



## Møteinnkalling

I samsvar med møteplan holdes det møte i Arbeidsmiljøutvalget

**04.04.2024, kl. 12:00 - 15:00, Universitetsbiblioteket, Bibliotek for samfunnsvitenskap, musikk og psykologi, Fosswinckelsgt. 14, 2 etg, rom 202**

Innkalling er sendt til:

universitetsdirektør Tore Tungodden (leder), rektor Margareth Hagen, HR-direktør Kathrine Brosvik Thorsen, eiendomsdirektør Kjartan Nasset, dekan Norman Anderssen, universitetets hovedverneombud June Vibecke Knudtsen Indrevik, 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 Lars Jacob Ruland Jacobsen, 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](mailto:runa.jakhelln@uib.no)

Bergen, 18.03.2024

Runa Jakhelln  
Sekretær AMU

## Saksliste

### Avdelingsbesøk

Universitetsbiblioteket

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

Besøk virksomheten

### Styresak            Saker til behandling

Godkjenning og innkalling av saksliste.

14/24	Godkjenning av referat fra møtet 15.02.24
15/24	Årsrapport 2023 - Strålevern
16/24	Årsrapport 2023 - Helse, miljø og sikkerhet
17/24	Relasjonen mellom rollen som verneombud og funksjon som HMS-koordinator
18/24	Opplæring knyttet til HMS 2024
19/24	Orientering om planleggingsprosess ARK ved UiB 2024 - 2025
20/24	Vurdering av NAV-kurs - psykisk helse
21/24	Nærværprosjekt, Institutt for klinisk odontologi
22/24	HMS-avvik
23/24	AMUs Byggeutvalg - orientering
24/24	Orienteringssaker

Eventuelt



**Arkivsaksnr.:**  
2024/77

**Dokumentdato:**  
06.03.2024

**Utvalg:**  
Arbeidsmiljøutvalget

**Utvalgssak:**  
14/24

**Møtedato:**  
04.04.2024

---

## **Godkjenning av referat fra møtet 15.02.2024**

---

Referat fra møte i Arbeidsmiljøutvalget 15.02.2024 er vedlagt.

**Forslag til vedtak:**  
Referat godkjennes i møtet.

Kathrine Brosvik Thorsen  
HR-direktør

06.03.2024/Runa Jakhelln

Vedlegg:  
1. Referat AMU 15.02.2024



**Protokoll (2024/77)** fra møte i Arbeidsmiljøutvalget 15.02.2024. Møtet ble holdt i Museplassen 1 og varte fra kl. 12:00 - 14:30.

**Til stede fra Arbeidsmiljøutvalget:**

Tillitsvalgt Parat Linda Emdal (leder, t.o.m. sak 2/24), universitetsdirektør Tore Tungodden (leder t.o.m. sak 3/24), prorektor Pinar Heggernes (vara), HR-direktør Kathrine Brosvik Thorsen, eiendomsdirektør Kjartan Nesset, dekan Norman Anderssen, universitetets hovedverneombud June Vibecke Knudtsen Indrevik, tillitsvalgt Akademikerne Jan Georg Tangenes, tillitsvalgt Forskerforbundet Steinar Vagstad (vara), tillitsvalgt NTL Jørgen Melve, kontorsjef Bente Nilsen Hordvik, seniorrådgiver Bente-Lise P. Lillebø, student Lars Jacob Ruland Jacobsen

**Forfall:**

Studentombud Karsten Olav Aarestrup

**Fra administrasjonen:**

Seniorrådgiver Runa Jakhelln, bedriftssykepleier Gunvor Røssland Landro (sak 7/24), seniorrådgiver Ole Christian Bjørgo Laukli (sak 9/24), seniorrådgiver Lisa Lund (sak 10/24), seniorrådgiver Gerd Johannessen (sak 10/24)



## **Godkjenning og innkalling av saksliste.**

Innkalling og saksliste ble godkjent.

### **1/24 Godkjenning av referat fra møte 16.11.23**

*Sak. nr. 2022/18847*

#### **Vedtak:**

Referatene fra møtet 16.11.23 ble godkjent.

### **2/24 Konstituering av AMU 2024, oppnevning av AMU-medlemmer 2024-2025 og oppnevning av representanter i AMUs arbeidsutvalg**

*Sak.nr. 2024/77*

#### **Vedtak:**

Arbeidsmiljøutvalget vil i perioden 2024-2025 bestå av 10 medlemmer fra arbeidsgiver- og arbeidstakersiden med tale-, forslags- og stemmerett, og 2 medlemmer fra bedriftshelsetjenesten med tale- og forslagsrett. Observatør fra studentene og studentombud har tale- og forslagsrett i utvalget.

I 2024 blir AMU ledet av arbeidsgiversiden ved universitetsdirektør Tore Tungodden. HR-direktør Kathrine Brosvik Thorsen er nestleder.

AMUs arbeidsutvalg vil i perioden 2024-2025 bestå av 4 representanter fra arbeidsgiver- og arbeidstakersiden og 1 representant fra bedriftshelsetjenesten. I tillegg møter Eiendomsdirektør ved behov. Leder av AMU leder arbeidsgruppens arbeid.

### **3/24 Årsrapport 2023 – Arbeidsmiljøutvalget**

*Sak.nr. 2012/4460*

#### **Kommentarer:**

Vernetjenesten ønsker en noe mer utfyllende årsrapport til neste gang.

#### **Vedtak:**

Arbeidsmiljøutvalget vedtar årsrapporten fra Arbeidsmiljøutvalget 2023.

### **4/24 Årsrapport 2023 – Bedriftshelsetjenester**

*Sak.nr. 2012/4460*

Kontorsjef Bente Nilsen Hordvik redegjorde for saken. I tråd med endringer i Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, kap.13. skal arbeidsgiversiden også benytte bedriftshelsetjenester i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Dette må det informeres om til lederne.

#### **Vedtak:**

Arbeidsmiljøutvalget tar Årsrapport 2023 – Bedriftshelsetjenester til orientering.

### **5/24 Årsplan 2024 – Bedriftshelsetjenester**

*Sak.nr. 2017/14403*

Kontorsjef Bente Nilsen Hordvik redegjorde for saken. BHT vil i 2024 jobbe mer oppsøkende i miljøene. BHT ønsker seg tydeligere inn i beredskapsarbeidet.

#### **Kommentarer:**

BHT bør ta en tydeligere rolle i forbindelse med ansatte i krisesituasjon knyttet til krig og konflikter.

#### **Vedtak:**

Arbeidsmiljøutvalget vedtar Årsplan 2024 – Bedriftshelsetjenester.

### **6/24 Årsrapport 2023 - Hovedverneombudenes aktivitet**

*Sak.nr. 2018/5076*

Universitetets hovedverneombud June Vibecke Knudtsen Indrevik redegjorde for saken. UiB fikk en rekke nye verneombud i 2023 og det har vært gjennomført en rekke kurs og seminarer for kompetanseheving i løpet av året både i regi av UiB og vernetjenesten.

**Kommentar:**

Det har vært gjennomført et imponerende arbeid av vernetjenesten. De lokale verneombudene gjør et svært viktig arbeid.

**Orienteringssak**

Arbeidsmiljøutvalget tar saken til orientering.

**7/24 Årsrapport 2023 – Akanutvalget**

*Sak.nr. 2019/5164*

Bedriftssykepleier Gunvor Røssland Landro redegjorde for saken.

**Kommentarer:**

Bævisstheten i organisasjonen er fortsatt lav, selv om det har vært flere henvendelser i 2023 enn tidligere. Ledere har hatt en for snever forståelse av problemstillingen. UiB bør få på plass et opplegg for å involvere bredere. Å sette avhengighetsforebyggende arbeid, som rus- og spillavhengighet, på dagsorden er nå et tiltak i HMS-handlingsplanen som alle enheter skal gjennomføre.

**Vedtak:**

Arbeidsmiljøutvalget tar årsrapport 2023 fra Akanutvalget til orientering.

**8/24 Akan-utvalget - endring av sammensetning**

*Sak. nr. 2019/5164*

HR-direktør Kathrine Brosvik Thorsen redegjorde for saken.

**Kommentar:**

En endring av utvalgets sammensetning med en til arbeidsgiverrepresentant vil bidra til å styrke AKAN-arbeidet.

**Vedtak:**

Arbeidsmiljøutvalget vedtar følgende sammensetning av Akan-utvalget:

- To medlemmer fra arbeidsgiver:
  - En arbeidsgiverrepresentant fra HR-avdelingen, Seksjon for arbeidsgiverpolitikk og strategi
  - En arbeidsgiverrepresentant fra Det medisinske fakultet, assisterende fakultetsdirektør Ørjan Leren
- En representant fra Bedriftshelsetjenesten: Bedriftssykepleier Gunvor Røssland Landro
- En representant fra hver av de fire arbeidstakerorganisasjonene, samt vara:
  - Akademikerne
  - Forskerforbundet
  - NTL
  - Parat
  - Universitetets hovedverneombud

HR-avdelingen er sekretariat for utvalget. Utvalgets leder velges av utvalget og rollen som leder alternerer mellom arbeidsgiver- og arbeidstakersiden hvert 2. år.

**9/24 Psykososialt arbeidsmiljø - hovedkartleggingsverktøy ved gjennomføring**

*Sak. nr. 2022/18531*

Seniorrådgiver Ole Christian Bjørge Laukli redegjorde for saken. For å sikre og få på plass fremtidig egnet kartleggingsverktøy er det HR-avdelingens anbefaling at ARK brukes ved neste hovedkartlegging. Rigging og selve kartleggingsprosessen vil være forenklet, ikke selve spørsmålene.

**Kommentarer:**

UiB trenger et godt kartleggingsverktøy. Den måten vi har brukt ARK på tidligere er for ressurskrevende, og har i varierende grad resultert i tiltak og indikasjoner på bedret arbeidsmiljø. Ledelsesforankring og god oppfølging er vesentlig. Det må fortsatt jobbes med alternative verktøy. I bruk av ARK til neste hovedkartlegging må vi ta høyde for noe av kritikken som har fremkommet. Relasjonen mellom hovedkartlegging og mellomperiodene og bruk av HMS-møte må tydeliggjøres.

**Drøftingssak:**

Arbeidsmiljøutvalget drøftet saken og ber om en plan for gjennomføring i neste AMU-møte.

**10/24 Sykefravær ved UiB - rapport 2023**

*Sak. nr. 2017/14402*

Seniorrådgiver Lisa Lund og seniorrådgiver Gerd Johannessen redegjorde for saken.

**Kommentarer:**

HR-avdelingen ønsker mtp. tilrettelegging å sette kvinnehelse, og særlig overgangsalderen på agendaen. Dette støttes. Det vil være interessant å få oversikt over sykefravær om vi ser bort i fra kjønn og alder. Å se nærmere på sykefravær ved enheter med samme type aktivitet er også ønskelig. Hvorvidt sykefraværet er arbeidsrelatert eller ikke kan oppleves som uklart og utfordrende for ansatte å fylle ut på skjemaet, og bør sees nærmere på.

**Orienteringssak:**

Arbeidsmiljøutvalget tar saken til orientering.

**11/24 HMS-avvik**

*Sak. nr. 2017/14394*

Seniorrådgiver Bente-Lise P. Lillebø redegjorde for saken.

**Kommentarer:**

Det har vært en økning i meldte HMS-avvik, men det meldes fortsatt færre enn før pandemien.

**Orienteringssak:**

Arbeidsmiljøutvalget tar saken til orientering, og mer om at det sendes ut en melding om at det er positivt å melde HMS-avvik og at dette gir UiB grunnlag til å forebygge og følge opp skader på mennesker, miljø og materiell.

**12/24 AMU Byggutvalg møte – orientering**

*Sak. nr. 2019/5179*

Eiendomsdirektør Kjartan Nettet viste til referat fra Byggutvalget.

**Orienteringssak:**

Arbeidsmiljøutvalget tar saken til orientering.

**13/25 Orienteringssaker**

*Sak. nr. 2024/77*

• **Universitetets hovedverneombud orienterer**

Universitetets hovedverneombud June Vibecke Knudtsen Indrevik orienterte om at 22. november var fjorårets siste Frokostseminar. Tema var beredskap og sikkerhetskultur og hadde over 200 påmeldte. Neste Frokostseminar er 8. mars med tema likestilling, mangfold og inkludering. Årets første verneombudssamling ble gjennomført 1. februar i Egget på Studentsenteret der Likestilling- og diskrimineringsombudet hadde innlegg om trakassering. Til dette innlegget var også bl.a. AMU og administrasjonssjefene inviterte. Det var 120 til stede. HVO-nettverket har hatt tre møter siden forrige AMU-møte samt ett HVO-seminar. UHVO har bl.a. deltatt i årlig seminar for UHVO'ene ved universitetene i Norge. UHVO har deltatt i en rekke møter, og hatt sakshåndtering. UHVO/vernetjenesten flytter kontor 27. februar til Christiesgt. 18, 1. etg.

- **Orientering – universitetsstyresaker**

Universitetsdirektør Tore Tungodden orienterte om noen av sakene som skal behandles i styret 07.03.24: UiBs årsrapport, Rapport om informasjonssikkerhet og styringssystem for sikkerhet. Akademisk boikott som virkemiddel skal drøftes.

- **Yrkeshygieniske orienteringssaker**

Seniorrådgiver Bente-Lise P. Lillebø orienterte om tiltak i forbindelse med tilrettelegging for ansatt i Villaveien. Institutt for klinisk odontologi har hatt tett oppfølging de senere år og en rekke tiltak er iverksatt. Konklusjonen nå er at UiB har gjort det som er mulig i bygget, men en vil fortsette med kartlegging og tiltak på enkelte rom. Det ble i 2022 gjennomført en større kartlegging på Vivariet knyttet til allergener. En rekke tiltak er iverksatt og ny kartlegging høsten 2023 viser at disse har fungert og allergenene er redusert.

### Eventuelt

Det ble meldt 3 saker.

- **Endring av verneområde Det psykologiske fakultet**

Seniorrådgiver Runa Jakhelln redegjorde for saken. Det psykologiske fakultet og Centre for the Science of Learning and Technology (SLATE) ved ledelsen og verneombud ønsker, på bakgrunn av at SLATE nå er større, å opprette et eget verneområde for SLATE. SLATE ligger i dag under verneområdet til fakultetsadministrasjonen.

**Vedtak:**

Det opprettes et nytt verneområde ved 7.0 Det psykologiske fakultet: 7.8 Centre for the Science of Learning and Technology (SLATE) med virkning fra 1. mars 2024. AMU ber SLATE gjennomføre valg av verneombud og vara innen 1. mars.

- **Relasjonen mellom rollen som verneombud og funksjon som HMS-kordinator**

Universitetets hovedverneombud June Vibecke Knudtsen Indrevik uttrykte behov for en avklaring knyttet til hvorvidt verneombud kan eller bør ha funksjonen som HMS-kordinator. Det settes opp som sak i neste AMU-møte.

- **Oppfølging av sykemeldte**

Universitetets hovedverneombud June Vibecke Knudtsen Indrevik ba om en orientering i AMU om hvordan UiB følger opp sykemeldte i organisasjonen. AMU vil komme tilbake til saken.





Arkivsaksnr.:  
2024/3028

Dokumentdato:  
08.03.2024

Utvalg:  
Arbeidsmiljøutvalget

Utvalgssak:  
15/24

Møtedato:  
04.04.2024

---

## Årsrapport 2023 - 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%20%C3%A5rlig%20rapportering%20for%20virksomheter%20som%20h%C3%A5ndterer%20radioaktivt%20avfall-ny.pdf](https://dsa.no/nyheter/reviderte-retningslinjer-for-arsrapportering/_attachment/inline/b15f8091-8ba7-431a-9086-321bd2257dee:b484a729876154e18221817e56a2f13fef072131/Retningslinjer%20for%20%C3%A5rlig%20rapportering%20for%20virksomheter%20som%20h%C3%A5ndterer%20radioaktivt%20avfall-ny.pdf)
- *Godkjenning for omfattende forskningsmessig strålebruk (2020/2248)*

### Saken gjelder:

Universitetet i Bergen leverer hvert år en årsrapport for strålevernarbeidet til Direktoratet for Strålevern og Atomsikkerhet (DSA). Årsrapporten for 2023 er vedlagt (vedlegg 1). Årsrapporten ble oversendt DSA 29.02.2024.

Arbeidet med strålekilder ved UiB har i 2023 gått bra. Det er ikke rapportert om avvik som har utløst varslingsplikten til DSA. Det er gjennomført befaringer på alle enheter som har strålekilder, og det ble i 2023 gjennomført 3-dagers kurs i strålevern der 17 personer deltok og alle bestod kursprøven.

DSA reviderte i 2023 Retningslinjer for årlig rapportering av utslipp av radioaktive stoffer og/eller håndtering av radioaktivt avfall med noen nye krav til rapportering. Nytt av året er bl.a. at UiB i tråd med krav i tillatelsen vår om forskningsmessig strålebruk må vurdere usikkerheten i målingene og/eller beregningene av utslipp og rapportere usikkerheten sammen med de rapporterte tallene, samt oversikt over trender i bruk av strålekilder for minimum de siste 5 år. Usikkerheten i tallmaterialet vedrørende innkjøp, forbruk og avhending som UiB oversender DSA er lav. Alle ansatte som jobber med åpne kilder må logge hvert uttak, og på den måten kan vi følge enhver kilde fra innkjøp til avhending.

Trenden i bruk av strålekilder ved UiB er at det generelt brukes i mindre grad. All bruk av radioaktive kilder skal være berettiget og dersom nye metoder utvikles så skal disse tas i bruk og erstatte bruk av strålekilder.

*Saken legges fram for Arbeidsmiljøutvalget til orientering.*

HR-direktør

08.03.2024/Bente-Lise P Lillebø

Vedlegg:

1. Årsrapport strålevern UiB 2023 (2024/3028). Rapportens vedlegg 5 er unntatt offentligheten og blir tilgjengelig under AMU-møtet

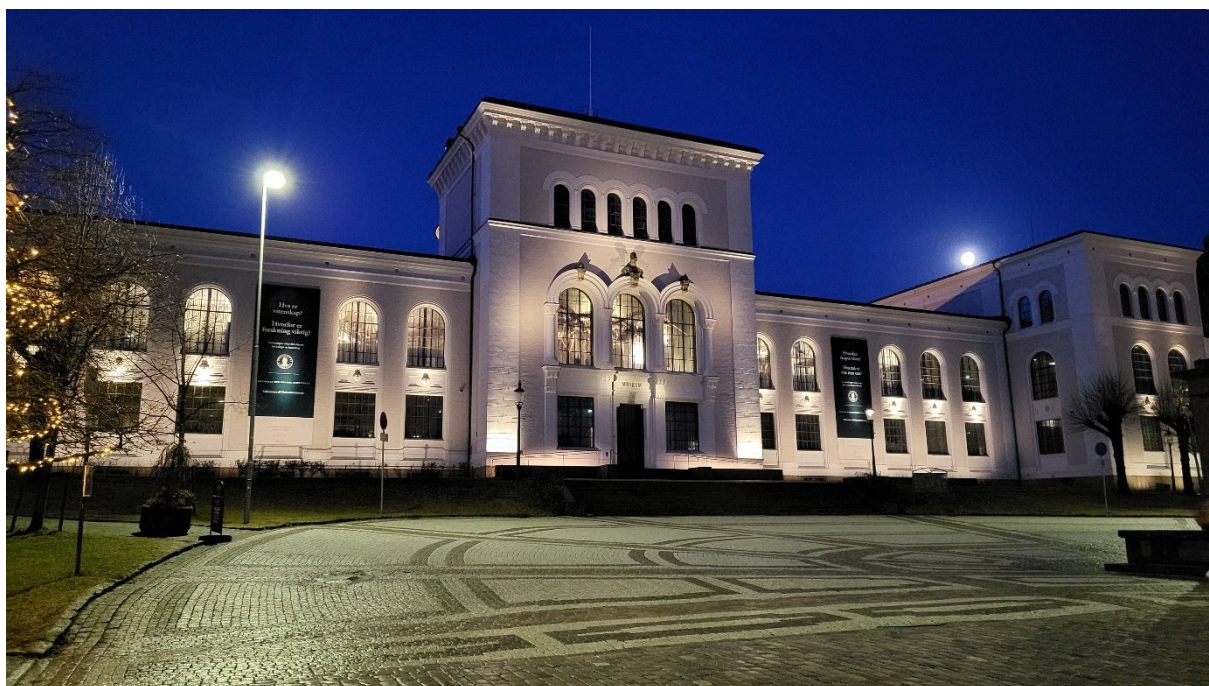


Foto: Bente-Lise Lillebø, UiB

# ÅRSRAPPORT STRÅLEVERN UIB 2023

---

## **Innhold**

ÅRSRAPPORT STRÅLEVERN.....	1
OPPLYSNINGER OM VIRKSOMHETEN .....	1
KORT BESKRIVELSE AV VIRKSOMHETEN, 2023.....	2
INNKJØP, FORBRUK, UTSLIPP, AVLEVERT OG LAGRET AVFALL..	2
USIKKERHET .....	2
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 .....	4
UTSLIPP .....	5
BEST TILGJENGELIG TEKNOLOGI.....	5
TRENDER .....	5
KURSTILBUD VED UIB.....	6
INFORMASJON SOM KAN VÆRE NYTTIG FOR DSA .....	6

# ÅRSRAPPORT STRÅLEVERN

Universitetet i Bergen leverer årlig rapport til Direktoratet for Strålevern og Atomsikkerhet om det pågående arbeidet med diverse strålekilder.

## Opplysninger om virksomheten

Navn på virksomheten: Universitetet i Bergen

Organisasjonsnummer: 874 789 542

Besøksadresse: Muséplassen 1, 5007 Bergen

e-post: [post@uib.no](mailto:post@uib.no)

Sentral strålevernkoordinator:

- Bente-Lise Polden Lillebø
- Epost: [Bente-Lise.Lillebo@uib.no](mailto: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 (DSA) 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, 2023

Arbeidet med strålevern ved Universitetet i Bergen har i 2023 gått greit. Det har ikke vært rapportert om avvik relatert til utslipp av åpne radioaktive kilder. For rapporteringsåret 2023 har Universitetet i Bergen gjennomført befaringer på alle enheter som benytter strålekilder. I oktober ble 3-dagerskurs i «arbeid med stråling og strålevern» gjennomført, der 17 personer deltok og alle bestod kursprøven. Som rapportert i årsrapporten for 2022 så utarbeidet UiB en ny og forenklet rapportfunksjon for innkjøp, forbruk og avfall, for at det både skal være enklere for enhetene å rapportere inn sine tall, og for sentral strålevernkoordinator å samle dette i en tabell. Rapporten fungerte godt, og med små justeringer er dette et verktøy som fungerer svært godt. UiB har ikke fått tilbakemelding fra DSA på årsrapporten for 2022 og det er derfor ingen oppfølgingspunkter på årets rapport. Den overordnede risikovurderingen for arbeid med strålevernsarbeidet ved UiB er revidert, og basert på erfaringen fra de siste årene ser det ut til at tiltakene som har blitt iverksatt mtp avfallshåndtering og arbeid med UV-lys har fungert. I 2023 har UiB fått ny lokal strålevernkoordinator ved en enhet.

## Innkjøp, forbruk, utslipp, avlevert og lagret avfall

Oversikt over innkjøp, forbruk, avfall og utslipp av åpne radioaktive kilder i 2023 er summert for hver enkelt nuklide (vedlegg 4). Lokale strålevernkoordinatorer bidrar med informasjon vedrørende innkjøp, forbruk, utslipp, avlevert og lagret avfall.

Vedlegg 4 består av tre ulike tabeller: Campus Sentrum, Campus Årstad og samlede verdier for UiB (arkfane 1-3 i vedlegget). Nytt av året er at utslippsgrensene i hht TU11-60 er beskrevet i vedlegget. DSA har informert om at de ønsker dette vedlegget som excel-fil, noe UiB har tatt til etterretning.

Når det gjelder levering av avfall så ble alt avfall sendt til Senja og dette var ikke deponeringspliktig, så avfallsstoffnummer 3831-2 ble benyttet på alt avfall som ble sendt i 2023 og i januar 2024.

## Usikkerhet

I hht «Retningslinjer for årlig rapportering av utslipp av radioaktive stoffer og/eller håndtering av radioaktivt avfall» skal UiB vurdere usikkerheten i de rapporterte tallene for utslipp. Ved Universitetet i Bergen blir all bruk av åpne kilder registrert fortløpende, i våre interne retningslinjer er det krav om kontaminasjonstest (enten wipetest eller Geiger Müller telling) etter endt forsøk, og alle uønskede hendelser skal fortløpende rapporteres. I 2023 er det ikke rapportert om uønskede hendelser knyttet til bruk av åpne kilder, og UiB anser derfor usikkerheten i tallmaterialet (utslippstallene) som lavt.

Dokumentasjonen skal være i samsvar med «Retningslinjer for årlig rapportering av utslipp av radioaktive stoffer og / eller håndtering av radioaktivt avfall», samt de interne dokumentene «Retningslinje for strålevern og bruk av stråling ved UiB», og «Håndbok for arbeid med radioaktive nuklider» (vedlegg 2 og 3).

## 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 2023 gjennomførte 17 personer 3-dagers kurs 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. De administrerer det lokale

strålevernsarbeidet, og i 2023 har det vært utskifting av lokale strålevernkoordinatorer ved en enhet. Ny strålevernkoordinatorer har den teoretiske og praktiske bakgrunnen som er et krav for å kunne ta på seg den rollen og gjennomførte 3-dagerskurs i strålevern høsten 2023 med bestått kursprøve.

## 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 for ansatte på Institutt for fysikk og teknologi at de i svært liten grad eksponeres for helkrops-doser. Generelt er verdiene 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 0,13 mSv (dette gjelder for begge typer kumulativ dose). For ansatte på Institutt for biomedisin så er det for tiden i hovedsak en person fra UiB som utfører arbeid på laboratoriet, og hen benytter både fingerdosimeter og helkropsdosimeter. For helkropsdosimeter varierer avlesningene fra 0,09 til 0,83 mSv for cumulativeHp(10), mens kumulativ dose cumulativeHp(0,07) ligger litt lavere. Fingerdosimeter varierer fra 0,26 til 6,54 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.

Som rapportert i årsrapporten for 2022 så fører organisasjonsendringer og arealreduksjon til at antall laboratorier endres noe fra år til år, i 2023 foregikk det arbeid med strålekilder på 58 laboratorier.

## Avfallshåndtering av ioniserende strålekilder

Oversikt over avfall er gitt i vedlegg 4. Avfall som er merket Senja eller IFE sendes med BIR til avfallsmottaket (UiB inngikk avtale med BIR som renovasjonsselskap høsten 2023, frem til oktober 2023 benyttet vi Ragn-Sells). 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](#)».

En del av avfallet som står som lagret den 31.12.23 ble sendt til Senja 10. januar 2024. Det gjelder deklarasjonsnummer 302122926, 302122947, 302122950, 302130348 og 302130354.



I 2022 innførte UiB nye svarte avfallsbeholdere med tydelig faremerking på to av sidene, til radioaktivt avfall. Innføringen av de nye beholderne har gått greit. For å hindre at nye uønskede hendelser oppstår ved håndtering av radioaktivt avfall gjennomfører UiB møte med rengjøringsbyrået vi benytter en gang i semesteret. Da går vi gjennom rutiner og tar opp spørsmål eller uklarheter. Dette er viktig for å sikre at vi hele tiden har fokus på korrekt håndtering.

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

## HMS-avvik

I 2023 ble det registrert 4 HMS-avvik relatert til uønskede hendelser med strålekilder.

---



Det ene avviket ble oppdaget på strålevernrunden i 2023 (for årsrapport 2022). Da ble det funnet en kapslet kilde som lå oppå ene blysafen i et av rommene til Institutt for fysikk og teknologi. Kilden skulle vært plassert inne i blysafen. Avviket ble varslet til DSA, og IFT har fått svar tilbake fra DSA om at de ikke hadde ytterligere kommentarer til hendelsen. Tre andre avvik ble meldt fra Institutt for klinisk odontologi og de gikk ut på at røntgenbilder av tenner ikke lot seg hente opp fra programvaren Digora, og dermed måtte pasienter ta nytt røntgenbilde. Instituttet påpeker at det er så lav dose at de ikke anser det som vesentlig utover normalnivå. De tre avvikene ble derfor ikke varslet videre til DSA.

## Utslipp

Universitetet i Bergen praktiserer null-utslipp av farlige kjemikalier, herunder radioaktive stoffer. I løpet av 2023 ble det ikke registret noen utslipp av radioaktive kilder fra UiB sine lokaler. UiB sin utslippstillatelse er fra 2012, og siden den gang har bruken av radioaktive kilder blitt redusert. Vi er derfor i dialog med DSA for å se om vi skal revidere utslippstillatelsen vår, med reduserte grenseverdier for utslipp.

## Best tilgjengelig teknologi

Når det gjelder best tilgjengelig teknologi for anvendelse av og erfaring med håndtering av radioaktivt avfall og utslipp, så håndterer ikke UiB avfall på annen måte enn at vi lagrer det i beholdere på godkjente avfallsrom. Deretter blir det hentet av avfallsselskapet vi har rammeavtale med og fraktet til godkjent mottak. I løpet av de siste årene har vi på bakgrunn av et avvik gjort en endring på type beholder. Der innførte vi svarte beholdere for at ikke radioaktivt avfall skulle forveksles med annet avfall som skal til forbrenning. Når det gjelder avfall til henfall så lagres det på godkjente avfallsrom, og avhendes deretter som vanlig avfall til forbrenning. Til det avfallet benytter UiB ikke svarte beholdere, men samme type beholder som problemavfall (gule beholdere). Dette gjøres etter avtale med avfallsselskapet vi benytter. UiB anser denne måten for å være best tilgjengelig teknikk i vår håndtering av radioaktivt avfall.

## Trender

DSA ønsker en oversikt over trender i forbindelse med utslipp fra virksomheten samt lagret og videresendt radioaktivt avfall. UiB praktiserer null-utslipp av radioaktivt avfall, og i løpet av de siste 11 årene (vi fikk utslippssløye TU11-60 i 2012) har UiB ikke hatt utslipp av radioaktive kilder, bortsett fra ett avvik. Det avviket fant sted i 2022, og da varslet UiB rutinemessig DSA om at noe radioaktivt avfall var sendt som forbrenning (totalt utslipp var 0,069 MBq C-14). Generelt så jobbes det mindre og mindre med radioaktive kilder, så både innkjøp, forbruk og avfall er redusert over

disse 11 årene. Fremover er det forventet enda mer reduksjon i arbeid med radioaktive kilder, da ene forskningsgruppen som jobber med det pr i dag, vil bli nedlagt medio 2025.

## Kurstilbud ved UiB

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

I 2023 ble 3-dagers kurs i strålevern arrangert, med totalt 17 deltakere. Kurset ble avsluttet med en kursprøve, og alle deltakerne bestod den. Kursholder i 2023 var Jørgen Fandrem, Radipro AS.

I tillegg var det totalt 44 personer som gjennomførte UiB sitt e-læringskurset i strålevern i 2023.

## Informasjon som kan være nyttig for DSA

UiB utfører PET-MR i et bygg som på sikt skal renoveres, og når det er gjort kommer UiB til å søke PET-MR rommet om til en B-lab (den er pr i dag godkjent som C-lab). Vi oversendte DSA informasjon om dette i august 2023 for å være ute i god tid mtp om det er andre ting enn ventilasjonen som må utbedres før vi kan få godkjent lokalet som en B-lab. UiB har ikke fått svar på den henvendelsen enda.

