

## Møteinnkalling

---

<b>Utvalg:</b>	MH - IDF-LOSAM
<b>Møtested:</b>	30M11, 1930-bygget, Fakultet for medisin og helsevitenskap
<b>Dato:</b>	08.12.2021
<b>Møtestart:</b>	12:00
<b>Møteslutt:</b>	14:00
<b>Merknad:</b>	

---

**Faste medlemmer:**

Siri Forsmo	Tor Christian Sletner	Hege Müller Hval (NTL)
Ann-Katrin Stensdotter (FF)	Toril Johanne Knutshaug (NSF)	Maria Lisa Odland (LVS)
Nora Ford (Samfunnsviterne)	Hanne Hella (NITO)	Bjørn Munkvold (HVT)

Medlemmer som er forhindret fra å møte varsler selv sin vararepresentant, og gir beskjed om forfall til sekretariatet ved Bjarne Lein på e-post: [bjarne.lein@ntnu.no](mailto:bjarne.lein@ntnu.no).

Trondheim 01.12.2021.

Siri Forsmo  
utvalgsleder

Bjarne Anders Lein  
sekretær



## Saksliste

<b>Tid</b>	<b>Utvalgs-saksnr</b>	<b>Innhold</b>	<b>Arkiv-Saksnr</b>
--o0o--	ST 90/21	Referatet fra forrige møte 01.11.2021 er godkjent. <i>Referatet ble godkjent på e-post etter forrige møte.</i>	
12.00 - 12.15	ST 91/21	Status for Elgeseter gate 10 / Helgasetr. <i>Informasjonssak v/ Campusprosjektet.</i>	
12.15 - 12.35	ST 92/21	Regnskap per oktober og prognose for 2021. <i>Informasjonssak v/ Økonomiseksjonen.</i>	
12.35 - 12.50	ST 93/21	Status arbeidsmiljøundersøkelsen (ARK). <i>Informasjonssak v/ HR og HMS-seksjonen.</i>	
12.50 - 13:05	ST 94/21	HMS samordningsavtaler med St. Olavs hospital. <i>Informasjonssak v/ HR og HMS-seksjonen.</i>	2021/59915
13.05 - 13.20	ST 95/21	Møteplan og årshjul 2022 for IDF-LOSAM. <i>Vedtaksak v/ Dekanens stab.</i>	2018/1997
13.20 - 13.45	ST 96/21	Nytt fra dekanen. <i>Informasjonssak v/ dekanen.</i>	
13.45 - 14.00	ST 97/21	Orientering fra fagforeningene og HVO. <i>Informasjonssak v/ Alle.</i>	



**ST 90/21 Referatet fra forrige møte 01.11.2021 er godkjent**

**ST 91/21 Status for Elgeseter gate 10 / Helgasetr**

**ST 92/21 Regnskap per oktober og prognose for 2021**

**ST 93/21 Status arbeidsmiljøundersøkelsen (ARK)**

## Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - IDF-LOSAM	94/21	08.12.2021

## HMS samordningsavtaler med St. Olavs hospital

### Forslag til vedtak:

LOSAM tar saken til orientering.

### Bakgrunn:

Informasjon til LOSAM om arbeidet med ny HMS samordningsavtale mellom MH-fakultetet og St. Olavs hospital.

### Vedlegg:

- 1 Presentasjon HMS samordningsavtale
- 2 Samordningsavtale - risikovurdering
- 3 Samordningsavtale UTKAST
- 4 Vedlegg UTKAST

# HMS samordningsavtale

mellom MH og St. Olav



# Bakgrunn

- Etableringen av det integrerte universitetssykehuset; sambruk av lokaler.
- Arbeidsmiljøloven (§ 2-2) og Forskrift om systematisk HMS-arbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften § 6); Det skal inngås skriftlige samordningsavtaler når flere virksomheter arbeider på samme arealer og bruker felles ressurser/utstyr, og avtales hvem som skal ha ansvaret for å samordne internkontrollen for felles aktiviteter/områder.
- Sameiestyret for St. Olavs og NTNU vedtok (2009) at samordning av HMS-arbeidet skulle hjemles i Sameieavtalen, og at det skulle inngås en egen samordningsavtale på hvert operative nivå i organisasjonen (institutt/klinikk).

St. Olavs er definert som hovedvirksomhet.





