbeid, god kunnskap om risikoforhold og gode rutiner ved arbeid både på og utenfor campus. Dette skal bidra til å redusere konsekvensene av uønskede hendelser for å ivareta verdiene våre både i det daglige arbeidet og i ekstraordinære situasjoner.

Beredskap

Et delmål i HMS-handlingsplanen er at UiB skal ha en tydelig sikkerhets- og beredskapsorganisering. I 2024 besluttet universitetet overgang til ny beredskapsorganisering, basert på erfaringer fra hvordan beredskapshendelser er blitt håndtert ved universitetet. Dette sammenfaller med overgang til nytt

støtteverktøy for beredskapshendelser, Ravyn. Begge endringene trådte i kraft 01.01.2025 og implementering er igangsatt våren 2025.

Høsten 2024 gjennomførte UiB en beredskapsøvelse som testet sentral beredskapsorganisasjon, IT-avdelingens beredskapsorganisasjon og UiBs «Incident Response Team» (IRT). Øvelsen kom midt i bytte av beredskapssystem. Viktigste læringspunkter er behov for å tydeliggjøre roller knyttet til IRT, beslutte kommunikasjonskanaler og styrke samhandlingen. Det planlegges en samhandlingsøvelse med NORCE våren 2025.

Etter krav fra Norsk Sikkerhetsmyndighet (NSM) og Kunnskapsdepartementet, har UiB etablert og arbeider etter et «Styringssystem for sikkerhet» etter sikkerhetsloven, med en tredelt inndeling. Hovedfunksjonen er å beskrive hvordan UiB jobber for å planlegge, utføre, kontrollere og forbedre sikkerhetsarbeidet i henhold til sikkerhetslovens bestemmelser. Styrende del I beskriver styringssystemets virkeområde, sikkerhetsmål, sikkerhetsstrategi og fordeling av ansvar i sikkerhetsorganisasjonen. Gjennomførende del II med vedlegg beskriver utfyllende om oppgaver og aktiviteter som skal gjennomføres i henhold til styringssystemet. Kontrollerende del III med vedlegg beskriver den kontrollerende aktiviteten som skal gjennomføres i henhold til styringssystemet.

Det ble gjennomført VirksomhetsROS i 2024 innen brann, it-sikkerhet, samt reiser i utlandet og alvorlige vold og trusler. Arbeid med rapporter og oppfølging fortsetter i 2025. Fakultet og avdelinger utfører, ajourfører og følger opp egne ROS-analyser, som er som er overordnede vurderinger knyttet til sikkerhet og beredskap på fakultet/avdelingsnivå. Flere fakultet rapporterer dette for 2024.

HMS-risikovurdering

UiB skal ha god HMS-risikoforståelse. Det skal gjennomføres/ajourføres HMS-risikovurderinger årlig ved alle enheter og iverksettes tiltak for å ivareta ansattes helse, miljø og sikkerhet. Dette betyr at alle enheter skal ha gjennomført/ajourført minst én HMS-risikovurdering i 2024, som dekker enhetens aktiviteter. Dette innebærer å kartlegge enhetens aktiviteter og vurdere risikoen i arbeidsmiljøet for skader, helseplager og sykdom. Enheter med høyere risikonivå, f.eks. relatert til laboratorier, klinikk og verksted, må gjennomføre flere vurderinger for å dekke enhetens aktiviteter. Dette er en lovpålagt oppgave, og HMS-risikovurderingen må oppdateres og dokumenteres årlig. I 2024 arrangerte HR-avdelingen 5 dagerskurs i HMS-risikovurdering både på norsk og engelsk.

På spørsmål om enheten har gjennomført/ajourført HMS-risikovurdering/er i rapporteringsåret som dekker enhetenes aktiviteter? (Dvs. kartlagt enhetenes aktiviteter og vurdert risikoen for skader, helseplager og sykdom) svarer 52 av 62 enheter «Ja».

I rapporteringsskjema blir de 10 enhetene som har svart «Nei» fulgt opp med spørsmål om hva som er årsaken til at enheten ikke har gjennomført/ajourført HMS-risikovurdering/er i rapporteringsåret som dekker enhetenes aktiviteter. Begrunnelser som blir gitt er at det er delvis gjennomført, at det er lavt risikonivå ved enheten, ikke behov/ingen ny aktivitet, endring av HMS-ansvar, eller ikke har hatt tid. Noen påpeker at det vil bli gjort i 2025. HMS-risikovurderingsarbeidet må fortsatt prioriteres fremover.

UiB skal sikre god risikostyring gjennom trygg håndtering av biologiske og kjemiske farekilder, samt strålekilder. UiB har retningslinjer for stoffkartotek, for biologiske risikofaktorer, for genmodifiserte organismer, for bruk og håndtering av kjemikalier, og for strålevern og bruk av stråling.

UiB tok i oktober 2023 i bruk et nytt digitalt stoffkartotek over kjemikalier – Workplace Safety, levert av Netpower. Overgangen til nytt stoffkartotek ble i all hovedsak gjennomført av HR-avdelingen. Overgangen til nytt system var noe utfordrende innledningsvis for brukerne, men funksjonaliteten per i dag oppleves som brukervennlig og god.

Alle ansatte, studenter og gjester som håndterer ioniserende stråling, kreftfremkallende, mutagene eller forplantningsskadelige kjemikalier, samt helseskadelige biologiske faktorer, skal registrere eksponeringene i eksponeringsregisteret, som er tilgjengelig i stoffkartoteket. På UiB er det i nytt system registrert 315 eksponeringer i 2024. Dette er betraktelig mindre registreringer enn i det gamle systemet da det inneholdt muligheten til å legge inn repeterende eksponeringer. I det nye systemet vil denne muligheten først tas i bruk i hele organisasjonen medio april 2025.

Høsten 2024 gjennomførte Helsedirektoratet et varslet tilsyn med innesluttet bruk av genmodifiserte organismer (GMO) ved Det medisinske fakultet og Fakultet for naturvitenskap og teknologi. Formålet med tilsynet var å kontrollere at betingelsene for godkjenning var oppfylt, samt at de pågående prosjektene var innenfor regelverk, godkjenninger og meldinger. Tilbakemeldingene fra Helsedirektoratet til fakultetene var at de generelt har god kontroll med bruken av GMO, inkludert opplæring og utarbeiding av risikovurderinger. Begge fakultetene fikk mindre avvik, som ble rettet opp på kort tid, og Helsedirektoratet har orientert om at tilsynet formelt er avsluttet.

Det gjennomføres årlige strålevernrunder på alle lokasjoner der radioaktive kilder brukes, og for 2024 ble dette gjennomført ved samtlige enheter. Gjennomgangen viser at enhetene arbeider på en trygg og sikker måte. I 2024 ble det rapportert ett avvik knyttet til eksponering for røntgenstråling, som ble varslet til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) i tråd med gjeldende rutiner. Årsrapporten for strålevern 2024 er oversendt DSA februar 2025 (2025/2922).

Ved UiB var det i 2024 21 av 62 enheter som har aktivitet som innebærer arbeid med minst en av risikofaktorene kjemikalier, biologiske faktorer eller strålevern. Oversikt knyttet til dette er hentet fra UiB sitt stoffkartotek, årsrapportering for stålevern, samt HR-avdelingens kjennskap til miljøene. Enhetene skal håndtere disse risikofaktorene trygt. Disse 21 enhetene er derfor fulgt opp med spørsmål om enheten har trygg håndtering av kjemikalier, biologiske faktorer og strålevern. 19 svarer «Ja» og 2 «Ikke aktuelt» på om enheten har trygg håndtering av kjemikalier. 11 svarer «Ja», 2 «nei» og 8 «Ikke aktuelt» vedr. biologiske faktorer. Om enheten har trygg håndtering av strålekilder svarer 13 «Ja», 2 «nei», og 6 «Ikke aktuelt». Enheter som har svart «nei» på disse spørsmålene har ikke denne aktiviteten og skulle derfor ha svart «ikke aktuelt». Det er svært betryggende at alle enheter ved UiB som faktisk har aktivitet som innebærer arbeid med risikofaktorene kjemikalier, biologiske faktorer og strålevern rapporterer om trygg håndtering.

Varsling

UiBs retningslinjer for varsling rapporteres som gjort kjent ved enhetene (60 av 62 enheter). Dette har holdt seg stabilt de senere år.