28.02.2024 / 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
5. Oversikt over strålekilder og isotoplaboratorier
6. Oversikt over planlagte og pågående prosjekt ved UiB
7. Befaringer
8. Risikovurdering strålevern UiB, 2024
9. HMS-avvik



## Sentral strålevernkoordinator, UiB, 2023

Navn	Institutt/avdeling	Adresse	Tlf	email
Bente-Lise Lillebø	HR-avdelingen, seksjon for arbeidsmiljø og organisasjonsutvikling	Nygårdsgaten 5  5007 Bergen	5558 8737  988 50 688	<a href="mailto:Bente-Lise.Lillebo@uib.no">Bente-Lise.Lillebo@uib.no</a>

## Lokale strålevernkoordinatorer UiB, 2023

Kapslede Kilder:

Navn	Institutt/avdeling	Adresse	Tlf	email
Birte Tøpper	Institutt for biovitenskap – Thormøhlensgt 53 A/B	Thormøhlensgt 53	55 58 46 44	<a href="mailto:Birte.Topper@uib.no">Birte.Topper@uib.no</a>
Juha Vahokoski	Institutt for biomedisin, BBB avfallsrom kjeller	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 60 53	<a href="mailto:Juha.Vahokoski@uib.no">Juha.Vahokoski@uib.no</a>
Kirsten Marie Brønstad	Institutt for biomedisin, BBB 6. etg	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 67 81	<a href="mailto:Kirsten.bronstad@uib.no">Kirsten.bronstad@uib.no</a>
Tine Veronica Karlsen	Institutt for biomedisin, 7 etg. -BBB	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 64 03	<a href="mailto:Tine.Karlsen@uib.no">Tine.Karlsen@uib.no</a>
Shiming Yang	Institutt for fysikk og teknologi – Bjørn Trumpys hus	Allégaten 55	55 58 83 28	<a href="mailto:shiming.yang@uib.no">shiming.yang@uib.no</a>
Siv Lise Bedringaas	Klinisk institutt 2 – Laboratoriebygget	Laboratorieblokken, Haukeland sentralsykehus	55 97 30 59	<a href="mailto:Siv.Bedringaas@uib.no">Siv.Bedringaas@uib.no</a>
Pascal Dietzel	Kjemisk institutt	Realfagbygget, Allégaten 51	55 58 33 68	<a href="mailto:Pascal.Dietzel@uib.no">Pascal.Dietzel@uib.no</a>
Anne G. Frøystein	Kjemisk institutt	Realfagbygget, Allégaten 51	55 58 35 64	<a href="mailto:Anne.Froystein@uib.no">Anne.Froystein@uib.no</a>
Desiree Roerdink	Institutt for geovitenskap, CGB	Realfagbygget	55 58 38 82	<a href="mailto:Desiree.Roerdink@uib.no">Desiree.Roerdink@uib.no</a>
Frits Alan Thorsen	Institutt for biomedisin PET/CT-senteret	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 62 72	<a href="mailto:Frits.Thorsen@uib.no">Frits.Thorsen@uib.no</a>

Åpne kilder:

Navn	Institutt/avdeling	Adresse	Tlf	email
Birte Tøpper	Institutt for biovitenskap – Thormøhlensgt 53 A/B	Thormøhlensgt 53	5558 4644	<a href="mailto:Birte.Topper@uib.no">Birte.Topper@uib.no</a>
Nina Harkestad	Institutt for biologisk og medisinsk psykologi – BBB	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 62 37	<a href="mailto:Nina.Harkestad@uib.no">Nina.Harkestad@uib.no</a>
Juha Vahokoski	Institutt for biomedisin, BBB avfallsrom kjeller	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 60 53	<a href="mailto:Juha.Vahokoski@uib.no">Juha.Vahokoski@uib.no</a>
Kirsten Marie Brønstad	Institutt for biomedisin, BBB 6. etg	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 67 81	<a href="mailto:Kirsten.bronstad@uib.no">Kirsten.bronstad@uib.no</a>
Endre Stigen	Institutt for biomedisin, BBB 5. etg	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 64 46	<a href="mailto:Endre.Stigen@uib.no">Endre.Stigen@uib.no</a>
Tine Veronica Karlsen	Institutt for biomedisin, BBB 7. etg	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 64 03	<a href="mailto:Tine.Karlsen@uib.no">Tine.Karlsen@uib.no</a>
Shiming Yang	Institutt for fysikk og teknologi – Bjørn Trumpys hus	Allégaten 55	55 58 83 28	<a href="mailto:shiming.yang@uib.no">shiming.yang@uib.no</a>
Siv Lise Bedringaas	Klinisk institutt 2 – Laboratoriebygget	Laboratorieblokken, Haukeland sentralsykehus	55 97 30 59	<a href="mailto:Siv.Bedringaas@uib.no">Siv.Bedringaas@uib.no</a>
Marie Karlsen	Klinisk institutt 2 – Laboratoriebygget	Laboratorieblokken, Haukeland sentralsykehus	55 97 73 47	<a href="mailto:Marie.karlsen@uib.no">Marie.karlsen@uib.no</a>
Kristin Paulsen Rye	Klinisk institutt 2 – Laboratoriebygget	Laboratorieblokken, Haukeland sentralsykehus	55 97 30 82	<a href="mailto:Kristin.Paulsen@uib.no">Kristin.Paulsen@uib.no</a>
Carol Cook	Klinisk institutt 2 – Laboratoriebygget	Laboratorieblokken, Haukeland sentralsykehus	55 97 43 69	<a href="mailto:Carol.Cook@uib.no">Carol.Cook@uib.no</a>
Aurora Brønstad	Dyreavdelingen, Vivarium	Haukeland sentralsykehus	55 97 37 94	<a href="mailto:Aurora.Bronstad@uib.no">Aurora.Bronstad@uib.no</a>
Frits Alan Thorsen	Institutt for biomedisin PET/CT-senteret	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 62 72	<a href="mailto:Frits.Thorsen@uib.no">Frits.Thorsen@uib.no</a>
Hans Olav Rolfnes	Institutt for biomedisin PET/CT-senteret	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 65 81	<a href="mailto:Hans.Rolfnes@uib.no">Hans.Rolfnes@uib.no</a>
Simon Henriet	SARS-senteret	Thormøhlensgt 55	55 58 43 18	<a href="mailto:Simon.Henriet@uib.no">Simon.Henriet@uib.no</a>
Desiree Roerdink	Institutt for geovitenskap, CGB	Realfagbygget	55 58 38 82	<a href="mailto:Desiree.Roerdink@uib.no">Desiree.Roerdink@uib.no</a>

Røntgenkilder:

Navn	Institutt/avdeling	Adresse	Tlf	email
Hana Lukesova	UM, seksjon for samlingsforvaring	Haakon Sheteligss plass 10	55 58 61 79	<a href="mailto:Hana.Lukesova@uib.no">Hana.Lukesova@uib.no</a>
Desiree Roerdink	Institutt for geovitenskap, CGB	Realfagbygget	55 58 38 82	<a href="mailto:Desiree.Roerdink@uib.no">Desiree.Roerdink@uib.no</a>
Frits Alan Thorsen	Institutt for biomedisin PET/CT-senteret	Jonas Lies vei 91, Haukeland sentralsykehus	55 58 62 72	<a href="mailto:Frits.Thorsen@uib.no">Frits.Thorsen@uib.no</a>
Pascal Dietzel	Kjemisk institutt	Realfagbygget, Allégaten 51	55 58 33 68	<a href="mailto:Pascal.Dietzel@uib.no">Pascal.Dietzel@uib.no</a>
Anne G. Frøystein	Kjemisk institutt	Realfagbygget, Allégaten 51	55 58 35 64	<a href="mailto:Anne.Froystein@uib.no">Anne.Froystein@uib.no</a>
Marianne Lothe Vollan	Odontologisk Universitetsklinikk – Årstadveien 17	Årstadveien 19	55 58 66 20	<a href="mailto:Marianne.Vollan@uib.no">Marianne.Vollan@uib.no</a>
Torhild Kildahl	Odontologisk Universitetsklinikk – Årstadveien 17	Årstadveien 19		<a href="mailto:Torhild.Kildahl@uib.no">Torhild.Kildahl@uib.no</a>

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	<a href="mailto:Irene.Heggstad@uib.no">Irene.Heggstad@uib.no</a>
Shiming Yang	Institutt for fysikk og teknologi – Bjørn Trumpys hus	Allégaten 55	55 58 83 28	<a href="mailto:shiming.yang@uib.no">shiming.yang@uib.no</a>
Desiree Roerdink	Institutt for geovitenskap, CGB	Realfagbygget	55 58 38 82	<a href="mailto:Desiree.Roerdink@uib.no">Desiree.Roerdink@uib.no</a>
Aurora Brønstad	Dyreavdelingen, Vivarium	Haukeland sentralsykehus	55 97 37 94	<a href="mailto:Aurora.Bronstad@uib.no">Aurora.Bronstad@uib.no</a>

## 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 Direktorat 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 aktivitetsmengder (MBq)		Avlevert avfall			Lagret avfall pr 31.12	Utslipp (MBq)		Utslippsgrenser (MBq)
Nuklide	Kjøpt inn	Forbruk	Vekt (kg)	Aktivitet (MBq)	Deklarasjonsnummer	Total aktivitet (MBq)	Vann	Luft	Vann
H-3	296,6	57,111	13,6	95,452	302019726, 302122950, 302130348, 0000000762, 0000000763, 0000000761	17,577	0	0	400
C-11	0	200000	0	0	N/A	0	0	0	N/A
C-14	7,4	18,9835	128,3	153,6132	301892158, 302021775, 302122947, 302130354	31,0895	0	0	100
F-18	0	200200	0	0	N/A	0	0	0	N/A
P-32	429,2	138,454	0	8,954	N/A	0,7326	0	0	100
P-33	0	0	0	0	N/A	0	0	0	100
S-35	740	365,56	35,4	191,752	302122926, 0000000713, 0000000714, 0000000715, 0000000716, 0000000717	655,04	0	0	100
Ca-45	0	0	0	0	N/A	0	0	0	0,00011
Cr-51	222	148	0	0	N/A	1,233	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	74	50	0	0	N/A	0,85	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	0,00444	8	0,0164	N/A	0,1924	0	0	N/A
Na-22 / Co-60	0	0	0	0	N/A	0	0	0	N/A
Ti-45	0	2360	0	0	N/A	0	0	0	N/A

	Isotoper	Aktivitet (MBq)	Vekt (Kg)	Deklarasjonsnummer	Kommentarer
SENJA	C-14, H-3, S-35	197,9172	148,3	302122947, 302130354, 302122950, 302130348, 302122926, 301892158, 302019726, 302021775	N/A
IFE	N/A	0	0	N/A	N/A
HUS (Miljøhall)	H-3, S-35	242,9	29	0000000762, 0000000763, 0000000761, 0000000713, 0000000714, 0000000715, 0000000716, 0000000717	N/A
DECAY	P-32, Cr-51, I-125	2,8156	0	N/A	Cr-51 og I-125 er i vev/kadaver som ligger i frys til decay. Basert på fysisk og biologisk halvering oppnår de decay medio mars 2024. P-32 oppnådde decay januar 2024.

	Isotoper	Aktivitet (MBq)	Institutt
Lagret avfall per 31.12	H-3, P-32, C-14, Cr-51, I-125, S-35, U-238, F-18, C-11, Ti-45	706,7145	IBM, BIO, K2, SARS

Info	Totale aktivitetmengder (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	2	29,6	302019726	0	0	0
C-11	0	0	0	0	N/A	0	0	0
C-14	0	0	54,8	130,8	301892158, 302021775	0,074	0	0
F-18	0	0	0	0	N/A	0	0	0
P-32	407	129,5	0	0	N/A	0,7326	0	0
P-33	0	0	0	0	N/A	0	0	0
S-35	0	0	0	0	N/A	0	0	0
Ca-45	0	0	0	0	N/A	0	0	0
Cr-51	0	0	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	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	0	0	N/A	0,176	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

Info	Totale aktivitetmengder (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	296,6	57,111	11,6	65,852	302122950, 302130348, 0000000762, 0000000763, 0000000761	17,577	0	0
C-11	0	200000	0	0	N/A	0	0	0
C-14	7,4	18,9835	73,5	22,8132	302122947, 302130354	31,0155	0	0
F-18	0	200200	0	0	N/A	0	0	0
P-32	22,2	8,954	0	8,954	N/A	0	0	0
P-33	0	0	0	0	N/A	0	0	0
S-35	740	365,56	35,4	191,752	302122926, 0000000713, 0000000714, 0000000715, 0000000716, 0000000717	655,04	0	0
Ca-45	0	0	0	0	N/A	0	0	0
Cr-51	222	148	0	0	N/A	1,233	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	74	50	0	0	N/A	0,85	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	0,00444	8	0,0164	N/A	0,0164	0	0
Na-22 / Co-60	0	0	0	0	N/A	0	0	0
Ti-45	0	2360	0	0	N/A	0	0	0

### **Michael Sars-senteret:**

I 2024 skal vi fortsette å bruke 32P, men det er vanskelig å planlegge hvor mye vi skal kjøpe. 32P brukes til å merke RNA i våre eksperimenter. Det er foreløpig ingen bestemt plan å bruke andre isotoper.

### **Prosjekter som skal bruke isotoper ved BIO i 2024.**

#### **MARIN MIKROBIOLOGI**

Måling av bakterieproduksjon med H-3, ingen prosjekt konkret tilknyttet til isotoparbeid

#### **FISKESYKDOMSGRUPPEN**

Uranylacetat, grunnforskning og prosjekt Licevault (SLRC)

### **Klinisk institutt 2:**

Lipidgruppen: Gruppen er nedlagt, det skal derfor ikke utføre mer arbeid med radioaktive kilder der.

Endokrinologi: Gruppen har planer om merking av protein ved hjelp av radioimmunoassay måling i forbindelse med autoantistoff analyser.

Endo-hormon: det er ikke planlagt noen prosjekt i 2024.

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

### **Institutt for biomedisin:**

Sirkulasjonsgruppen:

Generelt sett går bruken av isotoper i gruppen ned. Vi bruker hovedsakelig to ulike isotoper til måling av plasmavolum, ekstracellulært volum og proteinekstravasering i mus og rotte. Dette gjøres for å studere væskeutveksling i hud, muskel og tumor. Til dette formålet bruker vi  $^{51}\text{Cr-EDTA}$  og  $^{125}\text{I-Humant serum albumin}$  som begge kjøpes i stamløsning på enten 37 MBq eller 185 MBq. Normalt gir vi inn doser på ca 1 mill cpm i mus og ca 5 mill cpm per rotte.

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

Vi bruker stort sett F-18, men innimellom også C-11 og Ti-45.

Bruk av C-14 i NAT gruppen:

C-14 merket Ac-CoA benyttes i acetyltransferase assay. C-14 merket Ac-CoA inkorporeres på ulike peptider og proteiner for å måle aktiviteten til ulike N-acetyltransferaser in vitro. Merkede prøver blir overført til telleglass for scintillasjonstelling.

Prøvene kan og kjøres på SDS PAGE og resultater visualiseres da med autoradiografi. Det blir utført kontaminasjonskontroll etter hvert endt forsøk ved hjelp av Wipe-test.

Biogjenkjenning:

- Vil bruke H-3 i noen fremtidige eksperimenter

Neurotargeting:

- Kommer muligens til å bruke P-32 for proteinfosorylering fra tid til annen.

Metabolism and Cancer Unit:

- Substrat-oksidasjon ved bruk av ulike fettsyrer og andre substrat som er C-14 merket. Med jevne mellomrom.

Matrixgruppen (er nå under Metabolism and Cancer Unit):

Our major area of interest concerns the structure, synthesis and function of heparan sulfate proteoglycans (HSPGs), complex molecules found in abundance at cell surfaces and in the extracellular matrix (ECM). HSPGs bind to and influence the activity of a variety of molecules like growth factors, proteases and morphogenesis and are thus involved in various cell-cell and cell-matrix interactions. We study HSPG structure by metabolic (<sup>35</sup>S-sulfate or <sup>3</sup>H-GlcN) labeling of cultured cells or by chemical labeling (NaB<sup>3</sup>H<sub>4</sub>) of the polysaccharide. For metabolic labeling we use 50 μCi/ml <sup>3</sup>H GlcN or 0.2 mCi / ml <sup>35</sup>S sulfate in 5 to 8 ml media/labeling.

For chemical labeling with NaB<sup>3</sup>H<sub>4</sub>, we use 0.25 mCi – 0.5 mCi (9.25 or 18.5Mbpq) NaB<sup>3</sup>H<sub>4</sub>/labeling. Glycosyltransferase activities are measured using 0.05 - 0.125 μCi of <sup>14</sup>C-labeled or <sup>3</sup>H-labeled UDP-sugars /assay. Sulfotransferase activities are measured by incubating 5-10 μl enzyme protein preparations, acceptors and 5 or 10 μCi <sup>35</sup>S-PAPS.



UNIVERSITETET I BERGEN

*HR-avdelingen*

*Seksjon for Arbeidsmiljø og Organisasjonsutvikling*

Institutt for arkeologi, historie, kultur- og religionsvitenskap

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

18.01.2024

## **Annual report Radiation protection 2023, Department of Archeology, History, Cultural Studies and Religion**

The XRF-instrument was previously lent to the University Museum but has now been returned to the Department of Archeology, History, Cultural Studies and Religion (AHCR).

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

Regards

Ingve Bergheim  
Section manager

Bente-Lise P Lillebø  
Senior advisor

Copy:

Visa Immonen, room responsible at AHCR

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

---

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737

side 1 av 1



Institutt for geovitenskap

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

24.01.2024

## Årsrapport Strålevern 2023, Institutt for geovitenskap

Befaring 24.01.24

### 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: Bilde 1.

### Måling av stråling:

Bakgrunn på rommet

~ 0,2  $\mu$ Sv/h

Kilden var i lukket posisjon på strålevernrunden.

### Kilden lukket:

Målepunkt A; Oppå kilden

~ 0,2  $\mu$ Sv/t

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737

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 stålplatene 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

### **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 innveiling	~ 0,2 µSv/h

### **3E15a, XRD – D8 advance**

Apparatet var avslått og det ble derfor ikke gjennomført målinger på årets strålevernrunde.

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

Ansvarlig for instrumentet er Yves Krüger. Han gjennomfører kontrollmålinger årlig. Det er nå tre mikroskopene koblet til laseren. Vedlegg 1 viser en rapport over utført kontroll for 2023.

### **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, målt ved 170 kV og 900 µA. Det er kortlås på døren, få har adgang.

Ved arbeidsplass	~ 0,2 µSv/h
Ved dør	~ 0,2 µSv/h
Bak instrumentet	~ 0,2 µSv/h

### **Vurdering av målingene/ tiltak**

Ingen høye målinger. Informasjonen på dørskiltene med informasjon om kontaktpersoner må oppdateres. Instituttet har besluttet at alle som skal ha tilgang til Geotek-labben skal gjennomføre UiB sitt e-læringskurs i strålevern før de får tilgang.

## Strålevernrunde 2022 - Elektronmikroskopisk felleslaboratorium

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

Kontrollert område var Instrumentlaboratorier, rom 1F8b, 1E8d, 1E7f, 1E7d, 1F7b 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 20kV

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

### 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, innstilt på 20 kV

Bakgrunn på rommet

~ 0,2 µSv

Alle målingene viser bakgrunnsnivå

~ 0,2 µSv/h

### Instrumentlaboratorium, 1F7b

Instrument: Fei Quanta FEG450

Bakgrunn på rommet

~ 0,2 µSv

Alle målingene viser bakgrunnsnivå

~ 0,2 µSv/h

### Laboratorium 1D6a - Uranylacetat

Romansvarlig: Harald Hausen

Benker, kjøleskap og annet inventar

~ 0,2 µSv/h

### Vurdering av målingene

Ingen høye måleverdier funnet.

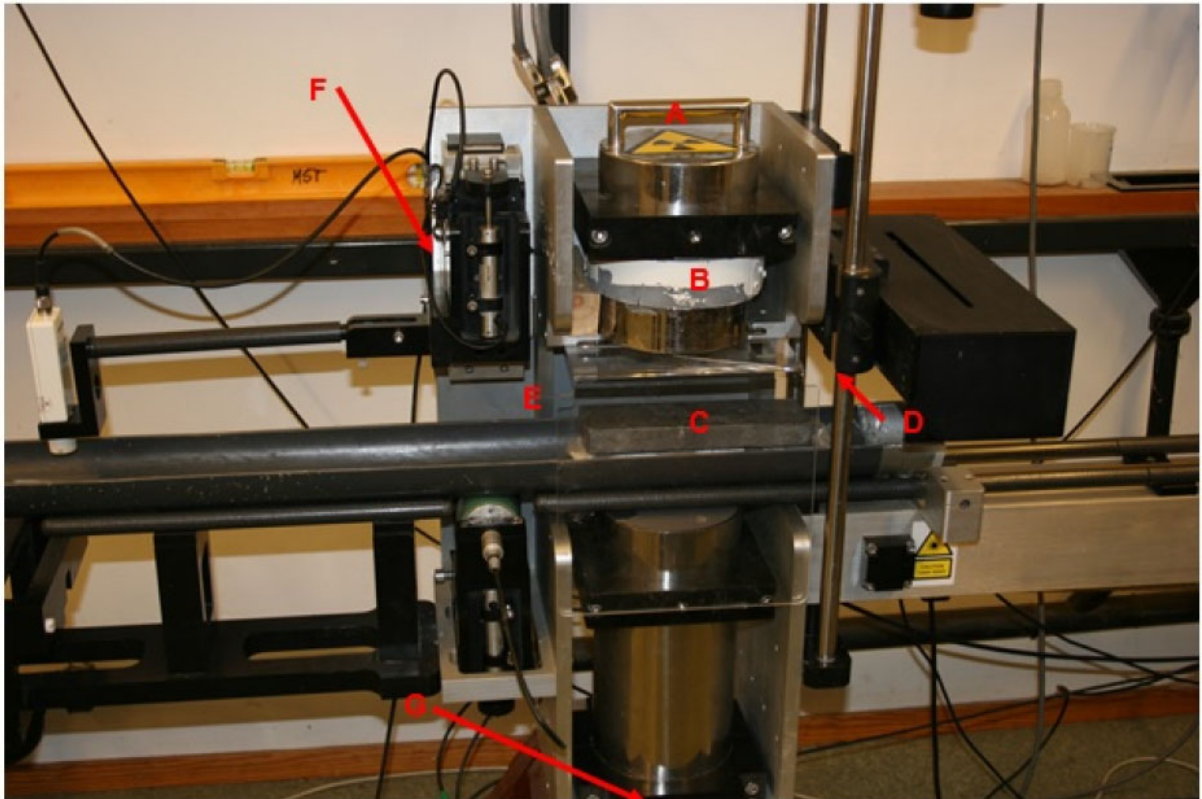
Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi:  
Desiree Roerdink, Lokal strålevernkoordinator  
Siv Hjort Dundas, HMS-koordinator

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



Vedlegg 1. Rapport fra kontroll av lasere.



Institutt for geovitenskap

Referanse

2023/3577-BENLIL

Dato

28.09.2023

## Ekstra strålevernrunde Geovitenskap - ELMI-lab

Bakgrunn:

JEOL TEM 2100 har lenge vært ute av funksjon. Apparatet er nå satt i stand og tatt i bruk igjen. I den forbindelse så var det ønskelig med målinger for å sjekke at det ikke var lekkasje av røntgenstråler ut av apparatet.

Målinger

Målinger ble utført med RadEye B20 og det ble målt bak elektronmikroskopet ved røntgenkilden, samt i alle overganger og nær operatør. Alle målingene viste bakgrunnsstråling.

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi

Ole Tumyr  
Irene Heggstad

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgt 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737

## Inspection report BG39 blocking filters at 775 nm

Date of inspection: 30.01.2024  
Place: Fluid inclusion lab (room 2G7e/2156)

### Purpose of inspection:

The BG 39 blocking filters are mounted in the microscope eyepieces to protect the eyes from the 775 nm laser irradiation of the CPA-2101 ultra-short pulse laser. The blocking properties of the BG39 filter glass might degrade with time, and therefore it is necessary to check the optical density in regular intervals.

### Inspection procedure:

The test measurements were performed with a laser power of 43 mW, which corresponds to a pulse energy of 43  $\mu\text{J}$  that is a factor  $10^4$  higher than the pulse energy that is actually coupled into the microscope. For inspection, the BG 39 filters were dismantled from the eyepieces and placed directly into the laser beam. Laser power was measured without and with BG 39 filters using a Thorlabs S120C photodiode power sensor (power range: 50 nW – 50 mW) and a PM100D power meter (Thorlabs).

The examination of the BG39 colour glass filters (3 mm thickness) indicates that they fully comply with the manufacturer's specifications and do not indicate any degradation. The six filters mounted in the eyepieces of the three workstations provide an attenuation at 775 nm laser wavelength by a factor  $10^6 - 10^7$  (optical density OD 6-7). This ensures that backscattered laser light is entirely blocked in the microscope eyepieces and can not produce any damage to the eyes.

### Measurements:

The measured laser power after the BG39 filters was always lower than the 50 nW (0.05  $\mu\text{W}$ ), the specified measurement limit of the power sensor. Differences in the measured values are therefore considered random.

WS 1 Left 0.015  $\mu\text{W}$   
Right 0.011  $\mu\text{W}$

WS2 Left 0.009  $\mu\text{W}$   
Right 0.013  $\mu\text{W}$

WS3 Left 0.006  $\mu\text{W}$   
Right 0.012  $\mu\text{W}$

30.01.2024

Lab manager



Yves Krüger





Geofysisk institutt

Referanse

2023/3577-BENLIL

Dato

07.03.2023

## Strålevernbefaring Geofysisk institutt

Dato: 07.03.23

Til stede:

Tor Einar de Lange, senioringeniør Geofysisk institutt

Bente-Lise Lillebø, strålevernkoordinator UiB

Bakgrunn:

Geofysisk institutt har tre GC-maskiner som alle har en Ni-63 kapslet kilde på 370 MBq. Disse stod tidligere plassert på rom U15 i Jahnebakken 3. Etter ombyggingen av bygget så har disse instrumentene nå blitt flyttet til rom U205 i Jahnebakken 3. Rommet benyttes også av andre til diverse forsøk, og det var dermed et ønske å få en kontroll på at det ikke er noen stråling fra den radioaktive kilden i GC-maskinene som potensielt kan gi en stråledose til ansatte som oppholder seg i rommet.

Lokalene:

Instrumentene er plassert i kjeller i Geofysisk institutt. Bygget har ytre skallsikring og døren inn til rom U205 er låst med nøkkel.

Kilden:

Ni-63 er en energi-svak kilde som sender ut  $\beta$ -stråling. Den har en energi på 17 keV, en halveringstid på 100 år, og regnes i hht Stanford fare kategori som «Low hazard». Den har en rekkevidde i luft på ca 5 cm.

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Kalfarveien 31  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737

Befaring:

Sentral strålevernkoordinator sjekket alle tre instrumentene med en Geiger Müller teller (Rad Eye B20) og det ble ikke påvist noen stråling på utsiden av noen av instrumentene. Bilde 1 viser en oversikt over alle instrumentene.

Litt teknisk informasjon:

På de to eldste instrumentene er det ID-nummer. De numrene er:

- GC 1 (GC'en nærmest på bilde 1): GC-14B Ps, P/N 221-41662-34
- GC 2 (lengst vekke på bilde 1): GC-14B PsF, P/N 221-41665-34

Tiltak:

Når man ser et instrument med strålepropell-skilt så er det lett for å bli litt bekymret. Det er derfor viktig at det utarbeides et skilt som sier hvem som er instrumentansvarlig og også noe informasjon om at det ikke er noen fare forbundet med å oppholde seg i nærheten av instrumentene.

Det er også viktig at de som utfører arbeid i rommet blir informert om at det ikke er noen stråling fra instrumentene.

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi:

Tor Einar de Lange, senioringeniør, leder for teknisk gruppe, Geofysiske institutt

Bilde 1: Oversiktsbilde over de tre GC-instrumentene til Geofysisk institutt





Kjemisk institutt

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

18.01.2024

## Årsrapport Strålevern - Kjemisk institutt

Utført 30.01.2024

Til stede:

Lokal strålevernkoordinator, Pascal Daniel Croumbie Dietzel, 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 (PL2230166). Melde nr M3123-8.

Røntgenrøret inneholder en Cu-kilde. Målingene er gjort med rørspenning på 50 kV og med strømstyrke på 1 mA. Det er varsellys over instrumentet og dørene kan ikke åpnes så lenge røntgenstrålen er på. Det er også en nødstopp på instrumentet.

Målingene utført ved diffraktometeret viser at det ikke noe stråling utenfor instrumentet.

### Kommentar:

Pascal Dietzel og Anne Frøystein gjennomførte 3-dagers kurs i strålevern med bestått kursprøve høsten 2023, og er lokale strålevernkoordinatorer på Kjemisk institutt.

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737

Kopi

Lokal strålevernkoordinator, Pascal Dietzel

Lokal strålevernkoordinator, Anne Gulbrandsen Frøystein



Klinisk institutt 1

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

18.01.2024

## Årsrapport Strålevern - Klinisk institutt 1

Lokal strålevernkoordinator, Aurora Brønstad, informerte om at det ikke har vært benyttet radioaktive kilder i lokalene i 2023, så strålevernrunde ble ikke gjennomført.

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi

Aurora Brønstad

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737



Institutt for biologisk og medisinsk psykologi

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

18.01.2024

## Årsrapport Strålevern 2023 - Institutt for biologisk og medisinsk psykologi

Lokalene har ikke vært benyttet til arbeid med radioaktive kilder i 2023, og strålevernrunde ble derfor ikke gjennomført.

Lokal strålevernkoordinator, Nina Harketstad, informerte om at det ikke er planer om å bruke radioaktive kilder i lokalene i løpet av året.

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi

Nina Harketstad

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737



Institutt for klinisk odontologi

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

12.01.2024

## Årsrapport strålevern 2023 - Institutt for klinisk odontologi

Utført 12.01.2024

### Til stede:

Marianne Lothe Vollan

Bente-Lise Lillebø

Institutt for klinisk odontologi

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

Resultat fra målingene er her vist i tabellform (tabell 1-4), med oversikt over rom som er kontrollert, samt resultat fra målingene. Alle målingene på Focus røntgenapparatene ble utført med innstillingene 70 kV, 7 mA og 0,160 sek. Målingene av Focus røntgenapparatene viser ingen unormale måleverdier.

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

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737



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 $\mu\text{Sv}$	Vindu i dør $\mu\text{Sv}$	Dør $\mu\text{Sv}$	Vegg under display $\mu\text{Sv}$	Kommentar
A01.004	~0,2	~0,2	-	-	
A01.005	~0,2	~0,2	-	-	
A01.006	~0,2	~0,2	-	-	
A01.007	~0,2	~0,2	-	-	
A01.008	~0,2	~0,2	-	-	
A01.009	~0,2	~0,2	-	-	
A01.010	-	-	-	-	I ustand
A01.014	~0,2	-	1,73	~0,2	Ikke påkrevd med bly i dør
A01.015	~0,2	-	4,37**	~0,2	Ikke påkrevd med bly i dør
A01.501	-	-	-	-	Pasient, ikke målt
A01.502	~0,2	~0,2	-	~0,2	
A01.503	~0,2	~0,2	-	~0,2	
A01.506	~0,2	~0,2	-	~0,2	
A01.507	~0,2	~0,2	-	~0,2	
A02.502	~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 25  $\mu\text{Sv/t}$  midt på døren. Viktig at ansatte står på siden av døren.

På årets strålevernrunde ble målinger i all hovedsak utført ved vindu i døren, der de ansatte ser inn i røntgenrommet.

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 $\mu\text{Sv}$	Vindu i dør $\mu\text{Sv}$	Dør $\mu\text{Sv}$	Vegg under display $\mu\text{Sv}$	Kommentar
B01.020	~0,2	~0,2	-	-	
B01.021	~0,2	~0,2	-	-	
B01.022	~0,2	~0,2	-	-	
B01.023	~0,2	~0,2	-	-	
B01.024	~0,2	~0,2	-	-	
B01.025	~0,2	~0,2	-	-	
B01.026	~0,2	~0,2	-	-	
B01.027	~0,2	~0,2	-	-	
B01.028	~0,2	~0,2	-	-	
B01.029	~0,2	~0,2	-	-	
B01.522	-	-	-	-	CBCT, måles av fysiker fra Helse-Bergen
B01.523	~0,2	~0,2	-	-	Focus røntgenapparat
B01.523	-	-	-	-	OPG. Ikke målt
B01.502	~0,2	-	~0,2	~0,2	Operasjonsrom
B01.508	~0,2	-	~0,2	~0,2	Operasjonsrom
B01.525	-	-	Mot gang: -	Kant rundt dør: -	OPG, Promax 3D, Planmeca. Ikke målt

På årets strålevernrunde ble målinger i all hovedsak utført ved vindu i døren, der de ansatte ser inn i røntgenrommet.

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 $\mu\text{Sv}$	Vindu i dør $\mu\text{Sv}$	Dør $\mu\text{Sv}$	Vegg under display $\mu\text{Sv}$	Kommentar
B02.003	~0,2	~0,2	-	-	
B02.004	~0,2	~0,2	-	-	
B02.501	~0,2	~0,2	-	-	
B02.005	~0,2	~0,2	-	-	
B02.502	~0,2	~0,2	-	-	
B02.006	~0,2	~0,2	-	-	
B02.503	~0,2	~0,2	-	-	
B02.007	~0,2	~0,2	-	-	
B02.008	~0,2	~0,2	-	-	
B02.505	-	-	-	-	I ustand
B02.009	~0,2	~0,2	-	-	
B02.506	~0,2	~0,2	-	-	
B02.010	~0,2	~0,2	-	-	
B02.507	~0,2	~0,2	-	-	
B02.510	~0,2	~0,2	-	-	
B02.511	~0,2	~0,2	-	-	
B02.512	~0,2	~0,2	-	-	
B02.513	~0,2	~0,2	-	-	
B02.514	~0,2	~0,2	-	-	
B02.515	~0,2	~0,2	-	-	
B02.517	~0,2	~0,2	-	-	
B02.519	~0,2	~0,2	-	-	

På årets strålevernrunde ble målinger i all hovedsak utført ved vindu i døren, der de ansatte ser inn i røntgenrommet.

