



Styresak 023-2023

Orienteringssak - HMS-handlingsplan 2023 for Nordlandssykehuset

Saksbehandler: Lena Rolandsen, Liss Eberg

Dato dok: 22.03.2023

Møtedato: 21.06.2023

Vår ref: 2023/446

Vedlegg (t): SJ3286 HMS-handlingsplan 2023

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar fremlagt sak vedrørende HMS-handlingsplan for 2023 til orientering

Bakgrunn:

Den overordnede HMS-handlingsplanen utarbeides med bakgrunn i HMS-seksjonens kjennskap til behov, pågående arbeid og utfordringer på HMS-området i foretaket. Vi ber også om innspill fra klinikk-, senter- og stabsledere, tillitsvalgte og vernetjenesten v/ HVO via utsendt e-post som forberedende arbeid til utarbeidelse av ny plan.

I tillegg til HMS-handlingsplan som presenteres i denne saken, har Nordlandssykehuset tilhørende plan for bistand fra Bedriftshelsetjenesten (BHT) og overordnet IA-plan.

Årsrapport for BHT og ny plan for 2023 ble behandlet i AMU-møte 27. mars. Overordnet IA-plan er under revidering og legges frem for AMU når arbeidet er ferdigstilt våren 2023

Direktørens vurdering:

HMS-handlingsplanverket skal bidra til å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø for våre ansatte. Planverket er omfattende og gjenspeiler noe av kompleksiteten i organisasjonen. Systematisk HMS-arbeid er en forutsetning for et godt arbeidsmiljø, og det er viktig at planleggingen av arbeidet på foretaksnivå skjer i et samarbeid mellom HR-avdelingen, alle klinikker og stabsavdelinger, vernetjeneste og tillitsvalgte.

Gjennom den årlige medarbeiderundersøkelsen ForBedring og med et godt samarbeid med vernetjenesten og øvrige ansatte i oppfølgingsarbeidet etter denne, kan vi få god informasjon om utfordringer som krever vår oppmerksomhet og innsats.

Presentasjon av HMS-handlingsplan for 2023

Planen ble behandlet i AMU møte 20.02.23

Planen er delt inn i følgende 3 hovedkategorier (HA):

A: Løpende rutinemessige/faste/årlig aktiviteter

B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå

C: Henvisninger til andre plandokumenter som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen

For kategori A nevnes nytt punkt under HA3A kurs/opplæring:

Forebygging og håndtering av vold og trusler på arbeidsplassen

Det er gjennom et prosjektarbeid utarbeidet et kurstilbud på totalt 3 timer basert på MAP (Møte med aggresjonsproblematikk), og gis som et tilbud til enheter i somatikken. Det tas utgangspunkt i 3 av 10 kapitler fra MAP. I tillegg gis det i kurset informasjon og opplæring om hvilke ordninger foretaket har for å ivareta dokumentasjon relatert til skade på personell der ansatte har blitt utsatt for trusler eller vold. Samt hvilke systemer vi har i form av alarmsystem og bistand fra portører, vaktelskap og eventuelt politi.

Kurset gjennomføres som et samarbeid mellom MAP-instruktører fra PHR, seksjon for brann- og sikkerhet i Senter for drift og eiendom og HMS-seksjonen i HR-avdelingen.

Under kategori B nevnes nye punkter:

HA 2B: Bransjeprogram IA i sykehus «Tidlig og tett på»

«Tidlig og tett på» er et nytt satsingsområde i bransjeprogrammet. Det retter fokus på forebygging av langvarig og/eller gjentakende hyppig fravær. Bransjeprogrammet har definert dette som 25 fraværsdager eller mer, med fokus på de tolv siste mnd. Målet er å sikre forutsigbar, systematisk og målrettet oppfølging. Partssamarbeid vektet tungt i dette programmet og det er en forutsetning at ledere, verneombud og tillitsvalgte på alle nivå deltar.

PHR klinikken er valgt som pilot til dette programmet og klinikken får støtte fra en operativ stabsgruppe bestående av rådgivere fra HR, NAV arbeidslivssenter og NAV Bodø.

HA 4B: Opplæring i risikovurdering av arbeidsplaner

Metode for risikovurdering ble ferdig i 2022 og må nå implementeres gjennom opplæring for ledere, tillitsvalgte og verneombud.