HR-avdelingen mottok 7 varslingssaker i 2024, hvorav tre av dem knyttet seg til allerede pågående saker der varslingen ikke endret den pågående saksbehandlingen lokalt. En av sakene var en klage på en varsler for at forholdene var tatt opp på en utilbørlig måte som unødvendig skader samarbeidsklima. De tre siste varslene var varslingssaker i henhold til arbeidsmiljølovens bestemmelser om varsling. Alle sakene er håndtert og fulgt opp i linjen.

For studenter har UiB et Si fra-system for tilbakemeldinger og varsling om kritikkverdige forhold ved læringsmiljøet. I 2024 er det bla. arbeid med å forenkle informasjonen som ligger på Si fra-systemets nettsider. For utfyllende informasjon om Si fra-systemet vises det til årsrapport 2024 fra Læringsmiljøutvalget (2024/12908).

HMS-avvik

Ansatte og studenter ved UiB bruker UiBhjelp til å melde inn HMS-avvik, som deretter blir fulgt opp av linjeledelsen. Det skal være lav terskel for å melde HMS-avvik og ansatte bør oppmuntres til å melde HMS-avvik. Systemet gir fakulteter og avdelinger innsikt i de registrerte avvikene. I Teams har operatører, ledere og verneombud tilgang til en rapport som inneholder informasjon om avvikene. Alle innrapporterte HMS-avvik presenteres for AMU, noe som bidrar til systematisk oppfølging og fremmer læring i organisasjonen. Flere fakulteter har en tilsvarende ordning i sine respektive styrer.

Alle enheter svarer bekreftende på spørsmål om UiBs Retningslinjer for melding og oppfølging av HMS-avvik er gjort kjent. I 2024 ble det meldt inn 357 HMS-avvik ved UiB, noe som er det høyeste antall innmeldte HMS-avvik siden før pandemien.

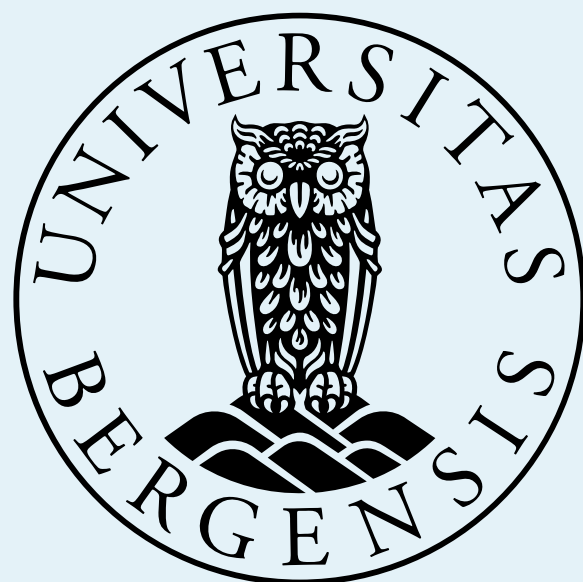
Årstall	HMS-avvik
2024	357
2023	267
2022	277
2021	225
2020	235
2019	430
2018	374
2017	341
2016	301
2015	276

For å styrke arbeidet med HMS-avvikshåndtering ble det i 2024 sendt ut brev til alle enheter med en tydelig oppfordring om å rapportere HMS-avvik. Dette har resultert i en økning på innrapporterte HMS-avvik på ca. 33 %. Samtidig ble operatører minnet på viktigheten av å gripe fatt i innrapporterte avvik og behandle dem.

Det er meldt flest HMS-avvik i kategoriene «Brudd på HMS-regelverk», «Økt brannrisiko», og «Personskade, alvorlig» i 2024. Det ble rapportert inn til sammen 89 HMS-avvik i kategoriene «Personskader, alvorlig» og «Personskader, mindre». Det er i 2024 ikke meldt personskader til Arbeidstilsynet. HMS-avvik er viktig informasjon ved enhetenes HMS-risikovurderinger, og dette bør brukes som grunnlag for kontinuerlig forbedring av HMS-arbeidet ved UiB.

VEDLEGG

- 1) Årsrapport for HMS, ytre miljø og sikring av bygg og verdier - 2024. Rapporteringsskjema.
- 2) Sammenfatning av svar i kategoriene spørsmål: «Ja/Nei», og «Ikke aktuelt». Rapporteringsskjema Del 1 - 2024.
- 3) Kurs/seminar med HMS-aspekter 2024.



Årsrapport for HMS, ytre miljøarbeid og sikring av bygg og verdier – 2024

Formålet med rapporteringen er å sikre at det systematiske HMS-arbeidet, ytre miljøarbeidet og sikring av bygg og verdier ved enheten er i tråd med myndighetskrav, interne regler og handlingsplaner (internkontroll).

Del 1-3: Fylles ut av linjeleder i samarbeid med verneombud.

Del 4: Fylles ut av linjeleder.

Deretter blir skjemaet automatisk returnert i linjen. Skjema lagres automatisk underveis i utfyllingen.

Enheten vurderer status ved å merke av i aktuelt felt: Ja-nei svaralternativ, der enkelte spørsmål har «ikke aktuelt». I tillegg er det noen tekstfelt som skal fylles ut. Lokal HMS-handlingsplan for rapporteringsåret legges ved.

Deltakere fra arbeidsgiversiden:

Deltakere fra vernelinjen:

Del 1. Systematisk HMS-ARBEID

HMS-ORGANISERING

Informasjon

[Internkontrollforskriften](#)

[Arbeidsmiljøloven](#)

[HMS-handlingsplan UiB 2023-2026](#)

[Systematisk HMS-arbeid - HMS-handlingsplan og tiltak](#)

[Retningslinjer for tilrettelegging og samarbeid mellom linjeleder og verneombud](#)

Spørsmål

	Ja	Nei
Har enheten en HMS-handlingsplan for rapporteringsåret, med tiltak, ansvar og tidsfrister?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Har enheten en skriftlig oversikt over delegerte HMS-oppgaver (eks. HMS-koordinator, brukers representant og plassansvarlig for brann, miljøkontakt, lab.ansvarlig, feltleder)?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Følger enheten UiBs Retningslinjer for tilrettelegging og samarbeid mellom linjeleder og verneombud?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>

Skisser kort hvordan enheten har tilrettelagt slik at ansatte kan medvirke i HMS-arbeidet.

Legg ved samlet HMS-handlingsplan for rapporteringsåret (2024)



HMS-KOMPETANSE

Informasjon

- Arbeidsmiljøloven
 - [§ 1-6. Personer som ikke er arbeidstakere](#)
 - [§ 3-5. Plikt for arbeidsgiver til å gjennomgå opplæring i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid](#)
- [Forskrift om arbeidsmiljølovens anvendelse for personer som ikke er arbeidstakere](#)
- [Universitets- og høyskoleloven - Kapittel 10. Læringsmiljø, studentrettigheter og studentrepresentasjon](#)
- Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning
 - [Kapittel 3. Valg, opplæring m. m. av verneombud og arbeidsmiljøutvalg](#)
 - [Kapittel 8. Opplæring](#)
 - [Kapittel 9. Informasjon til arbeidstakerne](#)
- [Mottak av nyansatte](#)

Spørsmål

	Ja	Nei
Har leder ved enheten gjennomført «HMS for ledere» eller tilsvarende HMS-kurs?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Har verneombud ved enheten gjennomført 40-timers grunnopplæring i HMS?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Har ansatte ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Ved nyansettelser, praktiserer enheten rutiner for mottak av nytilsatte?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>

Ja

Nei

Ikke aktuelt

Har gjester ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte? (Med gjester menes i denne sammenheng gjesteforskere o.l., ikke besøkende eller publikum)

(1)

(2)

(3)

Har studenter ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte?

(1)

(2)

(3)

MEDARBEIDERSAMTALE

Informasjon

[Medarbeidersamtaler/utviklingssamtaler ved UiB](#)

Alle ansatte som har hovedstilling ved UiB, skal ha en årlig medarbeidersamtale. Dette inkluderer også stipendiater. Ansatte i permisjoner / langtidssykemeldte / forskningstermin og i andre langvarige fravær, samt ansatte i ekstraervert (bistillinger), tas ikke med i denne rapporteringen.