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 $\mu\text{Sv}$	Vindu i dør $\mu\text{Sv}$	Dør $\mu\text{Sv}$	Vegg under display $\mu\text{Sv}$	Kommentar
C01.017	~0,2	-	~2,2	~0,2	
C01.019	~0,2	-	~0,2*	~0,2	
C01.509	~0,2	-	~0,2	-	
C01.509	-	-	-	-	OPG, ikke målt på årets strålevern-runde
C01.510	~0,2	~0,2	-	-	
C02.517	~0,2	~0,2	-	-	
C02.519	~0,2	~0,2	-	-	

\*Når røntgenapparatet pekte rett mot døren ble det målt 5,6  $\mu\text{Sv/h}$ , så ansatte oppfordres til å stå på siden av døren når det tas bilde.

På årets strålevernrunde ble målinger i all hovedsak utført ved vindu i døren, der de ansatte ser inn i røntgenrommet.

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi:  
Lokal strålevernkoordinator, Marianne Lothe Vollan



Universitetsmuseet

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

31.01.2024

## Årsrapport Strålevern 2023, Avdeling for samlingsforvaltning

Utført 30.01.2024

Til stede:

Hana Lukesova, Lokal strålevernkoordinator, Avdeling for samlingsforvaltning

Bente-Lise Lillebø, Sentral strålevernkoordinator, UiB

### Kontrollerte apparat:

Thermo Niton XL3t980 mobilt XRF. Portable X-ray unit (ERESCO 200 MF4-R, GE Inspection Technologies) med maksimum rørspenning på 200kV og strømstyrke på 10 mA.

### Utførelse:

Målinger på røntgenfluorescensapparatet ble utført under standard målerutiner. Målingene ble utført over en periode på 20-30 sek. Som underlag for gjenstandene ble det benyttet et skrivebord.

### Måling utført ved hjelp av:

RadEye B20 med H\*(10) filter

### Resultat:

Resultatene fra målingene er presentert i tabell 1. På denne strålevernrunden ble det målt på ulike metaller, samt gjennomført en kontrollmåling på skumgummi (som gjenstandene oppbevares i). Bilde 1 viser bilde av sverdhåndtak, bilde 2 viser bilde et beslag, bilde 3 viser bilde av en liten spenne, og bilde 4 er bilde av en stor spenne.

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737

Tabell 1. Oversikt over utførte målinger.

Objekt	Måling utført ved operatør, ca 20 cm fra XRF'en	Måling utført til siden for operatør, ca 30 cm fra XRF'en	Måling utfør foran XRF'en, ca 30 cm foran
Sverdhåndtak, XRF holdt litt på skrå	~0,2 µSv/h	~0,2 µSv/h	~0,8 µSv/h
Sverdhåndtak, XRF pekte rett ned	~0,2 µSv/h	~0,2 µSv/h	~0,2 µSv/h
Beslag, XRF pekte rett ned	~0,2 µSv/h	~0,2 µSv/h	~0,2 µSv/h
Beslag, XRF pekte rett ned	~0,2 µSv/h	~0,44 µSv/h	~0,4 µSv/h
Liten spenne, XRF rett ned	~0,2 µSv/h	~0,2 µSv/h	~0,37 µSv/h
Liten spenne, XRF rett ned	~0,2 µSv/h	~0,2 µSv/h	~0,2 µSv/h
Stor spenne, XRF litt på skrå	~0,2 µSv/h	~0,2 µSv/h	~0,2 µSv/h
Stor spenne, XRF litt mer rett ned	~0,2 µSv/h	~0,2 µSv/h	~0,23 µSv/h
Skumgummi	9 µSv/h	14 µSv/h	21 µSv/h

### Vurdering av målingene

Det er sprednings-stråling fra XRF'en og størrelsen på sprednings-strålingen er avhengig av måle-objektet og vinkelen på XRF'en i forhold til operatøren. Som vi ser av målingene så er det i utgangspunktet lite spredning av stråling når man måler på metall. Til sammenligning så var det stort utslag på Geiger müller telleren når det ble målt på skumgummi.

### Tiltak:

Ingen nye tiltak. Det benyttes alltid blyfrakk når man bruker Thermo Niton XRF.

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi  
Hana Lukesova

Bilde 1. Sverdhandtak



Bilde 2. Beslag



Bilde 3. Liten spenne



Bilde 4. Stor spenne





Institutt for biomedisin

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

18.01.2024

## Årsrapport Strålevern 2023 - Institutt for biomedisin, PET/CT og PET/MR

Utført: 16.01.2024

Til stede:

Hans Olav Rolfsnes, lokal strålevernkoordinator, Institutt for Biomedisin

Helen Otterå, Klinisk institutt 1

Bente-Lise Lillebø, sentral strålevernkoordinator, UiB

### Informasjon:

Ny lokal strålevernkoordinator er Hans Olav Rolfsnes. Hans Olav gjennomførte 3-dagers strålevernkurs i 2017 og har god erfaring fra arbeid med PET/CT og PET/MR.

### 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

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737



## **PET-CT-områder:**

### **Laboratorium 7921**

Det har ikke vært utført arbeid i rommet siden tidlig i 2023, så måling ble ikke gjennomført på årets strålevernrunde. 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**

Ikke gjennomført måling på årets strålevernrunde. Som for rom 7921 er rommet for tiden svært lite i bruk. Instituttet ønsker å definere rommet som en C-lab, så krav til rommet ble gjennomgått på strålevernrundene. Egen rapport om godkjenning som C-lab legges ved denne årsrapporten.

### **A-lab, rom 7917**

Ingen aktive forsøk var i gang under befaringen, det ble derfor ikke gjennomført målinger. Nuklidene som benyttes (hovedsakelig F-18 i tillegg til noe C-11) har svært kort halveringstid og vil bare kunne detekteres noen få timer etter endt forsøk. Alle ansatte som benytter rommet har direktevisende dosimeter på seg når de utfører arbeid i rommet, i tillegg til fingerdosimeter.

## **PET- MR-lab, Vivarium**

Kontrollerte rom er PET-MR rom (rom 3034) og tilhørende kontrollrom (rom 3033), lab 3031 for mellomlagring av kilder, og rom 3022 for oppstilling av dyr til decay.

### **PET-MR rom, 3034:**

Rommet er kontrollert område, med kort og kode. Bare personer som har gjennomgått teoretisk og praktisk opplæring får tilgang til rommet.

Det ble ikke gjennomført noen målinger siden det ikke pågikk noen forsøk i rommet.

Rommet benyttes til scanning av dyr, der noen av prosedyrene inkluderer injeksjon av radioaktiv nuklide.

Doser av F-18 på inntil 100 MBq transporteres fra PET-CT området i Parkbygget til PET-MR-rommet i Vivariat.

Dette injiseres enten på arbeidsbenken eller mens dyret er plassert i MR-maskinen, avhengig av hva som skal undersøkes.

Etter endt forsøk blir dyrene plassert på rom 3022 til decay før de fraktes tilbake til dyrestallene.

Under forsøk benyttes helkroppsdosimeter, i tillegg til en Capintec CRC 15R dose kalibrator.

### **Kontrollrom 3033:**

Kontrollrommet har vindu inn til PET-MR-rommet, doble gipsplater i vegg. Kontrollmålinger som er utført under forsøk viser at det ikke er noen fare for dose fra arbeidsbenken på rom 3034 når radioaktiv nuklide injiseres i forsøksdyrene.

### **Lab 3031:**

Det var ingen kilder plassert bak blyklossene i rommet under årets strålevernrunde, så derfor ble det ikke utført målinger.

### **Oppstillingsrom 3022:**

Rommet benyttes til oppstilling av dyr til decay etter endt forsøk i PET/MR-rommet. Det var ingen dyr der på årets strålevernrunde, så måling ble ikke gjennomført.

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi:  
Lokal strålevernkoordinator Frits Allan Thorsen  
Lokal strålevernkoordinator Hans Olav Rolfsnes



Institutt for biomedisin

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

14.02.2024

## Årsrapport Strålevern 2023, Institutt for biomedisin, 5. etg.

Utført: 29.01.2024

Til stede:

Endre Stigen, Lokal strålevernkoordinator, Institutt for biomedisin  
Bente-Lise Lillebø, Sentral strålevernkoordinator, UiB

Kontrollert område:

Kontrollert område var laboratoriene 5C122B, 5C126B og sluse/lagerrom 5C124bB 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. Det ble i 2023 ikke benyttet S-35 i rommet. Det ble benyttet P-32 høsten 2023, og rommet ble kontrollert med Geiger Müller teller etter endt forsøk. H-3 og C-14 ble nylig benyttet, men kan ikke detekteres med RadEye. Oversikten over gjennomførte stryktester ble derfor gjennomgått.

Kilde type:

3H, 32P, 35S, 14C

Utføres jevnlig stryktester?

Ja, og Geiger Müller for 32P

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737

**Tellerom 5C123aB - mikroplateteller**

Apparatet er for tiden ute av drift. Ingen målinger utført.

**Vurdering av målingene:**

Ingen høye måleverdier funnet, ingen merknader.

**Informasjon:**

Instituttet reduserer antall rom/areal, noe som kan medføre at det kommer noen nye ansatte/studenter inn på rom 5C126B for å utføre arbeid på ulike nuklider. Dersom nye ansatte/studenter skal ha tilgang til rommet er det viktig at de får god opplæring og informasjon om rutinene og prosedyrene for arbeid med radioaktive kilder i rommet.

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi:  
Endre Stigen, lokal strålevernkoordinator



Institutt for biomedisin

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

14.02.2024

## Årsrapport Strålevern 2023, Institutt for biomedisin, 6. etg.

Utført 29.01.2024

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 bare vært benyttet til arbeid med C-14 i 2023, rommet ble derfor ikke målt.

Wipetest utføres etter hvert forsøk.

### Scintillasjonstellerom 6B141aA

Teller: Tri-Carb 2900TR, Pacard

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737

Rommet benyttes også av andre på instituttet som utfører arbeid på andre nuklider enn C-14, rommet ble derfor kontrollert.

Kilde type:	14C, m.fl.
Bakgrunn i rommet:	~ 0,2 µSv/t
Avtrekkskap	~ 0,2 µSv/t
Over mus og tastatur til instrumentet	~ 0,2 µSv/t
Benk	~ 0,2 µSv/t

### **Rom 6C11dA**

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

Bakgrunn i rommet:	~ 0,2 µSv/t
Ved arbeidsplass:	~ 0,2 µSv/t
Ved vekt:	~ 0,2 µSv/t

### **Rom 6C126cA**

I rommet står et elektronmikroskop. Hitachi HT7800.

Det ble ikke gjennomført noen målinger i rommet. Mikroskopet er ca 2 år gammelt og har serviceavtale. Det gjennomføres service årlig.

### **Vurdering av målingene**

Ingen høye måleverdier funnet, ingen merknader.

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi:  
Kirsten Marie Brønstad, lokal strålevernkoordinator



Institutt for biomedisin

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

14.02.2024

## Årsrapport Strålevern 2023, Institutt for biomedisin, 7. etg.

Utført 29.01.2024

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 og 7B101cY og tellerom 7B125cY.

Laboratoriene i grå sone var 7B131aY, 7B146y, 7B140y og 7B122y. Alle 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 arbeidsplasser er merket.

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

### Laboratorium 7A112aY i hvit sone - Kromat

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

Arbeidet som pågår i dette rommet skal kanskje flyttes til 5. etg. pga at instituttet reduserer antall rom/areal.

Bakgrunn:

~0,2 µSv/t

Kontrollert med Wipetest etter endt arbeid:

Ok

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737

**Laboratorium 7B101cY I hvit sone – HPLC**

Kildetype: S-35

Laboratorium for å analysere ferdige prøver på HPLC. Arbeidet som pågår i dette rommet skal kanskje flyttes til 5. etg. pga at instituttet reduserer antall rom/areal.

Bakgrunn i rommet ~ 0,2 µSv/t  
 Kontrollert med Wipetest etter endt arbeid. OK

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

Rommet benyttes til telling av prøver på en TriCarb 2900TR teller, den er for tiden ute av drift.

Rommet benyttes også til mellomlagring av radioaktivt avfall fra prøver med H-3 og S-35. På befaringen var det 1 boks med H-3 avfall og 2 bokser med S-35 avfall i rommet.

Befaring ble gjennomført, men ingen målinger utført.

**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 2023.

Kilde type: I-125

Bakgrunn i rommet ~ 0,2 µSv/t  
 Avtrekkskap ~ 0,2 µSv/t  
 Utenpå bly ~ 0,2 µSv/t

**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.

Bakgrunn i rommet: ~ 0,2 µSv/t  
 Kjøleskap: ~ 0,2 µSv/t  
 Arbeidsbenk: ~ 0,2 µSv/t

**Lab 7B128Y**

Rom der instituttet har stående en fryser. Fryseren benyttes til lagring av vev/dyr til decay etter ferdig forsøk.

Bakgrunn i rommet: ~ 0,2 µSv/t  
 Utenpå fryser: ~ 0,2 µSv/t

**7C137cY**

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

Bakgrunn i rommet: ~ 0,2 µSv/t  
 Utenpå beholder til lagring: ~ 0,2 µSv/t

**Vurdering av målingene:**



Ingen høye verdier funnet.

**Informasjon:**

Noen av rommene som i dag benyttes til arbeid med radioaktive kilder skal ikke lenger benyttes, og det arbeidet som pr i dag utføres der vil flyttes til andre rom i bygget. Mest sannsynlig til B-labben i 5. etg. eller til egnede rom i 5. eller 6. etg.

Før rommene forlates må det utføres wipetest av de rommene der det jobbes med S-35 og H3 for å kontrollere at det ikke er noe kontaminering av arbeidsbenker eller gulv/håndtak, etc.

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi:

Tine Veronica Karlsen, lokal strålevernkoordinator



Institutt for biomedisin

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

14.02.2024

## Årsrapport Strålevern 2023, Institutt for biomedisin, avfallsrom

Utført:

29.01.2024

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:

På strålevernrunden stod det 2 bokser med Uranyl-acetat avfall. Dette avfallet skal sendes til IFE. Alt annet avfall som var lagret ved årsskiftet ble sendt til Senja 10. januar 2024 (deklarasjonsnummer 302122947, 302130354, 302122950, 302130348, 302122926).

Juha Vahokoski gjennomførte 3-dagers kurs i strålevern høsten 2023, med bestått kursprøve.

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi  
Juha Vahokoski



Institutt for biomedisin

Referanse

2024/1099-BENLIL

Dato

18.01.2024

## Godkjenning av C-lab, Institutt for biomedisin

Befaring: 16.01.24

Til stede:

Lokal strålevernkoordinator, Hans Olav Rolfsnes (Institutt for biomedisin)

Sentral strålevernkoordinator, Bente-Lise Lillebø (HR-avdelingen)

Lokale:

Rom 7920, dyrerom, lokalisert i Parbygget, Helse Bergen. Rommet er et rent dyrerom der dyr oppstilles før eventuelle forsøk. De har utstyr for burskifte, underventilert benk, samt en arbeidsbenk i rommet. Det er adgangskontroll med kort og kode for å komme inn i rommet.

Spesifikasjoner:

Alle gulv er av betong, og gulvoverflater er dekket av gulvbelegg. Alle overganger er helsveiste. Gulvbelegget er bøyd opp mot vegger. Rommet er utstyrt som et laboratorium med arbeidsbenker og underventilert benk, samt skiftestasjon. Det er håndvask i rommet. Arbeidsbenken er uten skjøter. Det er ikke faste arbeidsplasser i rommet.

Formål:

Rommet skal benyttes som et rom for oppstilling av dyr før og etter forsøk, samt til injisering av aktuelle nuklider.

Tiltak:

Før rommet tas i bruk som C-lab må det silikoneres ved de to dørstokkene inn i rommet.

Godkjenning:

Når tiltakene er utført regnes rommet som godkjent som C-lab.

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi:

Lokal strålevernkoordinator Frits Allan Thorsen  
Lokal strålevernkoordinator Hans Olav Rolfsnes



Institutt for biovitenskap

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

10.01.2024

## Årsrapport strålevern 2023 - Institutt for biovitenskap

Utført 10.01.2024

### Til stede:

Birte Tøpper, 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:

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737

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 2023 og det ble derfor ikke utført noen målinger i rommet.

### **Isotoplaboratorium type-B,1H04.2**

I 2023 er det arbeidet med C-14 i rommet. Etter endt forsøk er det utført kontaminasjonskontroll og det ble ikke funnet noe kontaminering i rommet. Det ble derfor ikke gjennomført noen målinger. Arbeidet ble utført av ekstern gruppe, og alt avfall fra forsøket avhendes utenom UiB sitt system for avfallsbehandling.

### **Rom 328B1**

Det har vært utført arbeid med Uranyl acetat i rommet i 2023.

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:**

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

Det er ikke utført arbeid med radioaktive kilder på Marinbiologisk stasjon på Espeland, det blir derfor ikke gjennomført noen målinger der i denne omgang. Vedlagt årsrapporten er strålevernrunden som ble gjennomført 15. mars 2023.

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi:  
Lokal strålevernkoordinator, Birte Tøpper



Institutt for fysikk og teknologi

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

23.01.2024

## Årsrapport Strålevern 2023, Institutt for fysikk og teknologi

Utført 22.01.2024

### Til stede:

Shiming Yang, Lokal strålevernkoordinator, Institutt for fysikk og teknologi  
Bente-Lise Lillebø, sentral strålevernkoordinator, HR-avdelingen

### Informasjon:

Shiming Yang overtok som lokal strålevernkoordinator ved Institutt for fysikk og teknologi høsten 2022. Shiming har studert kjernefysisk vitenskap og teknologi ved Tsinghua University (doktorgrad), og har i tillegg hatt diverse stråledeteksjons- og strålevernkurs i løpet av universitetsutdannelsen. Han har også strålevernkurs fra CERN og dagskurs fra UiB. Han gjennomførte 3-dagers strålevernkurs høsten 2023 med bestått kursprøve.

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 må ta kontakt med den lokale strålevernkoordinatoren (LSK) eller labansvarlig for undervisningslaboratoriet for å få tilgang til strålekilder. Ved utlevering av kilder vil de også motta HMS-skilt for å merke instrumenter/områder der kildene skal brukes. Ved lån av strålekilder skal ansatte og studenter registrere seg med navn, dato for utlån, forventet returdato og informasjon om hvilke kilder de tar ut av blysafen. Dette sikrer at instituttet til enhver tid har oversikt over alle innkapslede kilder. Strålekilder utleveres kun til ansatte og studenter som har gjennomgått lokal opplæring av LSK eller har fullført kurset i strålingsfysikk (PHY231) ved Institutt for fysikk og teknologi. Bare LSK har tilgang til alle nøklene, og for undervisningslaboratoriet er det utnevnt en egen labansvarlig med egen nøkkel til blysafen.

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737



**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.	
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

En av kildene (Ra-226) er flyttet fra blysafen på rom 420 til blysafe i tilfluktsrom 164A.

**Laboratorium 432**

Tomografoppsett med 5 stykk Am-241 kilder. Kildene var i oppsettet under måling. Oppsettet er avsperrt 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:**

På IFT har det vært lagret en del naturlig radioaktive steiner. IFT ønsket å bli kvitt steinene, og etter avtale med DSA så kontaktet de Wergeland Group for å avhende de på en forsvarlig måte. Steinene er nå overtatt av Wergeland-gruppen, som istedenfor å avhende steinene skal bruke de i forbindelse med opplæring av egne ansatte.

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi:  
Lokal strålevernkoordinator, Shiming Yang



Klinisk institutt 2

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

18.01.2024

## Årsrapport Strålevern 2023, Klinisk institutt 2

Utført 17.01.2024

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 2023 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

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737

Kilde type: S-35

Bakgrunn i rommet	~ 0,2 µSv/t
I og omkring avtrekkskap	~ 0,2 µSv/t
Vask i avtrekkskap	~ 0,2 µSv/t
Rister	~ 0,2 µSv/
Pipetter	~ 0,2 µSv/t
Varmeblakk	~ 0,2 µSv/t
I og utenfor kjøll/fryseskap	~ 0,2 µSv/t
Sentrifuge	~ 0,2 µSv/t
Stativ	~ 0,2 µSv/t
Benk	~ 0,2 µSv/t
Kjøll/frys (lager)	~ 0,2 µSv/t
Gulv (under arbeidsbenk)	~ 0,2 µSv/t
Utføres stryktester?	Ja
Området kontrolleres med Geiger Müller-teller etter endt forsøk.	

#### **Rom 8105, platerister**

Bakgrunn i rommet	~ 0,2 µSv/t
Platerister	~ 0,2 µSv/t
Stryktester utført:	Ja

#### **Vurdering av målingene**

Ingen høye måleverdier funnet, ingen merknader.

### **Strålevernrunde Medisinsk biokjemi**

Denne gruppen er nå nedlagt, så den utgår fra strålevernrunden. Det ble ikke utført noen forsøk med radioaktive kilder i 2023, ingen målinger ble utført.

### **Strålevernrunde seksjon for hematologi**

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.

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.

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi  
Lokal strålevernkoordinator, Siv Lise Bedringaas



Michael Sars-senteret

Referanse

2024/591-BENLIL

Dato

18.01.2024

## Årsrapport Strålevern 2023, Michael SARS-senteret

Utført 25.01.2024

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 er oppdatert og lett tilgjengelig.

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

C-lab, rom 228B2, på SARS-senteret har de brukt P-32 i 2023.

Bakgrunn i rommet	~0,2 µSv/t
Benkeplate	~0,2 µSv/t
Pleksiglass-skjermer	~0,2 µSv/t
Avtrekksskap	~0,2 µSv/t
Vask	~0,2 µSv/t
Avfallsskap	~0,2 µSv/t

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737

Området sjekkes med en RadEye B20 Geiger Müller-teller etter endte forsøk.

Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver

Kopi:  
Lokal strålevernkoordinator, Simon Henriet



Institutt for biovitenskap

Referanse

2023/464-BENLIL

Dato

24.03.2023

## Strålevernrunde 2022, Institutt for biovitenskap, Espeland

**Befaring:** 15.03.2023

### Til stede:

Birte Tøpper, lokal strålevernkoordinator, Institutt for biovitenskap

Knut Tomas Holden Sørli, lokal strålevernkontakt, Institutt for biovitenskap

Bente-Lise Lillebø, sentral strålevernkoordinator, UiB

### Strålevernrunde:

Laboratorium 110 ble kontrollert. Rommet er ryddig og oversiktlig. Noe C-14 avfall står klar til avhending (bilde 1). Lokal Strålevernkoordinator ved Institutt for biovitenskap har deklarerert avfallet i avfallsdeklarering.no og avfallet er klar til transport til Senja.

Det benyttes hovedsakelig C-14 på laboratoriet i forbindelse med diverse kurs.

### Merknader:

På befaringen ble det gjennomført måling med Rad Eye B20 på rom 110. Det ble ikke påvist noe kontaminering.

### Tiltak:

Oppdatere dørskilt inn til rom 110 med informasjon om ny lokal strålevernkoordinator. Institutt for biovitenskap har en rutine for arbeid med strålekilder som alle som skal utføre arbeid på Espeland må sette seg inn i. I forbindelse med at vi går over fra gule til svarte avfallsbeholdere for radioaktivt avfall må rutinen oppdateres med den informasjonen.

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

HR-avdelingen  
Telefon 55582054  
Telefaks 55589647  
post@hms.uib.no

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Christiesgate 20  
Bergen

Saksbehandler  
Bente-Lise P Lillebø  
55588737



Vennlig hilsen

Ingve Bergheim  
seksjonssjef

Bente-Lise P Lillebø  
seniorrådgiver



Bilde 1. Bilde av avfall på rom 110 som er ferdig deklartert og klar til å sendes til Senja.



Bilde 2. Nydelig utsikt fra kaien på Marinbiologisk stasjon, Espeland



## HMS-risikovurdering rapport

<b>Navn på risikoanalysen</b>	Arbeid med stråling og strålevern på UiB, 2024	<b>Dato</b>	15.02.2024
<b>Informasjon</b>			
<b>Eier av risikoanalysen</b>	Team for HMS og beredskap, Seksjon for Arbeidsmiljø og Organisasjonsutvikling, HR-avdelingen, Universitetet i Bergen		
<b>Analyseleder</b>	Bente-Lise Lillebø, sentral strålevernkoordinator, HR-avdelingen, UiB		
<b>Deltakere</b>	<p>Revidert januar 2024 av: Hans Olav Rolfsnes, Institutt for biomedisin PET/CT, Birte Tøpper, Institutt for biovitenskap, Shiming Yang, Institutt for fysikk og teknologi, Anne Gulbrandsen Frøystein, Kjemisk institutt og Bente-Lise Lillebø, HR-avdelingen.</p> <p>Utarbeidet i 2018 av: Georgi Genov, Senioringeniør, Strålevernkoordinator, Institutt for fysikk og teknologi  Marianne Lothe Vøllan, Radiograf, Strålevernkoordinator, Institutt for klinisk odontologi  Evy Foss Skjoldal, Overingeniør, Institutt for biovitenskap  Birte Tøpper, Overingeniør, Strålevernkoordinator, Institutt for biovitenskap  Ann-Mari Hilmen, seniorrådgiver, HR-avdelingen (deltok på revideringen i 2022)</p>		
<b>Bakgrunn og formål</b>	Risikovurdere hendelser knyttet til arbeid med åpne radioaktive kilder, kapsla radioaktive kilder, røntgenapparat og UV-stråling.		
<b>Kommentarer</b>	<p>Sannsynlighet og konsekvens – kriterier for vurdering av risiko  Ved vurdering av risiko er universitetets kriterier lagt til grunn, jf. Risikovurdering i HMS-portalen.</p> <p>Vurdering av funn og restrisiko  Det henvises til oversikt på risiko ved analysens start, etter eksisterende tiltak og etter nye tiltak.  Hendelsens restrisiko kan i noen grad reduseres ved ytterligere tiltak, men dette vil være en kost/nyttevurdering.  En viss restrisiko vil man imidlertid akseptere for noen hendelser.</p> <p>Tiltak  Tiltaksdelen kan ofte være utfordrende fordi det alltid vil være en kost/nyttevurdering knytte til eventuell iverksettelse, samt at det i noen tilfeller berører aktører universitetet i liten grad kan påvirke.  Tiltak i denne analysen skal følges opp i tråd med det systematiske HMS-arbeidet ved Universitetet.</p>		
<b>Beskrivelse av analyseobjekt</b>			
<b>Beskrivelse av analyseobjekt</b>	<p>Det som analyseres i denne risikovurderingen er åpne radioaktive kilder, kapsla radioaktive kilder, røntgenapparat og UV-stråling. Laboratorier er et av de mest risikofylte arbeidsplassene ved UiB. UiB 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 prosedyrer 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. 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. UV-stråling er tatt med da en del ansatte jobber med ulike teknikker som krever at de utfører arbeidet ved hjelp av UV-lys, og kan dermed få skader på øyne i tillegg til skader på hud.</p>		
<b>Lokasjon</b>	<p>Fakulteter og enheter som inkluderes i analysen:  Det matematiske fakultet (inkludert SARS)  Det medisinske fakultetet  Universitetsmuseet  Det humanistiske fakultet</p>		
<b>Antagelser og avgrensninger</b>	<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 avgrens seg til å risikovurdere laboratorier ved UiB der strålekilder benyttes (åpne og kapsla kilder, røntgenapparat og UV-kilder). Kompetanse og prosess: Det faglige grunnlaget for analysen i 2018 er hentet fra deltakernes varierte kompetanseområder, revideringen i 2024 er gjennomført av sentral strålevernkoordinator i samarbeid med tekniske ansatte på ulike enheter med kompetanse innen arbeid med radioaktive kilder. Analysen er bygget på tidligere inntrufne hendelser, samt fremtidige tenkte uønskede hendelser.</p>		
<b>Risikoanalyse og evaluering</b>			
<b>Mulig uønsket hendelse</b>	<b>Årsaker</b>	<b>Konsekvenser</b>	
A: Feil bruk av kapsla kilde	<p>Mangelfull opplæring  Rutinesvikt  Uoppmerksomhet</p>	<p>Eksponering  Helseskade  Kan få dose til øyne/andre kroppsdeler  Omdømmetap</p>	

<p>B: Håndholdt røntgenapparat - stråledose ved bruk</p>	<p>Apparat brukes til å analysere elementer i gjenstand som ligger på et bord eller henger på en vegg. En god del gjenstander ligger på et bord når de skal kartlegges. Overflaten til gjenstandene er avgjørende for om røntgenstråler spres utover. 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.</p>	<p>Liten stråledose fra apparatet grunnet stråling 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. Spredningsstråling medfører liten stråledose hos andre personer. Dersom apparatet brukes feil og røntgen-strålen rettes ut i rommet så kan det treffe andre personer i rommet.</p>
<p>C: Kontaminering fra åpen radioaktiv kilde</p>	<p>Mangelfull opplæring. Ansatt, student eller gjest utfører arbeid med åpne kilder uten å ha tilstrekkelig opplæring. Rutinesvikt. 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/klær/hud/benk/etc. Uoppmerksomhet. Ansatt/student/gjest mister den åpne kilden på gulvet/laboratoriebenken. Den knuses eller velter.</p>	<p>Eksposering 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 lav. Kontaminering fra åpen radioaktiv kilde. Kontaminering av hender, hud, klær, gulv, benk, etc.</p>
<p>D: Manglende bruk av personlig verneutstyr ved bruk av UV-lys</p>	<p>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.</p>	<p>Forbrenning: Eksposering for UV-lys kan medføre forbrenninger tilsvarende solbrenthet. Øyeskader: Eksposering for UV-lys kan medføre skader på øyet. Alt fra midlertidig snøblindhet til varig arr på retina.</p>
<p>E: Røntgenapparat - generelt på UiB i forbindelse med forskning - dør til apparat åpnes mens apparatet er påslått</p>	<p>Mangelfull opplæring Rutinesvikt Uoppmerksomhet</p>	<p>Apparatet slår seg av</p>
<p>F: Røntgenapparat ved IKO - ansatt/student må være inne i røntgenrom med pasient når bildet tas</p>	<p>Pasient med utfordring som tilsier at ansatt/student må være inne i røntgenrommet.</p>	<p>Ansatt/Student får en liten stråledose. Dersom dette skjer ofte, vil det påvirke "livstidsdosen". Dette kan medføre økt risiko for kreft.</p>
<p>G: Røntgenapparat ved IKO - ikke lukke døren under eksponering</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>H: Tap av kapsla kilde - kilde på avveie</p>	<p>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 i 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.</p>	<p>Eksposering: 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 strålesonen. 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.</p>
<p>I: Utslipp av åpen radioaktiv kilde Feilhåndtering av radioaktivt avfall</p>	<p>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 radiaktivt avfall ved en feil, eller uoppmerksomhet.</p>	<p>Eksposering: 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. Kontaminering av avfallsrom etc. Omdømmetap: Media får informasjon om hendelsen.</p>

<p>J: Åpen radioaktiv kilde på avveie</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>K: Ødelagt kapsla kilde</p>	<p>Mangelfull opplæring: Ansatt, student eller gjest utfører arbeid med kapsla kilder uten å ha tilstrekkelig opplæring. Perforerer kapsel for å få mer "stråling" ut Ansatt/student perforerer kapsel for at mer av energien/strålingen skal komme ut. Rutinesvikt: Ansatte og studenter behandler den kapsla kilden på feil måte. Perforerer deler av kapselen. Uoppmerksomhet: Ansatt/student ødelegger kapselen pga uoppmerksomhet.</p>	<p>Eksponering: Helseskade. Dersom kapsel er ødelagt kan ansatt/student komme borti f.eks. berylliumvindu og bli kontaminert med alfa og beta stråling. Omdømmetap.</p>
<p><b>Eksisterende risikoreduserende tiltak (tiltak som allerede er innført)</b></p>		
<p>A1</p>	<p>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 (LSK) muntlig informasjon om hvordan den aktuelle kilden skal behandles. LSK noterer navn på person som låner kilden, leverer ut dosimeter og advarselsskilt som skal plasseres der arbeidet pågår. Skriftlige prosedyrer. Minne ansatte på å gjennomføre e-læringskurs. Årlig gjennomgang av rutiner for bruk av strålekilder.</p>	
<p>B1</p>	<p>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.</p>	
<p>C1</p>	<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 teoretisk og praktisk opplæring før de kan arbeide med kilden. Opplæring i hvordan de skal arbeide med åpne kilder er en viktig del av opplæringen. Skriftlige prosedyrer. Minne ansatte på å gjennomføre e-læringskurs. Årlig gjennomgang av rutiner for bruk av strålekilder</p>	
<p>D1</p>	<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. Plakat er tilgjengelig via HMS-portalen <a href="https://www.uib.no/hms-portalen/74101/str%C3%A5ling-og-str%C3%A5levern#arbeid-med-uv-lys">https://www.uib.no/hms-portalen/74101/str%C3%A5ling-og-str%C3%A5levern#arbeid-med-uv-lys</a>. Informasjon om varslingsrutiner til DSA på HMS-portalen. Tiltakskort for hendelser med stråling/UV-stråling utarbeidet på fakultetsnivå, sentral beredskapsledelse sitt tiltakskort er oppdatert.</p>	
<p>E1</p>	<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 (enten e-læringskurs eller dagskurs / 3-dagers kurs).</p>	
<p>F1</p>	<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.</p>	
<p>G1</p>	<p>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.</p>	
<p>H1</p>	<p>Kurs i strålevern.Minne ansatte på å gjennomføre e-læringskurs. Lokal opplæring. Interne rutiner.Skriftlige prosedyrer. Kapsla kilder er innelåst i blysafe, i rom som har tilgangsstyring. 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. Årlig gjennomgang av rutiner for bruk av strålekilder.</p>	

I1	<p>Kurs i strålevern. 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/student/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>Innformasjon til renholdspersonale om nye avfallsbeholdere.</p>
J1	<p>Kurs i strålevern. 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. 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>
K1	<p>Kurs i strålevern. Lokal opplæring. skriftlige prosedyrer. 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>
<b>Nye risikoreducerende tiltak</b>	
A2	Ingen nye tiltak foreslått.
B2	Ingen nye tiltak foreslått.
C2	Noen enheter har fra 2024 innført obligatorisk gjennomgang av e-læringskurs i strålevern som en forutsetning for å få tilgang til laboratorier der strålekilder benyttes (gjelder Institutt for geovitenskap, institutt for biovitenskap er i gang med revidering av HMS-håndbok der de vurderer dette som et tiltak).
D2	Ingen nye tiltak foreslått.
E2	Ingen nye tiltak foreslått.
F2	Ingen nye tiltak foreslått.
G2	Krav fra ledelsen om at dører til røntgenrom/røntgenbåser til enhver tid skal være lukket når det tas røntgenbilder.
H2	Ingen nye tiltak foreslått.
I2	Samordningsmøter med renholdsfirma en gang i semesteret.
J2	Ingen nye tiltak foreslått.
K2	Ingen nye tiltak foreslått.

