

Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) – årlig uppföljning enligt AFS 2001:1

I KI:s *Anvisningar för det systematiska arbetsmiljöarbetet* anges att det är Arbetsmiljögruppen (AMG) på institutionen/motsv. som genomför den årliga SAM-uppföljningen. Denna mall är ett stödande dokument för detta. Längst ned i mallen finns förtydliganden och frågor att utgå ifrån.

Datum: 20230202

Institution/motsvarande: MMK

Medverkande (t.ex. prefekt/motsv, ordf. i AMG, skyddsombud, andra sakkunniga): Handläggare i AMG har i samråd med ordförande i AMG tagit fram dokumentet, vilket sedan förankrats hos prefekt och som vidare ska diskuteras med hela AMG vid ordinarie möte.

Först två viktiga frågor:

- **Vilka resultat har ni nått med arbetsmiljöarbetet på institutionen/motsv. det gångna året?** Generellt är det ytterst få påpekanden som behövs i samband med skyddsronder, dvs arbetsmiljöarbetet och säkerhetsarbetet är generellt bra på institutionen. Styrdokument är väl kända och det finns goda rutiner. KLARA är väl känt och inventering etc fungerar mycket väl. Ej CE-märkt utrustning är identifierad och byts successivt ut. En brandövning har hållits för grupper verksamma i BioClinicum, den första på länge pga pandemin. Riskbedömningar görs vid större förändringar, men kan användas flitigare. Vi har också haft extern revision av vårt miljöarbete på MMK, vilket gav god insikt i våra styrkor och svagheter i detta arbete. Vidare initierades en sk Puls-enkät avseende den fysiska arbetsmiljön för alla medarbetare på MMK. Sannolikt ska den upprepas årligen som kompliment till den större Medarbetarenkäten på KI.
- **Vilka prioriteringar och arbetsmiljöaktiviteter planeras det kommande året?** Utifrån resultat på vår egen Puls-enkät avseende den fysiska arbetsmiljön för samtliga anställda vid MMK ska eventuellt särskilda behov av arbetsmiljöförbättringar identifieras. Dessa kommer tas fram under tidig vår, och ligga till grund för Handlingsplan för resten av året. Tanken är att Puls-enkäten ska återkomma årligen för att förändringar över tid ska kunna skönjas. Vidare fortsätter vårt arbete med att uppmana till att verktyget för avvikelser eller händelser ska användas i högre utsträckning än hittills. Detta gäller även riskbedömningar på forskargruppsnivå, tex inför ev omflyttningar av vissa lab/forskargrupper på BioClinicum då Pat-Cyt och Precisionsmedicin ska flytta in 2023-24. Forskargrupper med kliniskt verksamma ska under året få nya arbetsplatser, en process som noga övervakas av arbetsmiljögruppen.

1= Saknas/fungerar dåligt/ej känt på institutionen/motsvarande

2= Finns/görs, men "lever" inte på institutionen/motsvarande



3= Känt, används/genomförs och fungerar till stora delar på institutionen/motsvarande

4= Fungerar och används/genomförs aktivt, uppdateras, ger resultat för institutionen/motsvarande

Områden att följa upp och bedöma i SAM		Bedömning				Kommentarer och ev. åtgärder
		1 (röd)	2 (orange)	3 (gul)	4 (grön)	
1a	Samverkan i arbetsmiljöarbetet mellan chefer, skyddsombud/studerandeskyddsombud och andra medarbetare (4 §)			x		Väl fungerande arbetsmiljögrupp med mycket god uppslutning där alla kategorier representeras (förutom studerandeskyddsombud där vi inte får kontakt med utvald person från MF). Prefekt deltar aktivt och är tydligt involverad. Några enstaka gruppledare har inte fullföljt alla moduler i arbetsmiljöutbildningen.
1b	SAM är en naturlig del i verksamheten och omfattar fysiska, kemiska, biologiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljöförhållanden (3 §)				x	Psykosociala arbetsmiljöfrågor hanteras av en separat grupp utanför AMMG. Fysisk arbetsmiljö lyftes i separat Puls-enkät. Ombud skickar löpande information gällande bio/kemikalie/brandsäkerhet. AMMG arbetar proaktivt och förebyggande och följer upp via handlingsplan.
2	Inhyrda medarbetare omfattas av SAM (1 §) (ifylls endast om ni har inhyrda medarbetare)					Ej aktuellt.
3	Styrande och stödjande arbetsmiljödokument (5 §)			x		Styrdokument är väl kända. Incidentrapporteringssystemet är känt men anmälningar borde troligtvis göras i större omfattning. Stödjande dokument/system används, KLARA fungerar utmärkt. Checklista inför skyddsronde fungerar men önskemål finns om omarbeting.
4	Delegering (fördelning) av arbetsmiljöuppgifter till chefer och anställda med funktionsansvar (6 §)				x	Väl implementerat!