Spørsmål

Hvor mange vitenskapelige ansatte med hovedstilling ved enheten skal ha medarbeidersamtale i rapporteringsåret? (antall personer)

Hvor mange medarbeidersamtaler er gjennomført med vitenskapelige ansatte med hovedstilling i rapporteringsåret? (antall personer)

Hvor mange stipendiater ved enheten skal ha medarbeidersamtale i rapporteringsåret?
(antall personer)

Hvor mange medarbeidersamtaler er gjennomført med stipendiater i rapporteringsåret?
(antall personer)

Hvor mange teknisk/administrativt ansatte ved enheten skal ha medarbeidersamtale i
rapporteringsåret? (antall personer)

Hvor mange medarbeidersamtaler er gjennomført med teknisk/administrativt ansatte i
rapporteringsåret? (antall personer)

Skisser kort hvilken særskilt oppfølging som ble gitt til medarbeidere i hovedstilling som
ev. ikke har hatt medarbeidersamtale i rapporteringsåret

Om gjennomføring av medarbeidersamtaler er delegert ved enheten, skisser kort
hvordan dette ble fulgt opp i rapporteringsåret

GODE OG INKLUDERENDE ARBEIDSFELLESSKAP

Informasjon

[Arbeidsmiljøkartlegging](#)

[Oppfølging av sykemeldte](#)

[Mobbing, trakassering og konflikt](#)

[Rus og spillavhengighet](#)

[Arbeidsrelaterte psykiske plager](#)

Med "gjort kjent" menes her at linjeleder har formidlet nødvendig informasjon om temaet, for eksempel i møter, eposter, teams, nyhetsbrev og/eller lignende.

Spørsmål

Har enheten kartlagt det psykososiale arbeidsmiljøet i rapporteringsåret?

(1) Ja

(2) Nei

Hvis ja: Skisser kort hvordan enheten planla, gjennomførte og fulgte opp kartleggingen av det psykososiale arbeidsmiljøet.

Hvis nei: Hva er årsaken til at det ikke er gjennomført kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet i rapporteringsåret?

	Ja	Nei
Er UiBs rutiner for oppfølging av sykemeldte gjort kjent ved enheten?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Er UiBs policy for mobbing, trakassering og konflikt gjort kjent ved enheten?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Har enheten satt avhengighetsforebyggende arbeid på dagsorden?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Har enheten satt psykisk helse på dagsorden?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>

Hvis ja: Skisser kort på hvilken måte enheten har satt avhengighetsforebyggende arbeid på dagsordenen.

Hvis ja: Skisser kort på hvilken måte enheten har satt psykisk helse på dagsordenen.

GOD RISIKOKULTUR OG BEREDSKAP

Informasjon

- [HMS-risikovurdering](#)
 - [Dette gjelder HMS-risikovurderinger på lokalt enhetsnivå, ikke ROS-analyser knyttet til sikkerhet og beredskap på fakultetsnivå.](#)
- [Laboratorie, verksted og klinikk](#)
- [HMS-avvik](#)
- [Retningslinjer for varsling](#)

Med "gjort kjent" menes her at linjeleder har formidlet nødvendig informasjon om temaet, for eksempel i møter, eposter, teams, nyhetsbrev og/eller lignende.

Spørsmål

	Ja	Nei
Har enheten gjennomført/ajourført HMS-risikovurdering/er, i rapporteringsåret som dekker enhetens aktiviteter? (Dvs. kartlagt enhetens aktiviteter og vurdert risikoen for skader, helseplager og sykdom).	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Er UiBs Retningslinjer for melding og oppfølging av HMS-avvik gjort kjent ved enheten?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Er UiBs Retningslinjer for varsling gjort kjent ved enheten?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>

Hvis nei: Hva er årsaken til at enheten ikke har gjennomført/ajourført HMS-risikovurdering/er i rapporteringsåret som dekker enhetens aktiviteter?

Enheten har aktivitet som innebærer arbeid med minst en av de undernevnte risikofaktorene.

Har enheten trygg håndtering av...

	Ja	Nei	Ikke aktuelt
kjemikalier?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>
biologiske faktorer?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>
strålekilder?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>

TRYGGE OG FUNKSJONELLE ARBEIDSPLASSER

Informasjon

[Arbeidsmiljøkartlegging](#)

[Byggesaker](#)

Spørsmål

Har enheten kartlagt det fysiske arbeidsmiljøet i rapporteringsåret?

(1) Ja

(2) Nei

Har enheten ivaretatt HMS ved planlegging og etablering av nye arbeidsplasser (byggesaker)?

(1) Ja

(2) Nei

(3) Ikke aktuelt

DEL 3 YTRE MILJØ

Informasjon

[Handlingsplan for klimaarbeidet ved UiB 2023-2026](#)

[Klimanøytralt UiB](#)

Spørsmål

Følger enheten UiBs Handlingsplan for klimaarbeidet?

(1) Ja

(2) Nei

Hvis ja: Skisser kort hvilke tiltak enheten har iverksatt.

Hvis nei: Hva er årsaken til at enheten ikke følger UiBs Handlingsplan for klimaarbeidet?

DEL 4 BYGG OG VERDIER

Informasjon

[Retningslinje for brannvern](#)

[Brannvern](#)

[Styringssystem for sikring av bygg og verdier](#)

[Sikring av bygg og verdier](#)

Med "gjort kjent" menes her at linjeleder har formidlet nødvendig informasjon om temaet, for eksempel i møter, eposter, teams, nyhetsbrev og/eller lignende.

Spørsmål

	Ja	Nei
Er UiBs Retningslinjer for brannvern gjort kjent ved enheten?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Er enheten kjent med kravene satt til enheten i Styringssystem for sikring av bygg og verdier?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Ansvar for tilfredsstillende skallsikring av det enkelte bygg ligger hos Eiendomsavdelingen. Med skallsikring menes sikringstiltak og adgangskontroll i byggets ytterste elementer, slik som dører og vinduer. Har enheten grunn til å tro at det er forhold ved enhetens skallsikring som ikke er tilfredsstillende sett i forhold til verdiene enheten forvalter?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Har enheten gjennomført/revidert verdivurdering iht. Styringssystem for sikring av bygg og verdier i rapporteringsåret?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>

Hvis nei: Hva er årsaken til at enheten ikke er kjent med kravene satt til enheten i Styringssystem for sikring av bygg og verdier?

Hvis ja: Skisser kort forhold ved enhetens skallsikring som enheten har grunn til å tro ikke er tilfredsstillende sett i forhold til verdiene enheten forvalter.

Kommentarer til enkeltspørsmål og eventuelle andre kommentarer:

Årsrapport 2024 – HMS, Ytre miljøarbeid og Sikring av bygg og verdier

Del 1. Systematisk HMS-arbeid

Sammenfatning av svar i kategorispørsmål: Ja / Nei / Ikke aktuelt. Det er totalt 62 rapporterende enheter for 2024, hvor 21 av dem i tillegg fikk spørsmål knyttet til håndtering av biologisk materiale, kjemikalier og strålekilder.

HMS-organisering

Har enheten en HMS-handlingsplan for rapporteringsåret?	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	8	
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	9	
Fellesadministrasjonen	7	1
Det humanistiske fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
Totalt	61	1

Har enheten en skriftlig oversikt over delegerte HMS-oppgaver?	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	8	
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	9	
Fellesadministrasjonen	8	
Det humanistiske fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
Totalt	62	0

Følger enheten UiBs retningslinjer for tilrettelegging og samarbeid mellom linjeleder og verneombud?	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	

Det samfunnsvitenskapelige fakultet	8	
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	9	
Fellesadministrasjonen	8	
Det humanistiske fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
Totalt	62	0

HMS-kompetanse

Har leder ved enheten gjennomført «HMS for ledere» eller tilsvarende HMS-kurs?	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	
Det medisinske fakultet	5	2
Det psykologiske fakultet	3	4
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	7	1
Fakultet for kunst, musikk og design	3	2
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	8	1
Fellesadministrasjonen	8	
Det humanistiske fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
Totalt	52	10

Har verneombud ved enheten gjennomført 40-timers grunnopplæring i HMS?	Ja	Nei
Det juridiske fakultet		1
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	7	1
Fakultet for kunst, musikk og design	4	1
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	8	1
Fellesadministrasjonen	8	
Det humanistiske fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	6	1
Totalt	57	5

Har ansatte ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte?	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	8	
Fakultet for kunst, musikk og design	5	

Fakultet for naturvitenskap og teknologi	9	
Fellesadministrasjonen	8	
Det humanistiske fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
Totalt	62	0

Ved nyansettelser, praktiserer enheten rutiner for mottak av nytilsatte?	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	8	
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	9	
Fellesadministrasjonen	8	
Det humanistiske fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
Totalt	62	0

Har gjester ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte?	Ikke aktuelt	Ja	Nei
Det juridiske fakultet		1	
Det medisinske fakultet	2	5	
Det psykologiske fakultet	3	4	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	2	5	1
Fakultet for kunst, musikk og design	1	4	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	1	8	
Fellesadministrasjonen	8		
Det humanistiske fakultet	2	3	1
Universitetsbiblioteket	1	3	
Universitetsmuseet i Bergen	1	6	
Totalt	21	39	2