Risikomatrise					
	A Ufarlig	B En viss fare	C Farlig	D Kritisk	E Svært kritisk
5 Svært sannsynlig					
4 Meget sannsynlig					
3 Sannsynlig	C1	D1 D2			
2 Mindre sannsynlig	G1 K1 C2 K2	B1 F1 H1 I1 J1 B2 F2 H2 I2 J2			
1 Lite sannsynlig	E1 E2 G2	A1 A2			

Risikoakseptkriterier:	
Nivå	Tiltak
Høyt	Rødt er ikke akseptabelt og tiltak må iverksettes umiddelbart
Middels	Gult indikerer prioritering av risikoreducerende tiltak
Lavt	Grønt er akseptabel risiko. Innføring av tiltak er ikke et krav, men bør vurderes der det åpenbart vil gi gode effekter.

Før nye tiltak	Mulig uønsket hendelse	Etter nye tiltak
A1	Feil bruk av kapsla kilde	A2
B1	Håndholdt røntgenapparat - stråledose ved bruk	B2
C1	Kontaminering fra åpen radioaktiv kilde	C2
D1	Manglende bruk av personlig verneutstyr ved bruk av UV-lys	D2
E1	Røntgenapparat - generelt på UiB i forbindelse med forskning - dør til apparat åpnes mens apparatet er påslått	E2
F1	Røntgenapparat ved IKO - ansatt/student må være inne i røntgenrom med pasient når bildet tas	F2
G1	Røntgenapparat ved IKO - ikke lukke døren under eksponering	G2
H1	Tap av kapsla kilde - kilde på avveie	H2
I1	Utslipp av åpen radioaktiv kilde Feilhåndtering av radioaktivt avfall	I2
J1	Åpen radioaktiv kilde på avveie	J2
K1	Ødelagt kapsla kilde	K2

Usikkerhet
Risikovurdering av strålevernsarbeidet ved UiB har vært gjennomgått og blitt revidert flere ganger de siste årene. Og det vi ser som størst usikkerhet er de personlige egenskapene til brukerne av strålekildene. Dette har medført at vi har gode og stabile data på de fleste av hendelsene vi har valgt å ta med i risikovurderingen. Men vi ser også at det har vært hendelser ved bruk av f.eks. apparat med UV-stråling som gjør at UiB der har hatt økt fokus på den type arbeid. UiB har utarbeidet varslingsrutiner, har obligatorisk teoretisk og praktisk opplæring, men usikkerheten ligger i den menneskelige faktoren. "Skulle bare", "glemte å ta på brillene" mm.

Konklusjon
Som beskrevet under usikkerhet så kommer UiB til å ha økt fokus mot de områdene der vi har hatt utfordringer i, dvs den menneskelige faktoren. Dette gjør vi ved jevnlig å være i kontakt med miljøene som arbeider med strålekilder (minimum årlig befarings), samt jobbe for at miljøene skal ha fokus på teoretisk og praktisk opplæring.

Videre arbeid
Tiltaksdelen kan ofte være utfordrende fordi det alltid vil være en kost/nyttevurdering knytte til eventuell iverksettelse, samt at det i noen tilfeller berører aktører universitetet i liten grad kan påvirke. Tiltak i denne analysen skal følges opp i tråd med det systematiske HMS-arbeidet ved universitetet.

## Tiltaksliste

#	Mulig uønsket hendelse	Nye risikoreducerende tiltak	Gjennomføring av tiltak - beskrivelse	Ansvarlig for gjennomføring	Status
A	Feil bruk av kapsla kilde	Ingen nye tiltak foreslått.	Skriftlige prosedyrer er utarbeidet. HR-avdelingen påpeker i den årlige rapporten til enheten viktigheten av opplæring.	HR-avdelingen Alle enheter som arbeider med radioaktive kilder	Pågående, årlig gjennomgang på strålevenrunden samt årlig rapport for lokalt strålevernarbeid.
B	Håndholdt røntgenapparat - stråledose ved bruk	Ingen nye tiltak foreslått.	Ansatte benytter alltid blyfrakk ved håndtering av XRF.	Enheter som har XRF	Pågående
C	Kontaminering fra åpen radioaktiv kilde	Noen enheter har fra 2024 innført obligatorisk gjennomgang av e-læringskurs i strålevern som en forutsetning for å få tilgang til laboratorier der strålekilder benyttes (gjelder Institutt for geovitenskap, institutt for biovitenskap er i gang med revidering av HMS-håndbok der de vurderer dette som et tiltak).	Skriftlige prosedyrer er utarbeidet. HR-avdelingen påpeker i den årlige rapporten til enheten viktigheten av opplæring.	HR-avdelingen. Alle enheter som arbeider med radioaktive kilder.	Pågående, årlig gjennomgang på strålevenrunden samt årlig rapport for lokalt strålevernarbeid.

## Tiltaksliste

D	Manglende bruk av personlig verneutstyr ved bruk av UV-lys	Ingen nye tiltak foreslått.	HR-avdelingen har utarbeide en plakat som er tilgjengelig via HMS-portalen, og sendt ut til alle lokale strålevernkoordinatorer. <a href="https://www.uib.no/hms-portalen/74101/str%C3%A5ling-og-str%C3%A5levern#arbeid-med-uv-lys">https://www.uib.no/hms-portalen/74101/str%C3%A5ling-og-str%C3%A5levern#arbeid-med-uv-lys</a>	HR-avdelingen	Utført
E	Røntgenapparat - generelt på UiB i forbindelse med forskning - dør til apparat åpnes mens apparatet er påslått	Ingen nye tiltak foreslått.	Ingen nye tiltak	Enheter som har røntgenapparat	Pågående, årlig gjennomgang på strålevenrunden samt årlig rapport for lokalt strålevernsarbeid.
F	Røntgenapparat ved IKO - ansatt/student må være inne i røntgenrom med pasient når bildet tas	Ingen nye tiltak foreslått.	Ingen nye tiltak	Institutt for klinisk odontologi	Pågående, årlig gjennomgang på strålevenrunden samt årlig rapport for lokalt strålevernsarbeid.
G	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.	Ingen nye tiltak	Institutt for klinisk odontologi	Pågående, årlig gjennomgang på strålevenrunden samt årlig rapport for lokalt strålevernsarbeid.



## Tiltaksliste

H	Tap av kapsla kilde - kilde på avveie	Ingen nye tiltak foreslått.	Skriftlige prosedyrer er utarbeidet. HR-avdelingen påpeker i den årlige rapporten til enheten viktigheten av opplæring.	HR-avdelingen Alle enheter som arbeider med radioaktive kilder	Pågående, årlig gjennomgang på strålevenrunden samt årlig rapport for lokalt strålevernarbeid.
I	Utslipp av åpen radioaktiv kilde Feilhåndtering av radioaktivt avfall	Samordningsmøter med renholdsfirma en gang i semesteret.	HR-avdelingen har fast møte med renholdsbyrå en gang i semesteret. Interne møter med renholdsfirma på de enheter der det er aktuelt.	HR-avdelingen. Alle enheter som arbeider med radioaktive kilder.	Pågående, årlig gjennomgang på strålevenrunden samt årlig rapport for lokalt strålevernarbeid.
J	Åpen radioaktiv kilde på avveie	Ingen nye tiltak foreslått.	Skriftlige prosedyrer er utarbeidet. HR-avdelingen påpeker i den årlige rapporten til enheten viktigheten av opplæring.	Alle enheter som arbeider med åpne radioaktive kilder	Pågående
K	Ødelagt kapsla kilde	Ingen nye tiltak foreslått.	Skriftlige prosedyrer er utarbeidet. HR-avdelingen påpeker i den årlige rapporten til enheten viktigheten av opplæring.	Alle enheter som arbeider med kapsla radioaktive kilder	Pågående

## Kriterier for sannsynlighet og konsekvens

Sannsynlighet	1	2	3	4	5
	Lite sannsynlig	Mindre sannsynlig	Sannsynlig	Meget sannsynlig	Svært sannsynlig
Frekvens	Skjer sjeldnere enn hvert 10. år.	Mellom en gang hvert 5. år og en gang hvert 10. år.	Mellom en gang hvert år og en gang hvert 5. år.	Mellom en gang i måneden og en gang i året.	En gang i måneden eller oftere.

Konsekvens	A	B	C	D	E
	Ufarlig	En viss fare	Farlig	Kritisk	Svært kritisk
Liv og helse	Ingen fysiske eller psykiske skader.	Få eller små fysiske eller psykiske skader.	Alvorlig fysisk eller psykisk skade uten varige mén.	Alvorlig fysisk/psykisk skade med varige mén.	Dødsfall.
Ytre miljø	Ingen målbar miljøskade.	Kortvarig reversibel miljøskade eller enkeltutslipp.	Langvarig reversibel miljøskade eller gjentakende utslipp.	Mulig irreversibel miljøskade.	Irreversibel miljøskade.
Drift, produksjon og tjenesteyting	Ingen påvirkning på primærfunksjoner.	Mindre reduksjon av primærfunksjoner som lar seg løse med enkle midler innenfor kort tid.	Primærvirksomhet er merkbart redusert, men kan gjenopprettes innen rimelig tid.	Primærvirksomhet er vesentlig redusert over lang tid. Gjenoppretting vil være krevende.	Primærfunksjoner er varig svekket.
Økonomiske og materielle verdier	Ingen økonomisk skade.	Mindre økonomisk tap som kan gjenopprettes.	Betydelig økonomisk tap som kan gjenopprettes.	Uopprettelig økonomisk tap.	Betydelig og uopprettelig økonomisk tap.
Troverdighet og omdømme	Ingen påvirkning på troverdighet. Ingen redusert rekruttering eller finansiering.	Svekket lokalt samarbeid og troverdighet. Noe redusert rekruttering eller finansiering.	Svekket regionalt samarbeid og troverdighet. Redusert rekruttering eller finansiering.	Svekket nasjonalt samarbeid og troverdighet. Redusert rekruttering og vesentlig reduksjon i finansiering.	Svekket internasjonalt og nasjonalt samarbeid og troverdighet. Vesentlig redusert rekruttering og finansiering.

# Risikomatrise

		Konsekvens				
		A Ufarlig	B En viss fare	C Farlig	D Kritisk	E Svært kritisk
Sannsynlighet	5 Svært sannsynlig					
	4 Meget sannsynlig					
	3 Sannsynlig					
	2 Mindre sannsynlig					
	1 Lite sannsynlig					

Risikoakseptkriterier	
Nivå	Tiltak
<b>Høyt</b>	Rødt er ikke akseptabelt og risikoreducerende tiltak må iverksettes umiddelbart
<b>Middels</b>	Gult indikerer behov for innføring av risikoreducerende tiltak
<b>Lavt</b>	Grønt indikerer akseptabel risiko. Innføring av tiltak bør vurderes der det åpenbart vil gi gode effekter.

# 1 I2301-14276 Kr85 source found in tilfluktsrommet (Universitetet i Bergen)



## Innmelder

Navn Universitetet i  
Bygning Bergen 06056287  
Ansattnummer  
Påloggingsnavn for nettverksysa081  
Telefonnummer +47 55588328  
E-post @uib.no Institutt for  
Organisasjonsenhet fysikk og teknologi  
122400  
Koststed

## Detaljer

Kort beskrivelse Kr85 source found in  
tilfluktsrommet  
Sakstype Avvik  
Kategori Helse, miljø og sikkerhet  
Underkategori Kjemi, biologi, strålekilder

## Planlegging

Innvirkning Person  
Hastegrad Delvis i stand til å arbeide  
Prioritet Normal  
Måldato 1. februar 2023 13:28  
På vent Nei

## Behandling

Operatørgruppe MN- HMS-avvik  
Operatør Kjetil Vedelden Heitmann  
Status Lukket  
Fullført Ja  
Fullføringsdato 9. februar 2023 14:14  
Lukket Ja  
Lukkedato 9. februar 2023 14:14  
Registrert tid 00:00

## Forespørsel

### UiB Service Account

27. januar 2023 13:29

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

27. januar 2023 13:28 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

- January 18, 2023

Where did the HSE non-conformity occur?

- in the bomb shelter (tilfluktsrommet, 164a) in the department of physics and technology, Allegaten 55.

Title (brief description of the HSE non-conformity)

- Kr85 source found in tilfluktsrommet.

Supplementary description of the HSE non-conformity

- During the Strålevernrunde with Bente-Lise Polden Lillebø on 18.01.2023, we found a Kr85 source on top of the gray safe in tilfluktsrommet, as shown in the attached picture.

We measured a dose rate of 0.8uSv/h at a distance of about 10cm away from the source. The marking on the source indicates that it was from 1979, the original activity is 74MBq. The remaining activity is about 4-5MBq calculated from its half life of 10.7 years.

We locked the source immediately into the safe and I reported the case to the head of the department, Kjetil Ullaland, on the same day, he helped me circulate the information around the department, trying to find out the owner of the source, but until now nobody has any information about it.

Someone from our department recognized that the source we found is similar as the one in this link:

<https://tsi.com/products/aerosol-neutralizers/aerosol-neutralizer-3077/>.

#### Immediate actions

- The source is locked in the safe until now.

#### What was the cause of the HSE non-conformity?

- Someone put the Aerosol Neutralizer with an integrated Kr85 source on top of the safe in tilfluktsrommet, without informing the local strålevernkoordinator.

---

## Handling

### Kjetil Vedelden Heitmann

Hendelsen er rapportert til DSA og lukkes

9. februar 2023 14:15

### UiB Service Account Usynlig for innmelder

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

27. januar 2023 13:29

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	27. januar 2023 13:28	Standardløsning	Ingen standardløsning er tilkoblet
Faktisk varighet	70:31		
Varighet for på vent	00:00		
Justert varighet	70:31		
Varighet for "Løst"	00:00		
Varighet for "pågår"	70:31		

---

## Tilleggsinformasjon

### Avviksregistrering

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

# 1 I2301-5488 Panoramarøntgenbilde/Opg " forsvant" fra Digora etter opptak (Universitetet i Bergen)



## Innmelder

Navn Universitetet i Bergen  
Bygning 06059521  
Ansattnummer  
Påloggingsnavn for nettverkibr042  
Telefonnummer +47 55586619  
E-post @uib.no  
Organisasjonsenhet OUK: Grunnutdanning  
Koststed 131987

## Detaljer

Kort beskrivelse Panoramarøntgenbilde/Opg " forsvant" fra Digora etter opptak  
Avvik  
Kategori Helse, miljø og sikkerhet  
Underkategori Kjemi, biologi, strålekilder

## Planlegging

Innvirkning Person  
Hastegrad Delvis i stand til å arbeide  
Prioritet Normal  
Måldato 30. juni 2023 15:23  
På vent Nei

## Behandling

Operatørgruppe MED- IKO HMS-avvik  
Operatør Mildrid Beate Vevelstad  
Status Lukket  
Fullført Ja  
Fullføringsdato 22. mai 2023 12:19  
Lukket Ja  
Lukkedato 22. mai 2023 12:19  
Registrert tid 00:00

## Forespørsel

### UiB Service Account

10. januar 2023 15:23

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

10. januar 2023 15:23 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

- January 10, 2023

Where did the HSE non-conformity occur?

- Seksjon for kjeve og ansikstradiologi, IKO/ Odontologen, UiB, Åstadveien 19. 1 etasje, rom B01.523

Title (brief description of the HSE non-conformity)

- Panoramarøntgenbilde/Opg " forsvant" fra Digora etter opptak.

Supplementary description of the HSE non-conformity

- Klarte ikke hente opp panoramarøntgen i bildeprogrammet Digora, selv etter å ha tatt restart.

Bildet måtte taes på nytt klokken 14:29.

(704592)

Mvh

Immediate actions

- Tatt nytt røntgenbilde

What was the cause of the HSE non-conformity?  
- Vet ikke

---

## Handling

**Mildrid Beate Vevelstad**

22. mai 2023 12:19

Hei,

Har ved gjennomgang av åpne avvik hatt dialog med deg om denne saken. Problemet ble løst av leverandør relativt raskt, og har vært ok siden. Avvik lukkes.

Mvh Mildrid B. Vevelstad

**Mildrid Beate Vevelstad**

13. januar 2023 11:16

Hei,

Avvik følges opp på samme måte som avvik 6978 vedrørende samme problemstilling.

Mvh Mildrid B. Vevelstad

**UiB Service Account Usynlig for innmelder**

10. januar 2023 15:23

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	10. januar 2023 15:23	Standardløsning	Ingen standardløsning er tilkoblet
Faktisk varighet	725:26		
Varighet for på vent	00:00		
Justert varighet	725:26		
Varighet for "Løst"	00:00		
Varighet for "pågår"	725:26		

---

## Tilleggsinformasjon

### Avviksregistrering

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

### IT-tjenesteinnføring

Behandlet av Nei  
tjenesteinnføringsteam

### Saksopprinnelse og ytterligere behandlingsinformasjon

Skjema-ID <https://hjelp.uib.no/tas/secure/ssdformdesigner?unid=cf04e805db7473695ad9197e8b25c49>

Håndtert i operatørgruppe Nei  
med sannsynlighet for sensitivt innhold (KI 1298)

# 1 I2301-6978 Røntgenbilde/sideceph "forsvant" fra Digora/bildebehandlingsprogram etter opptak (Universitetet i Bergen)



## Innmelder

Navn Universitetet i Bergen  
Bygning 06059521  
Ansattnummer  
Påloggingsnavn for nettverkibr042  
Telefonnummer +47 55586619  
E-post @uib.no  
Organisasjonsenhet OUK: Grunnutdanning  
Koststed 131987

## Detaljer

Kort beskrivelse Røntgenbilde/sideceph "forsvant" fra Digora/bildebehandlingsprogram etter opptak  
Avvik  
Sakstype Helse, miljø og sikkerhet  
Kategori Kjemi, biologi, strålekilder  
Underkategori

## Planlegging

Innvirkning Person  
Hastegrad Delvis i stand til å arbeide  
Prioritet Normal  
Måldato 30. juni 2023 15:45  
På vent Nei

## Behandling

Operatørgruppe MED- IKO HMS-avvik  
Operatør Mildrid Beate Vevelstad  
Status Lukket  
Fullført Ja  
Fullføringsdato 22. mai 2023 12:19  
Lukket Ja  
Lukkedato 22. mai 2023 12:19  
Registrert tid 00:00

## Forespørsel

### UiB Service Account

12. januar 2023 15:52

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

12. januar 2023 15:52 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

- January 12, 2023

Where did the HSE non-conformity occur?

- Seksjon for kjeve og ansiktsradiologi, IKO, UIB, Årstadveien 19. 1.etg, rom B01.523

Title (brief description of the HSE non-conformity)

- Røntgenbilde/sideceph "forsvant" fra Digora/bildebehandlingsprogrammet etter opptak

Supplementary description of the HSE non-conformity

- Klarte ikke hente opp røntgenbildet igjen i Digora selv etter å ha restartet pc og opg- maskinen/ Cranex D. Bildet måtte taes på nytt kl 09:53 (704256)

Lokal strålevernskoordinator informert via e-post (settes på kopi her)

Mvh

Overtannlege



#### Immediate actions

- Tatt nytt bilde. Avventer videre bruk av maskinen

#### What was the cause of the HSE non-conformity?

- Vet ikke

---

## Handling

**Mildrid Beate Vevelstad**

22. mai 2023 12:19

Hei,

Har ved gjennomgang av åpne avvik hatt dialog med deg om denne saken. Problemet ble løst av leverandør relativt raskt, og har vært ok siden.

Avvik lukkes.

Mvh Mildrid B. Vevelstad

**Mildrid Beate Vevelstad**

13. januar 2023 11:13

Hei,

Etter dialog med innmelder så viser det seg at avvik 5488 meldt inn 10.januar 2023 dreier seg om samme røntgenmaskin som i dette avviket.

Maskinen er nå tatt ut av drift, og en må evt låne maskin på Seksjon for kjeveortopedi hvis behov for denne type bilder.

Plandent er også kontaktet, og det er en dialog med dem for å finne ut av problemet.

Lokal strålevernkoordinator er varslet om saken, og sender etter rutine informasjon til klinikkleder.

Avviket her blir også for ordens skyld delt med klinikkleder.

Mvh Mildrid B. Vevelstad

**UiB Service Account Usynlig for innmelder**

12. januar 2023 15:52

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	12. januar 2023 15:52	Standardløsning	Ingen standardløsning er tilkoblet
Faktisk varighet	709:34		
Varighet for på vent	00:00		
Justert varighet	709:34		
Varighet for "Løst"	00:00		
Varighet for "pågår"	709:34		

---

## Tilleggsinformasjon

### Avviksregistrering

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

HMS-avvik  
Nei

### Saksopprinnelse og ytterligere behandlingsinformasjon

Skjema-ID  
<https://hjelp.uib.no/tas/secure/ssdformdesigner?unid=cf04e805db7473695ad9197e8b25c49>

## IT-tjenesteinnføring

Behandlet av  
tjenesteinnføringsteam

Nei

Håndtert i operatørgruppe Nei  
med sannsynlighet for  
sensitivt innhold (KI 1298)

# 1 I2204-9631 Røntgenbilder som ikke ble lagret i pasientjournal

(Universitetet i Bergen)



## Innmelder

Navn Universitetet i Bergen  
Bygning 06059521  
Ansattnummer  
Påloggingsnavn for nettverkibr042  
Telefonnummer +47 55586619  
E-post i@uib.no  
Organisasjonsenhet OUK: Grunnutdanning  
Koststed 131950

## Detaljer

Kort beskrivelse Røntgenbilder som ikke ble lagret i pasientjournal  
Avvik  
Sakstype Helse, miljø og sikkerhet  
Kategori Kjemi, biologi, strålekilder  
Underkategori

## Planlegging

Innvirkning Person  
Hastegrad Delvis i stand til å arbeide  
Prioritet Normal  
Måldato 2. mai 2022 10:00  
På vent Nei

## Behandling

Operatørgruppe MED- IKO HMS-avvik  
Operatør Mildrid Beate Vevelstad  
Status Lukket  
Fullført Ja  
Fullføringsdato 12. mai 2022 13:00  
Lukket Ja  
Lukkedato 12. mai 2022 13:00  
Registrert tid 00:00

## Forespørsel

### UiB Service Account

28. april 2022 13:46

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

28.

april 2022 13:46

Jeg bekrefter at dette HMS-avviket ikke gjelder personskade som medførte medisinsk behandling eller arbeidsrelatert sykdom.

- Ja

Jeg melder på vegne av andre og er ikke selv involvert

- Nei

Dato

- 26. april 2022

Hvor skjedde HMS-avviket?

- Årstadveien 19, Odontologibygget, IKO  
Seksjon for kjeve og ansiktradiologi, 1 etg, rom B01.525

Tittel (kort beskrivelse av HMS-avviket)

- Røntgenbilder som ikke ble lagret i pasientjournal

Utfyllende beskrivelse av HMS-avviket

- 26.04.22:

1 opg bildet tatt men kom ikke frem i pasienten journal og røntgenprogrammet Digora. Nytt bilde tatt umiddelbart, men det samme skjedde igjen.

Maskin restartet og testet, fungerte da.

27.04.22

Ny pasient. Opg tatt på samme maskin, heller ikke dette kom frem i pasienten journal/ Digora.

Maskin tatt ut av bruk.

It og driftsleder på IKO konsultert. Maskinen testet og har fungert etterpå.

Maskin: ProMax 3D MID

Utførte strakstiltak  
- Maskin tatt ut av bruk

Hva var årsaken til HMS-avviket?  
- Årsak ikke avklart ennå, jobbes med av IT

---

## Handling

**Mildrid Beate Vevelstad**

12. mai 2022 13:00

Hei,

Siden dette nå fungerer normalt lukkes dette avviket.

Mvh Mildrid B. Vevelstad

6. mai 2022 15:06

Hei !

Ja, pr i dag fungerer dette nå.

It har kontrollert dette opp mot bruker/ brukernavn, mulig det har vært en form for feilkobling, vet ikke om de fant noen direkte årsak.

Mvh

**Mildrid Beate Vevelstad**

6. mai 2022 11:06

Hei,

Er dette nå i orden permanent?

Og hvilke tiltak har IT gjort for at dette ikke skal skje igjen?

mvh Mildrid B Vevelstad

**UiB Service Account Usynlig for innmelder**

28. april 2022 13:46

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	28. april 2022 13:46	Standardløsning	Ingen standardløsning er tilkoblet
Faktisk varighet	76:44		
Varighet for på vent	03:59		
Justert varighet	72:45		
Varighet for "Løst"	00:00		
Varighet for "pågår"	72:45		

## Tilleggsinformasjon

### Avviksregistrering

Avvikstype	HMS-avvik
For HMS-avvik med personskade/arbeidsrelatert sykdom, har NAV-skjema blitt sendt inn?	Nei
HMS-avvik stedkode	131999.0

### IT-tjenesteinnføring

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

### Saksopprinnelse og ytterligere behandlingsinformasjon

Skjema-ID	<a href="https://hjelp.uib.no/tas/secur/e/ssdformdesigner?unid=cf04e805db7473695ad9197e8b25c49">https://hjelp.uib.no/tas/secur/e/ssdformdesigner?unid=cf04e805db7473695ad9197e8b25c49</a>
-----------	---

Håndtert i operatørgruppe med sannsynlighet for sensitivt innhold (KI 1298)	Ja
---	----



Arkivsaksnr.: 2023/16948 Dokumentdato: 12.03.2024

Utvalg: Arbeidsmiljøutvalget

Utvalgssak: 16/24 Møtedato: 04.04.2024

---

## Årsrapport 2023 - 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-arbeidsfelleskap>
- Styresak 40/23: Årsrapport 2022 – Arbeidsmiljøutvalget og Årsrapport 2022 - Helse, miljø og sikkerhet (2022/18190)
- HMS-årsrapporter 2023, fakultet og avdelinger: 2023/16948

### Saken gjelder:

Årsrapport 2023 - 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 2022 (sak 40/23).

Formålet med HMS-årsrapportering er omfattende. 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 med hensyn til å sikre oppnåelse av målene i UiBs HMS-handlingsplan.

HMS-årsrapporten er en detaljert tilstandsrapport om arbeidsmiljøet 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 (verneområdene).

HMS-internkontrollregimet er godt innarbeidet og kjent på alle nivå i organisasjonen, og inngår i UiBs system for helhetlig internkontroll.

### Årsrapport 2023

I forbindelse med rapportering for 2023 er det gjort noen endringer knyttet til verktøy, og noen få justeringer i rutinen. Dette er gjennomført som et ledd i forenkling og forbedring av internkontrollen.

Rapporten viser at arbeides godt med det systematiske HMS-arbeidet ved universitetet. Samtidig er det områder som er utfordrende og hvor det fortsatt 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. Dette må prioriteres. 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 arbeidsfelleskap

Universitetets arbeidsmiljø skal være stimulerende, inkluderende og helsefremmende. Universitetets retningslinjer for forebygging av mobbing og trakassering, for konflikthåndtering, og for varsling, rapporteres som kjent ved enhetene.

Flere enheter melder at kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet ikke er gjort i 2023. Dette kan tyde på at kravet om årlig kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet og ulike metoder for dette, fortsatt oppleves som uklare av flere av UiBs enheter. Hensikten er å bevisstgjøre og dyktiggjøre ansatte til å skape et godt arbeidsmiljø og som tydeliggjør og dokumenterer bevarings- og forbedringsarbeid. I 2023 ble det jobbet med videreutvikling av UiBs verktøy/metoder for dette arbeidsmiljøarbeidet. Prosessen skal lede frem mot en vurdering og valg av fremtidig verktøy i 2024.

Å sette avhengighetsforebyggende arbeid og psykisk helse på dagsorden er tiltak i HMS-handlingsplanen. Mange enheter har ikke gjort dette, og synliggjør at dette er viktige tiltak for kommende år.

I løpet av 2023 har medarbeidersamtaler og gjennomføringsgraden blant spesielt vitenskapelig ansatte hatt et særlig fokus. Andelen gjennomførte medarbeidersamtaler for *alle* ansatte har økt til 72 % fra 69 % i 2022. Det er imidlertid et stykke igjen før ambisjonen satt av universitetsstyret om å nå en gjennomføringsgrad opp mot 80 % for vitenskapelig ansatte, i løpet av en 2-års periode, er nådd. Det meldes om god kjennskap til rutiner og ansvar for gjennomføring, samt god oppfølging av ansatte som ikke har hatt medarbeidersamtale.

#### 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. Alle enheter svarer bekreftende på at HMS blir ivaretatt ved planlegging og etablering av nye arbeidsplasser (byggesaker), der det er aktuelt.

Etter noen år med lave rapporteringstall på gjennomførte HMS-runder, grunnet utstrakt bruk av hjemmekontor og redusert aktivitet på campus, er gjennomføringen nå opp over nivå forut for koronapandemien.

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

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. Et revisjonsarbeid som ser på beredskapsplanverket i helhet samt organiseringen pågikk i 2023, og mot slutten av året fortsatte arbeidet med å etablere et overordnet Styringssystem for sikkerhet etter sikkerhetsloven. Disse skal begge ferdigstilles våren 2024.

Alle enheter skal årlig gjennomføre/ajourføre en overordnet HMS-risikovurdering for enheten. 55 % har ikke gjort dette. Begrunnelser som blir gitt er bl.a. at det er lavt risikonivå ved enheten eller at det har gjort risikovurderinger knyttet til mange aktiviteter. Noen få melder at de ikke har hatt tid og mangler ressurser. Å vurdere risiko knyttet til HMS er en kontinuerlig prosess der man må gjøre jevnlig kartlegginger og vurderinger av farene og problemene i virksomheten. Dette bidrar til å holde risikonivået så lavt som mulig, og til et tryggere arbeidsmiljø. Å få på plass overordnet HMS-risikovurdering ved alle enheter blir viktig i 2024.