- Samordningsavtalene beskriver hva som er felles ansvar og hva som er virksomhetenes individuelle ansvar, og gir føringer for varsling og gjensidig informasjonsplikt ved spesielle hendelser/aktiviteter.
- Avtalene har ikke blitt revidert på flere år, og er heller ikke oppdatert etter ny instituttstruktur.
- Målet med ny samordningsavtale er å forbedre samarbeidet med St. Olavs på HMS-området.
  - Vi forsøker å få til en avtale som er mer dekkende og tilgjengelig – med tettere/aktiv oppfølging, samtidig som avtalen skal være lettere å administrere for enhetene.



MARIANN-2014

# Ny samordningsavtale

- Samordningsavtalen består av et hoveddokument, og vedlegg;
    - oversikt over alle klinikker/institutt som samhandler.
    - overordnet risikovurdering.
    - et vedlegg for hver klinikk/institutt som beskriver samhandling på klinikk/institutt-nivå.
  - Avtalen evalueres og revideres når St. Olavs eller MH melder behov for dette.
  - Det legges opp til 2 årlige samarbeidsmøter, hvor avtalen gjennomgås; er den dekkende, noe som mangler? Fungerer samhandlingen, er det spesielle utfordringer? På disse møtene deltar;
    - Fra St. Olavs: HMS-sjef, leder for virksomhetsstyring, HVO, Driftsservice.
    - Fra MH: Administrativ leder, LHVO, HMS-rådgiver.
- I forkant av samarbeidsmøtene tar MH en sjekk med instituttene hvordan avtalen fungerer i praksis.

# Hoveddokument

HMS samhandlingsområde	Prosedyrer/verktøy	Håndtering	Nivå for samhandlingen (operativt ansvar)	Frist/kommentarer
Smittevern	Tilgang til enhver tid gjeldende smittevernrutiner; - EQS Public	Partene skal sikre at egne ansatte følger gjeldende smittevernrutiner for å forebygge smitte og smittespredning.	St. Olavs/MH	
Beredskap og krisehåndtering	Tilgang til enhver tid gjeldende beredskapsplaner; - EQS Public - <a href="#">Beredskap ved MH</a> CIM (verktøy for administrativ håndtering av beredskapshendelse)	Rutiner for evakuering og varsling. Sørg for lett synlig oppslag om rutiner ved alarm og for varsling (St. Olavs rutiner gjelder for alle); Ved observasjon av mistenkelige gjenstander og/eller personer varsles Sikkerhetsavdelingen (72576001) St. Olavs	St. Olavs/MH	Oppslag om rutiner må være på plass så snart som mulig.
Brannvern	Tilgang til enhver tid gjeldende brannvernrutiner; - <a href="#">EQS Public</a> - <a href="#">Branninstruks</a>	St. Olavs hospitals overordnede branninstrukser følges. Byggene har talevarsling. Evakuering til samlingsplass i henhold til lokale rutiner. Varsling av brann: Ring AMK 113 og utløs lokal brannalarm. Alarm går automatisk til Teknisk Vakt, som har en liste over kontaktpersoner for St. Olavs og NTNU, som blir kontaktet. Lokale kontaktpersoner varsler videre til neste nivå (internt på egen enhet).	St. Olavs/MH	Oppdatering av varslings lister for hvert bygg en gang i året (og ved behov).

**Hva krever dette av instituttene?** Sørg for at gjeldende retningslinjer gjøres kjent og følges.

# Vedlegg for hvert samarbeidende institutt/klinikk (utkast)

Det som må følges opp mer aktivt på instituttnivå skal beskrives i vedlegg. Instituttleder er ansvarlig for avtalen, men kan delegere oppgaver (praktisk oppfølging) til f.eks. HMS-koordinator, kontorsjef, arealkoordinator, etc.

Vedlegg til HMS samordningsavtale mellom St. Olavs Hospital og

Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU.

etter Arbeidsmiljøloven § 2-2 og Internkontrollforskriften § 6.

## Gjelder følgende enheter:

[Klinikk] (hovedvirksomhet) og [Institutt] (samarbeidende virksomhet) i [bygg/areal].

## Gjelder følgende samhandlingsområder:

- Bygningmessige problemstillinger
- Meldinger/avvik
- [Eventuelt (f.eks. spesielle lokale rutiner eller krav til opplæring og helseundersøkelse, særskilte risikoobjekter/aktivitet, behov for felles HMS-runder etc.)]