Har studenter ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte?	Ikke aktuelt	Ja	Nei
Det juridiske fakultet		1	
Det medisinske fakultet	1	6	
Det psykologiske fakultet	2	5	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	4	3	1
Fakultet for kunst, musikk og design	1	4	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	1	7	1
Fellesadministrasjonen	6	2	

Det humanistiske fakultet	3	2	1
Universitetsbiblioteket	2	2	
Universitetsmuseet i Bergen	4	3	
Totalt	24	35	3

Medarbeidersamtaler

Vitenskapelig ansatte (hovedstilling)			
Enhet	Hvor mange er gjennomført?	Hvor mange skal ha?	%
Det juridiske fakultet	60	85	71 %
Det medisinske fakultet	253	321	79 %
Det psykologiske fakultet	58	122	48 %
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	167	276	61 %
Fakultet for kunst, musikk og design	64	70	91 %
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	238	417	57 %
Fellesadministrasjonen	1	1	100 %
Det humanistiske fakultet	132	229	58 %
Universitetsbiblioteket	0	0	N/A
Universitetsmuseet i Bergen	27	27	100 %
Totalt	1000	1548	65 %

Stipendiater			
Enhet	Hvor mange er gjennomført?	Hvor mange skal ha?	%
Det juridiske fakultet	24	24	100 %
Det medisinske fakultet	140	195	72 %
Det psykologiske fakultet	27	45	60 %
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	63	94	67 %
Fakultet for kunst, musikk og design	21	24	88 %
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	100	199	50 %
Fellesadministrasjonen	0	0	N/A
Det humanistiske fakultet	60	62	97 %
Universitetsbiblioteket	0	0	N/A
Universitetsmuseet i Bergen	8	8	100 %
Totalt	443	651	68 %

Tekniske/administrative			
Enhet	Hvor mange er gjennomført?	Hvor mange skal ha?	%
Det juridiske fakultet	28	29	97 %
Det medisinske fakultet	246	303	81 %
Det psykologiske fakultet	49	59	83 %
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	98	99	99 %
Fakultet for kunst, musikk og design	61	65	94 %
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	183	255	72 %
Fellesadministrasjonen	523,5	568,5	92 %

Det humanistiske fakultet	76	83	92 %
Universitetsbiblioteket	61	116	53 %
Universitetsmuseet i Bergen	123	132	93 %
Totalt	1448,5	1709,5	85 %

Gode og inkluderende arbeidsfelleskap

Har enheten kartlagt det psykososiale arbeidsmiljøet i rapporteringsåret?	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	
Det medisinske fakultet	6	1
Det psykologiske fakultet	6	1
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	3	5
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	7	2
Fellesadministrasjonen	7	1
Det humanistiske fakultet	3	3
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	4	3
Totalt	46	16

Er UiBs rutiner for oppfølging av sykemeldte gjort kjent ved enheten?	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	6	1
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	7	1
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	9	
Fellesadministrasjonen	7	1
Det humanistiske fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
Totalt	59	3

Er UiBs policy for mobbing, trakassering og konflikt gjort kjent ved enheten	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	6	2
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	8	1
Fellesadministrasjonen	8	
Det humanistiske fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
Totalt	59	3

Har enheten satt avhengighetsforebyggende arbeid på dagsorden	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	
Det medisinske fakultet	3	4
Det psykologiske fakultet	3	4
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	1	7
Fakultet for kunst, musikk og design	3	2
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	3	6
Fellesadministrasjonen	5	3
Det humanistiske fakultet	4	2
Universitetsbiblioteket		4
Universitetsmuseet i Bergen	7	
Totalt	30	32

Har enheten satt psykisk helse på dagsorden?	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	6	2
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	9	
Fellesadministrasjonen	7	1
Det humanistiske fakultet	4	2
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
Totalt	57	5

God risikokultur og beredskap

Har enheten gjennomført/ajourført HMS-risikovurdering/er i rapporteringsåret? (Dvs. kartlagt enhetenes aktiviteter og vurdert risikoen for skader, helseplager og sykdom)	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	
Det medisinske fakultet	6	1
Det psykologiske fakultet	4	3
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	7	1
Fakultet for kunst, musikk og design	4	1
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	7	2
Fellesadministrasjonen	7	1
Det humanistiske fakultet	5	1
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
Totalt	52	10

Er UiBs retningslinjer for melding og oppfølging av HMS-avvik	Ja	Nei
---	----	-----

gjort kjent ved enheten?		
Det juridiske fakultet	1	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	8	
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	9	
Fellesadministrasjonen	8	
Det humanistiske fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
Totalt	62	0

Er UiBs retningslinjer for varsling gjort kjent ved enheten?		
	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	7	1
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	8	1
Fellesadministrasjonen	8	
Det humanistiske fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
Totalt	60	2

Har enheten trygg håndtering av kjemikalier			
	Ikke aktuelt	Ja	Nei
<i>(Kun stilt til forhåndsdefinert gruppe, 21 stk)</i>			
Det juridiske fakultet			
Det medisinske fakultet	1	5	
Det psykologiske fakultet		1	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet			
Fakultet for kunst, musikk og design		3	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi		6	
Fellesadministrasjonen		1	
Det humanistiske fakultet			
Universitetsbiblioteket			
Universitetsmuseet i Bergen	1	3	
Totalt	2	19	

Har enheten trygg håndtering av biologiske faktorer?			
	Ikke aktuelt	Ja	Nei
<i>(Kun stilt til forhåndsdefinert gruppe, 21 stk)</i>			
Det juridiske fakultet			

Det medisinske fakultet	1	5	
Det psykologiske fakultet		1	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet			
Fakultet for kunst, musikk og design	2	1	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	3	3	
Fellesadministrasjonen			1
Det humanistiske fakultet			
Universitetsbiblioteket			
Universitetsmuseet i Bergen	2	1	1
Totalt	8	11	2

Har enheten trygg håndtering av strålekilder?	Ikke aktuelt	Ja	Nei
<i>(Kun stilt til forhåndsdefinert gruppe, 21 stk)</i>			
Det juridiske fakultet			
Det medisinske fakultet	1	5	
Det psykologiske fakultet	1		
Det samfunnsvitenskapelige fakultet			
Fakultet for kunst, musikk og design	2	1	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi		6	
Fellesadministrasjonen			1
Det humanistiske fakultet			
Universitetsbiblioteket			
Universitetsmuseet i Bergen	2	1	1
Totalt	6	13	2

Trygge og funksjonelle arbeidsplasser

Har enheten kartlagt det fysiske arbeidsmiljøet i rapporteringsåret?	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	0
Det medisinske fakultet	7	0
Det psykologiske fakultet	6	1
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	7	1
Fakultet for kunst, musikk og design	5	0
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	9	0
Fellesadministrasjonen	8	0
Det humanistiske fakultet	6	0
Universitetsbiblioteket	4	0
Universitetsmuseet i Bergen	6	1
Totalt	59	3

Har enheten ivaretatt HMS ved planlegging og etablering av nye arbeidsplasser (byggesaker)?	Ikke aktuelt	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	0	0
Det medisinske fakultet	4	3	0

Det psykologiske fakultet	2	5	0
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	5	3	0
Fakultet for kunst, musikk og design	4	1	0
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	5	4	0
Fellesadministrasjonen	5	3	0
Det humanistiske fakultet	5	1	0
Universitetsbiblioteket	1	3	0
Universitetsmuseet i Bergen	6	1	0
Totalt	38	24	0

Er UiBs retningslinjer for brannvern gjort kjent ved enheten?	Ja	Nei
Det juridiske fakultet	1	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	7	1
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	9	
Fellesadministrasjonen	8	
Det humanistiske fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
Totalt	61	1