Det er i 2023 meldt inn 267 HMS-avvik ved UiB. Dette er en liten nedgang fra 2022, og fortsatt ikke på nivå forut for koronapandemien. Dette kan tyde på underrapportering. Mulige årsaker til dette kan være lavere rapportering som begynte ved koronapandemien med lite aktivitet på campus, og nytt system i 2021, og der det bl.a. er tydeligere presisert at små bygningsmessige tiltak/feil bare skal meldes i Lydia. Dette vil følges opp i 2024.

### **Avsluttende kommentarer**

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 fremkommer av enkelte av fakultetsrapportene. Dette vil fakultetene og avdelingene være oppmerksom på i tiden fremover. Årsrapporten viser at det er behov for prioritering av arbeid knyttet til overordnede HMS-risikovurderinger. Et fortsatt arbeid med psykososialt arbeidsmiljø og medarbeidersamtaler, samt å se det digitale arbeidsmiljøet i sammenheng med det ordinære systematiske HMS-arbeidet vil også fortsatt være viktig.

I forbindelse med arbeidet knyttet til helhetlig internkontroll ved UiB vil gjennomgang av rutiner for HMS-internkontroll, med sikte på ytterligere forenkling og hensiktsmessig ressursbruk, videreutvikles i 2024.

HMS-årsrapporten skal etter behandling i AMU behandles i universitetsstyret 2. mai.

### **Forslag til vedtak:**

Arbeidsmiljøutvalget tar Årsrapport 2023 – Helse, miljø og sikkerhet til orientering.

Kathrine Brosvik Thorsen  
HR-direktør

12.03.2024/Runa Jakhelln

Vedlegg:

1. Årsrapport 2023 – Helse, miljø og sikkerhet





# ÅRSRAPPORT 2023

---

*Helse, miljø og sikkerhet*



UNIVERSITETET I BERGEN

<b>2023 KORT FORTALT</b> .....	<b>3</b>
<b>SYSTEMATISK HMS-ARBEID</b> .....	<b>4</b>
<i>Rapporter fra lokalt HMS-arbeid</i> .....	4
<i>HMS-organisering</i> .....	5
<i>HMS-handlingsplan</i> .....	6
<i>HMS-kompetanse</i> .....	7
<b>GODE OG INKLUDERENDE ARBEIDSFELLESSKAP</b> .....	<b>8</b>
<i>Inkluderende arbeidsmiljø</i> .....	8
<i>Organisasjonskultur og endring</i> .....	11
<i>Kartlegging av psykososialt arbeidsmiljø</i> .....	12
<i>Medarbeidersamtale</i> .....	13
<b>TRYGGE OG FUNKSJONELLE ARBEIDSPLASSE</b> .....	<b>15</b>
<i>HMS på arbeidsplasser</i> .....	15
<i>Digitalt arbeidsmiljø</i> .....	16
<b>GOD RISIKOKULTUR OG BEREDSKAP</b> .....	<b>17</b>
<i>Beredskap</i> .....	17
<i>Overordnet HMS-risikovurdering</i> .....	18
<i>Risikofylt aktivitet</i> .....	18
<i>Brann og innbrudd</i> .....	19
<i>HMS-avvik</i> .....	20
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>21</b>

## 2023 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 med hensyn til å sikre oppnåelse av 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.

Universitetsstyret vedtok 14.09.23 (sak 66/23) Handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet for perioden 2023-2026.

Rapporten viser at det i 2023 arbeides godt med det systematiske HMS-arbeidet ved universitetet. Samtidig er det områder som er utfordrende og hvor det fortsatt er behov for forbedringer.

### HMS-organisering og -kompetanse

- HMS er et lederansvar på alle nivå. 14 % av enhetene rapporterer at leder ved enheten ikke har gjennomført obligatorisk «HMS for ledere» eller tilsvarende HMS-kurs.
- 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 får nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte. Det samme gjelder gjester der det er aktuelt. Studenter ved enhetene skal også få dette. Flere enheter rapporterer at dette ikke er aktuelt. Det er grunn til å anta at det for de fleste av disse enhetene imidlertid har studenter og at det dermed er aktuelt.
- Alle enheter bekrefter at de praktiserer rutiner for mottak av nyansatte.

### Gode og inkluderende arbeidsfelleskap

- 33 % av UiBs enheter har ikke kartlagt det psykososiale arbeidsmiljøet. Dette kan tyde på at kravet om årlig kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet og ulike metoder for dette, fortsatt oppleves som uklare av flere av UiBs enheter. Hensikten er å bevisstgjøre og dyktiggjøre ansatte til å skape et godt arbeidsmiljø og som tydeliggjør og dokumenterer bevarings- og forbedringsarbeid.
- Universitetets retningslinjer for forebygging og håndtering av mobbing og trakassering, for konflikthåndtering, og for varsling, rapporteres som kjent ved enhetene.
- Sykefraværet ved UiB ligger på 4,47 %. Det er det legemeldte fraværet som er høyest (3,29 %).
- Å sette avhengighetsforebyggende arbeid og psykisk helse på dagsorden er tiltak i HMS-handlingsplanen. Mange enheter har ikke gjort dette, og synliggjør at dette er viktige tiltak for kommende år.
- Andelen gjennomførte medarbeidersamtaler for alle ansatte har økt til 72 % fra 69 % i 2022. Gjennomføringsgraden for vitenskapelige ansatte har økt fra 62 % i 2022 til 63 % opp mot målet om 80 % i løpet av en 2-års periode. Det meldes om god kjennskap til rutiner og ansvar for gjennomføring.

### 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. Alle enheter, der det er aktuelt, svarer bekræftende på at HMS blir ivaretatt ved planlegging og etablering av nye arbeidsplasser (byggesaker).
- Etter noen år med lave rapporteringstall på gjennomførte HMS-runder, grunnet utstrakt bruk av hjemmekontor og redusert aktivitet på campus, er gjennomføringen nå på 92 % og over nivå forut for koronapandemien.
- 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 satt i gang et revisjonsarbeid som skal se på beredskapsplanverket i helhet samt organiseringen.
- Arbeidet med å etablere et overordnet Styringsystem for sikkerhet etter sikkerhetsloven fortsatte mot slutten av året.
- Alle enheter skal årlig gjennomføre/ajourføre en overordnet HMS-risikovurdering for enheten. 55 % har ikke gjort dette. Begrunnelser som blir gitt er bl.a. at det er lavt risikonivå ved enheten eller at det har gjort risikovurderinger knyttet til mange aktiviteter. Noen få melder at de ikke har hatt tid og mangler ressurser. Å vurdere risiko knyttet til HMS er en kontinuerlig prosess der man må gjøre jevnlig kartlegginger og vurderinger av farene og problemene i virksomheten. Dette bidrar til å holde risikonivået så lavt som mulig, og til et tryggere arbeidsmiljø.
- Alle enheter som har aktivitet som innebærer arbeid med risikofaktorene kjemikalier, biologiske faktorer og strålevern rapporterer om trygg håndtering.
- Det er i 2023 meldt inn 267 HMS-avvik ved UiB. Dette er en liten nedgang fra 2022, og fortsatt ikke på nivå forut for koronapandemien.

## SYSTEMATISK HMS-ARBEID

Universitetet i Bergen 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 63 enheter har levert HMS-rapport for 2023.

I forbindelse med rapportering for 2023 er det gjort noen endringer knyttet til verktøy, og noen få justeringer i rutinen. Dette er gjennomført som et ledd i forenkling og forbedring av internkontrollen.

Skjemaverktøyet SurveyXact erstatter det tidligere verktøyet (HMS-databasen). Skjemaet for årsrapportering 2023 (vedlegg 1) består av spørsmål knyttet opp mot myndighetskrav, interne regler samt mål i UiBs HMS-handlingsplan. Antall spørsmål er redusert fra tidligere år. De fleste spørsmål 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 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. HMS-årsrapporteringskjema fylles ut i et møte mellom linjeleder og verneombud ved enhetene

og rapporterer i linjen. Utfylling forutsetter egevaluering opp mot spørsmålene og dialog. En sammenfatning av svar i kategoriene spørsmål: «Ja/Nei», og «Ikke aktuelt» 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. Universitetsdirektøren gir etter behandling i Arbeidsmiljøutvalget og Universitetsstyret skriftlige tilbakemeldinger til enhetene og foretar en «Ledelsens gjennomgang», som er et årlig møte om HMS-status. 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.

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). 3 av de 63 enhetene rapporterer å ikke ha dette på plass i 2023. Enkelte enheter har opprettet egne HMS-utvalg som bistår ledelsen i det systematiske HMS-arbeidet.

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) ved UiB er lovpålagt utvalg og arbeider for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. AMU sine oppgaver er beskrevet i arbeidsmiljøloven. Læringsmiljøutvalget (LMU) ved UiB bidrar til at bestemmelsene om læringsmiljø i universitets- og høyskoleloven blir gjennomført. Det vises til årsrapporter for 2023 for AMU (2012/4460) og LMU (2023/13908) for utfyllende informasjon.

UiBs vernetjeneste skal påse at krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø blir ivaretatt av arbeidsgiver. Vernetjenesten ved UiB er organisert i 3 nivåer, med verneombud på grunnenheter, hovedverneombud for hvert av hovedverneombudsområdene og universitets hovedverneombud. Det ble gjennomført valg av verneombud for perioden 2023-2024 høsten 2022. Til sammen var det 182 verneombud, hovedverneombud og universitetets hovedverneombud inkludert vara i 2023.

Vernetjenesten har faste nettverksmøter og samlinger for informasjons- og erfaringsutveksling og opplæring, og er samarbeidspartner til arbeidsgiver. Hovedverneombudsnettverket har gjennom 2023 hatt et særlig fokus på psykososialt arbeidsmiljøarbeid. Vernetjenestens Frokostseminarserie «Arbeidsliv i endring – hva med arbeidsmiljøet?» feiret 25. mai 2023 dobbelt jubileum: 5 år siden første seminar ble arrangert, og det tjuende seminaret i rekken. Seminarene har solid oppslutning med mellom 250-300 påmeldte hver gang fra hele universitetssamfunnet. Det vises til Årsrapport 2023 - Hovedverneombudenes aktivitet (2018/5076) 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 62 av 63 enheter bekreftende (mot alle enhetene i 2022 og 2021). Den ene enheten som svarer «Nei» begrunner dette med ubesatt lederstilling. Det gode samarbeidet og kompetansen til verneombudene fremheves av fakultetene/avdelingene som av stor betydning for HMS-arbeidet.

Universitetets bedriftshelsetjeneste (BHT) bistår ansatte og ledere, AMU og verneombud med å skape et trygt arbeidsmiljø som fremmer god arbeidshelse i tråd med arbeidsmiljøloven. BHT er godkjent som egenordning fra Arbeidstilsynet. BHT har en fri og uavhengig stilling 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. Det har i 2023 vært høy aktivitet ved BHT, og de fleste satsningsområdene fra årsplan for bedriftshelsetjenester 2023 er nådd. Det gjennomføres 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 Eiendomsavdelingen og med universitetets hovedverneombud. Arbeidet med å øke arbeidsgivers bevissthet i forhold til hva lovverket forventer når det gjelder bruk av BHT i arbeidsmiljøarbeidet fortsetter i 2024. Det vises til Årsrapport 2023 – 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, HMS-møter/arbeidsmiljøundersøkelser, i utvikling av lokal HMS-handlingsplan, i HMS-runder, 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. Medvirkning gjennom representasjon i HMS-utvalg, Informasjons- og drøftingsutvalg (IDU), brukermedvirkning og brukerutvalg/komiteer ved ulike OU-prosesser, bygge- og flytteprosesser nevnes.

## 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 fellesadministrasjonen, sentrale utvalg og fakulteter/avdelinger viser at planens mål og tiltak har blitt fulgt opp i 2023. Samtidig er det områder som er utfordrende og hvor det fortsatt er behov for forbedringer.

Alle fakultetene/avdelingene, bortsett fra Det samfunnsvitenskapelige fakultet, har en overordnet HMS-handlingsplan for fakultetet/avdelingen for rapporteringsåret, og som bygger på UiBs HMS-handlingsplan. HMS-handlingsplan for Det samfunnsvitenskapelige fakultet vil være på plass våren 2024. 59 av 63 enheter (66 av 67 enheter i 2022, 63 og 58 av 66 enheter i 2021 og 2020) melder at de har en lokal HMS-handlingsplan for rapporteringsåret med tiltak, ansvar og tidsfrister. De aller fleste planene er operasjonalisert med tiltak, ansvar og tidsfrister, men kun et fåtall er oppdaterte med status om tiltak er utført. 2 enheter har lagt ved plan for 2022, mens 3 har ikke lagt ved handlingsplan for 2023, men for 2024. Av de 4 enhetene som svarer «Nei» melder 3 om at plan for 2022 er videreført, mens 1 enhet har felles handlingsplan med fakultetet. Det juridiske fakultet som

ikke har institutter, Universitetsbiblioteket 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. 9 enheter av 63 svarer «Nei» på spørsmål om leder ved enheten har gjennomført «HMS for ledere» eller tilsvarende HMS-kurs (mot 14 enheter av 67 i 2022).

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. 58 av 63 enheter (mot 59 av 67 enheter i 2022) 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. Det fremkommer tydelig av enhetenes rapporter for 2023 at ansatte får nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte. Det samme gjelder for gjester der det er aktuelt, bortsett fra ved 2 enheter. Når det gjelder studenter er det 26 enheter som svarer «Ikke aktuelt» og 2 enheter som svarer «Nei» av 63 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.

Innføringsprogram for nyansatte ved UiB ble implementert i 2020. Prosessen klargjør sentrale roller og aktiviteter i forbindelse med mottak og integrering av nyansatte. Alle enheter bekrefter at de ved nyansettelser i 2023, som i 2022 og 2021, praktiserer rutiner for mottak av nyansatte.

HMS har en sentral plass i leder- og medarbeideropplæring ved UiB. I 2023 ble en rekke kurs/seminar som inneholdt HMS-aspekter gjennomført i sentral regi for ledere, verneombud og ansatte, både på norsk og engelsk. En detaljert oversikt over kurs- og seminartilbudene for 2023 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. 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», «UiB FRAM», og «Nygårdshøyden Sør».

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. Høsten 2023 holdt representant fra Sikresiden.no innlegg om tjenesten på vernetjenestens Frokostseminar. Det informeres også om Sikresiden.no på grunnopplæring i HMS for verneombud, opplæring for HMS-koordinatorer og HMS for ledere.

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 2023 er det gjennomført over 100 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 2023 utdelt for 19. gang ved Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet og for 2. gang ved Det medisinske fakultet. UiB sin årlige arbeidsmiljøpris blir for 2023 utdelt for 4. gang på HR-dagen 24 april 2024.

## 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

I 2023 besluttet AMU at AMUs underutvalg IA-utvalget skulle legges ned, og at arbeidet med inkluderende arbeidsliv skal videreføres gjennom HR-avdelingens arbeid. Noen av de viktigste målene i handlingsplanen som ble utarbeidet av IA-utvalget i forbindelse med utformingen av Handlingsplan for Inkluderende arbeidsliv i 2021-2022 ble besluttet videreført i UiBs HMS-handlingsplanen. Mye av ansvaret for at arbeidet blir fulgt opp, ble dermed også lagt på de ulike fakultetene/avdelingene.

Inkluderende arbeidsmiljø er helsefremmende og det å skape helsefremmende arbeidsplasser må sees på som en kontinuerlig utviklingsprosess hvor man i samarbeid ønsker både å fremme helse og forebygge sykdom, til det beste for alle. UiB skal styrke lederes kompetanse innenfor mangfold og inkluderende sykefraværsoppfølging og tilrettelegging for enkeltansatte. HR-avdelingen har holdt opplæring på HMS for ledere, både om hvordan sykefraværsoppfølging skal foregå, om UiBs akanarbeid og også med en innføring i hvordan UiB jobber med inkluderende arbeidsliv. Det er også startet et arbeid for å gjøre innføring i sykefraværsoppfølgingen lettere tilgjengelig for alle, med mål om at oppfølgingen av de som blir syke skal oppleves likt, uansett hvor på UiB man er ansatt.

Sykefraværet totalt for UiB ligger for 2023 på 4,47 %. Det legemeldte fraværet er som vanlig det som utgjør den største delen av denne prosenten, 3,29 %. Sammenlignet med sykefraværstallene for 2022, har fraværet gått litt ned. 56 av 63 enheter bekrefter at de har gjort kjent rutiner for oppfølging av sykmeldte. I 2022 svarte 66 av 67 enheter «Ja», mot 62 av 66 enheter i 2021.

I forbindelse med sykefraværsrapportering til AMU to ganger årlig, får enheter som har utfordringer med høyere gjennomsnittlig sykefraværprosent og langvarige sykefraværssaker tilbud om støtte til arbeidet med sykefravær både fra BHT og HR-avdelingen. Alle enheter støttes også av rådgivere fra HR-avdelingen ved behov også utenom rapporteringsperiodene.

HMS-handlingsplanen har som tiltak å videreutvikle livsfase- og sykefraværdata for å gjennomføre mer målrettede tiltak for inkludering. En arbeidsgruppe sammensatt av ansatte ved Økonomiavdelingen og HR-avdelingen utvikler fortløpende sykefraværssrapporteringen i samråd med AMU, der også tall knyttet til livsfase blir viktig, for å vurdere hvordan det best mulig kan tilrettelegges for ulike grupper av ansatte, slik at UiB kan øke inkludering for alle ansatte.

UiB har egen ruspolitikk og Retningslinjer for håndtering av avhengighet. Handlingsplan for rus- og avhengighetsarbeidet for perioden 2021-2022 ble i 2023 besluttet ikke videreført, men tiltak herfra



er inkludert i UiBs HMS-handlingsplan, som en del av det systematiske HMS-arbeidet ved alle enheter. Det vises til AMUs underutvalg for rusforebyggende arbeid - AKAN-utvalgets årsrapport for 2023 (2019/5164) for utfyllende informasjon om utvalgets arbeid.

HMS-handlingsplanen fremhever at UiB skal sette psykisk helse og avhengighetsforebyggende arbeid som rus og spillavhengighet på dagsorden, for å redusere risiko for utenforskap av ansatte. Mange enheter har ikke gjort dette i 2023: 40 av 63 enheter har ikke satt avhengighetsforebyggede arbeid på dagsorden, mens 13 av 63 enheter har ikke satt psykisk helse på dagsorden. Rapporteringen synligjør at dette er viktige tiltak for kommende år. Noen enheter fremhever at dette nok vil kreve økt kompetanse og bistand fra sentralt hold.

UiB etablerte i 2022 en samarbeidsavtale med arbeidslivssenteret i NAV Vestland, og har sammen med dem gjennomført to piloter for skolering av ledere, verneombud og tillitsvalgte i temaet arbeid og psykisk helse. Det har blitt holdt kurs med et utvalg fra kurspakken «Sees i morgen». Det ble gitt endel gode tilbakemeldinger til innhold og gjennomføring av kurset i den første piloten. I en evalueringsundersøkelse etter kurset ble det også meldt tilbake at kurset kanskje ikke har vært godt nok skreddersydd slik at det treffer organisasjonen godt nok, men også at deler av kursene om psykisk helse burde tilgjengeliggjøres for flere av UiBs ansatte, ikke kun ledere, verneombud og tillitsvalgte. AMU vil vurdere om og hvordan denne kurspakken skal tilbys i 2024.

Verdensdagen for psykisk helse ble igjen markert i oktober, 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 og universitetets hovedverneombud i nye lokaler 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 å fremme inkludering.

HR-avdelingen og BHT arbeider for å sikre tilrettelegging for ansatte med endret helsesituasjon som ikke lenger kan utføre oppgavene i stillingen de i utgangspunktet ble 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.

Det er viktig for UiB å prioritere inkluderende arbeidsliv. Det er vanskelig for staten å gå utenom standard prosesser, som man ofte må gjøre for å hjelpe utsatte grupper inn på arbeidsmarkedet. Som arbeidsgiver har UiB likevel en del muligheter til å bidra, og HR-avdelingen forsøker å finne ulike måter å bistå, for å ta vårt ansvar i samfunnet som helhet - både ved å forsøke å hindre at våre egne ansatte faller ut av arbeidslivet, og også ved å hjelpe de som står utenfor, inn.

Et tiltak i UiBs HMS-handlingsplan er at UiB skal drive systematisk ivaretagelse og oppfølging for yngre vitenskapelige ansatte. UiB ved BHT har siden 2021 tilbudt rådgivingstjeneste for stipendiater og yngre forskere som opplever helsemessige utfordringer knyttet til sitt arbeid. UiB Ferd karrieresenter for yngre forskere har sin bakgrunn bl.a. i styresak 4/20 der UiB vedtok karrieropolitikk for yngre forskere. I 2023 har UiB Ferd avholdt 43 kurs med anslagsvis 600 deltakere. I tillegg ble det arrangert karrieredager (26.-28. september 2023) med 17 ulike karrierefremmende seminar. I løpet av 2023 har UiB Ferd møtt 80 kandidater til karrieresamtaler.

Det er positivt at de aller fleste enheter rapporterer at UiBs Retningslinjer for forebygging og håndtering av mobbing og trakassering er gjort kjent ved enheten (61 av 63 enheter). Det samme

gjelder Retningslinjer for konflikthåndtering (60 av 63 enheter), og Retningslinjer for varsling (62 av 63 enheter). Dette har holdt seg stabilt de senere år.

Et nytt opplæringskonsept for konflikthåndtering for ledere og verneombud ble utviklet i 2022 med Fakultet for kunst, musikk og design som pilot. I 2023 ble opplæringen gjennomført ved Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet, Det samfunnsvitenskapelige fakultet og ved Universitetsmuseet.

UiB har et Si fra-systemet for studenter. I 2023 er det arbeid med utvikling av opplæringsmoduler for saksbehandlere, særlig på fakultetsnivå (læringsmiljøkontaktene), og det er opprettet fast møterekke med disse for bl.a. erfaringsutveksling, likebehandling og kompetanseheving. Si fra-systemets nettsider er gjort mer forståelig og tydelig for studentene.

HR-avdelingen mottok ingen varslingssaker i henhold til arbeidsmiljølovens bestemmelser om varsling i 2023. 4 saker ble mottatt gjennom varslingssystemet, men som ikke er å anse som varsel om kritikkverdige forhold jfr. arbeidsmiljøloven. 2 varslingssaker fra studenter med anklage mot ansatt i henhold til universitets- og høyskoleloven ble mottatt. Alle sakene er håndtert og fulgt opp i linjen.

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 Det matematisk-naturvitenskapelige fakultetet. GenderAct er et deltakelses- og tiltaksprosjekt, og hovedmålet med prosjektet er å oppnå en endring som gir langsiktig og bærekraftig kjønnsbalanse på fakultetet som helhet. Aktivitetene er rettet inn mot kulturelt og strukturelt endringsarbeid, identitetsarbeid og konkrete tiltak inn mot prosesser og rutiner.

Fast ansatte ved UiB er forventet å ha tilstrekkelig språklig kompetanse i norsk til å kunne kommunisere med studenter, ansatte og omverdenen på en god og klar måte. For fast ansatte i vitenskapelige stilling som ikke kan norsk ved ansettelse er det krav om å mestre norsk på B2-nivå etter tre år. Å tilby internasjonalt rekrutterte kollegaer norskopplæring raskt etter ansettelse og legge til rette for at det er enkelt å delta i opplæringen er et tiltak både i HMS-handlingsplanen og Handlingsplan for mangfold, inkludering og likestilling. UiB tilbyr norskkurs til internasjonale ansatte og partnere har også anledning til å søke. Totalt har 476 ansatte og partnere deltatt på UiB sine språkkurs i 2023. Regjeringens handlingsplan for norsk språk i academia – Frå ord til handling – ble lagt fram i juni 2023. Det ble så gjennomført en intern høring ved UiB om hvordan intensjonene med denne handlingsplanen og UiBs egne språkpolitiske retningslinjer skal følges opp ved UiB. Et sentralt tema var hvorvidt det skal være et krav, og ikke bare et tilbud, til stipendiater og postdoktorer å gjennomføre norskopplæring. Det ble også fremmet forslag om gode tilretteleggingstiltak i fagmiljøene og om tilpasninger av norskopplæringstilbudet. Høringsprosessen viste også at det er behov for større grad av felles praksis og tydeligere kommunikasjon omkring språkkravet. Informasjonen må gjentas i alle ledd i rekrutterings- og mottaksfasen og munne ut i en forpliktende, individuell språkopplæringsplan etter ansettelse. Planen må også inneholde tiltak som skal sikre at den totale arbeidsmengden ikke er til hinder for at den enkelte får gjennomført språkopplæringen (styresak 92/23, 2023/8712).

Et tiltak i UiBs HMS-handlingsplan er å oversette viktig informasjon for ansatte til engelsk. I forbindelse med W4 prosjektet for uib.no har HR-avdelingen, sammen med Eiendomsavdelingen og Økonomiavdelingen, startet på en omfattende jobb med å sørge for at når en side oppdateres på norsk, så må den engelske oversettelsen følge med. I 2022 ble Medarbeiderhåndboken overført til et nytt design. I løpet av 2023 ble Employee Handbook også overført til det samme designet. Høsten 2023 ble det gjennomført et omfattende kartleggingsarbeid av informasjonen i Employee Handbook,

hvor man har sett nærmere på hvilken informasjon som er tilgjengelig på engelsk, hva som mangler og hva som bør inkluderes. Det ble også gjennomført et par enkle brukertester med internasjonale ansatte for å kartlegge inntrykk av håndbøkene og kjennskap til dem. Det jobbes nå med å sørge for at disse speiler hverandre så mye som mulig. Det er nå også enklere for brukere å bytte mellom språkene i håndbøkene noe som gjør dem mer brukervennlige. Arbeidet med å oppdatere og forbedre informasjonen vil fortsette utover 2024.

## Organisasjonskultur og endring

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. 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 UiB skal møte endringer på en konstruktiv måte. Kompetanse om endringer og endringsprosesser er vektlagt i UiBs ulike lederutviklingsprogrammer i 2023. 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. Gjennom kurs og opplæring, som bl.a. seminarene knyttet til UiB Utviklingstid tilgjengelig for ledere og ansatte, og som tema på enheters HMS-dager, men ikke minst gjennom utprøving og implementering av nye arbeidsmetoder, heves gradvis UiBs kompetanse innenfor disse områdene - noe som bidrar til å utfordre og forbedre etablerte prosesser.

Administrativt mellomlederprogram ble startet opp for 8. gang i 2023, og 20 mellomledere har fulgt programmet som gir verktøy for konstruktiv endring og utvikling samt økt innsikt i egen lederrolle. I 2023 ble det også gjennomført et eget program for gruppeledere, hvor 30 administrativt ansatte fikk opplæring og utvikling innenfor arbeidsledelse, risikovurdering og endringskapasitet, gruppedynamikk og rolleforståelse. Begge programmene vektlegger hverdagsnær lederutvikling, og bygger nettverk gjennom erfaringsutveksling knyttet til utfordringene i sektoren. Programmene bidrar i så måte til mer tverrgående samarbeid og en mer helhetlig administrasjon.

Et av de mer gjennomgående tiltakene UiB har satt i gang på dette området er UiB Tjenesteutvikling. Programmet har hatt som visjon å legge til rette for en administrasjon som arbeider helhetlig og brukernært uavhengig av hvilket nivå tjenestene løses på, og bidrar til å stimulere og utvikle administrasjonens endringskapasitet og støtte til kjernevirksomheten.

Tjenesteinnovasjonsprogrammet som ble gjennomført for 5. gang i 2023, gav 22 administrativt ansatte økt innsikt i design thinking som arbeidsmetode. Programmet bidrar til å øke endringskompetansen i organisasjonen og understøtter en kultur for innovasjon og forbedring ved UiB. Det har i 2023 også vært gjennomført ulike kompetansetiltak for tidligere deltakere på programmet gjennom en alumnigruppe, der deltakerne har fått faglig påfyll og mulighet for å bygge nettverk på tvers i organisasjonen. En vesentlig del av leveransen til UiB Tjenesteutvikling har vært knyttet til forberedelser til innflytting i Nygårdsgaten 5 – med søkelys på hvordan UiBs fellesadministrasjon kan bruke samlokalisering som et grep i økt samhandling. I tillegg har UiB Tjenesteutvikling gjennomført to samlinger for mellomlederne i fellesadministrasjonen, hvor tema

som endringskapasitet og gjennomføringskraft har blitt tematisert. Programmet har også lagt til rette for jobbskygging, der ansatte i administrative stillinger i hele organisasjonen har kunnet følge hverandre for å lære mer om hverandres arbeidshverdag.

For 2022 rapporterte flere fakultetet/avdelinger at HMS-situasjonen fortsatt var sterkt preget av utfordringer knyttet til innføring av det nye økonomisystemet (Unit4) og lønns- og personaldatasystemet (SAP) som leveres av Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) som del av BOTT-samarbeidet, og organiseringen av tjenestene, arbeidsflyten og arbeidshverdagen for ledere og ansatte knyttet til dette. Universitetsdirektøren besluttet å videreføre prosjektet «Bedre arbeidshverdag», som ble startet opp mot slutten av 2001, til ut vårsemesteret 2023. Prosjektet hadde bred brukervedvirkning og utviklet retningslinjer og rollebeskrivelser med ansvarsfordeling av oppgavene i prosesser knyttet til tilsetting og arbeidskontrakt (TOA-løsningen). Styringsgruppen var enig i at mulighetene for bedre tilpasninger til TOA-løsningen og ytterligere forbedringer av lønnsnær HR må skje gjennom organisasjonsendringer. Enkelte fakultet/avdelinger melder fortsatt om utfordringer i 2023 og om forventninger til Prosjekt Helhetlig lønn og lønnsnær HR som ble igangsatt november 2023. Prosjektet skal fremlegge forslag til ny organisering for universitetsdirektøren april 2024.

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 fremkommer av enkelte av fakultetsrapportene. 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 igangsatt i 2023 og prosjekt Sunn økonomi ved Det medisinske fakultet med oppstart januar 2024.

## Kartlegging av psykososialt arbeidsmiljø

I tråd med universitetets HMS-handlingsplan skal alle enheter ved UiB kartlegge det psykososiale arbeidsmiljøet hvert år. De årene det ikke gjennomføres en felles kartlegging (hvert tredje år, sist gjort i 2021 med «Arbeidsmiljø- og klimaundersøkelser» (ARK)) skal man bruke «HMS-møte» som verktøy/metoder.

I 2023 ble det jobbet med videreutvikling av innholdet i «HMS-møtet», og følgende verktøy/metoder anbefales fremover brukt ved gjennomføring av «HMS-møte»: 1) Kartlegging av psykososialt arbeidsmiljø ved hjelp av lokalt utviklet spørsmålsbatteri - Full variant: ca. 40 spørsmål, Nedskalert variant (temperaturundersøkelse): 8 spørsmål, 2) Gruppesamtaler med fokus på bevarings- og utviklingsområder. Dette vil bli tilgjengeliggjort for organisasjonen i 2024.

ARK som kartleggingsverktøy har vært behandlet i AMU i 2023. Det er besluttet at det i 2024 skal gjennomføres en forespørsel om informasjon til markedet, for å få en oversikt over alternative verktøy til ARK. Prosessen skal lede frem mot en vurdering og valg av fremtidig verktøy, hvor ARK vil være et av alternativene man vurderer. Det vises for øvrig til AMU-saker 35/23, 44/23, 51/23 og 9/24 (2018/5019).

På spørsmål om enheten har kartlagt det psykososiale arbeidsmiljøet i rapporteringsåret svarer 21 av 63 enheter «Nei» (mot 22 av 67 enheter i 2022). Enheter som har svart «Nei» på gjennomført kartlegging i 2023 begrunner dette hovedsakelig med at det ikke var noen sentralt styrt undersøkelse i rapporteringsåret eller at de avventer ny felles ARK-undersøkelse, andre pga. mangel på tid/kapasitet/ressurser. Noen enheter begrunner det med at de har arbeidet med oppfølgingen av en tidligere ARK-undersøkelse.

De 42 enhetene som har gjennomført kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet rapporterer gjennomgående om at de har gjort dette i form av «HMS-møter» ved hjelp av ulike metoder, noen få at de har fulgt opp tidligere ARK-undersøkelse ytterligere med «HMS-møte» i 2023. Disse svarene synliggjør gode prosesser knyttet til planlegging, gjennomføring og oppfølging. Noen svært få enheter rapportere at de har kartlagt det psykososiale arbeidsmiljøet i forbindelse med medarbeidersamtaler og HMS-runde.

Svarene fra enhetene kan tyde på at kravet om årlig kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet og ulike metoder for dette, fortsatt oppleves som uklare av flere av UiBs enheter. Hensikten er å bevisstgjøre og dyktiggjøre ansatte til å skape et godt arbeidsmiljø og som tydeliggjør og dokumenterer bevarings- og forbedringsarbeid.