5a	Kunskaper hos chefer och medarbetare kring arbetsmiljörisker (fysiska, kemiska, biologiska, organisatoriska och sociala) samt hur de ska hanteras. (7 §)			x		Enstaka gruppleddare har ej gått samtliga moduler i arbetsmiljöutbildningen. Medarbetarna bedöms ha god kunskap och uppdaterar sig ständigt. Lokal utbildning i HLR har genomförts -22. Info via mail skickades ut i sept. om den nya labsäkerhetsutbildningen varav en del medarbetare redan genomfört kursen, påminnelese har mailats ut igen efter rektorsbelutet.
5b	Introduktionen för nya medarbetare/studenten (avseende arbetsmiljöfaktorer)			x		Finns väl utarbetat. Saknas dock systematik för kontroll att det genomförs och förstås.
6a	Undersökningar och riskbedömningar inför planerade förändringar i verksamheten (8 §)			x		Väl känt inför stora förändringar. Tveksamt om mindre förändringar dokumenteras rätt.
6b	Undersökningar och riskbedömningar i befintlig verksamhet, regelbundet samt vid behov (8 §)			x		Resultatet från MU är presenterat. Prefekt har haft personliga möten med alla gruppleddare och gått igenom gruppens resultat. Fysisk arbetsmiljö lyftes genom egen HR Puls-enkät. Skyddsronder utförda i all labverksamhet, övriga grupper erbjudna besök. Enkät skickad till alla gruppleddare. Riskbedömningar är starkt gruppberoende. Här finns förbättringspotential!
6c	Undersökningar och riskbedömningar om arbetsskada eller allvarligt tillbud inträffat (9 §)				x	Utförs och följs upp. Dock få anmälningar.
7a	Handlingsplaner för åtgärder som inte kan genomföras omgående (10 §)				x	Upprättas kontinuerligt i handlingsplan och följs upp vid varje AMG-möte.



7b	Genomförande av främjande och förebyggande arbetsmiljöåtgärder. Ge exempel.			x		Puls-enkät angående fysisk arbetsmiljö. HLR-utbildningar. Ergonomisk bedömning gjord i vissa grupper. Fönster utbytta i L1-huset för bättre klimat.
8	Samarbete med företagshälsovården och Studenthälsan (12 §)				x	Institutionen har erbjudit alla medarbetare influensavaccin genom Avonova. En grupp har nyttjat psykologtjänst.
9a	Löpande uppföljning av arbetsmiljöåtgärder (10 §)				x	Årlig handlingsplan, följs upp min. 4 ggr per år. Stående punkt vid varje institutionsråd. På samverkansmöten mellan AG och fackrepresentanter finns möjlighet att lyfta frågor. För lite händelser rapporterade i Key concept för att få vettig statistik men alla händelser följs upp.
9b	Årlig uppföljning av SAM i Arbetsmiljögruppen/motsv. (11 §)				x	Uppföljningen presenteras och följs upp i AMMK. Fungerar väl.