Kurs/seminar med HMS-aspekter

2024

2024	Tittel	V/H	Type	Antall deltakere
For ledere	Administrativt mellomlederprogram	V	1 samling	23
	Admsjef samlinger	V/H	5 samlinger	200
	Instituttlederprogrammet	V/H	3 samlinger	75
	HMS for ledere	V	2 dagerskurs	19
For ansatte	Dual Career Seminar: Norwegian culture applying for jobs in Norway	V	Seminar for partner/ansatt	15
	Brannvernopplæring	V/H	E-læring (NO/EN)	430
	ARK prosessveilederkurs	H	Kurs	35
	Ergonomi ved dataarbeidsplassen	V/H	E-læring (NO/EN)	30/4
	Førstehjelpskurs	V/H	7 kurs, i regi av Røde kors	70
	Hjelp med å fylle ut skattemeldingen for internasjonale ansatte	V	1 online seminar	5
	HMS-risikovurdering og SJA	V/H	E-læring	51
	HMS-kurs for lærlinger: Psykologisk og organisatorisk arbeidsmiljø, samt ergonomi.	H	1 heldagssamling	13
	HMS-kurs for lærlinger: Arbeidsmiljø, verneombudsrollen og vernetjenesten. Innføring i HMS-regelverk og rutiner ved UiB.	H	1 heldagssamling	12
	I møte med livstruende vold	V/H	E-læring	90
	Håndtering av vold og trusler	V	2 timers kurs 2 samlinger	80
	Introduksjonskurs for nytilsatte	V/H	E-læring (NO/EN)	N/A
	Orientation course for international employees	V/H	6 kurs	79
	Opplæring i CIM – 1 til 1 opplæring	H	Webinar	3
	Kurs i HMS-risikovurdering og SJA	V/H	Dagskurs (NO/EN)	V:33+25/16 H: 21/14
	Kurs i praktisk brannslukking	V/H	19 kurs NO)/4 kurs (EN)	207
	Pre-arrival essentials: immigration, registration and tax	V/H	20 online seminar	107
	Regelverk for arbeidsmiljø	V/H	E-læring	73
	Seniorkurs	V/H	3 2-dagerskurs	135
	Sosiale og kulturelle arrangement for nytilsatte internasjonale medarbeidere	V/H	4 meet and greet.	35
	Utreiseseminar (2)	V/H	2 Online kurs	55
Digitalt kurs for HMS-avviksoperatører	H	Online Webinar	42	
For ansatte innen risikofyllt arbeid	Kjemikalieregisteret (WorkplaceSafety), digitale opplæringer	H	Videokurs	381
	Laboratoriekurs for nytilsatte / HSE at the lab, new employees	V/H	E-læring (NO/EN)	80/73
	Kurs i personlig verneutstyr - hansker	V	Halvdagskurs	20
	Kurs i personlig verneutstyr - åndedrettsvern, hørselvern, m.m.	H	Halvdagskurs	20
	Strålevern	H	Dagskurs	10
Strålevern / Radiation Protection	V/H	E-læring (NO/EN)	53/28	



Utvalg
Arbeidsmiljøutvalget

Arkivreferanse
2025/3594
Utvalgssak
16/25

Dokumentdato
24.03.2025
Møtedato
03.04.2025

Årsrapport 2024 - Ytre miljøarbeid

Bakgrunnsdokument

- Handlingsplan for klimaarbeidet ved UiB 2023 – 2026 [Handlingsplan for klimaarbeidet ved UiB 2023 - 2026.pdf](#)
- Styresak 13/24: *Helhetlig internkontroll ved Universitetet i Bergen (2022/1526)*
- *Internkontroll ved UiB – Årlige aktiviteter og rapportering (2020/12742)*

Saken gjelder

Universitetsstyret vedtok i sak 39/23 *Handlingsplan for klimaarbeidet ved UiB 2023 – 2026*. Handlingsplanen omfatter 6 ulike innsatsområder for klimaarbeidet. Hvert innsatsområde er inndelt i delmål. På følgende delmål er ansvar lagt til ledelse på alle nivåer ved UiB:

- Ytre miljø skal inngå i all lederopplæring og årlige handlingsplaner
- Arbeid med ytre miljø skal være en del av HMS-arbeidet ved alle enheter, i tråd med internkontrollforskriften
- I størst mulig utstrekning velge kortreiste arrangementer, eksterne leverandører med lavt klimaavtrykk og menyvalg med lavt klimaavtrykk

Arbeide med ytre miljø ble tatt med som internkontrollområde i HMS-rapporteringen i 2024 i tråd med styresak 13/24 *Helhetlig internkontroll ved Universitetet i Bergen (2022/1526)* samt *Internkontroll ved UiB – Årlige aktiviteter og rapportering (2020/12742)*.

Resultater fra rapporteringen

Enhetene er bedt om å rapportere gjennomført ytre miljøarbeid som del av helhetlig internkontroll i 2024. Føringer for dette arbeidet er blant annet nedfelt i *Handlingsplan for klimaarbeidet ved UiB 2023 – 2026*.

I rapporteringen er enhetene bedt om å besvare 3 spørsmål:

- Følger enheten UiBs handlingsplan for klimaarbeidet?
- Skisser hvilke tiltak enheten har iverksatt

- Hva er årsaken til at enheten ikke følger UiBs handlingsplan for klimaarbeidet?

Rapport fra samlet rapportering viser at svar er mottatt fra 62 enheter. Av disse svarer 56 (90%) at de følger handlingsplanen. Resterende svarer at de ikke følger handlingsplanen.

Enheter som svarer at de følger UiBs handlingsplan, oppgir tiltak som er iverksatt som del av det ytre miljøarbeidet.

Enheter som oppgir at de ikke følger UiBs handlingsplan nevner ulike årsaker til dette. Eksempelvis at de ikke har satt seg inn i hva arbeidet innebærer og at de ikke arbeider målrettet med ytre miljø, men gjennomfører noen tiltak i handlingsplanen.

Anbefalte tiltak og videre prosess

Resultatene fra kartleggingen viser at en stor andel av enhetene ved UiB er kjent med Handlingsplan for klimaarbeidet ved UiB, og følger opp tiltak i planen. Dette indikerer god oppslutning om tiltakene i planen, men arbeidet med informasjon og motivasjonstiltak bør fortsette for å styrke engasjementet ytterligere.

Det er ønskelig at alle enheter ved UiB følger opp tiltak i handlingsplanen. For å bidra til dette foreslås det at det også i 2025 bes om tilbakemelding på dette arbeidet.

Årsrapporten skal etter behandling i AMU behandles i universitetsstyret den 8. mai, som del av UiBs helhetlige internkontroll.

Orienteringssak

Resultatene fra rapportering for 2024 tas til orientering og spørsmål om ytre miljøarbeid gjentas i internkontrollen i 2025.

[Kathrine Brosvik Thorsen]

[HR-direktør]

24.03.2025/Ove Botnevik



Utvalg

Arbeidsmiljøutvalget

Arkivreferanse

2025/317

Utvalgsak

17/25

Dokumentdato

24.03.2025

Møtedato

03.04.2025

Opplæring knyttet til HMS 2025

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- Arbeidsmiljøloven, Kap. 7-2 (2): https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_8#%C2%A77-2

Saken gjelder:

I tråd med Arbeidsmiljøutvalgets oppgaver gis det med dette en orientering om planlagte kurs og opplæringstiltak med HMS-aspekter for ledere og ansatte for 2025 i regi av HR-avdelingen og Eiendomsavdelingen.

2025	Tittel	V/H	Type
For ledere	Mellomledersamlinger (Forbedringsarbeid/arbeidsmiljø og Trygghet i endring)	V/H	2 samlinger
	HMS for ledere	H	2-dagerskurs
	Opplæring i sykefravær for ledere	V/H	4 kurs, samt E-læringsvideoer
	Instituttledersamling (Felles arbeidsmiljøundersøkelse)	V	0,5 dag
	Forskningsgruppeledelse (Herunder forskerhverdag, gruppedynamikk og arbeidsmiljø)	H	2+1+1 dag
	Felles arbeidsmiljøundersøkelse: Opplæring i planlegging, gjennomføring og oppfølging.	V	2 timer + 2 timer + 4 timer
	Opplæring i RAVYN	V	Webinar
For verneombud	40-timers grunnopplæring	V	5 dager
	Felles arbeidsmiljøundersøkelse: Opplæring i planlegging, gjennomføring og oppfølging.	V	2 timer + 2 timer + 4 timer
For ansatte	Brannvernopplæring	V/H	E-læring (NO/EN)
	Ergonomi ved dataarbeidsplassen	V/H	E-læring (NO/EN)
	Introduksjonskurs for nytilsatte	V/H	E-læring (NO/EN)
	Førstehjelpskurs	V/H	Inntil 6 kurs, i regi av Røde kors
	HMS-risikovurdering og SJA	V/H	E-læring
	HMS-kurs for lærlinger	H	3-dagerskurs
	I møte med livstruende vold	V/H	E-læring

	Opplæring, Felt og tokt	V/H	Webinar
	Kurs i HMS-risikovurdering og SJA	V/H	Dagskurs (NO/EN)
	Kurs i praktisk brannslukking	V/H	3 kurs (NO)/1 kurs (EN)
	Felles arbeidsmiljøundersøkelse: Orientering om gjennomføring av undersøkelse	V	2 timer
	Regelverk for arbeidsmiljø	V/H	E-læring
	Seniorkurs	V/H	2- 2-dagerskurs
	Sosiale og kulturelle arrangement for nytilsatte internasjonale medarbeidere	V/H	3 meet and greet. 1 x holiday gathering
	Understanding Norway	H	1 samling
	Utreiseseminar (2)	V/H	Online kurs
	Working with Norwegians	V/H	1 Dagskurs
For ansatte innen risikofyllt arbeid	Opplæring i stoffkartoteket	H	2 webinar
	Laboratoriekurs for nytilsatte	V/H	E-læring (NO/EN)
	Kurs i håndtering av farlig avfall	H	halvdagskurs
	Kurs i gasshåndtering	H	Ett kurs
	Kurs i personlig verneutstyr - åndedrettsvern, hørselvern, m.m.	H	Halvdagskurs
	Strålevern	H	3-dagerskurs med eksamen
	Strålevern	V/H	E-læring (NO/EN)

Orienteringssak

Saken legges frem for Arbeidsmiljøutvalget til orientering.