## Medarbeidersamtale

UiB skal i tråd med HMS-handlingsplanen «tilrettelegge, gjennomføre og følge opp årlige medarbeidersamtaler for alle ansatte, herunder tydeliggjøre lokal organisering og oppfølging av disse». Arbeidsoppgaver, faglige arbeidsmål, samarbeidsforhold, kompetanseutviklingstiltak og forventninger skal avklares, og universitetet ønsker at samtaler skal motivere til innsats, utvikling og resultater i arbeidssituasjonen. Ved UiB skal alle ansatte som har hovedstilling ved universitetet ha medarbeidersamtaler. Dette inkluderer også stipendiater. Kravet bortfaller for ansatte med bistillinger hvis leder blir enig med den ansatte om at medarbeidersamtale ikke er nødvendig. Ansatte i permisjoner / sykemeldte innkalles ikke til medarbeidersamtaler i permisjonstiden.

Grunnet lav gjennomføringsgrad for vitenskapelig ansatte (52 % i 2021) ønsket universitetsstyret en tettere oppfølging. Spørsmål knyttet til medarbeidersamtaler ved UiB ble derfor i 2022 tatt ut av HMS-årsrapporteringskjema for å bli behandlet som egen styresak våren 2023. I juni 2023 ble det sendt ut ett eget rapporteringskjema på medarbeidersamtaler til alle enheter. I sak 54/23 (2023/2697) ble gjennomføringsgraden for 2022 gjennomgått, med påfølgende plan for oppfølging høsten 2023. Gjennomføringsgraden var i 2022 62 % for vitenskapelig ansatte, 61 % for stipendiater og 82 % for teknisk-administrativt ansatte (se sak 54/23 for utfyllende informasjon). Høsten 2023 ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant vitenskapelig ansatte med fokus på erfaringer knyttet til gjennomføring av medarbeidersamtaler samt forslag som kan øke gjennomføringsgraden for denne gruppen. Styret behandlet saken i november 2023 (94/23) og vedtok forslag knyttet til følgende områder: Måltall og kvalitative vurderinger, delegasjon, maler for medarbeidersamtaler, innkalling, informasjon til ansatte om medarbeidersamtalen, stipendiatgruppen og opplæring. Tiltak knyttet til dette skal utvikles og iverksettes i løpet av 2024 og rapporteres til styret høsten 2024. I løpet av en 2-års periode er ambisjonen å nå en gjennomføringsgrad opp mot 80 % for vitenskapelige ansatte.

Spørsmål knyttet til medarbeidersamtaler er igjen inkludert i HMS-årsrapporteringskjema for 2023. Rapporteringen viser at gjennomføringsgraden for medarbeidersamtaler er 72 % for alle ansatte, og dermed økt fra 69 % i 2022 og 61 % i 2021.

Stillingskategori	Antall personer som skal ha medarbeidersamtale	Antall personer gjennomført medarbeidersamtaler	Gjennomføringsgrad (%) 2023
	2023	2023	
Vit.	1804	1131	63
Stip.	690	439	64
Tekn./Adm.	1735	1496	86
Sum	4229	3066	72

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).

For 2023 ble enhetene bedt om å skissere kort hvilken særskilt oppfølging som ble gitt til medarbeidere som evt. ikke har hatt medarbeidersamtale i rapporteringsåret. Det fremkommer av rapportene at stipendiater som ikke har hatt medarbeidersamtale ved flere enheter blir fulgt opp som del av forskerutdanningsløpet. 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 ikke ser behovet for det, skal slutte eller gå av med pensjon. Flere poengterer at leder sørger for å ha jevnlig kontakt og åpen dialog med de som ikke ønsker å ha medarbeidersamtale. Det nevnes at ansatte som har takket nei tidligere blir særskilt oppfordret til å ha medarbeidersamtale.

Medarbeidersamtalen kan delegeres. Utfordringer med delegasjon og stort lederspenn har vært gjennomgående i tidligere HMS-årsrapporter. For 2023 har enhetene fått spørsmål om hvordan delegering av medarbeidersamtaler er fulgt opp om de praktiserer delegering av medarbeidersamtaler. Svarene viser at det er til dels ulik praksis for delegering av medarbeidersamtaler ved UiB når det gjelder vitenskapelige ansatte og stipendiatgruppen. Medarbeidersamtaler med alle vitenskapelige er flere steder delegert til prodekan, visedekan, stedfortreder til instituttleder, undervisningskoordinator, forskningskoordinator, fagområdeledere, eller forskningsgruppeledere. Andre enheter delegerer ikke medarbeidersamtaler med fast vitenskapelig ansatte. Medarbeidersamtaler med midlertidig vitenskapelig ansatte er ofte delegert til forskningsgruppeleder. Det nevnes at om forskningsgruppelederen også er veileder tar en annen forskningsgruppeleder oppgaven. Andre steder er medarbeidersamtaler med stipendiater delegert til forskerutdanningsutvalget ved enheten, eller forskningskoordinator. Andre steder delegerer ikke samtaler med midlertidige ansatte eller stipendiater. Enhetene svarer imidlertid gjennomgående at medarbeidersamtaler for teknisk/administrative er delegert til en rekke lederstillinger, som ass. fakultetsdirektør, seksjonssjef, administrasjonssjef, gruppeledere, men også arbeidsledere. Det psykologiske fakultet, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Fakultet for kunst, musikk og design, Universitetsbiblioteket og Universitetsmuseet rapporterer minst delegering av medarbeidersamtaler.

Enkelte rapporterer at viktige tema for medarbeidersamtaler blir diskutert med instituttleder både i forkant og i etterkant, andre at instituttleder får en kort skriftlig rapport som inkludere oppfølging og tiltak, eller at det rapporteres tilbake om gjennomførte samtaler. Det meldes om god kjennskap til

rutiner og ansvar for gjennomføring, både hos ledere og ansatte. Medarbeidersamtaler er et virkemiddel i HMS-arbeidet og et viktig tiltak for å sikre medvirkning.

## 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, inneklima 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. Bygningsmassen 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 2024 er det planlagt en tredje revisjon av planen.

Eiendomsavdelingen 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. Av prosjekt ferdigstilt i 2023 kan spesielt trekkes frem bygging av >400 m<sup>2</sup> nye kjemi-laboratorier for Kjemisk institutt i Realfagbygget.

Laboratoriearealene er del av det omfattende arealutviklingsprosjektet Nygårdshøyden sør. Nytt bygg for fellesadministrasjon i Nygårdsgaten 5 ble ferdigstilt og tatt i bruk i 2023. Bygget har gode digitale løsninger, med skjermer og løsninger for digitale møter slik at det tilrettelegges for den hybride arbeidshverdagen. For å gjøre skifte mellom de forskjellige rommene enklest mulig er det lagt opp til USB-C tilkobling av PC i alle rom.

Planleggingen av nytt Griegakademi i Møllendal fortsatte i 2023. UiB finansierer forprosjekt som Statsbygg gjennomfører. Her er det et godt samarbeid mellom UiB, brukere og Statsbygg. En ekstern kvalitetssikringsprosess EKS2 i Griegakademiet er startet opp. I Nygårdshøyden Sør-prosjektene pågår arbeid med optimalisert forprosjekt rapport (OFP) som fortsetter inn i første halvår av 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. I 2023 ble veiledningen «Medvirkning i Byggeprosjekter» revidert og tilgjengelig for alle.

Det ble i 2023 iverksatt en rekke energisparende tiltak ved UiB, deriblant temperatursenkning. Enkelte enheter melder at dette har vært opplevd som krevende av noen ansatt- og studentgrupper, særlig personer som har arbeidsplass i utsatte gamle bygg. Det vises til styresak 82/23 Handlingsplan for klimaarbeidet ved UiB 2023-2026 for utfyllende informasjon.

Når det gjelder spørsmål om HMS blir ivaretatt ved planlegging og etablering av nye arbeidsplasser (byggesaker) svarer alle enheter i 2023, som i 2022 og 2021, der det er aktuelt, bekreftende. Det er 28 av 63 enheter som svarer «Ikke aktuelt» i 2023 (34 av 67 i 2022, 38 av 66 i 2021).

Alle enheter skal kartlegge sitt fysiske arbeidsmiljø årlig ved hjelp av HMS-runder. Etter noen år med lave rapporteringstall på gjennomførte HMS-runder, grunnet koronapandemien med utstrakt bruk av hjemmekontor og redusert aktivitet på campus (48 av 66 enheter i 2021, 46 av 65 enheter i 2020), var gjennomføringen i 2022 med 57 av 67 enheter kommet opp mot 2019-nivå (57 av 65 enheter), og har ytterligere økt til 58 av 63 enheter som svarer «Ja» i 2023.

Å evaluere og følge opp bruken av hjemmekontorordningen for teknisk/administrativt ansatte er et tiltak i HMS-handlingsplanen. Høsten 2021 ble UiBs ordning for bruk av hjemmekontor/hjemmearbeid for teknisk-administrativt ansatte iverksatt. Ordningen ble revidert i 2023 etter ny hjemmekontorforskrift slik at den harmoniserer, informert om i arbeidsgiverlinjen og på Ansatte-sidene, samt gjennomført frokostseminar med stort oppmøte. Hovedregelen er at arbeidsgiver skal stille en arbeidsplass til disposisjon for arbeidstaker på campus. En avtale og tilbud om hjemmearbeid er et viktig supplement til personalpolitikken, og kan bidra til å ivareta ansattes behov i ulike livsfaser. Det er en forutsetning at arbeidsoppgaven lar seg utføre fra hjemmekontor. Hjemmearbeid må ikke ha et omfang som går ut over arbeidsmiljøet på arbeidsplassen, og bør som hovedregel ikke overstige 40 % av en 100 % stilling. UiB skal praktisere en enhetlig arbeidsgiverpolitikk. Ulik praksis uten at det er saklig begrunnelse for det, vil være uheldig. Hver enkelt enhet ved UiB bør derfor ha en dialog med de ansatte om hvordan ordningen bør praktiseres. Alle eksisterende hjemmekontoravtaler må på bakgrunn av endringene gjennomgås lokalt og evt. nye inngås.

På spørsmål om UiBs reviderte hjemmekontorordning for teknisk-administrativt ansatte er gjort kjent ved enheten er det 52 av 63 enheter som har gjort dette i 2023 (mot 63 av 67 enheter i 2022), mens 2 enheter svarer «Ikke aktuelt» (4 enheter i 2022). Det må være en god dialog om erfaringene med bruk av hjemmearbeid ved enhetene, for eksempel under medarbeidersamtalen og HMS-møter. Enkelte fakultet/avdelinger melder dette som tema i 2024, og da særlig i relasjon til å ha godt arbeidsmiljø på enheten.

## Digitalt arbeidsmiljø

UiB skal ha et godt digitalt arbeidsmiljø slår HMS-handlingsplanen fast. 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. Koronapandemien bidro med å akselerere digital kompetanse ved UiB. Under pandemien hadde enhetene et stort fokus på tilrettelegging av den digitale arbeidsplassen, med stor innsats knyttet til digital kompetanse- og utstyrsheving, for å skape et best mulig digitalt arbeidsmiljø. 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 de senere års HMS-årsrapporter har vist er balansen mellom det digitale, det fysiske og det psykososiale i noen tilfeller 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.

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. Det er derfor 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.

I løpet av 2024 vil det bli tilgjengeliggjort en rekke nye e-læringsprogrammer med fokus på effektiv bruk av Office365-porteføljen. Sammen med UiBs egenutviklede kurs, og ikke minst DIGI-satsingen, er mulighetene for kompetanseheving mange. I 2024 legges det opp til en instituttledersamling med tema «Den hybride arbeidshverdagen – Kunnskapsstatus og noen viktige utfordringer». Dette vil bygges videre på i ulike kurs og lederfora i 2024.

De siste årene har sikkerhetsbildet endret seg mye med stadig nye digitale trusler. For å bedre informasjonssikkerheten på universitetets IT-utstyr og IT-systemer, til forskning samt andre formål, gjennomføres det bl.a. et treårig prosjekt Sikre forskningssystemer. For å sikre et godt digitalt arbeidsmiljø er det viktig å øke kompetansen til de ansatte innen informasjonssikkerhetsfeltet. Ved UiB er det laget et e-læringskurs i personvern og informasjonssikkerhet som alle ansatte blir oppfordret til å gjennomføre. I tillegg har IT-avdelingen i 2023 gjennomført flere kompetansehevende tiltak innen informasjonssikkerhet for ulike grupper ved UiB, bl.a. gjennom konseptet Utviklingstid UiB i regi av HR-avdelingen og webinar i regi av vernetjenesten.

## 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. UiB reviderte sist sitt krise- og beredskapsplanverk i 2018. Høsten 2022 ble det satt i gang et revisjonsarbeid som skal se på beredskapsplanverket i helhet samt organiseringen. Dette ble fremlagt fakultetsdirektørene høsten 2023, og er fremlagt avdelingsdirektørene februar 2024 før styrebehandling i mai. Planverket omfatter rutiner for håndtering av beredskapssituasjoner herunder varsling, ansvar/organisering, samordningsvirksomheter, tiltakskort for funksjon og kritiske hendelser, øvelser og evaluering.

UiBs enheter skal ha lokale rutiner for beredskap. 56 av 63 enheter svarer bekreftende (mot 56 av 67 i 2022, 58 av 66 i 2021)

Den 8. juni 2023 ble det gjennomført en samøvelse (Missing Spark) med Bergen kommune, Forsvaret, energiselskap og andre kritiske samfunnsaktører. Tema var hvordan koordinere ressurser, styrke felles forståelse for konsekvensene av langvarig strømbortfall, øve samvirke, og øve den enkelte aktørs beredskapsplaner. Øvelsen ble fulgt opp med en grundig evaluering.

Det er gjennomført en beredskapsøvelse for sentral beredskapsledelse og to beredskapsøvelser for fakultet/avdeling i 2023; ved Fakultetet for kunst, musikk og design og ved Universitetsbiblioteket. Læringspunkt fra disse to har i hovedsak vært utfordringer ved bruk av krisestøtteverktøy og behov for å se på forenklinger knyttet til den lokale bruken av dette. UiB tar sikte på å øke frekvensen på varsling- og beredskapsøvelser i tiden fremover, og ser også på muligheten for å bytte

krisestøtteverktøy ved å knytte seg på rammeavtalen til Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) i løpet av 2024.

Etter krav fra Norsk Sikkerhetsmyndighet (NSM) og Kunnskapsdepartementet, har UiB i november 2023 fortsatt arbeidet med å etablere en sikkerhetsorganisasjon, sikkerhetsledelse og et overordnet Styringssystem for sikkerhet etter sikkerhetsloven etter at arbeidet ble satt på vent. Hensikten er å samordne de ulike sikkerhetsområdene, og samtidig foreta en kartlegging av kritiske verdier inne for disse sikkerhetsområdene. Arbeidet ble styrebehandlet i mars og forventes å være på plass i løpet av våren. Dette styringssystemet vil sammen med HMS-internkontroll, Styringssystem for sikring av bygg og verdier, Styringssystem for informasjonssikkerhet og personvern, og retningslinjer for eksportkontroll utgjøre den totale sikkerhetsstyringen ved universitetet.

Våren 2024 skal det påbegynnes en ny gjennomgang av VirksomhetsROS for UiB, med hovedvekt på samfunnssikkerhet, beredskap og cybersikkerhet. Scenarioene som skal analyseres vil velges ut basert på Analyser av krisescenarioer fra DSB, ROS-analyse for kunnskapssektoren og Bergen kommune, og lokale forhold ved UiB. Direktørgruppen skal få komme med innspill til ytterligere scenario.

Fakultet og avdelinger ajourfører og følger opp egne fremdriftsplaner for ROS-analyser på fakultet/avdelingsnivå, med hovedvekt på samfunnssikkerhet og beredskap. Det vil bli tettere oppfølging for gjennomføring av ROS-analyser knyttet til sikkerhet og beredskap hos fakulteter/avdelinger i 2024 etter styrebehandling av revidert beredskapsorganisering i mai.

## Overordnet HMS-risikovurdering

UiB skal ha god HMS-risikoforståelse. Hver enhet skal ha en overordnet HMS-risikovurdering, som helhet og som dekker all sin aktivitet. Det har vært fokus på dette i all HMS-opplæring i 2023, deriblant HMS for ledere. I 2023 er det det også holdt dagskurs i HMS-risikovurdering og sikker jobbanalyse (SJA) på norsk og engelsk, i tillegg til tilgjengelig e-læringskurs i HMS-risikovurdering og SJA.

På spørsmål om enheten har gjennomført/ajourført en overordnet HMS-risikovurdering for enheten i rapporteringsåret svarer 35 av 63 enheter «Ja». I rapporteringsskjema blir de 28 enhetene som har svart «Nei» fulgt opp med spørsmål om hva som er årsaken til at en overordnet HMS-risikovurdering ikke er gjennomført/ajourført. Begrunnelser som blir gitt er at det er lavt risikonivå ved enheten. Eller at de har gjort risikovurderinger knyttet til mange aktiviteter, men mangler en overordnet HMS-risikovurdering. Enkelte sier de har en overordnet HMS-risikovurdering, men at denne ikke er oppdatert/ajourført. Noen få melder at de ikke har hatt tid og mangler ressurser. Flere påpeker at det vil bli gjort i 2024.

Det er viktig at alle av UiBs enheter gjennomfører/ajourfører overordnet risikovurdering knyttet til HMS, og at risikovurderingen og oppfølging i etterkant dokumenteres skriftlig. Å vurdere risiko knyttet til HMS er en kontinuerlig prosess der man må gjøre jevnlig kartlegginger og vurderinger av farene og problemene i virksomheten. Dette bidrar til å holde risikonivået så lavt som mulig, og til et tryggere arbeidsmiljø.

## Risikofylt aktivitet

Flere enheter ved UiB har i tillegg til en overordnet HMS-risikovurdering behov for ytterligere HMS-risikovurderinger knyttet til risikofylt aktivitet.

Feltarbeid, tokt og gruppereiser skal være helse-, miljø- og sikkerhetsmessig forsvarlig. Retningslinjer for helse, miljø og sikkerhet på feltarbeid, tokt og gruppereise som inkluderer risikovurdering og forebygging ble revidert i 2020. Grunnet koronapandemien foregikk implementeringen fra 2021 – 2022, der også E-læringskurs ble utviklet og tatt bruk. For 2023 svarer 27 av 63 enheter at det er «Ikke aktuelt» å gjøre retningslinjene kjent på enheten, mens 7 svarer «Nei». Årsaker til dette er nok sammensatte, sannsynligvis knyttet til fortsatt redusert reiseaktivitet generelt, og at retningslinjene er obligatoriske ved feltarbeid og tokt, men kun anbefalt ved gruppereiser, uten at dette er kommentert i rapportene. Noen enheter skriver at de vil rette fokus på dette området i 2024.

UiB har egne Retningslinjer for håndtering av vold og trusler, som inkluderer risikovurdering og forebygging. På spørsmål om retningslinjene er gjort kjent svarer 56 av 63 enheter bekreftende (mot 61 av 67 bekreftende i 2022, 57 av 66 i 2021).

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. Dette stoffkartoteket benyttes nå av de fleste universitetene og høyskolene. Overføring av data fra EcoOnline til Workplace Safety ble utført av HR-avdelingen. Alle ansatte brukere og registrerte gjester og studenter har nå tilgang til stoffkartoteket automatisk gitt at enheten de tilhører har kjemikalier.

Alle enheter som arbeider med ioniserende stråling, kreftfremkallende, arvestoffskadelige kjemikalier og helseskadelige biologiske faktorer skal registrere ansatte/studenter/gjester i eksponeringsregisteret som er tilgjengelig i stoffkartoteket. Til sammen er det på UiB registret 12585 eksponeringer, en økning på ca. 1400 i løpet av 2023.

Det gjennomføres årlig strålevernrunde på alle lokasjoner der radioaktive kilder benyttes, og strålevernrunden for 2023 ble gjennomført på alle enheter. Strålevernrundene viser at enhetene utfører arbeidet på en trygg og sikker måte. I 2023 ble det rapportert inn ett avvik relatert til radioaktivt materiale, en radioaktiv kilde var plassert oppå en blysafe og ikke inni. Avviket ble varslet til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) i henhold til gjeldende rutiner. Årsrapport for strålevern 2023 ble oversendt til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet i februar 2024 (2024/3028).

Ved UiB var det i 2023 21 av 63 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 biologiske faktorer; der 12 svarer «Ja» og 9 «Ikke aktuelt», om enheten har trygg håndtering av kjemikalier; der 19 svarer «Ja» og 2 «Ikke aktuelt», samt om enheten har trygg håndtering av strålekilder; der 13 svarer «Ja» og 8 svarere «Ikke aktuelt». Det er svært betryggende at ingen enheter svarer «Nei» på disse spørsmålene.

## Brann og innbrudd

Driftsområdene ved Eiendomsavdelingen gjennomfører kvartalsvis ettersyn/kontroll med alt brannteknisk utstyr. Brukerne ved enhetene gjennomfører ettersyn av rømningsveier, branndører og slokkeutstyr kvartalsvis, enkelte månedsvis. Feil eller mangler blir rapportert via Lydia. Det ble i løpet av høsten startet kartlegging av status for brannvernarbeidet, hvor det ble avdekket forbedringspotensial. Arbeid med kartlegging og nødvendige utbedringer fortsetter inn i 2024. Brannalarmen ble i 2023 utløst 46 ganger (41 i 2022, 71 i 2021), de fleste på grunn av arbeid på stedet (byggestøv), matlaging og damp. Det var ingen reelle branner i 2023. Det ble gjennomført

brannøvelse ved alle bygg. Kurs i praktisk brannslukking ble gjennomført av 180 ansatte. E-læringskurs i brannvern ble innført i 2022 og i 2023 deltok 591 på dette kurset. At flere observører og melder fra bidrar sterkt til økt sikkerhet, og mindre fare for branntilløp. Alle enheter bekrefter at UiBs Retningslinjer for brannvern er gjort kjent, utenom 1 enhet. Denne enheten vil blir fulgt opp av Eiendomsavdelingen.

I 2020 ble det etablert et Styringssystem for sikring av bygg og verdier. Siden februar 2023 har innleid sikkerhetsrådgiver hatt ansvar for oppfølging av styringssystemet, og det har blitt gjennomført kursing, veiledning, forbedringer etc. I 2023 er det registrert 9 innbrudd, en liten nedgang fra 10 innbrudd i 2022. Trenden det siste året har vært at en har hatt en relativt stor andel avvergede forsøk, da universitets vekttertjeneste har klart å stanse innbruddsforsøk før gjerningspersonen har nådd byggets verdier. Dette i all hovedsak på grunn av at innbruddsalarm i bygg har blitt aktivert. Eksempelvis endte man i 2022 opp med at 80 % av registrerte innbruddsforsøk enten ble avbrutt eller avverget av vekttertjeneste, eller at gjerningsperson ga opp forsøket før vekttertjenesten responderte. Tilsvarende tall for 2023 er ca. 60 %. I likhet med brannvernarbeidet er det foretatt kartlegging av arbeidet med sikkerhet, og det er avdekket forbedringspotensial som det arbeides videre med inn i 2024.

## HMS-avvik

UiBs ansatte og studenter bruker UiBhjelp for å rapportere HMS-avvik, som deretter følges opp av linjeledelsen. Systemet gir fakulteter og avdelinger oversikt over innmeldte avvik. I Teams har operatører, ledere og verneombud tilgang til en rapport som viser avvikets tittel, kategori, status og annen relevant informasjon. Alle rapporterte HMS-avvik presenteres for AMU, dette bidrar til systematisk oppfølging og organisasjonslæring. Flere fakulteter gjør tilsvarende i sine respektive styrer.

Det er 5 enheter som ikke svarer bekreftende på spørsmål om UiBs Retningslinjer for melding og oppfølging av HMS-avvik er gjort kjent. Dette er en liten oppgang fra 2022 da alle enheter svarte bekreftende. I 2023 ble det meldt inn 267 HMS-avvik ved UiB, omtrent tilsvarende antall meldte HMS-avvik som i 2022, men dette er fortsatt lavere enn før koronapandemien. Dette kan tyde på underrapportering. Mulige årsaker til dette kan være lavere rapportering som begynte ved koronapandemien med lite aktivitet på campus, og nytt system i 2021, og der det bl.a. er tydeligere presisert at små bygningsmessige tiltak/feil bare skal meldes i Lydia. Dette vil følges opp i 2024.

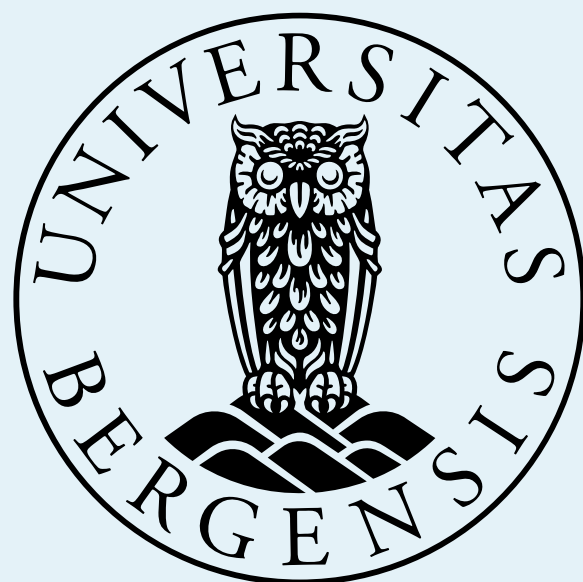
Årstall	HMS-avvik
2023	267
2022	277
2021	225
2020	235
2019	430
2018	374
2017	341
2016	301
2015	276

Det er meldt flest HMS-avvik i kategoriene «Brudd på HMS-regelverk», «Personskade, alvorlig» og «Kjemi, biologi, strålekilder». I 2023 ble det rapportert inn 72 HMS-avvik i kategoriene «Personskader, alvorlig» og «Personskader, mindre». Det er i 2023 ikke meldt personskader til Arbeidstilsynet. Av de innmeldte HMS-avvikene i 2023 er ca. 37 % fremdeles åpne, og

gjennomsnittlig behandlingstid på avvikene er 36 dager. 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 2023 – Helse, miljø og sikkerhet (HMS). Rapporteringsskjema.
- 2) Sammenfatning av svar i kategoriene spørsmål: «Ja/Nei», og «Ikke aktuelt». Rapporteringsskjema 2023.
- 3) Kurs/seminar med HMS-aspekter 2023.



## Årsrapport - Helse, Miljø og Sikkerhet – 2023

**Formålet** med rapporteringen er å sikre at det systematiske HMS-arbeidet ved enheten er i tråd med myndighetskrav, interne regler og UiBs HMS-handlingsplan (HMS-internkontroll).

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.

Skjemaet fylles ut av linjeleder i samarbeid med verneombud og blir deretter automatisk returnert i linjen. Skjema lagres automatisk underveis i utfyllingen.

### Deltakere fra arbeidsgiversiden:

---

---

### Deltakere fra vernelinjen:

---

---

## HMS-ORGANISERING

### Informasjonslenker:

Internkontrollforskriften

Retningslinjer for tilrettelegging og samarbeid mellom linjeleder og verneombud

HMS-handlingsplan og tiltak

	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, miljøkontakt, lab. ansvarlig, feltleder, brukers representant og plassansvarlig for brann)?	(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.

---

---



## HMS-KOMPETANSE

### Informasjonslenker:

Arbeidsmiljøloven - § 1-6. Personer som ikke er arbeidstakere

Arbeidsmiljøloven - § 3-5. Plikt for arbeidsgiver til å gjennomgå opplæring i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid

Forskrift om arbeidsmiljølovens anvendelse for personer som ikke er arbeidstakere Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) - Kapittel 4. Studentenes rettigheter og plikter

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning - Kapittel 3. Valg, opplæring m. m. av verneombud og arbeidsmiljøutvalg

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning - Kapittel 8. Opplæring

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning - Kapittel 9. Informasjon til arbeidstakerne

Mottak av nyansatte

	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?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>
Har studenter 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"/>	(3) <input type="radio"/>

## MEDARBEIDERSAMTALE

### Infolenker:

Medarbeidersamtaler/utviklingssamtaler ved UiB

Hvor mange vitenskapelige ansatte ved enheten skal ha medarbeidersamtale? (antall personer)

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Hvor mange teknisk/administrativt ansatte ved enheten skal ha medarbeidersamtale?  
(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 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

### **Infolenker:**

HMS-møte og ARK

Oppfølging av sykemeldte

Retningslinje for konflikthåndtering

Retningslinjer for forebygging og håndtering av mobbing og trakassering

Retningslinjer for varslings

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.

### **Har enheten kartlagt det psykososiale arbeidsmiljøet i rapporteringsåret?**

(1)  Ja

(2)  Nei

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

---

---

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 Retningslinjer for konflikthåndtering gjort kjent ved enheten?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Er UiBs Retningslinjer for forebygging og håndtering av mobbing og trakassering 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"/>
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"/>

## GOD RISIKOKULTUR OG BEREDSKAP

### Infolenker:

HMS-risikovurdering

UiBs beredskapsplan

Retningslinje for brannvern

Vold og trusler

HMS-avvik

HMS ved feltarbeid, tokt og gruppereise

Laboratorier, verksted og klinikk

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

	Ja	Nei
Har enheten gjennomført/ajourført en overordnet HMS-risikovurdering for enheten i rapporteringsåret?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Har enheten lokale rutiner for beredskap?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Er UiBs Retningslinjer for brannvern gjort kjent ved enheten?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>
Er UiBs Retningslinjer for håndtering av vold og trusler gjort kjent ved enheten?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>

Er UiBs Retningslinjer for melding og oppfølging av HMS-avvik gjort kjent ved enheten? (1)  (2)

Er UiBs Retningslinje for helse, miljø og sikkerhet ved feltarbeid, tokt og gruppereiser gjort kjent ved enheten?

(1)  Ja (2)  Nei (3)  Ikke aktuelt

Hva er årsaken til at en overordnet HMS-risikovurdering ikke er gjennomført/ajourført?

---

---

**Enheden 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 ARBEIDSPLASSE

### Infoenker:

HMS-runde

Planlegging av nye arbeidsplasser

Hjemmearbeid for ansatte

Har enheten kartlagt det fysiske arbeidsmiljøet (HMS-runde) i rapporteringsåret?

(1)  Ja

(2)  Nei

	Ja	Nei	Ikke aktuelt
Har enheten ivaretatt HMS ved planlegging og etablering av nye arbeidsplasser (byggesaker)?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>
Er UiBs reviderte hjemmekontorordning for teknisk administrative ansatte gjort kjent ved enheten?	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>



## HMS-HANDLINGSPLAN

### **Infolenke:**

UiBs HMS-handlingsplan

Systematisk HMS-arbeid - HMS-handlingsplan og tiltak

Legg ved samlet HMS-handlingsplan for rapporteringsåret (2023)

### **KOMMENTARER TIL ENKELTSPØRSMÅL OG EVENTUELLE ANDRE KOMMENTARER:**

---

---

## Årsrapport – Helse, Miljø og Sikkerhet

Sammenfatning av svar i kategorispørsmål: Ja / Nei / Ikke aktuelt. Det er totalt 63 rapporterende enheter for 2023, hvor 21 av dem i tillegg fikk spørsmål knyttet til håndtering av biologisk materiale, kjemikalier og strålekilder.