## Bygningmessige problemstillinger:

Partene har gjensidig informasjonsplikt om hendelser og avvik i areal som brukes av, eller berører og kan ha påvirkning på, flere samarbeidende virksomheter. Eksempelvis hendelser og avvik knyttet til adgangskontroll/tilganger, og bruk av kamerasystemer (personvern). HMS-utfordringer som avdekkes i forbindelse med gjennomførte HMS-runder vurderes særskilt med tanke på informasjon og erfaringsoverføring til avtalepartene.

## Uønskede hendelser/avvik

Partene har gjensidig informasjons- og varslingsplikt ved uønskede hendelser og avvik som utløser behov for samhandling. Alvorlige hendelser (ulykker, nestenulykker eller farlige forhold med høy alvorlighetsgrad) og lovbrudd (inkl. mobbing, trakassering, trusler, etc.) meldes til samarbeidende part så snart det er praktisk mulig.

## Kontaktinformasjon:

Hovedvirksomhet: [epostadresse]. Ved alvorlige hendelser og lovbrudd; [tlf. og epost klinikkssjef]

Samarbeidende virksomhet: [epostadresse]. Ved alvorlige hendelser og lovbrudd; [tlf. og epost instituttleder]

Dato:

Dato:

Hovedvirksomhet

Samarbeidende virksomhet

Ansvarlig leder [sign. klinikkssjef]

Ansvarlig leder [sign. instituttleder]

Verneombud [sign.]

Verneombud [sign.]

# Veien videre

- Avklare rollen til husrådene
- Oversikt over klinikker/enheter
- Ferdigstille vedleggene
  - Instituttleder må peke ut hvem som skal følge opp avtalen (være kontaktperson mot fakultetet og klinikk).
  - Instituttene må identifisere eventuelle samhandlingsområder som mangler i «malen»
- Ferdigstille avtalen (hoveddokumentet)
- Felles informasjonsskriv ut til enhetene (før jul?)
- Utrulling i januar 2022

<b>Risikoområde</b>	Samordningsavtale NTNU - <b>Samordning av HMS-arbeid f.o.m. 01.06.2021</b> - Når flere virksomheter utfører arbeid samtidig på samme arbeidsplass skal det være en hovedbedrift som samordner arbeidet med helse, miljø og sikkerhet (HMS) på arbeidsplassen. Selv om en hovedbedrift samordner HMS-arbeidet, har de enkelte virksomhetene like fullt ansvar for eget HMS-arbeid. De skal i tillegg også medvirke til samordningen på arbeidsplassen.
<b>Avgrensinger:</b>	Det er kun krav om samordning når flere virksomheter på én arbeidsplass kan utgjøre en arbeidsmiljørisiko for hverandre. Samordning skal skje når flere virksomheter arbeider på felles arealer og når de bruker felles ressurser eller utstyr som for eksempel kraner, heiser og stillaser.
<b>Krav:</b>	Samordning innebærer at alle arbeidsgiverne på arbeidsplassen får nødvendige opplysninger om hverandres arbeid for å kunne forebygge skader hos arbeidstakerne. Samordningen er særlig viktig for felles utfordringer i arbeidsmiljøet. Typiske felles utfordringer for arbeidsmiljøet kan for eksempel være lys, støy, forurensing, transport- og gangveier, ventilasjon og vern mot fall i fellesarealer. Samordningsansvaret gjelder for arbeidsplassen. Hovedbedriften må selv definere sitt ansvarsområde ut fra blant annet en risikovurdering.  Samordningsansvaret innebærer at hovedbedriften må sørge for at det etableres felles retningslinjer som sikrer god informasjon om samordning av virksomhetenes internkontroll i områder hvor flere virksomheter arbeider. Retningslinjene kan inneholde informasjon om:  disponering av felles arealer og ressurser gjennomføring av samordnende møter gjennomføring av kontroll (vernerunder) med felles arealer og ressurser Samordningsansvaret medfører ikke et ansvar for å føre kontroll med den enkelte virksomhets utførelse av arbeidet. Dette er den enkelte arbeidsgivers ansvar.
<b>R1Helse, miljø og sikkerhet</b>	Se egen risikovurdering
<b>R4 Annet</b>	Se samordningsavtale for ytterligere informasjon