Kathrine Brosvik Thorsen
HR-direktør

24.03.2025/Ingve Bergheim



Utvalg
Arbeidsmiljøutvalget

Arkivreferanse
2017/14394
Utvalgssak
18/25

Dokumentdato
24.03.2025
Møtedato
03.04.2025

HMS-avvik

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- Arbeidsmiljøloven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>

Saken gjelder

Alle innmeldte HMS-avvik rapporteres til Arbeidsmiljøutvalget (AMU). AMU skal gjennomgå alle rapporter om yrkessykdommer, arbeidsulykker og tilløp til ulykker, og søke å finne årsaken til ulykken eller sykdommen. AMU skal også se til at arbeidsgiver treffer tiltak for å hindre gjentakelse. HR-avdelingen har mottatt kopi av 69 HMS-avvik i digitalt HMS-avvikssystem i tidsrommet 01.02.25 – 18.03.25.

Tabell 1. Antall HMS-avviksmeldinger fordelt på fakultet/avdeling i perioden 01.02.25 – 18.03.25. Oversikt over totalt antall meldte HMS-avvik og status.

Enhet	Registrert	Tildelt	Under arbeid	Oppdatert av innmelder	Lukket	Lukket av innmelder	Totalt
☐ Det humanistiske fakultet	2				1		3
☐ Det medisinske fakultet	2		5		2	3	12
☐ Det psykologiske fakultet					1	1	2
☐ Eiendomsavdelingen	1	1			1		3
☐ Fakultet for kunst, musikk og design	14				1	3	18
☐ Fakultet for naturvitenskap og teknologi	5		3		5	1	14
☐ Fellesadministrasjonen uten ITA og EIA	2						2
☐ IT-avdelingen					1	1	2
☐ Universitetsbiblioteket	2				2	3	7
☐ Universitetsmuseet i Bergen	1	5					6
Totalt	29	6	8		6	18	69

Tabell 2. HMS-avviksmeldinger fordelt på avvikskategoriene i perioden 01.02.25 – 18.03.25

Enhet	Brannrelatert avvik	Brudd på HMS-regelverk	Bygningsrelaterte saker	HMS til fordeling	Kjem, biologi, strålekilder	Mindre personskader	Nesten-, potensiell ulykke	Øvrige HMS-avvik	Personskade m/med. behandling	Risiko for uønsket adgang	Rusbruk/funn av brukerstyr	Skade/tap av fysiske verdier	Støy/inneklimate	Uvedkommende i bygging	Vold/trusler fra tredjepart	Totalt
Det humanistiske fakultet			1					1						1		3
Det medisinske fakultet	1	1	1	2					7							12
Det psykologiske fakultet							1	1								2
Eiendomsavdelingen				1	1									1		3
Fakultet for kunst, musikk og design	14				1				2	1						18
Fakultet for naturvitenskap og teknologi			2		3	1		2	1	1		1		1	1	14
Fellesadministrasjon uten ITA og EIA	2															2
IT-avdelingen								1					1			2
Universitetsbibliotek								1	1			2		1	1	7
Universitetsmuseet i Bergen						2						4				6
Totalt	3	15	1	5	1	5	4	1	7	10	1	3	5	4	2	69

Tabell 3. HMS-avvik i kategoriene personskade med medisinsk behandling og arbeidsrelatert sykdom, i perioden 01.02.25 – 18.03.25

Type	Kommentar	Antall
Stikk / kuttskade	<ul style="list-style-type: none"> • Skrapte albuen på brukt pussestein • Stikk på brukt anestesi nål • Ble stukket i høyre hånd med anestesi nål brukt på pasient 	<ul style="list-style-type: none"> • Student • Student • Student
Overtråkk	<ul style="list-style-type: none"> • Overtråkk i trappeoppgang på jobb 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansatt
Fall / slag / klem skade	<ul style="list-style-type: none"> • Fall i skiløype som var en del av et program i arbeidstiden. Menisk skade. • Slo hodet mot skrap betongkant i auditoriet • Fall på svært glatt rampe utenfor instituttet. Kutt på kneet, måtte på legevakten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansatt • Ansatt • Ansatt
Sprut på øye	<ul style="list-style-type: none"> • I forbindelse med pasient behandling 	<ul style="list-style-type: none"> • Student

HMS-avvik som trekkes frem fra perioden

I denne perioden har det blitt rapportert inn noen HMS-avvik i kategorien «Vold og trusler fra 3. part».

Ved HF-fakultetet er det meldt fra om en student som har sendt en del ubehagelige eposter med støtende og truende innhold. Studenten ønsker en tilrettelegging av undervisning. Studenten selv påstår at hen har blitt hacket, så derfor har det vært vanskelig for fakultetet å gjøre noe. Fakultetet har iverksatt tiltak som å be studenten bruke student-epostadresse, samt at gmail-eposten vil bli avvist av server. Saken er nå meldt som en varlings sak og lukkes i avvikssystemet og følges opp i varlings systemet.

Ved Universitetsbiblioteket ble to ansatte som holdt på å kaste gamle dokumenter/bøker oppsøkt av en student som oppførte seg trakasserende, var nærgående og høyrøstet. De ansatte var preget etter hendelsen, og fikk oppfølging med debrifing og oppfølgingssamtaler i ettertid. UB skal holde kurs i håndtering av vold og trusler for ansatte i 1. linjen.

Av andre saker kan nevnes flere som omhandler brann, branntilløp og blokkering av rømningsveier. Det ble rapportert om branntilløp i et laboratorium i Laboratoriebygget, der årsaken var varmgang i et apparat. Apparatet stod inne i en lukket inkubator, og mest sannsynlig medførte det at det ble for lite oksygen til at det ble en brann ut av det. Den ansatte dro ut støpselet og forlot rommet. Den ansatte ble utsatt for litt røyk/gass og fikk en sjekk på Haukeland Universitetssykehus. Rommet er inntil videre stengt. Det ble også meldt inn et HMS-avvik relatert til en liten brann i bakgården på Fakultet for kunst, musikk og design, der en student jobbet med å brenne noe treverk inn med glukosesukker og lim. Brannen ble slukket med et brannslukningsapparat. På fakultet for kunst, musikk og design er det meldt inn flere HMS-avvik relatert til blokkering av rømningsveier, der ansatte og studenter har satt fra seg diverse utstyr foran nødutganger, samt også hengt opp et TV over brannslange. Disse avvikene håndteres fortløpende.

Orienteringssak

Saken legges frem for Arbeidsmiljøutvalget til orientering

Kathrine Brosvik Thorsen

HR-direktør

18.03.2025/Bente-Lise P Lillebø

Vedlegg: 1. HMS-avvik, kort oppsummering med fullstendig tekst 01.02.25 – 18.03.25 (tilgjengelig for AMU i AMU-teams på møtedagen).



Utvalg
Arbeidsmiljøutvalget

Arkivreferanse
2019/5179
Utvalgssak
19/25

Dokumentdato
24.03.2025
Møtedato
03.04.2025

AMUs Byggeutvalg - orientering

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- AMU-sak 6/19: *Behandling av byggesaker (2019/2336)*

Saken gjelder

Viser til AMU-sak 6/19 (2019/2336), 22.02.19, med vedtak om at UiB oppretter et byggeutvalg som behandler og forbereder saker for AMU.