### HMS-organisering

<b>Har enheten en HMS-handlingsplan for rapporteringsåret, med tiltak, ansvar og tidsfrister?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	9	
Det medisinske fakultet	6	1
Det psykologiske fakultet	6	1
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	8	
Fakultet for kunst, musikk og design	4	1
Fellesadministrasjonen	7	1
Humanistisk fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
<b>Totalt</b>	<b>59</b>	<b>4</b>

<b>Har enheten en skriftlig oversikt over delegerte HMS-oppgaver?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	9	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	6	1
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	6	2
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fellesadministrasjonen	8	
Humanistisk fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
<b>Totalt</b>	<b>60</b>	<b>3</b>

<b>Følger enheten UiBs Retningslinjer for tilrettelegging og samarbeid mellom linjeleder og verneombud?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	9	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	7	1
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fellesadministrasjonen	8	
Humanistisk fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
<b>Totalt</b>	<b>62</b>	<b>1</b>

## HMS-kompetanse

<b>Har leder ved enheten gjennomført «HMS for ledere» eller tilsvarende HMS-kurs?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	8	1
Det medisinske fakultet	5	2
Det psykologiske fakultet	5	2
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	6	2
Fakultet for kunst, musikk og design	4	1
Fellesadministrasjonen	7	1
Humanistisk fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
<b>Totalt</b>	<b>54</b>	<b>9</b>

<b>Har verneombud ved enheten gjennomført 40-timers grunnopplæring i HMS?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	8	1
Det medisinske fakultet	6	1
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	7	1
Fakultet for kunst, musikk og design	4	1
Fellesadministrasjonen	8	
Humanistisk fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	6	1
<b>Totalt</b>	<b>58</b>	<b>5</b>

<b>Har ansatte ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	9	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	8	
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fellesadministrasjonen	8	
Humanistisk fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
<b>Totalt</b>	<b>63</b>	<b>0</b>

**Ved nyansettelser, praktiserer enheten rutiner for mottak av nytilsatte?**

<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	9	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	8	
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fellesadministrasjonen	8	
Humanistisk fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
<b>Totalt</b>	<b>63</b>	<b>0</b>

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

<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
Det juridiske fakultet			2
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	8		1
Det medisinske fakultet	5		2
Det psykologiske fakultet	4		3
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	3	2	3
Fakultet for kunst, musikk og design	2		3
Fellesadministrasjonen	2		6
Humanistisk fakultet	3		3
Universitetsbiblioteket	3		1
Universitetsmuseet i Bergen	6		1
<b>Totalt</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>25</b>

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

<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
Det juridiske fakultet			2
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	8		1
Det medisinske fakultet	5		2
Det psykologiske fakultet	5		2
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	3	2	3
Fakultet for kunst, musikk og design	4		1
Fellesadministrasjonen	2		6
Humanistisk fakultet	3		3
Universitetsbiblioteket	2		2
Universitetsmuseet i Bergen	3		4
<b>Totalt</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>26</b>

## Medarbeidersamtale

<b>Vitenskapelig ansatte</b>			
<b>Enhet</b>	<b>Hvor mange er gjennomført?</b>	<b>Hvor mange skal ha?</b>	<b>%</b>
Det juridiske fakultet	74	91	81%
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	331	464	71%
Det medisinske fakultet	179	442	40%
Det psykologiske fakultet	94	139	68%
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	175	296	59%
Fakultet for kunst, musikk og design	92	102	90%
Fellesadministrasjonen	1	1	100%
Humanistisk fakultet	157	241	65%
Universitetsbiblioteket	0	0	N/A
Universitetsmuseet i Bergen	28	28	100%
<b>Totalt</b>	<b>1131</b>	<b>1804</b>	<b>63%</b>

<b>Teknisk og administrativt ansatte</b>			
<b>Enhet</b>	<b>Hvor mange er gjennomført?</b>	<b>Hvor mange skal ha?</b>	<b>%</b>
Det juridiske fakultet	30	30	100%
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	215	256	84%
Det medisinske fakultet	229	331	69%
Det psykologiske fakultet	43	63	68%
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	94	96	98%
Fakultet for kunst, musikk og design	61	68	90%
Fellesadministrasjonen	542	578	94%
Humanistisk fakultet	78	79	99%
Universitetsbiblioteket	104	128	81%
Universitetsmuseet i Bergen	100	106	94%
<b>Totalt</b>	<b>1496</b>	<b>1735</b>	<b>86%</b>

<b>Stipendiater</b>			
<b>Enhet</b>	<b>Hvor mange er gjennomført?</b>	<b>Hvor mange skal ha?</b>	<b>%</b>
Det juridiske fakultet	29	31	94%
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	127	231	55%
Det medisinske fakultet	101	186	54%
Det psykologiske fakultet	37	49	76%
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	57	88	65%
Fakultet for kunst, musikk og design	18	23	78%
Fellesadministrasjonen	0	0	N/A
Humanistisk fakultet	62	74	84%
Universitetsbiblioteket	0	0	N/A
Universitetsmuseet i Bergen	8	8	100%
<b>Totalt</b>	<b>439</b>	<b>690</b>	<b>64%</b>

## Gode og inkluderende arbeidsfelleskap

<b>Har enheten kartlagt det psykososiale arbeidsmiljøet i rapporteringsåret?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet		2
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	6	3
Det medisinske fakultet	3	4
Det psykologiske fakultet	4	3
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	3	5
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fellesadministrasjonen	7	1
Humanistisk fakultet	4	2
Universitetsbiblioteket	3	1
Universitetsmuseet i Bergen	7	
<b>Totalt</b>	<b>42</b>	<b>21</b>

<b>Er UiBs rutiner for oppfølging av sykemeldte gjort kjent ved enheten?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	9	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	5	2
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	7	1
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fellesadministrasjonen	5	3
Humanistisk fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	6	1
<b>Totalt</b>	<b>56</b>	<b>7</b>

<b>Er UiBs Retningslinjer for konflikthåndtering gjort kjent ved enheten?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	9	
Det medisinske fakultet	6	1
Det psykologiske fakultet	6	1
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	8	
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fellesadministrasjonen	7	1
Humanistisk fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
<b>Totalt</b>	<b>60</b>	<b>3</b>

<b>Er UiBs Retningslinjer for forebygging og håndtering av mobbing og trakassering gjort kjent ved enheten?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	9	
Det medisinske fakultet	6	1
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	8	
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fellesadministrasjonen	7	1
Humanistisk fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
<b>Totalt</b>	<b>61</b>	<b>2</b>

<b>Er UiBs Retningslinjer for varsling gjort kjent ved enheten?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	9	
Det medisinske fakultet	6	1
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	8	
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fellesadministrasjonen	8	
Humanistisk fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
<b>Totalt</b>	<b>62</b>	<b>1</b>

<b>Har enheten satt avhengighetsforebyggende arbeid på dagsorden?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet		2
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	3	6
Det medisinske fakultet	4	3
Det psykologiske fakultet	3	4
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	2	6
Fakultet for kunst, musikk og design	1	4
Fellesadministrasjonen	4	4
Humanistisk fakultet	3	3
Universitetsbiblioteket	1	3
Universitetsmuseet i Bergen	2	5
<b>Totalt</b>	<b>23</b>	<b>40</b>

<b>Har enheten satt psykisk helse på dagsorden?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	7	2
Det medisinske fakultet	6	1
Det psykologiske fakultet	6	1
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	6	2
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fellesadministrasjonen	5	3
Humanistisk fakultet	3	3
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	6	1
<b>Totalt</b>	<b>50</b>	<b>13</b>

### God risikokultur og beredskap

<b>Har enheten gjennomført/ajourført en overordnet HMS-risikovurdering for enheten i rapporteringsåret?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	5	4
Det medisinske fakultet	3	4
Det psykologiske fakultet	1	6
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	4	4
Fakultet for kunst, musikk og design	2	3
Fellesadministrasjonen	7	1
Humanistisk fakultet	4	2
Universitetsbiblioteket	3	1
Universitetsmuseet i Bergen	4	3
<b>Totalt</b>	<b>35</b>	<b>28</b>

<b>Har enheten lokale rutiner for beredskap?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	8	1
Det medisinske fakultet	6	1
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	5	3
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fellesadministrasjonen	7	1
Humanistisk fakultet	5	1
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
<b>Totalt</b>	<b>56</b>	<b>7</b>



<b>Er UiBs Retningslinjer for brannvern gjort kjent ved enheten?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	9	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	7	1
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fellesadministrasjonen	8	
Humanistisk fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
<b>Totalt</b>	<b>62</b>	<b>1</b>

<b>Er UiBs Retningslinjer for håndtering av vold og trusler gjort kjent ved enheten?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	9	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	6	1
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	5	3
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fellesadministrasjonen	6	2
Humanistisk fakultet	6	
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	6	1
<b>Totalt</b>	<b>56</b>	<b>7</b>

<b>Er UiBs Retningslinjer for melding og oppfølging av HMS-avvik gjort kjent ved enheten?</b>		
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>
Det juridiske fakultet	2	
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	9	
Det medisinske fakultet	7	
Det psykologiske fakultet	7	
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	5	3
Fakultet for kunst, musikk og design	5	
Fellesadministrasjonen	7	1
Humanistisk fakultet	5	1
Universitetsbiblioteket	4	
Universitetsmuseet i Bergen	7	
<b>Totalt</b>	<b>58</b>	<b>5</b>

**Er UiBs Retningslinje for helse, miljø og sikkerhet ved feltarbeid, tokt og gruppereiser gjort kjent ved enheten?**

Enhet	Ja	Nei	Ikke aktuelt
Det juridiske fakultet		1	1
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	7		2
Det medisinske fakultet	1	1	5
Det psykologiske fakultet	3	2	2
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	3	1	4
Fakultet for kunst, musikk og design	5		
Fellesadministrasjonen	2		6
Humanistisk fakultet	3	1	2
Universitetsbiblioteket	2		2
Universitetsmuseet i Bergen	4		3
<b>Totalt</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>27</b>

**[Forhåndsutfyllt] Biologisk materiale, kjemikalier ellers strålekilder ved enheten**

Enhet	Ja	Nei
Det juridiske fakultet		2
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	6	3
Det medisinske fakultet	6	1
Det psykologiske fakultet	1	6
Det samfunnsvitenskapelige fakultet		8
Fakultet for kunst, musikk og design	3	2
Fellesadministrasjonen	1	7
Humanistisk fakultet		6
Universitetsbiblioteket		4
Universitetsmuseet i Bergen	4	3
<b>Totalt</b>	<b>21</b>	<b>42</b>

**Har enheten trygg håndtering av biologiske faktorer? (Til 21 enheter)**

Enhet	Ja	Nei	Ikke aktuelt
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	3		3
Det medisinske fakultet	5		1
Det psykologiske fakultet	1		
Fakultet for kunst, musikk og design	2		1
Fellesadministrasjonen	1		
Universitetsmuseet i Bergen			4
<b>Totalt</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>9</b>

**Har enheten trygg håndtering av kjemikalier? (Til 21 enheter)**

Enhet	Ja	Nei	Ikke aktuelt
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	6		
Det medisinske fakultet	5		1
Det psykologiske fakultet	1		
Fakultet for kunst, musikk og design	3		
Fellesadministrasjonen	1		
Universitetsmuseet i Bergen	3		1
<b>Totalt</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

<b>Har enheten trygg håndtering av strålekilder? (Til 21 enheter)</b>			
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	6		
Det medisinske fakultet	5		1
Det psykologiske fakultet			1
Fakultet for kunst, musikk og design	1		2
Fellesadministrasjonen			1
Universitetsmuseet i Bergen	1		3
<b>Totalt</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

## Trygge og funksjonelle arbeidsplasser

<b>Har enheten ivaretatt HMS ved planlegging og etablering av nye arbeidsplasser (byggesaker)?</b>			
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
Det juridiske fakultet	2		
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	8		1
Det medisinske fakultet	3		4
Det psykologiske fakultet	3		4
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	3		5
Fakultet for kunst, musikk og design	4		1
Fellesadministrasjonen	7		1
Humanistisk fakultet			6
Universitetsbiblioteket	3		1
Universitetsmuseet i Bergen	2		5
<b>Totalt</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>28</b>

<b>Har enheten kartlagt det fysiske arbeidsmiljøet (HMS-runde) i rapporteringsåret?</b>			
<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>	
Det juridiske fakultet	2		
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	8		1
Det medisinske fakultet	6		1
Det psykologiske fakultet	6		1
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	7		1
Fakultet for kunst, musikk og design	5		
Fellesadministrasjonen	7		1
Humanistisk fakultet	6		
Universitetsbiblioteket	4		
Universitetsmuseet i Bergen	7		
<b>Totalt</b>	<b>58</b>		<b>5</b>

**Er UiBs reviderte hjemmekontorordning for teknisk administrative ansatte gjort kjent ved enheten?**

<b>Enhet</b>	<b>Ja</b>	<b>Nei</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
Det juridiske fakultet	1		1
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	8	1	
Det medisinske fakultet	6	1	
Det psykologiske fakultet	7		
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	6		2
Fakultet for kunst, musikk og design	2		3
Fellesadministrasjonen	7		1
Humanistisk fakultet	6		
Universitetsbiblioteket	4		
Universitetsmuseet i Bergen	5		2
<b>Totalt</b>	<b>52</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

## Kurs/seminar med HMS-aspekter 2023

2023	Tittel	V/H	Type	Antall deltakere
For ledere	Administrativt mellomlederprogram	H	2 samlinger	22
	HMS for ledere	V	2 dagerskurs	16
	Utviklingstid: Mottak av nyansatte	V	Webinar	30
For ansatte	Applying for a job in Norway 1	V	Seminar for partner/ansatt	15
	Brannvernopplæring	V/H	E-læring (NO/EN)	591
	Ergonomi ved dataarbeidsplassen	V/H	E-læring (NO/EN)	29/3
	Førstehjelpskurs	V/H	8 kurs, i regi av Røde kors	100
	Hjelp med å fylle ut skattemeldingen for internasjonale ansatte	V	1 online seminar	5
	HMS-risikovurdering og SJA	V/H	E-læring	17
	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	24
	Introduksjonskurs for nytilsatte	V/H	E-læring (NO/EN)	71/154
	Introduction course for international employees	V/H	5 kurs	87
	Opplæring i CIM – 1 til 1 opplæring	H	Webinar	15
	Kurs i HMS-risikovurdering og SJA	V	Dagskurs (NO/EN)	20/10
	Kurs i praktisk brannslukking	H	3 kurs NO)/1 kurs (EN)	180
	Paying tax in Norway	V/H	20 online seminar	97
	Regelverk for arbeidsmiljø	V/H	E-læring	95
	Seniorkurs	H	2- 2-dagerskurs	80
	Sosiale og kulturelle arrangement for nytilsatte internasjonale medarbeidere	V/H	3 meet and greet. 1 x holiday gathering	53
	Understanding Norway	H	1 samling	20
	Utreiseseminar (2)	V/H	Online kurs	77
Utviklingstid: Hvordan kan musikk gi oss en stemme når vi trenger å bli hørt?	H	Webinar	50+	
Working with Norwegians	V/H	1 Dagskurs	12	
For verneombud	Grunnopplæring HMS for verneombud	V	40-timerskurs (6 kursdager)	62
For ansatte innen risikofylt arbeid	Kjemikaliereregisteret (WorkplaceSafety), digitale opplæringer	H	2 webinar	100
	Kurs i førstehjelp, Felt/tokt	V	1 kurs	8
	Laboratoriekurs for nytilsatte / HSE at the lab, new employees	V/H	E-læring (NO/EN)	44/52

## Kurs/seminar med HMS-aspekter

2023

	Kurs i håndtering av farlig avfall	H	halvdagskurs	23
	Kurs i personlig verneutstyr - hansker	V	2 halve dager	60
	Kurs i personlig verneutstyr - åndedrettsvern, hørselvern, m.m.	H	Halvdagskurs	36
	Strålevern	H	3-dagerskurs med eksamen	17
	Strålevern / Radiation Protection	V/H	E-læring (NO/EN)	30/14



Arkivsaksnr.:  
2022/8140

Dokumentdato:  
27.02.2024

Utvalg:  
Arbeidsmiljøutvalget

Utvalgssak:  
17/24

Møtedato:  
04.04.2024

---

## Relasjonen mellom rollen som verneombud og funksjon som HMS-koordinator

---

### Henvising til bakgrunnsdokumenter

- Arbeidsmiljøloven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Orientering om Medvirkning og vernetjenesten: <https://www.radem.no/dok/publikasjoner/AT-383%20-%202013%20Medvirkning%20og%20Vernetjenesten.pdf>
- Regelsamlingen ved UiB, Del 3 Personal og HMS, 3.22.2 Ansvar og oppgaver i HMS-arbeidet: <https://regler.app.uib.no/regler/Del-3-Personal-og-HMS/3.2-Helse-miljoe-og-sikkerhet/3.2.2-Ansvar-og-oppgaver-i-HMS-arbeidet/#>
- Verneområder og verneombud ved UiB, 2023-2024: <https://reg.app.uib.no/apxny/f?p=129:9:::NO::>
- Referat AMU 15.02.2024 (2024/77)

### Saken gjelder:

I AMU-møte 15.02.24 meldte Universitetets hovedverneombud behov for en avklaring knyttet til hvorvidt verneombud kan eller bør ha funksjonen som HMS-koordinator.

### Om verneombud og HMS-koordinator

Verneombudene velges av de ansatte og skal ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet og har en tilsynsfunksjon. Verneombudene skal delta i planlegging og gjennomføring av det systematiske HMS-arbeidet i samarbeid med ledelsen (jf. AML, Kap. 6 og Regelsamlingen). UiB har i dag til sammen 182 verneombud, hovedverneombud og universitetets hovedverneombud, inkludert vara.

Ansatte som har fått delegert HMS-oppgave til å lede eller kontrollere andre arbeidstakere eller studenter (for eksempel HMS-koordinator, miljøkontakter, strålevernskoordinator), skal påse at hensynet til sikkerhet og helse blir ivaretatt under planleggingen og utførelsen av de arbeidsoppgaver som hører under eget ansvarsområde (jf. AML § 2-3 (3) og Regelsamlingen).

Opprinnelig ble HMS-koordinatorrollen oppnevnt som kontaktperson til tidligere HMS-seksjonen ved enheter som håndterer kjemikalier og/eller biologiske faktorer. De inngår i dag i Nettverk for HMS-koordinatorer som har faste møter i semesteret og er også kontaktpersoner for HR-avdelingen vedr HMS. Med tiden har det også kommet til noen få HMS-koordinatorer ved enhetene som ikke har kjemikalier/biologiske faktorer, og de får delta i nettverket om de ønsker det. I dag er det 26 HMS-koordinatorer i nettverket, 4 av disse har ikke kjemikalier/biologiske faktorer. HMS-koordinatorene har et stort spenn av oppgaver. Oppgavene bestemmes lokalt ved enheten, avhengig av risikoforholdene og linjeleders behov for delegering.

## **Praksis ved UiB**

Dersom ansatte som i sin ordinære stilling har delegerte HMS-oppgaver (som for eksempel HMS-koordinator), blir foreslått som kandidater til verneombud, bør dette vurderes nøye. Som det fremkommer av Arbeidstilsynets Orientering: «Når det gjelder arbeidstakere som har til oppgave å lede eller kontrollere andre, er disse valgbare, men normalt bør arbeidsledere ikke velges, fordi det lett kan bli konflikt mellom rollene som verneombud og arbeidsleder». Dette vil innebære at verneombudet bla. skal overvåke seg selv, noe som *kan* gi grunn til tvil om verneombudets rolle. Dette blir det gitt informasjon om i forbindelse med verneombudsvalg og i HMS-opplæringen for ledere.

Praksis ved UiB om hvorvidt en HMS-koordinator kan ha vervet som verneombud har vært at dette, ikke bare bør, men må vurderes nøye i hvert enkelt tilfelle opp mot virksomhetens art (aktivitet som foregår ved den aktuelle enheten) og det må være hensiktsmessig. Det har vært tilfeller der enheter har forsøkt å oppnevne verneombud som HMS-koordinator eller velge HMS-koordinator som verneombud. Når dette er blitt fanget opp av HR-avdelingen har HR-avdelingen kontaktet disse enhetene og forklart at vi ikke anbefaler å kombinere disse to, og hvorfor det er uheldig, og har på denne måten fått forhindre at dette skjer ved enhetene. Det har vært tilfeller der det har vært behov for nytt verneombud i løpet av verneombudsperioden og der det pga få aktuelle kandidater har vært hensiktsmessig at en ansatt med funksjon som HMS-koordinator har innehatt verv som varaverneombud ut perioden. Pr. i dag er det 1 HMS-koordinator i nettverket som også er verneombud og 1 som også er vara-verneombud.

Høsten 2024 skal UiB gjennomføre valg av verneombud for perioden 2025-2026. I brev til enhetene i forbindelse med valget vil relasjonen mellom rollen som verneombud og funksjon som HMS-koordinator tydeliggjøres. HR-avdelingens anbefaling er at en ansatte som hovedregel ikke bør inneha vervet som verneombud samtidig med å ha funksjon som HMS-koordinator.

*Saken legges frem for Arbeidsmiljøutvalget til orientering.*

Kathrine Brosvik Thorsen  
HR-direktør

27.02.2024/Runa Jakhelln/Ann-Mari Ollila Hilmen



Arkivsaksnr.:  
2024/77Dokumentdato:  
10.03.2024Utvalg:  
ArbeidsmiljøutvalgetUtvalgssak:  
18/24Møtedato:  
04.04.2024

## Opplæring knyttet til HMS 2024

### Henvisning til bakgrunnsdokumenter:

- Arbeidsmiljøloven, Kap. 7-2 (2): [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL\\_8#%C2%A77-2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_8#%C2%A77-2)

### Saken gjelder:

I tråd med Arbeidsmiljøutvalgets oppgaver gis det følgende en orientering om planlagte kurs og opplæringstiltak med HMS-aspekter for ledere og ansatte som er planlagt for 2024 i regi av HR-avdelingen og Eiendomsavdelingen.

2024	Tittel	V/H	Type
For ledere	Mellomledersamlinger (Konflikthåndtering & Den vanskelige samtalen, Psykologisk trygghet & tilbakemeldingskultur)	H	3 samlinger
	HMS for ledere	V	2-dagerskurs
	Instituttledersamling (Oppfølging av ansatte + Hybrid arbeidsmiljø)	V	0,5 dag
	Forskningsgruppeledelse (Herunder forskerhverdag, gruppedynamikk og arbeidsmiljø)	H	2+1+1 dag
	Gruppelederprogrammet (Alumni)	V+H	0,5 dag
	Utviklingstid: Mottak av nyansatte	V	Webinar
For ansatte	Brannvernopplæring	V/H	E-læring (NO/EN)
	Ergonomi ved dataarbeidsplassen	V/H	E-læring (NO/EN)
	Førstehjelpskurs	V/H	Inntil 8 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
	Introduksjonskurs for nytilsatte	V/H	E-læring (NO/EN)
	Opplæring i RAVYN	H	Webinar/fysisk
	Opplæring, Felt og tokt	H	Webinar
	Opplæring, stoffkartotek	H	Fysisk kurs
	Kurs i HMS-risikovurdering og SJA	V	Dagskurs (NO/EN)
	Kurs i praktisk brannslukking	H	3 kurs NO/1 kurs (EN)
	Regelverk for arbeidsmiljø	V/H	E-læring
	Seniorkurs	V+H	2- 2-dagerskurs

	Sosiale og kulturelle arrangement for nytilsatte internasjonale medarbeidere	H/V	3 meet and greet. 1 x holiday gathering
	Understanding Norway	H	1 samling med BHT
	Utreiseseminar (2)	V/H	Online kurs
	Working with Norwegians	H/V	1 Dagskurs
For ansatte innen risikofyllt arbeid	Kjemikaliereregisteret (WorkplaceSafety), digitale opplæringer	H	2 webinar
	Kurs i førstehjelp, Felt/tokt	V23	1 kurs
	Laboratoriekurs for nytilsatte	V/H	E-læring (NO/EN)
	Kurs i håndtering av farlig avfall	H	halvdagskurs
	Kurs i personlig verneutstyr - hansker	V	2 halve dager
	Kurs i personlig verneutstyr - åndedrettsver, hørselvern, m.m.	H	Halvdagskurs
	Strålevern	H	3-dagerskurs med eksamen
	Strålevern	V/H	E-læring (NO/EN)

Til informasjon tilbys 40-timers grunnopplæring HMS for verneombud, annethvert år i forbindelse med verneombudsvalg. Neste gang 2025.

*Saken legges frem for Arbeidsmiljøutvalget til orientering.*

Kathrine Brosvik Thorsen  
HR-direktør

10.03.2024/Ingve Bergheim



Arkivsaksnr.:  
2022/18531

Dokumentdato:  
14.03.2024

Utvalg:  
Arbeidsmiljøutvalget

Utvalgssak:  
19/24

Møtedato:  
04.04.2024

---

## Orientering om planleggingsprosess ARK ved UiB 2024-2025

---

### Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- [AMU-sak 24/22 Arbeidsmiljø- og klimaundersøkelse \(ARK\) - erfaringer fra gjennomføringen \(kun tilgjengelig i AMU-team\)](#)
- [AMU-sak 35/23 Kartlegging av psykososialt arbeidsmiljø ved UiB \(2018/5019\)](#)
- [AMU-sak 44/23 ARK som kartleggingsverktøy av det psykososiale arbeidsmiljø - status](#)
- [AMU-sak 51/23 Kartleggingsverktøy knyttet til det psykososiale arbeidsmiljøarbeidet](#)
- [AMU-sak 9/24 Psykososialt arbeidsmiljø - hovedkartleggingsverktøy ved Gjennomføring](#)
- AMU-sak 14/24 *Referat AMU 15.02.24 (2024/77)*

### Saken gjelder

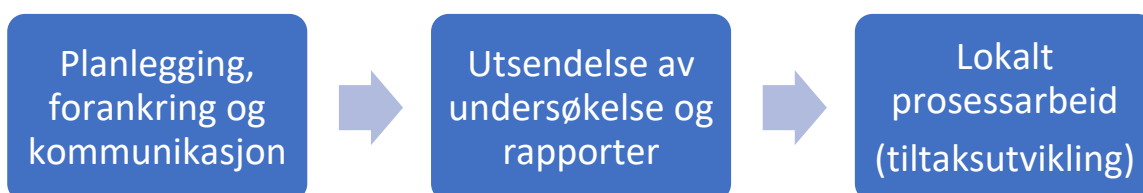
Det vises til tidligere AMU-saker om vurdering av verktøy for kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet ved UiB (35/23, 44/23, 51/23 og 9/24). Denne saken er en oppfølging av disse sakene og er en kort orientering om fremdriften i planleggingsarbeidet knyttet til gjennomføringen av ARK ved UiB i 2024-2025.

Som det fremgår av referatet fra til sak 9/24 (AMU-sak 14/24) ønsker AMU at arbeidet med vurdering av alternative kartleggingsverktøy til ARK blir videreført. Videre ble HR-avdelingen sin anbefaling om å benytte ARK som verktøy ved neste hovedkartlegging drøftet, og det ble bedt om at plan for gjennomføring fremlegges i AMU sitt møte 15. april.

### Status i arbeidet

Det er etablert en operativ prosjektgruppe for gjennomføringen av ARK 2024-2025, bestående av ressurser fra vernelinjen og HR-avdelingen.

ARK kan skjematisk fremstilles som følgende prosess:



### Planlegging, forankring og kommunikasjon

Det er gjennomført risiko- og interessentanalyse. Risikoanalysen identifiserte mangelfulle data og planlegging som sentrale momenter som må følges opp.

I tillegg ble mangelfull forankring og informasjon fremhevet som viktige risikofaktorer å hensynta. Kommunikasjon og involvering av sentrale interessenter vil derfor utgjøre en viktig del av prosjektgruppens videre arbeid i denne fasen. Interessentanalysen vil resultere i en kommunikasjonsplan som vil være klar i løpet av april.

I planleggingsfasen må det videre avklares hvilke sentre og eventuelle forskergrupper som skal inkluderes i undersøkelsen. Prosjektgruppen vil gå i dialog med fakultetene om dette.

Prosjektet er fremdeles i en tidlig fase, og arbeidet med forbedringsområdene, som vist i AMU-sak 9/24, vil derfor pågå som en integrert del av prosjektarbeidet de kommende månedene.

### Utsendelse av undersøkelser og rapporter.

Dato for utsendelse av undersøkelsen danner utgangspunkt for planlegging og informasjon om tidslinjen i prosjektet. Diskusjonene i AMU om gjennomføring av ARK har vist et ønske om å gi organisasjonen muligheten å velge blant alternative tidspunkt for gjennomføring. På denne bakgrunn vil prosjektgruppen foreslå tre alternative datoer for utsendelse av spørreskjema, som vil forankres og kommuniseres i linjen:

- mandag 11. november
- mandag 27. januar
- mandag 24. mars

### Lokalt prosessarbeid

Det lokale prosessarbeidet handler om enhetenes utviklingsarbeid basert på resultatene fra rapportene.

Det vil bli gitt opplæring til ledere og prosessveiledere i hvordan lese og tolke rapportene, samt metoder og verktøy for utvikling av tiltak knyttet til identifiserte bevarings- og utviklingsområder.

Prosjektgruppen vurderer god forankring og eierskap hos UiB sine ledere i begge linjer som avgjørende for et vellykket lokalt prosessarbeid. Direkte dialog med ledere på sentrale arenaer (for eksempel fakultetsmøter og instituttledersamlinger) skal gjennomføres. Videre skal prosjektgruppen være tilgjengelig for avklaringer og bistand i gjennomføringen av prosjektet.

AMU vil få oppdatering om status i arbeidet i kommende møter.

*Saken legges fram for Arbeidsmiljøutvalget til orientering.*

Kathrine Brosvik Thorsen  
HR-direktør

14.03.2024/Ole Christian Laukli



Arkivsaksnr.:  
2017/14402

Dokumentdato:  
13.03.2024

Utvalg:  
Arbeidsmiljøutvalget

Utvalgssak:  
20/24

Møtedato:  
04.04.2024

---

## Vurdering av NAV-kurs - psykisk helse

---

### Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- Handlingsplan for Helse, miljø og sikkerhet: <https://www.uib.no/hms-portalen/165684/hms-handlingsplan-2023-2026>
- AMU-sak 34/21, *Handlingsplan for et inkluderende arbeidsmiljø ved UiB* (2017/14402)
- AMU-sak 35/22, *Handlingsplan for inkluderende arbeidsliv – oppfølging knyttet til psykisk helse* (2017/14402)
- AMU-sak 43/23, *Inkluderende arbeidsliv - oppfølging knyttet til psykisk helse - 2023* (2017/14402)

### Saken gjelder:

Handlingsplanen for inkluderende arbeidsliv ved UiB for 2020-2022 hadde som et mål å sette psykisk helse på dagsorden, gjennom bl.a. å «Sette ledere og andre nøkkelpersoner i stand til å gi god omsorg og støtte til ansatte med psykiske helseutfordringer». Dette målet er nå videreført i UiBs handlingsplan for HMS for 2023-2026.

Som et ledd i dette arbeidet har to NAV-kurs, som tar for seg psykisk helse på arbeidsplassen, blitt testet ut i organisasjonen. Kursene er en del av «Sees i morgen»-kurspakke på fire ulike kurs, som NAV tilbyr alle typer bedrifter og virksomheter i Norge. Det tidligere IA-utvalget ønsket å prioritere de to første modulene: 1. «Arbeid og psykisk helse – mestring og gode grep», og 2. «Samtalen som verktøy – arbeid og psykisk helse» for en test blant UiB-ansatte. Felles mål for kursene er å bidra til økt kunnskap og trygghet på temaet og også øke inkludering og hindre utstøtning fra arbeidslivet. IA-utvalget foreslo at UiB gjennomførte en pilot. Piloten bestod i kursmodul 1. og 2. for to utvalgte miljøer ved UiB, der hvert miljø ble tilbudt hver sin modul som et 3-timerskurs. På grunn av blandete tilbakemeldinger ble det bestemt å tilby begge modulene til en enhet, med relativt kort mellomrom i tid. Et av premissene var også at det ble lagt til rette for enda mer tilpasning av kursopplegget til den akademiske settingen.

Det kom stort sett gode tilbakemeldinger på gjennomføringen av kurset i begge runder, men også en del innspill om at man savnet flere konkrete tiltak i møte med mennesker med psykiske helseutfordringer. I tillegg har det kommet tilbakemelding om at innholdet gjerne kunne vært knyttet enda tettere opp mot virkeligheten ved UiB og de utfordringer vi ser i vår sektor.

Per i dag gjennomfører UiB en god del tjenester og tilbud som omhandler psykisk helse. Mange av tiltakene tar utgangspunkt i at det å være i arbeid i seg selv er helsebringende. Utvikling av gode psykososiale arbeidsmiljø er et av de viktigste leddene i dette arbeidet.

Også oppfølging av sykmeldte medarbeidere, konflikthåndtering og oppfølgingsarbeid med miljøer som ikke fungerer optimalt, er eksempler på slikt arbeid. På denne måten kan man hevde at UiB har satt psykisk helse på dagsorden allerede. Ser vi dette opp mot NAV sitt kurstilbud «Sees i morgen», finner vi et stor overlapp i det som allerede leveres fra HRA og BHT.

Det som derimot mangler i tilbudet til organisasjonen er spesifikk kompetanse på å møte mennesker i krise. I kurstilbudet fra NAV kom dette som tema ikke tydelig nok frem og det ble heller ikke presentert gode nok verktøy for å møte denne typen uhelse og følge det opp innenfor de rammene man er gitt i ulike roller. Noe av målet med å teste ut kursene fra NAV var å utstyre førstelinje-medarbeidere (ledere, verneombud og tillitsvalgte) med de riktige verktøyene for å møte psykisk uhelse på en god måte. Kurset tematiserte ikke hvilke forventninger som stilles til de ulike rollene i organisasjonen ifm. psykisk uhelse hos medarbeidere.