KONSEKVENNS									
Konsekvens		1	2	3	4	5	6	7	8
Nivå	Betegnelse	Pasientbehandling	Økonomi	Informasjonssikkerhet	Omdømme	Mennesker	Arbeidsmiljø	Ytre miljø	Forskning
1	Ubetydelig	Tjenesten blir vanskelig eller uvanlig arbeidskrevende å utføre.	0-100 000 NOK	Stans i system under 10 minutter. Ingen uautorisert	Det stilles spørsmål ved	Ingen skader. Undersøkelser	Får ikke betydning for	Ingen kjente miljøskader	Forsinket progresjon, er ikke knyttet til brudd på
2	Lav	Kvalitetsforringelse på tjenesten. Noen tjenester kan ikke utføres innen akseptabelt tidsrom. Indikasjoner på at retningslinje/ prosedyre ikke følges i tilstrekkelig grad.	100 000-1 mill NOK	Stans i system i over 10 minutter. Mulighet for uautorisert innsyn i helse- og personopplysninger	Enkeltstående avvik som blir mediesak. Helse og liv settes i fare (dødsfall eller varige mén / helseskader). Dårlig håndtering av pasient/ pårørende, ansatte, eier eller media kan eskalere saken til høyere nivåer.	Alvorlig behandlingskrevende skade for en eller noen få personer som kan gi varige helseskader, tap av livskvalitet og behandlingsgevinst.	Belastende forhold, indikasjoner kan tyde på at retningslinjer/prosedyrer ikke følges i tilstrekkelig grad.	Mindre alvorlig miljøskade som kan reverseres	Belastende forhold, indikasjoner kan tyde på at retningslinjer/prosedyrer ikke følges i tilstrekkelig grad.
3	Moderat	Tjenesten blir utført, men med betydelig svekket kvalitet. Det er brudd på retningslinje/prosedyre som kan sette liv og helse i fare.	1-10 mill NOK	Stans i system i over 30 minutter. Uautorisert innsyn i enkelte helse- og personopplysninger og lovbrudd. Noen mangler i journal.	Gjentakende avvik eller systemsvikt som fører til alvorlig skade og/eller død, og som får stor spredning/kjennskap og dermed svekker tilliten til sykehuset.	Alvorlig behandlingskrevende skade for en eller noen få personer som kan gi varige helseskader, tap av livskvalitet og behandlingsgevinst.	Belastende forhold, brudd på retningslinjer eller prosedyre.	Betydelig miljøskader, fare for miljøskader av varig karakter	Belastende forhold, brudd på retningslinjer eller prosedyre. Kan forsinke prosjekt. Nødvendig med interne tiltak.
4	Alvorlig	Alvorlig svikt eller stans i en eller flere lovpålagte livsviktige medisinske tjenester.	10-100 mill NOK	Stans i system i over 4 timer. Uautorisert innsyn i enkelte helse- og personopplysninger, mulighet for endring og brudd på lov. Viktig informasjon mangler i journal og brudd på lov.	Pasienter og henvisende instanser velger oss bort	Alvorlige behandlingskrevende skader for en gruppe personer som gir varige helseskader, tap av livskvalitet og behandlingsgevinst. Skader som truer liv og helse.	Behandlingskrevende skade, kort rehabiliteringsstid men ikke varig men. Brudd på lov, forskrift eller prosedyrer med alvorlige følger	Betydelig miljøskader, fare for miljøskader av varig karakter	Brudd på lov, forskrift eller konsesjonsvilkår med alvorlige følger for prosjekt, krever reorganisering
5	Svært alvorlig	Sykehuset kan ikke utføre sine oppgaver innenfor enkelte eller flere områder som følge av en uforutsett hendelse.	>100 mill NOK	Stans i system i over 8 timer. Fullt uautorisert innsyn i eller mulighet for endring av alle helse- og personopplysninger og brudd på lov. Kritisk informasjon mangler i journal og brudd på lov.	Pasienter og henvisende instanser velger oss bort. Sykehuset settes under administrasjon.	Personer dør som følge av en uforutsett hendelse innenfor helseforetakets ansvarsområde.	Død eller alvorlig skade på en eller flere ansatte. Brudd på lov, forskrift eller prosedyrer med svært alvorlige følger.	Omfattende miljøskader av varig karakter	Forskningsprosjekt må avsluttes