I arbeidsmiljøloven § 7-2-1 er oppgavene til arbeidsmiljøutvalget beskrevet: «Arbeidsmiljøutvalget skal virke for gjennomføring av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Utvalget skal delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet, og nøye følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd».

Loven beskriver i § 7-2-2 en rekke saker som et arbeidsmiljøutvalg skal behandle. Særlig to av disse oppgavene kan knyttes til byggesaker: c) planer som krever Arbeidstilsynets samtykke i henhold til § 18-9, d) andre planer som kan få vesentlig betydning for arbeidsmiljøet, så som planer om byggearbeider, innkjøp av maskiner, rasjonalisering, arbeidsprosesser, og forebyggende vernetiltak.

Byggeutvalget skal sikre at alle pågående og planlagte byggesaker, herunder medvirkning fra nødvendige parter. Referat fra byggeutvalgsmøtet 18.03.2025 er vedlagt (vedlegg 1). I tråd med formuleringer i loven blir AMU orientert om byggeprosjekter som pågår og planlegges ved UiB.

Orienteringssak

Saken legges frem for Arbeidsmiljøutvalget til orientering.

Kathrine Brosvik Thorsen
HR-direktør

24.03.2025/Sissel Hermansen Smørda

Vedlegg:

- 1) Referat fra AMUs Byggeutvalgsmøte 180325



MØTEREFERAT - AMU Byggutvalg møte						
Prosjekt:			Prosjekt nr.:			
Formål: AMU-Bygge utvalg			Referat nr.:			
Sted: Møte på teams			Dato: 18.03.2025			
Referent: Rune Hovland			Dato sign: 18.03.2025			
Firma/ organisasjon	Representanter/navn	Initialer	e-post	Kode	Tilstede	Kopi referat
Representanter AMU-Bygge utvalg	Truls Flønes Lillebø, Bedriftshelsetjenesten				X	X
	Bente-Lise P. Lillebø (vara), Bedriftshelsetjenesten				X	
	June-Vibecke Knudtsen Indrevik – Hovedverneombud.				X	
	Studentrepresentant. Magnus Jansen				X	
	Kjartan Nasset – EIA, Sissel H. Smørðal, EIA Rune Hovland, EIA				X X	X
Neste møte: 02.06.2025 kl. 1000						
Sak	Tekst			Ansvar	Frist	
	Sakliste: 1. Godkjenning referat. 2. Gjennomgang «tidligfase» prosjekt 3. Gjennomgang av byggeprosjekt. 4. Oppfølging av masterplan. 5. Eventuelt					
1.	Forrige referat: Referat av 13.01.2025 ble godkjent.					



2.	<p>Prosjekt i «tidligfase»</p> <p><i>Tidligfaseprosjekt, også kjent som tidligfaseutvikling, refererer til den første fasen i utviklingen av et prosjekt. Utforskning av ulike ideer og konsepter som kan løse et gitt problem eller møte et behov.</i></p> <p>Problembeskrivelse (idefase) magasinkapasitet på kort og lang sikt</p> <ul style="list-style-type: none">Beskrivelse av idefase/problembeskrivelse ihht KD sin nye retningslinje er utarbeidet. Saken avventes inntil videre. I februar kom «Vegvisar for statlege universitet og høgskular om samarbeidet i bygge- og leigesaker» (Link: Universitets- og høgskulebygg - regjeringen.no) <p>Vivariet Haukelandsbakken 27 (Dyrestall) (Tidligfase)</p> <ul style="list-style-type: none">EIA arbeider med plan for totalrehabilitering av Vivariet og har startet utredning i samarbeid med MEDFAK og brukere. <p>Christies gate 12 (Tidligfase)</p> <ul style="list-style-type: none">EIA er i startfasen med plan for rehabilitering av resterende deler av CH12. tidligfase er igangsatt sammen med bruker. <p>HS10 Kulturhistorisk museum (Tidligfase)</p> <ul style="list-style-type: none">EIA arbeider med plan for totalrehabilitering av HS10 og har oppdragsbrev fra KD. Arbeid med å utrede idefase er i startfase og planlegges i samarbeid med UM.		
3.	<p>Prosjekt i planlegging / gjennomføringsfase</p> <p>Thormøhlensgate 53B</p> <ul style="list-style-type: none">Konserveringsarealer er ferdigstilt i disse dager og tatt i bruk. <p>HS10- Sikringstiltak. Kulturhistorisk museum</p> <ul style="list-style-type: none">Utvendig kamerasikring – pågår. <p>Jekteviksbakken 31- (JUSS II)</p> <ul style="list-style-type: none">Utbedring av utvendig solskjerming. <p>JUSS I,</p> <ul style="list-style-type: none">Utbedring av lekkasjer i dekke mellom JUSS I og II <p>Sydneshaugen skole</p> <ul style="list-style-type: none">Prosjekt med nye student arbeidsplasser i Sydneshaugen skole er startet opp. Prosjektering av rådgivere er i full gang. Det foreligger godkjenning fra Fylkeskonservator og byggesak.		



	<p>Sydneshaugen skole (Sammen kantine)</p> <ul style="list-style-type: none">• Det er besluttet at kantine skal oppgraderes, prosjekteringsarbeider skal startes opp i nær fremtid. <p>Studentsenteret, Parkveien 1</p> <ul style="list-style-type: none">• «REDET» nye studentarealer under egget er betuttet igangsatt, planlegging starter våren 2025. <p>Thormøhlensgate 55, Biobløkk</p> <ul style="list-style-type: none">• Prosjekt med utvidelse og oppgradering av MSD sine leie arealer i 4. etg. er godt i gang.• Parallelt arbeider arealavdelingen med intern omrokking av noen romfunksjoner i tilknytning til de planlagte ombyggingene. <p>Thormøhlensgate 55, Biobløkk</p> <ul style="list-style-type: none">• Prosjekt med energieffektivisering av ventilasjon nærmer seg ferdig forprosjekt og klar for vurdering/beslutning om det skal igangsettes. Arbeider er klart for nye vurderinger i april 2025. <p>Museplass 3 - Balustraden</p> <ul style="list-style-type: none">• Arbeider med balustrade/runehallen pågår. Rådgivere vurderer ulike tiltak for å sette denne i stand, samt sikre fuktgjennomtrengning. Utfordrende arbeidsforhold på grunn av årstid.• Inndekking av bueganger vil starte slik at de er klart før 200 års jubile.• Prosjektering av arbeidet startes nå. <p>Realfagbygget (Nye Varmepumper)</p> <ul style="list-style-type: none">• Leveranse av varmpumper er tildelt.• Forberedende arbeider er iverksatt og de utvendige gravearbeider er startet for å etablere rørtrase mellom vekslerrum i sør og energisentral i nord er ferdig.• Klargjøring for innvendige saneringsarbeider er i startfase. <p>Allegaten 70 – 1.etg. kontorarbeidsplasser</p> <ul style="list-style-type: none">• Rehabilitering av kontorarbeidsplasser for GFI.• Eget prosjekt ser på makebytte mellom 1. og 2. etg MET/GFI. <p>Allegaten 70 – 3.etg. Student arbeidsplasser</p> <ul style="list-style-type: none">• Arbeider er startet opp og forventes ferdig til semesterstart i aug. 2025		
--	---	--	--