### **Vurdering og anbefaling**

Tilbudet på 2x3 timer fra NAV har mye overlapp med det som allerede blir levert av UiB. HRA klarer ikke å forsvare tidsbruken kursopplegget fra NAV krever. HRA anbefaler på bakgrunn av dette å ikke fortsette å ta i bruk NAV sitt kurstilbud for psykisk helse.

HRA anbefaler å utvikle et internt skreddersydd og kompakt undervisningsopplegg som kan utfylle eksisterende tjenester. Et slikt opplegg vil gi de ulike rollene i organisasjonen tilpassede verktøy som kan benyttes i møte med kollegaers psykiske uhelse. HRA har tilstrekkelig kompetanse til å utvikle et slikt undervisningsopplegg da HRA også har fått økt intern kompetanse på psykisk helse, med tilsetning av en psykolog ved BHT. På sikt kan det vurderes om slik undervisning skal innlemmes i andre opplæringstilbud slik som lederutvikling, opplæring av veiledere, verneombud, tillitsvalgte og andre.

HRA vil også utvikle en prosedyre for ansatte som møter studenter/kollegaer i krise, og se nærmere på andre tiltak som kan komplementere det eksisterende arbeidet med psykisk helse.

*Saken legges fram for Arbeidsmiljøutvalget for drøfting.*

Kathrine Brosvik Thorsen  
HR-direktøren

13.03.2024/Lisa Lund



Arkivsaksnr.:  
2024/3549

Dokumentdato:  
08.03.2024

Utvalg:  
Arbeidsmiljøutvalget

Utvalgssak:  
21/24

Møtedato:  
04.04.2024

---

## Nærværprosjekt – Institutt for klinisk odontologi

---

### Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- AMU-sak 45/22, Sykefravær ved UiB - oppfølging (2017/14402)

### Saken gjelder:

I 2021 ble Bedriftshelsetjenesten (BHT) ved UiB invitert til å delta i et fraværprosjekt på Institutt for klinisk odontologi (IKO), grunnet langvarige utfordringer med høyt sykefravær. BHT gjennomførte individuelle samtaler med ansatte som hadde hatt høyt sykefravær over de siste fem årene. Målet var å undersøke om noe av fraværet var arbeidsrelatert, og om det var tiltak arbeidsgiver kunne implementere eller bistand bedriftshelsetjenesten kunne tilby. Disse samtalene avdekket at visse psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer delvis var knyttet til sykemeldingene. BHT rapporterte disse funnene til IKO-ledelsen, og sammen ble det enighet om å følge opp med det vi nå kaller "Nærværprosjektet" (jfr. sak 45/22, og vedlegg 1).

I Nærværprosjektet har vi basert oss på STAMI sitt program "En bra dag på jobben". Dette verktøyet har som mål at ansatte, tillitsvalgte, verneombud og ledere sammen skal identifisere arbeidsmiljøutfordringer i sitt arbeidsmiljø. Etter at disse utfordringene er kartlagt, skal ansatte og ledere sammen utarbeide forslag til tiltak. Hensikten er å ruste hver avdeling til å jobbe systematisk med arbeidsmiljøutfordringer. Det er viktig å sette av tid til regelmessige møter for å gjennomgå de identifiserte arbeidsmiljøutfordringene og evaluere om tiltakene fungerer som forventet. Et slikt systematisk samarbeid mellom partene har vist gode resultater når det gjelder å redusere sykefravær og øke trivselen blant de ansatte ved IKO.

Det vil bli gitt en orientering i AMU om pågående og planlagte arbeid i Nærværprosjektet.

*Saken legges fram for Arbeidsmiljøutvalget til orientering.*

Kathrine Brosvik Thorsen  
HR-direktør

08.03.2024/Gunvor Røssland Landro

Vedlegg:

1. Sykefraværprosjektet ved IKO, presentasjon AMU 17.11.2022.



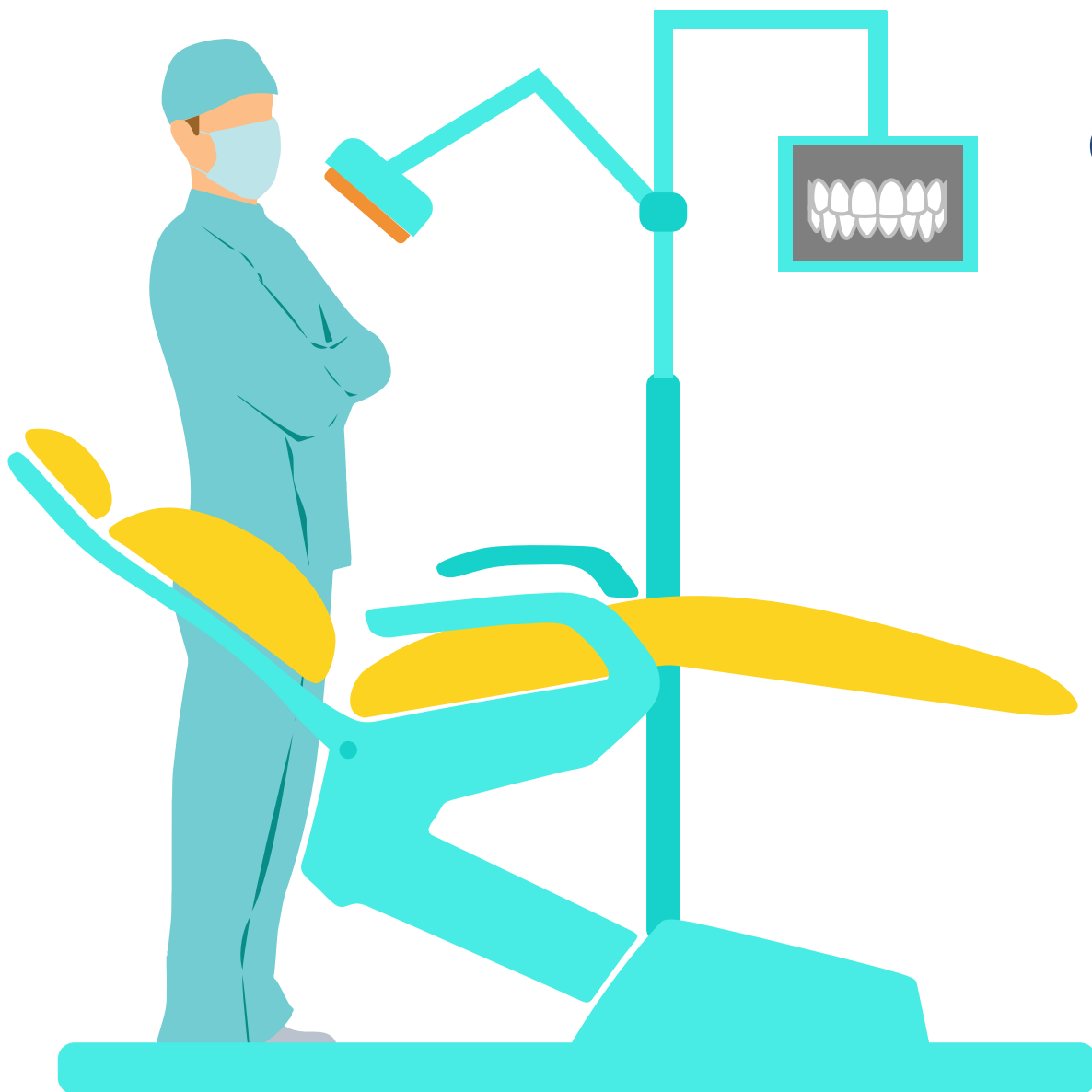
# Institutt for Klinisk Odontologi ved UiB Nr. 1. i Norge på «Shanghai-rankingen» - for andre gang!



# Odontologisk Universitetsklinikk

I Odontologi-bygget beveger det seg daglig ca. 800 personer – pasienter, klinikkansatte, studenter, forskere og administrasjon





## Odontologisk Universitetsklinikk:

- 12 klinikker behandler **daglig ca. 400 pasienter!**

Totalt 206 ansatte i klinikken

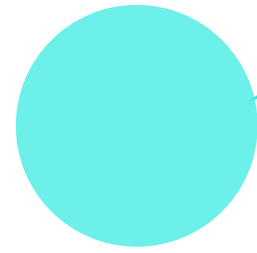
- 129 Tannleger
- 62 Tannhelsesekretærer
- 4 Sykepleiere
- 8 Tannpleiere
- 2 Overingeniører
- 1 Radiograf

- 347 studenter



## Daglig drift

I klinikkene må vi jobbe svært effektivt, slik at undervisning og klinisk forskning gjennomføres uten forsinkelser. Samtidig må vi ta vare på pasienter, studenter og ansatte som alle er viktige aktører i klinikkdriften.



# Fravær /sykefravær

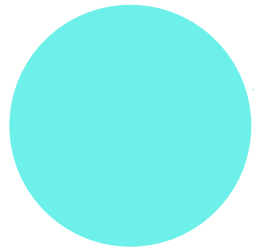
## FAKTA:

- Stabilt, høyt sykefravær for tannhelsesekretærer
- Normalt fraværsnivå blant tannlegene i klinikken
- Høyt sykefravær blant tannhelsesekretærene er et mønster man ser både i offentlige og private tannklinikker
- Sykefraværet er generelt høyt i kvinne­dominerte yrker som helse- og omsorgstjeneste



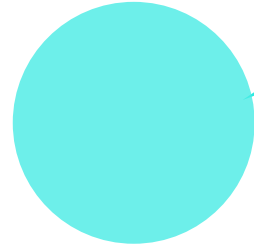
# Tannhelsesekretærenes arbeidsoppgaver

- Assisterer studenter
- Orden og hygiene i klinikken
- Sterilisering av instrumenter
- Bestille, hente og organisere materiell og instrumenter



# Hva er årsaken til sykefraværet?

- Arbeidet som tannhelsesekretær medfører stående / gående aktiviteter mesteparten av arbeidsdagen
- Noen løft, bøyninger eller vridninger i forbindelse med sterilarbeid
- Muskel – skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser



# Hva har vi gjort?

- Stort prosjekt i 2013-2014 ga effekt i en kort periode, deretter økning til tidligere nivå.
- Mange ulike tiltak på gruppenivå (lederopplæring, tilrettelegging, seminarer).
- Ett-årig fraværsprosjekt i 2020-21 i samarbeid med BHT på individnivå.





# Fraværsprosjektet på IKO 2020-21

- 28 utvalgte personer, basert på fraværsstatistikk siste 5 år
- Vi hadde gjort all mulig tilrettelegging for disse 28 personene før prosjektet startet
- Hjemmekontor er ikke et alternativ – jobben krever 100% tilstedeværelse



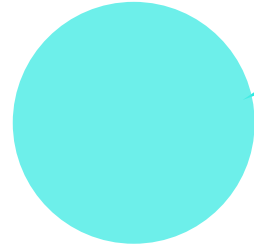
# Gjennomføring av prosjektet

3 møter per person:

1. møte: BHT+ ansatt

2. møte: BHT + leder

3. møte: BHT + ansatt + leder



## Resultat av Prosjektet

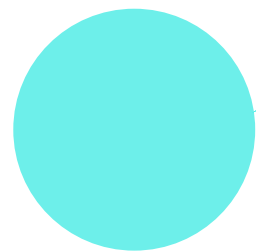
- 2 sagt opp
- 2 gikk av med pensjon
- 2 i langvarig permisjon
- 2 i redusert stilling
- 3 med stabilt fremmøte
- 4 samme tendens, litt forbedring
- 13 Hovedtrend for de resterende = Ingen endring.



## Hva sliter vi med?

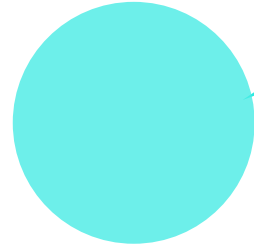
Høyt sykefravær har en negativ konsekvens for klinikkdriften

- Fører til stor arbeidsmengde for de stabile ansatte
- Øker stressnivået for dem som kommer på jobb
- Kjerneoppgaver blir ofte tilsidesatt
- Dagene blir preget av «brannslukking»



## Hva kan gå galt?

- Redusert studiekvalitet pga manglende klinikkpersonale
- Avbestilling av pasienter pga manglende bemanning
- Studentene mister klinikkundervisning, tap av studieprogresjon
- Evt. sak hos Arbeidstilsynet pga underbemanning
- Brudd på hygienerutiner pga lav bemanning kan føre til lovbrudd
- Dårligere omdømme



## Veien videre

1) Vi ønsker å skifte fokus, fra fravær til nærvær!

### «NÆRVÆERSPROSJEKTET PÅ IKO I 2023»

Prosjektet er under planlegging.

2) Fraværsperspektivet fortsetter på individnivå  
i samarbeid med UiBs jurister



## Refleksjoner og Forslag

Fraværprosjekt og Nærværprosjekt – nytter det?

### Mulige løsninger:

- Ringevikarer – har vi lov?
- Effektiv HR-innsats (øremerking av klinikk-rekruttering og oppfølging i tunge HR-saker)
- HR-kapasitet for 240 ansatte (kategori «stor bedrift»)
- Ansette flere tannhelsesekretærer i faste stillinger (ifølge UiBs jurist)

# Studentene er vårt hovedfokus



**Klinikkundervisningen er grunnmuren  
i odontologisk utdanning**







## Vi jobber målrettet for

- å gi studentene den beste utdanningen
- å gi best mulig service til våre pasienter
- å ta godt vare på våre ansatte, slik at de kan bidra til disse oppgavene



## «ODONTOLOGEN» – eneste store klinikk ved UiB

- Kan sammenlignes med en åpen dagavdeling ved Haukeland Sykehus.
- UiBs viktige enheter som HR, Rekruttering, IT og Drift må erkjenne at vi ikke fungerer som en **vanlig kontorvirksomhet ved UiB.**
- I en klinikk må fraværende personer erstattes raskt, ellers blir personalet ekstra belastet, og resultatet blir flere sykemeldinger.
- I dag blir HR-relaterte saker behandlet ekstremt langsomt ved Det medisinske fakultet.
- Våre saker må øremerkes ved HR og Rekruttering, slik at klinikkpersonale erstattes raskt.
- Vi bør helst få vår egen personalsjef som kan behandle HR og Rekrutteringssakene, slik at vi og våre klinikker får den raske hjelpen vi trenger.



**Takk for oppmerksomheten**

**Takk til Bedriftshelsetjenesten for kontinuerlig støtte!**

Neshe Lie  
November 2022

Arkivsaksnr.:  
2017/14394Dokumentdato:  
11.03.2024Utvalg:  
ArbeidsmiljøutvalgetUtvalgssak:  
22/24Møtedato:  
04.04.2024

## HMS-avvik

### Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- Arbeidsmiljøloven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Viktigheten av å melde og følge opp HMS-avvik (2017/14394)

### 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 55 HMS-avvik i digitalt HMS-avvikssystem i tidsrommet 01.02.24 – 11.03.24.

### Meldte HMS-avvik:

Under følger en oversikt over HMS-avvikene i den nevnte perioden fordelt på avdelingene. Tabell 1 gir en oversikt over status på de innmeldte HMS-avvikene og tabell 2 gir en oversikt over kategoriene til HMS-avvikene. Begge tabellene viser fordeling på fakultet/avdeling i perioden. Tabell 3 gir en oversikt og kort informasjon om sensitive HMS-avvik.

Tabell 1. Antall HMS-avviksmeldinger fordelt på fakultet/avdeling i perioden 01.02.24 – 11.03.24. Oversikt over totalt antall og status

Enhet	Registrert	Tildelt	Under arbeid	Oppdatert av innmelder	Gjenåpnet	Lukket	Total
☐ Det humanistiske fakultet	2			1			3
☐ Det juridiske fakultet						1	1
☐ Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	3	3				4	10
☐ Det medisinske fakultet			1	1	1	5	8
☐ Det psykologiske fakultet	1						1
☐ Eiendomsavdelingen		2				1	3
☐ Fakultet for kunst, musikk og design	17		1				18
☐ Fellesadministrasjonen uten ITA og EIA						1	1
☐ IT-avdelingen				1		2	3
☐ Universitetsbiblioteket						1	1
☐ Universitetsmuseet i Bergen	2	3				1	6
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>55</b>

Tabell 2. HMS-avviksmeldinger fordelt på avvikskategoriene i perioden 01.02. – 11.03.24.

Enhet	Brudd på HMS-regelverk	Brudd på styringssystem	HMS til fordeling	Kjemi, biologi, strålekilder	Økt brannrisiko	Personskade, alvorlig	Personskade, mindre	Skade/tap av fysiske verdier	Vold/trusler fra tredjepart	Total
☐ Det humanistiske fakultet					1	1			1	3
☐ Det juridiske fakultet	1									1
☐ Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	1	1	1	3		1	1	2		10
☐ Det medisinske fakultet	3			1		4				8
☐ Det psykologiske fakultet							1			1
☐ Eiendomsavdelingen	1						2			3
☐ Fakultet for kunst, musikk og design	1	9			6	1		1		18
☐ Fellesadministrasjonen uten ITA og EIA			1							1
☐ IT-avdelingen	1				1			1		3
☐ Universitetsbiblioteket		1								1
☐ Universitetsmuseet i Bergen				1	1		1	3		6
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>55</b>

Tabell 3. Kort informasjon om personskader i perioden 01.02. – 11.03.24. I oversikten under mangler informasjon om to avvik.

Type sensitivt HMS-avvik	Uønsket hendelse	Innmelder
Stikk og kutt skader	Stikk på pussdiamant Stikk på kanyle ved anestesi	Student Student
Fall/slag og klem-skader	Fall på bad ved tenestereise	Ansatt
Fall/slag og klem-skader	Fall på jobb, brukket arm	Ansatt
Besvimelse	Fant student på gulvet som hadde besvimt	Student
Stii og kutt skader	Stakk seg på rosenborr	Student

### Generelt om HMS-avvik i perioden.

Tilsvarende til forrige periode er det en del HMS-avvik som går ut på blokkert dør, dør holdt i åpen posisjon, glemt å lukke dør, dør åpen, etc. Potensielt kan dette medføre uvedkommende inn i bygg. HR-avdelingen vil følge opp disse avvikene ved å be lederne ha fokus på dette.

Av spesielle HMS-avvik som kan nevnes er et avvik som går ut på at en ansatt mottar sjikanerende og truende eposter. Den ansatte som har mottatt denne type eposter over lengre tid, har ikke svart på epostene og har blokkert avsender. Den ansatte stiller spørsmål om hva hen skal gjøre videre. I oppfølgingen av HMS-avvik vises det til at universitetsledelsen er informert og at fakultetsledelsen følger det opp med innmelder i samarbeid med instituttet.

Et annet avvik som bør trekkes frem er et avvik som skjedde i Smauet kafe. Der var det behov for bistand fra medisinsk personell, men det viste seg at båren fra ambulansen ikke gikk inn i heisen. Eiendomsavdelingen behandler avviket og sjekker bl.a. om det er ulik størrelse på heisene, og om det er tilfelle så skal korrekt heis merkes. Eiendomsavdelingen viser til at det er utplassert båretstoler ved heisene.

På Prepareringslaben i Thormøhlensgt 53A har det vært problemer med at frontskjermen på avtrekksskapet der de jobber med flussyre går ned mens de holder på å jobbe. Arbeid med flussyre er svært farlig og krever full konsentrasjon for å unngå søl. Så en frontskjerm som plutselig går ned og kan treffe armen til den som jobber der er potensielt meget farlig. Dette avviket ble meldt inn få dager før denne rapporten ble skrevet og er ikke tildelt operatør. Informasjon om iverksatte tiltak er derfor ikke ført inn i avviket enda.

Som en oppfølging etter AMU-møtet i februar 2024 vil HR-avdelingen sende brev til alle enheter den 19. mars (2017/14394) der vi minner om viktigheten av å melde og følge opp HMS-avvik. I tillegg oppfordret vi alle enheter til å aktivt gå inn og ferdigstille de HMS-avvikene som er ferdig, men som de har glemt å lukke i HMS-avvikssystemet. Informasjonen i brevet er også delt med Team for operatører, HMS-koordinatorer og verneombud.

*Saken legges frem for Arbeidsmiljøutvalget til orientering.*

Kathrine Brosvik Thorsen  
HR-direktør

11.03.2024/Bente-Lise P Lillebø

Vedlegg:

1. HMS-avvik, kort oppsummering med fullstendig tekst 01.02.24 – 11.03.24 (tilgjengelig for AMU i AMU-teams på møtedagen).



Arkivsaksnr.:  
2019/5179

Dokumentdato:  
09.03.2024

Utvalg:  
Arbeidsmiljøutvalget

Utvalgssak:  
23/24

Møtedato:  
04.04.2024

---

## 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 05.03.2024 er vedlagt (vedlegg 1). I tråd med formuleringer i loven blir AMU orientert om byggeprosjekter som pågår og planlegges ved UiB.

*Saken legges frem for Arbeidsmiljøutvalget til orientering.*

Kathrine Brosvik Thorsen  
HR-direktør

09.03.2024/Sissel Hermansen Smørdal

Vedlegg:

- 1) Referat fra AMU's Byggeutvalgsmøte 05.03.2024.



MØTEREFERAT - AMU Byggutvalg møte						
Prosjekt:			Prosjekt nr.:			
Formål: <b>AMU-Bygge utvalg</b>			Referat nr.:			
Sted: Nygårdsgaten 5			Dato: <b>05.03.2024</b>			
Referent: Rune Hovland – Gruppeleder Bygg-gruppen			Dato sign: <b>05.03.2024</b>			
Firma/ organisasjon	Representanter/navn	Initialer	e-post	Kode	Tilstede	Kopi referat
<b>Representanter AMU-Bygge utvalg</b>	Bente-Lise P. Lillebø – Bedriftshelsetjenesten				X	
	Truls Flønes Lillebø, Bedriftshelsetjenesten					X
	June-Vibecke Knudtsen Indrevik – Hovedverneombud.				X	
	Studentrepresentant. Lars Jacob Ruland Jacobsen				X	
	Kjartan Nasset – Eia, Sissel H. Smørdal, Eia Rune Hovland, Eia				X X	X
Neste møte: 21.05.24 kl: 10:00.						
Sak	Tekst			Ansvar	Frist	
	<b>Sakliste:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Godkjenning referat.</li> <li>Gjennomgang «tidligfase» prosjekt</li> <li>Gjennomgang av byggeprosjekt.</li> <li>Oppfølging av masterplan.</li> <li>Eventuelt: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sjekkliste «befaring før innflytting»</li> <li>Gjennomgang av resultater på IKO i juni møtet.</li> <li>Evaluerings av NG5 (spørreundersøkelse).</li> <li>Gjennomgang av ny brosjyre «Brukermedvirkning i byggesaker»</li> <li>KS2 prosessen for Grieg akademiet.</li> </ul> </li> </ol>					
1.	<b>Forrige referat:</b> Referat av 24.01.2024 ble godkjent.					





2.	<p><b>Prosjekt i «tidligfase»</b></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><b>Problembeskrivelse magasinkapasitet på kort og lang sikt (idefase)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beskrivelse av idefase/problembeskrivelse ihht KD sin nye retningslinje ferdigstilles i løpet av mars 2024.</li></ul> <p><b>Vivariet Haukelandsbakken 27 (Dyrestall) (Tidligfase)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Eia arbeider med plan for totalrehabilitering av Vivariet og har startet dialog med MEDFAK og brukere.</li></ul> <p><b>Christies gate 12 (Tidligfase)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Eia er i startfasen med plan for rehabilitering av resterende deler av CH12.</li></ul> <p><b>HS10 Kulturhistorisk museum (Tidligfase)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Eia arbeider med plan for totalrehabilitering av HS10 og har startet dialog med KD som skal godkjenne videre prosess.</li></ul>		
3.	<p><b>Prosjekt i planlegging / gjennomføringsfase</b></p> <p><b>Thormøhlensgate 53B</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Midlertidige konserveringsarealer skal etableres for UM i 1. og 4. etg i T53B. Arbeider pågår med rammeleverandører på tilpasninger/endringer som skal gjøres på arealene.</li></ul> <p><b>HS10- Sikringstiltak. Kulturhistorisk museum</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• HS10 er stengt for publikum.</li><li>• Strakstiltak elektro er ferdigstilt.</li><li>• Bygningstekniske tiltak detaljprosjektertes og iverksettes fra mars.</li><li>• Løpende dialog med vernemyndigheter (Fylkeskonservator) i forbindelse med strakstiltak og langsiktig plan.</li><li>• Prosess rundt utvendig kamera pågår.</li></ul> <p><b>Sydneshaugen skole</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prosjekt med nye student arbeidsplasser i Sydneshaugen skole er startet opp. Prosjektering av rådgivere er i full gang.</li></ul> <p><b>Thormøhlensgate 55, Bioblokk</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prosjektering for nye leietakere (<b>NORCE</b>) i 5. etg. er pågår.</li><li>• Prosjektering for mulig utvidelse av <b>MSD</b> sine arealer i 4. etg. Pågår.</li></ul>		



<ul style="list-style-type: none"><li>• Utredning og kartlegging av ulike vedlikeholdsoppdrag primært knyttet til ventilasjon starter opp i løpet av våren 2024.</li></ul> <p><b>UM, Plantehuset i Musehagen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Plantehuset er stengt.</li><li>• Sikring av stålkonstruksjoner, glass, elektro og rør er utført.</li><li>• UM må vurdere om plantehuset skal åpnes for publikum.</li></ul> <p><b>Christies gate 18, 2.etg, nytt kontor for HVO.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tilvirkning av nye lokaler for HVO er ferdig og innflyttet i februar.</li></ul> <p><b>Christies gate 18, 5.etg, nye kontorer for fagforeninger.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tilvirkning av nye lokaler for fagforeninger er ferdig og innflyttet i februar.</li></ul> <p><b>Christies gate 18, 2.etg, nye kontor/redigeringsrom for ITA i forb. Med Streaming fra Storsal og Aula.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tilvirkning av nye lokaler for ITA er ferdig og innflyttet i mars 2024.</li></ul> <p><b>Christies gate 20,1. og 2.etg, nytt lokaler for «lektor lab.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tilvirkning av nye lokaler for lektorsenter er ferdig og innflyttet i mars.</li></ul> <p><b>Parkveien 1, Studentsenteret, 2.etg, Nye arealer for kortsenteret /internasjonalt senter/ Sammen karrieresenter.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tilvirkning av nye lokaler, arbeid pågår og vil være klare for innflyttet i februar.</li></ul> <p><b>Museplass 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Arbeider med balustrade/runehallen pågår. Rådgivere vurderer ulike tiltak for å sette denne i stand, samt sikre fuktgjennomtrengning. Videre skal sålbenker under vinduer utbedres på sørløp.</li></ul> <p><b>Museplass 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lekkasje over hoveddør. Noe av arbeider er alt utført, kartlegging og videre omfang er vurdert. Det er utarbeidet plan for disse arbeider med oppstart i uke 34.</li></ul> <p><b>Rosenbergsgaten 39</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fasade rehabilitering er avsluttet, mindre flikk og detaljer gjenstår når temperatur tillater maling utvendig.</li></ul> <p><b>Realfagbygget (Kjemilaboratorier, Kjemisk inst.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• AMU-Byggutvalg ønsker evaluering av prosjekt etter endt prøvedrift (Juni 2024).</li></ul>		
---	--	--



	<p><b>Realfagbygget (Nye Varmepumper)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosjekteringsarbeider er startet, utlysning av konkurranse pågår..</li> <li>• Forberedende arbeider er iverksatt, og vil pågå bla utvendig av bygget mot parken, Traforom og deler av fasade mot Allegaten.</li> </ul> <p><b>Realfagbygget utvendig høydebasseng</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny adkomst trapp er montert for å bedre daglig hms i forbindelse med vedlikehold og ettersyn.</li> </ul> <p><b>Allegaten 70 – 1.etg. kontorarbeidsplasser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitering av kontorarbeidsplasser for GFI.</li> <li>• Eget prosjekt ser på makebytte mellom MET/GFI.</li> </ul> <p><b>Allegaten 70 – 3.etg. Student arbeidsplasser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitering og etablering av nye av studentarbeidsplasser i deler av 3.etg. oppussing gjøres i to steg.</li> </ul> <p><b>Årstadveien 21 3.etg, Utrede mulighet for ny klikk for VFK.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilvirkning av nye lokaler for Vestland Fylkeskommune «Tannlegesekk senter» Prosjektering starter opp i samarbeid med VFK i mars. Arealer er frigitt fra IKO.</li> </ul>																																																						
3.	<p><b>Oppfølging av Masterplan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generelt, revidert Masterplan for Areal vedtatt i UiB styre sept. 23</li> </ul> <p><b>Prioriteringer i forslag til revidert plan</b></p> <table border="1" data-bbox="347 1361 1166 1608"> <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>- Realfagbygget</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="347 1637 1166 1731"> <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> <p><b>Nygårdshøyden sør</b> <b>Rehabilitering av Fysikkbygg og Realfagbygget</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandat/oppdragsbrev fra KD mottatt juni 23</li> <li>• Arbeid med prosjektavklaring og oppstart forprosjekt pågår (OFP). Avtale med Statsbygg om dette arbeidet</li> </ul>	TILTAK NYGÅRDHØYDEN	Finansieringsmodell	Tidsramme	Kostnadsramme (mill. kr)	Nygårdshøyden Sør				- Allegaten 64	Eiendomsselskap/ egen budsjetttramme	2025 - 2027	400	- Realfagbygget	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																																																				
- Realfagbygget	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																																																				



	<ul style="list-style-type: none"><li>• OFP er ferdig juni 24 og blir beslutningsunderlag for bevilling av planleggingsmidler</li><li>• Tidligst oppstart ombygging fysikkbygg 2026</li></ul> <p><b><u>Allegaten 64</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vi svarer fortsatt på KD spørsmål, og venter fortsatt på klarsignal på å kunne gå videre med vår planlegging.</li></ul> <p><b>HS10 Kulturhistorisk museum (Tidligfase)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Eia arbeider med plan for totalrehabilitering av HS10 og har startet dialog med KD som skal godkjenne videre prosess.</li></ul> <p><b>Årstadveien 23 (Byggetrinn 4 Alrek)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Arbeid med planmaterieell 1. gangs behandling forsinket i kommunen på grunn av manglende tilbakemeldinger. Ny plan feb. 24</li><li>• Det tas sikte på å ha en godkjent plan i 2025.</li><li>• Ordinære brukerprosesser starter så snart rammer for bygget er gitt i reguleringsplanen.</li></ul> <p><b>Kontorbygg Dokkeveien</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Plan innsendt til 2. gangs behandling i okt. 23</li><li>• Fortsatt usikkerhet om fylke trekker innsigelsen.</li><li>• Det tas sikte på å ha en godkjent plan i 2025.</li><li>• Ordinære brukerprosesser starter så snart rammer for bygget er gitt i reguleringsplanen.</li></ul> <p><b>Grieg akademiet, Nytt bygg i Møllendal</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• KD/FIN krever ekstern kvalitetssikring (KS2) av forprosjekt/kontrakt. Arbeidet på går og forventes å være ferdig uke 11 i 2024.</li><li>• Orienteringsmøte om prosess og arbeid så langt avholdt med alle berørte verneombud avholdt 8. jan.24</li></ul>		
4.	<p><b>Eventuelt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sjekkliste «befaring før innflytting» prosess med å evaluere og revidere denne rutinen er satt på hold. Likeledes er oppfølging av rutinen frem til juni 2024 for å se om det fremdeles er behov for en slik rutine/sjekkliste.</li><li>• AMU-Bygg utvalget ønsker en gjennomgang av resultater på IKO i juni møtet. <i>Ansv. Bente-Lise Lillebø + PL EIA.</i></li><li>• Evaluering av NG5 (spørreundersøkelse) kommer i januar. AMU byggutvalg går igjennom resultater når de kommer. Bente-Lise følger opp overfor HR.</li></ul>		



	<ul style="list-style-type: none"><li>• AMU byggetvalg ønsker gjennomgang av svaret og KS2 prosessen når den kommer for Grieg akademiet.</li><li>• Gjennomgang av ny brosjyre «Brukermedvirkning i byggesaker» med VO ved MATNAT ble gjennomført 15/2-24, det er planlagt gjennomgang med MEDFAK er avtalt 9/4-24.</li></ul>		
--	--	--	--



**Arkivsaksnr.:**  
2024/77

**Dokumentdato:**  
06.03.2024

**Utvalg:**  
Arbeidsmiljøutvalget

**Utvalgssak:**  
24/24

**Møtedato:**  
04.04.2024

---

## Orienteringssaker

---

Det vil bli muntlig orientert om følgende saker i møtet:

- Universitetets hovedverneombud orienterer
- Orientering – universitetsstyresaker
- Yrkeshygieniske orienteringssaker

Kathrine Brosvik Thorsen  
HR-direktør

06.03.2024/Runa Jakhelln