Kommentarer och frågor att utgå ifrån vid SAM-uppföljningen

Områden att följa upp och bedöma i SAM

Exempel på aspekter/faktorer att bedöma



	Vilka resultat har vi nått med arbetsmiljöarbetet på institutionen/motsv. det gångna året?	Arbetar vi mest proaktivt/preventivt eller är det mycket ad hoc-insatser? Ge exempel. Kopplas arbetsmiljöaktiviteter till VP? Vad är vi stolta över i vårt arbetsmiljöarbete?
	Vilka prioriteringar och arbetsmiljöaktiviteter planeras det kommande året?	Planeras särskilda insatser med anledning av t.ex. en medarbetarundersöknings resultat, genomförda skyddsronder, statistik för tillbud och arbetsskador det gångna året? Är prefekten/motsv. engagerad i de övergripande arbetsmiljöaktiviteter som planeras?
1a	Samverkan i arbetsmiljöarbetet mellan chefer, skyddsombud/studerandeskyddsombud och andra medarbetare (4 §)	Hur fungerar AMG/motsvarande? Samarbete mellan prefekt/motsv. och AMG Hur samarbetar chefer och skyddsombud/studerandeskyddsombud i "vardagen"?
1b	SAM är en naturlig del i verksamheten och omfattar fysiska, kemiska, biologiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljöförhållanden (3 §)	Finns det en "daglig dialog" om arbetsmiljöfrågor? Finns fokus på olika aspekter (fysiska/kemiska/biologiska, sociala, organisatoriska, ergonomiska)?
2	Inhyrda medarbetare omfattas av SAM (1 §)	Detta bedöms endast om ni har inhyrda medarbetare i verksamheten, t.ex. från ett bemanningsföretag.
3	Styrande och stödjande arbetsmiljödokument (5 §)	Styrande dokument t.ex. KI:s Riktlinjer för arbetsmiljö och hälsa, Code of Conduct, Riktlinjer avseende diskriminering, trakasserier och kränkande särbehandling, Regler för ensamarbete, Anvisningar för hantering av tillbud/arbetsskador samt egna lokala instruktioner/rutiner t.ex. för riskfyllt arbete på labb. Stödjande dokument och system t.ex. KLARA, Checklista för skydds rond samt andra mallar/blanketter (KI-övergripande eller lokala). Är de kända och använda?
4	Delegering (fördelning) av arbetsmiljöuppgifter till chefer och anställda med funktionsansvar (6 §)	Har prefekt fördelat arbetsmiljöuppgifter till alla underställda chefer? Fungerar det? Känner medarbetarna till detta?
5a	Kunskaper hos chefer och medarbetare kring arbetsmiljörisker (fysiska, kemiska, biologiska, organisatoriska och sociala) samt hur de ska hanteras. (7 §)	Vilka utbildningar på arbetsmiljöområdet har chefer och medarbetare deltagit i det gångna året? Har lokala utbildningar avseende t.ex. L-ABC, HLR, ergonomi, stresshantering, labbsäkerhet genomförts?



5b	Introduktionen för nya medarbetare/studenterna (avseende arbetsmiljöfaktorer)	Hur väl hanteras arbetsmiljöfrågor (inte minst avseende säkerhet) i institutionens/motsv. lokala introduktionsprogram för nya medarbetare/studenterna?
6a	Undersökningar och riskbedömningar inför planerade förändringar i verksamheten (8 §)	Har risk-/konsekvensbedömningar inför organisatoriska förändringar, lokaländringar, inför inköp av möbler och utrustning genomförts det gångna året? Om ja, har de dokumenterats skriftligt?
6b	Undersökningar och riskbedömningar i befintlig verksamhet, regelbundet och vid behov (8 §)	Har riskbedömningar genomförts det gångna året i samband med t.ex. skyddsronder, medarbetarundersökningens resultat, medarbetarsamtal, kartläggning av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, signaler på kränkande särbehandling eller diskriminering, mätningar, periodiska kontroller, medicinska kontroller, graviditeter/amning? Om ja, har de dokumenterats skriftligt?
6c	Undersökningar och riskbedömningar om arbetsskada eller allvarligt tillbud inträffat (9 §)	Har några arbetsskador och/eller allvarliga tillbud inträffat det gångna året? Om ja - utreddes och bedömdes risken för att liknande skulle hända igen? Dokumenterades det skriftligt? Finns statistik över gångna årets inträffade incidenter – "röd tråd"?
7a	Handlingsplaner för åtgärder som inte kan genomföras omgående (10 §)	Är handlingsplanerna levande dvs går det att utläsa vilka åtgärder som planerats, vem som ansvarar, när det ska vara klart samt uppföljning av resultatet av åtgärderna? Finns en koppling till institutionens/motsv. VP-mål? Finns en koppling till Strategi 2030?
7b	Genomförande av främjande och förebyggande arbetsmiljöåtgärder. Ge exempel.	Till exempel utbildningar, seminarier/workshops, friskvårdsaktiviteter, ledarutveckling och grupputvecklingsaktiviteter (som genomförts det gångna året).
8	Samarbete med företagshälsovården och Studenthälsan (12 §)	Hur fungerar samarbetet med företagshälsovet? Främjande och förebyggande insatser eller endast efterhjälpande/ad hoc? Relatera till det gångna året.
9a	Löpande uppföljning av arbetsmiljöåtgärder (10 §)	I vilka fora görs detta? Institutionens/motsv. ledningsgrupp, enhetsmöten, forskargruppsmöten, AMG? Hur har handlingsplanerna följts upp det gångna året? Hur har statistik och hantering av tillbud och arbetsskador följts upp det gångna året?



9b	Årlig uppföljning av SAM i Arbetsmiljögrupp/motsv. (11 §)	Hur fungerar det att genomföra den årliga SAM-uppföljningen i AMG? Är denna mall användbar? Återkoppling och dialog med prefekt/motsvarande chef?