	<p>Årstadveien 21 3.etg, Utrede mulighet for ny klinikk for VFK.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avventer svar fra VFK om det blir aktuelt å starte opp. <p>HF- fakultet, etablere 5 nye «Te-kjøkken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ferdigstilt <p>HF- fakultet, Nytt tak.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planlagt vedlikehold prosjekt, god produksjon og 75% av tak er slutført. En del detaljer er tidkrevende. <p>Studentsenteret, Nytt tak og rep. Av fasadeelementer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planlagt vedlikehold prosjekt, tak skiftes løpende. Arbeider startes opp etter tak på HF-Fakultet er ferdigstilt. Begrenset kapasitet hos utførende. <p>Christies gate 17-19 – Oppussing av fellesarealer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosjektering pågår. Rommene er fredet og det er utført fargeundersøkelser for å få kunnskap om opprinnelige utførelse. Arbeider med prising pågår. Forventet oppstart i april. <p>Vingen helleristningsfelt, vedlikehold av eldre trebygning.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utfordrende å få på plass entreprenører og utberdring må vurderes på nytt.. • Tidspunkt for utførelse må vurderes på nytt. 																																																						
4.	<p>Oppfølging av Masterplan</p> <p>Mandat for revisjon av Masterplan for areal ble styrebehandlet og godkjent 13.03. Eiendomsavdelingen har organisert seg og prioritert ressurser for prosesser i forhold til økonomisering på areal og bistand til fakultetene.</p> <p>Prioriteringer i forslag til revidert plan</p> <table border="1" data-bbox="339 1556 1161 1803"> <thead> <tr> <th>TILTAK NYGÅRDHØYDEN</th> <th>Finansieringsmodell</th> <th>Tidsramme</th> <th>Kostnadsramme (mill. kr)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nygårdshøyden Sør</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Allegaten 64</td> <td>Eiendomsselskap/ egen budsjetttramme</td> <td>2025 - 2027</td> <td>400</td> </tr> <tr> <td>- Realbygget</td> <td>Statsbudsjett</td> <td>2023 - 2032</td> <td>2500-3000</td> </tr> <tr> <td>- Fysikkbygget</td> <td>Statsbudsjett</td> <td>2023 - 2027</td> <td>400-600</td> </tr> <tr> <td>Nytt HF-bygg</td> <td>Egen budsjetttramme</td> <td>2026 - 2027</td> <td>350</td> </tr> <tr> <td>Rehabilitering Sydneshaugen skole</td> <td>Egen budsjetttramme</td> <td>2028 - 2029</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>Rehabilitering Kulturhistoriske samlinger</td> <td>Statsbudsjett</td> <td>2027 - 2029</td> <td>400-600</td> </tr> <tr> <td>Christiesgate 12</td> <td>Egen budsjetttramme</td> <td>2023 - 2025</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>Plantehus i Muséhagen</td> <td>Annen finansiering</td> <td>2028 - 2029</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="339 1832 1161 1924"> <thead> <tr> <th>TILTAK ÅRSTAD/ MØLLENDAL</th> <th>Finansieringsmodell</th> <th>Tidsramme</th> <th>Kostnadsramme (mill. kr)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fakultet for kunst, musikk og design</td> <td>Statsbyggs husleiemodell</td> <td>2025- 2027</td> <td>870</td> </tr> <tr> <td>Alrek helseklynge trinn 4*</td> <td>Eiendomsselskap/ egen budsjetttramme</td> <td>2024- 2026</td> <td>Reguleringsplan</td> </tr> </tbody> </table>	TILTAK NYGÅRDHØYDEN	Finansieringsmodell	Tidsramme	Kostnadsramme (mill. kr)	Nygårdshøyden Sør				- Allegaten 64	Eiendomsselskap/ egen budsjetttramme	2025 - 2027	400	- Realbygget	Statsbudsjett	2023 - 2032	2500-3000	- Fysikkbygget	Statsbudsjett	2023 - 2027	400-600	Nytt HF-bygg	Egen budsjetttramme	2026 - 2027	350	Rehabilitering Sydneshaugen skole	Egen budsjetttramme	2028 - 2029	200	Rehabilitering Kulturhistoriske samlinger	Statsbudsjett	2027 - 2029	400-600	Christiesgate 12	Egen budsjetttramme	2023 - 2025	70	Plantehus i Muséhagen	Annen finansiering	2028 - 2029	90	TILTAK ÅRSTAD/ MØLLENDAL	Finansieringsmodell	Tidsramme	Kostnadsramme (mill. kr)	Fakultet for kunst, musikk og design	Statsbyggs husleiemodell	2025- 2027	870	Alrek helseklynge trinn 4*	Eiendomsselskap/ egen budsjetttramme	2024- 2026	Reguleringsplan		
TILTAK NYGÅRDHØYDEN	Finansieringsmodell	Tidsramme	Kostnadsramme (mill. kr)																																																				
Nygårdshøyden Sør																																																							
- Allegaten 64	Eiendomsselskap/ egen budsjetttramme	2025 - 2027	400																																																				
- Realbygget	Statsbudsjett	2023 - 2032	2500-3000																																																				
- Fysikkbygget	Statsbudsjett	2023 - 2027	400-600																																																				
Nytt HF-bygg	Egen budsjetttramme	2026 - 2027	350																																																				
Rehabilitering Sydneshaugen skole	Egen budsjetttramme	2028 - 2029	200																																																				
Rehabilitering Kulturhistoriske samlinger	Statsbudsjett	2027 - 2029	400-600																																																				
Christiesgate 12	Egen budsjetttramme	2023 - 2025	70																																																				
Plantehus i Muséhagen	Annen finansiering	2028 - 2029	90																																																				
TILTAK ÅRSTAD/ MØLLENDAL	Finansieringsmodell	Tidsramme	Kostnadsramme (mill. kr)																																																				
Fakultet for kunst, musikk og design	Statsbyggs husleiemodell	2025- 2027	870																																																				
Alrek helseklynge trinn 4*	Eiendomsselskap/ egen budsjetttramme	2024- 2026	Reguleringsplan																																																				



	<p>Generelt, revidert Masterplan for Areal vedtatt i UiB styre sept. 23</p> <p>Nygårdshøyden sør <u>Rehabilitering av Fysikkbygg, Real FAGbygget og Allegaten 64</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Konseptvalgutredning (KVU) levert til KD juni 24 for ekstern kvalitetssikring.• DUN/KD har bedt om tilleggsutredning på nybygg alternativ i tillegg til rehab. Dette arbeidet er ferdig mars 25• Det arbeides med å få statlige bevilgning til forprosjekt i 2026• Tidligst oppstart ombygging fysikkbygg 2029 <p><u>Allegaten 64</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Inngår i Nygårdshøyden sør-prosjektet. <p>HS10 Kulturhistorisk museum (Tidligfase)</p> <ul style="list-style-type: none">• EIA arbeider med plan for totalrehabilitering av HS10 starter etter dialog med KD som skal godkjenne videre prosess. <p>Årstadveien 23 (Byggetrinn 4 Alrek)</p> <ul style="list-style-type: none">• Planforslag til 1. gangs behandling innlevert kommunen 5. mai 24• Det tas sikte på å ha en godkjent plan i 2025.• Ordinære brukerprosesser starter så snart rammer for bygget er gitt i reguleringsplanen. <p>Kontorbygg Dokkeveien</p> <ul style="list-style-type: none">• Vestland Fylkeskommune har trukket sin innsigelse og det tas sikte på å ha en godkjent plan i 2025.• Ordinære brukerprosesser starter så snart rammer for bygget er gitt i reguleringsplanen. <p>Grieg akademiet, Nytt bygg i Møllendal</p> <ul style="list-style-type: none">• Utklipp fra tildelingsbrev for 2025 <p>Griegakademiet</p> <p>Stortinget har vedtatt en bevilgning på 10 000 000 kroner i 2025 til arbeid med nytt bygg for Griegakademiet. Flertallet er enige om at prosjektet bør realiseres og viser til at et nytt bygg for Griegakademiet har vært prosjektert og blitt kvalitetssikret for videre fremdrift. Regjeringen vil komme raskt tilbake med forslag om oppstartsbevilgning for byggeprosjektet. De 10 000 000 kronene vil bli tildelt til byggeprosjektet som del av startbevilgningen over Digitaliserings- og forvaltningsdepartementets budsjett.</p> <p>Arbeidet med detaljprosjektering starter når oppstarts bevilgning foreligger og organisering er besluttet.</p>		
--	---	--	--



5.	Eventuelt. <ul style="list-style-type: none">• <i>June foreslår presentasjon til et AMU-møte i 2025 hvordan EIA arbeider og tenker i de ulike prosesser. Tidligfase, Statens prosjektmodell, reguleringsarbeid osv EIA stiller gjerne og avventer invitasjon fra AMU (Planlegges i september møte i AMU), June ansvar for innbydelse.</i>• <i>AMU – Byggutvalg ønsker en orientering om prosessen videre med Grieg akademiet når dette er kjent.</i>• <i>Rutinen «Befaring før innflytting som ble stanset midlertidig er ikke savnet og vil nå utgå i sin helhet.</i>		
----	---	--	--



Utvalg
Arbeidsmiljøutvalget

Arkivreferanse
2025/317
Utvalgssak
20/25

Dokumentdato
24.03.2025
Møtedato
03.04.2025

Orienteringssaker

Saken gjelder

Det vil blir muntlig orientert om følgende saker i møtet:

- Universitetets hovedverneombud orienterer
- Orientering – universitetsstyresaker
- Yrkeshygieniske orienteringssaker
- Kvinnehelse – oppsummering seminar og veien videre
- Pilotprosjekt PhD-seminar - Maximizing Efficiency and Thriving in Your Doctoral Journey

Orienteringssak

Saken legges frem for Arbeidsmiljøutvalget til orientering.

[Kathrine Brosvik Thorsen]
[HR-direktør]

24.03.2025/Runa Jakhelln