Sannsynlighet			Akseptanse					
Nivå	Betegnelsen	Beskrivelse	Konsekvens					
1	Usannsynlig	Kjenner ingen tilfeller, men har hørt om det i andre virksomheter		1	2	3	4	5
2	Lite sannsynlig	Kjenner ett tilfelle i løpet av en tiårsperiode	Sannsynlighet	1	2	3	4	5
3	Mindre sannsynlig	Skjer årlig		2	4	6	8	10
4	Sannsynlig	Skjer månedlig		3	6	9	12	15
5	Svært sannsynlig	Skjer ukentlig		4	8	12	16	20
				5	10	15	20	25

## Samordning av helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet St. Olavs hospital og NTNU, Fakultetet for medisin og helsevitenskap.

### Avtalens parter

NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap

Kontaktperson:

Hovedbedrift: St. Olavs hospital

Kontaktperson:

### Avtalens formål og omfang

I Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern § 2-2, er arbeidsgivers plikter overfor andre enn egne arbeidstakere beskrevet, herunder krav til HMS-samordningsavtale. Det følger av § 2-2.(2) at hovedbedriften, St Olavs hospital, skal ha ansvaret for samordningen av de enkelte virksomheters HMS-arbeid.

Selv om en hovedbedrift samordner HMS-arbeidet, har de enkelte virksomhetene like fullt ansvar for eget HMS-arbeid. De skal i tillegg også medvirke til samordningen på arbeidsplassen.

Avtalen omfatter St. Olavs hospital og NTNU, Fakultetet for medisin og helsevitenskap og beskriver det som er felles/gjennomgående innen HMS-området i organisasjonene, og som på en arbeidsplass kan utgjøre en arbeidsmiljørisiko for hverandre.

### Avtalens varighet

Avtalen ivaretar gjensidige forpliktelser innen HMS-området i organisasjonene og gjelder fra 15.06.2021 og er gyldig til oppsigelse. Avtalen kan sies opp av partene med 3 måneders varsel. Avtalen evalueres og revideres når en av partene melder behov for dette.

### Avtalens ansvars- og arbeidsbeskrivelse

Det er den enkelte virksomhet sitt ansvar for at denne avtalen blir overholdt. Samtidig så er det operative ansvaret tildelt det nivå i organisasjonen hvor det er mest hensiktsmessig.

I de tilfeller det operative ansvaret legges (evt ligger) på klinikk/institutt vil oppfølgingen og rapportering av aktiviteten følges opp i det enkelte bygg sitt husråd.

## Husråd

Tekst om husråd og ansvarsmatrise

Sette inn lenke til siden over [Husråd](#)

Sette inn lenke til [Sameiestyret](#) sin side om det skal lages en lenke til EQS public på den siden?

HMS samhandlingsområde	Prosedyrer/verktøy	Håndtering	Nivå for samhandlingen (operativt ansvar)	Frist/kommentarer
Smittevern	Tilgang til enhver tid gjeldende smittevernrutiner; - EQS Public	Partene skal sikre at egne ansatte følger gjeldende smittevernrutiner for å forebygge smitte og smittespredning.	St. Olavs/MH	
Beredskap og krisehåndtering	Tilgang til enhver tid gjeldende beredskapsplaner; - EQS Public - <a href="#">Beredskap ved MH</a> CIM (verktøy for administrativ håndtering av beredskapshendelse)	Rutiner for evakuering og varsling. Sørg for lett synlig oppslag om rutiner ved alarm og for varsling (St. Olavs rutiner gjelder for alle); Ved observasjon av mistenkelige gjenstander og/eller personer varsles Sikkerhetsavdelingen (72576001) St. Olavs	St. Olavs/MH	Oppslag om rutiner må være på plass så snart som mulig.
Brannvern	Tilgang til enhver tid gjeldende brannvernrutiner; - <a href="#">EQS Public</a> - <a href="#">Branninstruks</a>	St. Olavs hospitals overordnede branninstrukser følges. Byggene har talevarsling. Evakuering til samlingsplass i henhold til lokale rutiner. Varsling av brann: Ring AMK 113 og utløs lokal brannalarm.	St. Olavs/MH	Oppdatering av varslings lister for hvert bygg en gang i året (og ved behov).

		Alarm går automatisk til Teknisk Vakt, som har en liste over kontaktpersoner for St. Olavs og NTNU, som blir kontaktet. Lokale kontaktpersoner varsler videre til neste nivå (internt på egen enhet).		
Bygningsmessige problemstillinger		<p>Partene har gjensidig informasjonsplikt om hendelser og HMS-avvik som oppstår i areal som brukes av flere virksomheter. Alle skal informeres om avvik og hendelser som involverer, eller kan påvirke, hele/deler av bygget.</p> <p>Eksempelvis hendelser og avvik knyttet til tilganger/adgangskontroll, kamerasystemer (personvern) og fellesareal, samt utløst alarm og planlagt bygg- eller vedlikeholdsarbeid som kan medføre driftsstans eller ulempe for ansatte/aktivitet i bygget. Avvik og hendelser etter gjennomførte HMS-runder vurderes særskilt med tanke på informasjon og erfaringsoverføring til avtalepartene.</p>	<p>St. Olavs/MH (for saker som angår hele eller større deler av bygg).</p> <p>Klinikk/institutt (for saker som angår bare den aktuelle klinikk/institutt)</p>	<p>Varsling så snart det er praktisk mulig ved hendelser og avvik, og ved behov etter HMS-runder.</p> <p>Årlig gjennomgang av Adgangskontroll.</p>
Kjemikaliehåndtering (stoffkartotek)	EQS Public / Eco Online	<p>Alle kjemikalier og farlige stoffer skal oppbevares, merkes, håndteres og avhendes lov- og forskriftsmessig. Ansatte og studenter skal gjøre seg kjent med sikkerhetsdatablad og eventuelle lokale prosedyrer før arbeidet starter. Gjeldende prosedyrer for avhending av kjemikalier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avfallshåndtering; farlig kjemikalieavfall (EQS ID nr. 3852)</li> </ul>	St. Olavs/MH	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Laboratorie- og verkstedhåndbok for NTNU</a></li> <li>• <a href="https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Kjemikalier+og+gasser">https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Kjemikalier+og+gasser</a></li> </ul>		
Avfallshåndtering	EQS Public / <a href="#">avfallsdeklarerer.no</a>	Sørge for at samarbeidende virksomhet informeres om eventuelle endringer i rutiner for avfallshåndtering.	St. Olavs/MH	
Strålevern	EQS Public	Følge gjeldende prosedyrer. Anskaffelse, håndtering og/eller avhending av radioaktive stoffer skal ikke foretas før man har fått egen spesialopplæring.	St. Olavs/MH	
Informasjonssikkerhet og personvern	EQS Public	Følge gjeldende prosedyrer.	St. Olavs/MH	
Meldinger/ avvik	Egne systemer	Partene har gjensidig informasjonsplikt dersom meldinger og avvik utløser behov for samhandling. Kopi av melding arkiveres og kopi sendes aktuell mottaker/e-postadresse.	St. Olavs/MH Klinikk/institutt	
Opplæring		Partene har ansvar for at egne ansatte får nødvendig opplæring. Brannvernopplæring hvert 2. år, eller ved behov.	St. Olavs/MH	
Aktuelle prosedyrer	EQS Public <a href="#">Innsida (HMS)</a>	Partene har gjensidig informasjonsplikt dersom aktuelle prosedyrer som angår samordningen revideres.	St. Olavs/MH	
Samarbeidsmøter	Årsplan for samordningsarbeidet	½ årlige samarbeidsmøter med faste pkt på møteagendaen, eller ved behov	St. Olavs/MH	
Varsling	Ved uønskede hendelser som krever rask skadebegrensning	Akutt medisinsk assistanse (AMK) 113 Legevakt 07 352  Brann (AMK) 113	St. Olavs/MH	

		<p>Gasslekkasje (AMK) 113 Hendelser som krever evakuering (AMK) 113</p> <p>St. Olav Driftsservice Teknisk vakt (72567500/ 99 58 41 51) varsles ved: Vannlekkasje Strømstans Ventilasjonsstans</p> <p>Sikkerhetsavdelingen (72576001) varsles ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasjon av uønskede personer</li> <li>• Observasjon av mistenkelige gjenstander</li> <li>• Vold eller skadeverk</li> </ul>		
--	--	---	--	--

Vedlegg:

Oversikt over klinikk og institutt som samhandler.

Overordnet risikovurdering.

Beskrivelse av hvor vi har samhandling, årlig gjennomgang med NTNU.

Signaturer

## Vedlegg til HMS samordningsavtale mellom St. Olavs Hospital og

### Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU.

etter Arbeidsmiljøloven § 2-2 og Internkontrollforskriften § 6.

#### Gjelder følgende enheter:

[Klinikk] (hovedvirksomhet) og [Institutt] (samarbeidende virksomhet) i [bygg/areal].

#### Gjelder følgende samhandlingsområder:

- Bygningsmessige problemstillinger
- Meldinger/avvik
- [Eventuelt (f.eks. spesielle lokale rutiner eller krav til opplæring og helseundersøkelse, særskilte risikoobjekter/aktivitet, behov for felles HMS-runder etc.)]

#### Bygningsmessige problemstillinger:

Partene har gjensidig informasjonsplikt om hendelser og avvik i areal som brukes av, eller berører og kan ha påvirkning på, flere samarbeidende virksomheter. Eksempelvis hendelser og avvik knyttet til adgangskontroll/tilganger, og bruk av kamerasystemer (personvern). HMS-utfordringer som avdekkes i forbindelse med gjennomførte HMS-runder vurderes særskilt med tanke på informasjon og erfaringsoverføring til avtalepartene.

#### Uønskede hendelser/avvik

Partene har gjensidig informasjons- og varslingsplikt ved uønskede hendelser og avvik som utløser behov for samhandling. Alvorlige hendelser (ulykker, nestenulykker eller farlige forhold med høy alvorlighetsgrad) og lovbrudd (inkl. mobbing, trakassering, trusler, etc.) meldes til samarbeidende part så snart det er praktisk mulig.

#### **Kontaktinformasjon:**

Hovedvirksomhet: [epostadresse]. Ved alvorlige hendelser og lovbrudd; [tlf. og epost klinikk]sjef]

Samarbeidende virksomhet: [epostadresse]. Ved alvorlige hendelser og lovbrudd; [tlf. og epost institutt]leder]

---

Dato:

#### **Hovedvirksomhet**

Ansvarlig leder [sign. klinikk]sjef]

Verneombud [sign.]

Dato:

#### **Samarbeidende virksomhet**

Ansvarlig leder [sign. institutt]leder]

Verneombud [sign.]

## Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - IDF-LOSAM	95/21	08.12.2021

## Møteplan og årshjul 2022 for IDF-LOSAM

### Forslag til vedtak:

LOSAM vedtar følgende tentative møteplan for de faste sakene i 2022:

Møtedato	Saker
Januar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Status for Elgeseter gate 10 / Helgasetr.</li><li>• BOTT ØL / NTNU SAK.</li><li>• Regnskap/økonomi - statusrapport.</li><li>• Overtid - statusrapport halvårlig.</li><li>• Sykefravær - statusrapport halvårlig.</li><li>• Midlertidige ansettelses - statusrapport halvårlig.</li><li>• Ansettelses AUU - statusrapport. <i>Bruken inkludert begrunnelse for ansettelses uten offentlig utlysing skal kvartalsvis rapporteres til LOSAM.</i></li><li>• Ansettelses og hvem som slutter - statusrapport. <i>Informasjon til LOSAM om hvem som ansettes og hvem som slutter skal ihh. til Tilpasningsavtalen pkt. 7.3 og HA §17 kvartalsvis rapporteres til LOSAM.</i></li></ul>
Februar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Status for Elgeseter gate 10 / Helgasetr.</li><li>• BOTT ØL / NTNU SAK.</li><li>• HMS-arbeid og avviksrapportering for 2. halvår foregående år.</li><li>• Informasjon om saker til fakultetsstyret i mars.</li></ul>
Mars	<ul style="list-style-type: none"><li>• Status for Elgeseter gate 10 / Helgasetr.</li><li>• BOTT ØL / NTNU SAK.</li></ul>
April	<ul style="list-style-type: none"><li>• Status for Elgeseter gate 10 / Helgasetr</li><li>• BOTT ØL / NTNU SAK</li><li>• Regnskap/økonomi - statusrapport.</li><li>• Ansettelses AUU - statusrapport. <i>Bruken inkludert begrunnelse for ansettelses uten offentlig utlysing skal kvartalsvis rapporteres til LOSAM.</i></li><li>• Ansettelses og hvem som slutter - statusrapport <i>Informasjon til LOSAM om hvem som ansettes og hvem som slutter skal ihh til Tilpasningsavtalen pkt. 7.3 og HA §17 kvartalsvis rapporteres til LOSAM.</i></li></ul>



Mai	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status for Elgeseter gate 10 / Helgasetr.</li> <li>• BOTT ØL / NTNU SAK.</li> <li>• Informasjon om saker til fakultetsstyret i juni.</li> </ul>
Juni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status for Elgeseter gate 10 / Helgasetr.</li> <li>• BOTT ØL / NTNU SAK</li> <li>• Regnskap/økonomi - statusrapport.</li> </ul>
Juli	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke møte.</li> </ul>
August	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status for Elgeseter gate 10 / Helgasetr.</li> <li>• BOTT ØL / NTNU SAK.</li> <li>• Overtid - statusrapport halvårlig.</li> <li>• Sykefravær - statusrapport halvårlig.</li> <li>• Midlertidige ansettelses - statusrapport halvårlig.</li> <li>• Ansettelses AUU - statusrapport. <i>Bruken inkludert begrunnelse for ansettelses uten offentlig utlysning skal kvartalsvis rapporteres til LOSAM.</i></li> <li>• Ansettelses og hvem som slutter - statusrapport. <i>Informasjon til LOSAM om hvem som ansettes og hvem som slutter skal ihh til Tilpasningsavtalen pkt. 7.3 og HA §17 kvartalsvis rapporteres til LOSAM.</i></li> <li>• Velferdsmidler 2022 - forhandling om fordeling.</li> <li>• Informasjon om saker til fakultetsstyret.</li> </ul>
September	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status for Elgeseter gate 10 / Helgasetr.</li> <li>• BOTT ØL / NTNU SAK.</li> <li>• Regnskap/økonomi - statusrapport.</li> <li>• HMS-arbeid og avviksrapportering 1. halvår inneværende år.</li> </ul>
Oktober	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status for Elgeseter gate 10 / Helgasetr.</li> <li>• BOTT ØL / NTNU SAK.</li> <li>• Budsjett kommende år (Drøftingssak jfr. TPA 7.5.1)</li> <li>• Ansettelses AUU - statusrapport. <i>Bruken inkludert begrunnelse for ansettelses uten offentlig utlysning skal kvartalsvis rapporteres til LOSAM.</i></li> <li>• Ansettelses og hvem som slutter - statusrapport <i>Informasjon til LOSAM om hvem som ansettes og hvem som slutter skal ihh til Tilpasningsavtalen pkt. 7.3 og HA §17 kvartalsvis rapporteres til LOSAM.</i></li> <li>• Informasjon om saker til fakultetsstyret i november.</li> </ul>
November	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status for Elgeseter gate 10 / Helgasetr.</li> <li>• BOTT ØL / NTNU SAK.</li> </ul>
Desember	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status for Elgeseter gate 10 / Helgasetr.</li> <li>• BOTT ØL / NTNU SAK.</li> <li>• Regnskap/økonomi - statusrapport.</li> <li>• Møteplan og årshjul for kommende år.</li> </ul>

I tillegg kommer i hvert møte de faste sakene «Orienteringer fra fagforeningene/HVO» og «Nytt fra dekan». For spesielle saker kan det bli behov for ekstra møter. Spørsmål som krever hurtig behandling, som for eksempel godkjenning av overtid etter aml § 10-6 (3) og gjennomgang av utlysningstekster, kan i tillegg til møtene behandles fortløpende ved bruk av kommunikasjonsverktøy.

**Bakgrunn:**

Saken fremmes ihh. til NTNUs tilpasningsavtale (TPA) til hovedavtalen i staten, pkt 7.1.a der det står følgende:

- Det skal senest ved siste møte i hvert semester utarbeides en møtekalender med oversikt over når IDF LOSAM skal ha møter påfølgende semester, IDF LOSAMs viktigste saker og når de skal behandles. Faste møtesaker skal fremgå for de enkelte møter.
- Det skal hvert semester avholdes minst tre møter i IDF LOSAM.
- Spørsmål som krever hurtig behandling, som for eksempel godkjenning av overtid etter aml § 10-6 (3) og gjennomgang av utlysningstekster, kan i tillegg til møtene behandles fortløpende ved bruk av kommunikasjonsverktøy.

**ST 96/21 Nytt fra dekanen**

**ST 97/21 Orientering fra fagforeningene og HVO**