I tillegg nevnes videreføring av HA7B: Helsekontroller

Punktet har stått som satsingsområde over flere år nå. Det er ulike årsaker til at vi ikke har kommet helt i havn med dette arbeidet. Dels skyldes det at kartleggingsarbeidet er omfattende, og at mye av kartleggingen må gjøres gjennom ulike målinger. Det har vært sykefravær som har ført til at planlagte målinger har blitt utsatt, samt at måling krever planlegging og tett samarbeid med enhetene det skal kartlegges i.

Til nå har fokuset i kartleggingsarbeidet vært på støy. De målingene som har vært gjennomført viser at kjøkken og kantinedrift har et støynivå som gjør at ansatte der skal ha helseundersøkelser relatert til dette. Helseundersøkelse for støyutsatte vil derfor bli satt inn som tiltak i handlingsplanen til BHT for 2023.

Det gjenstår nå måling av støy på noen operasjonssaler. Disse er planlagt gjennomført våren 2023.

Under kategori C nevnes:

A 8C: Ytre miljø

I 2022 ble det etablert felles miljøstyringssystem i Helse Nord (DS16723). Felles system samsvarer med nasjonalt Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Klima- og miljømål i rammeverket samsvarer med hovedmål; redusere direkte Co2e utslipp med 40% innen 2030, og delmålene i delstrategi for klima og miljø for Helse Nord (MS1292). Disse målene er utgangspunkt for Nordlandssykehuset sine mål og prioriteringer. Nytt overordnet mål erstatter tidligere mål.

Bidrag og tiltak til delmålene forankres i planer på klinikk, stabsavdeling og senternivå. Behov for egne planer på avdelingsnivå eller lavere vurderes lokalt.

SJ17063 Mal Handlingsplan klima og ytre miljø NLSH kan brukes som utgangspunkt for utarbeidelse av handlingsplan. Denne inneholder ledetekst som kan benyttes. Det er også utarbeidet oversikt over forslag til miljømål og tiltak som kan benyttes som utgangspunkt. Se *RL9690 Forslag til miljømål og tiltak - Helse Nord*.

I løpet 2023 vil det bli implementert regional SAS-VAY rapport som vil vise utvikling på indikatorer knyttet til de av delmålene som er målbar.

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / Ut kvittert	Kommentarer
HA 1A: AMU			Løpende			
Arbeide for at alle ansatte i NLSH har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø	Arbeidsmiljøloven Kap 7 Arbeidsmiljø-utvalg Hovedavtalen	Gjennomføre møter i foretakets Arbeidsmiljøutvalg og eventuelle underutvalg	Iht. vedtatt møteplan og ved behov.	Direktør/ HR-sjef		Oversikt over planlagte saker settes opp i årsplan.
HA 2A: Informasjon, samarbeid, medvirkning og medbestemmelse			Løpende			
Sikre at ansatte får ivare tatt sine rettigheter til informasjon, samarbeid, medvirkning og medbestemmelse Utvikle god praksis slik at de ansatte med sin erfaring og innsikt bidrar til beste for partene	Arbeidsmiljølovens Kap. 6 verneombud AML kap 8 / Hovedavtalen Del 2 Informasjon, samarbeid og medbestemmelse	Gjennomføre samarbeidsmøter og drøftingsmøter med hovedverneombud og foretakstillitsvalgte.	Iht. vedtatt møteplan. Ekstraordinære møter settes opp ved behov.	Direktør/ HR-sjef		AMU sak 59/2022
HA 3A: Kurs/opplæring			Løpende			
Bidra til å sikre HMS-opplæring for alle ansatte, VO, TV og ledere	Opplæring på ulike tema som berører HMS.	Årlig gjennomføring av HMS-grunnkurs. Obligatorisk for verneombud og ledere. Tilbys også til tillitsvalgte	Samling 1:18. og 19. april, samling 2: 6. og 7. juni + Høst 2023	HR v/HMS-seksjonen		2 kurs gjennomført 2022, med til sammen ca. 75 deltakere

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlege aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / Ut kvittert	Kommentarer
		HMS som tema i lederprogram for avdelingsledere og enhetsledere	(dato ikke avklart) Uavklart tidspunkt for nytt kurs	HR-sjef		Det sendes ut informasjon til ledere når tidspunkt for oppstart er avklart
Bidra til å sikre implementering og opplæring av felles regionale retningslinjer ved varsling	Nye varslings retningslinjer og rutiner	Implementering/opplæring av ledere, vernetjenesten og tillitsvalgte i tråd med opplæringsplan	2023	HR-sjef / HMS - seksjonen		Helse Nord har nedsatt en arb. gruppe som skal utarbeide kompetansepakke for ledere, vo, tv og ansatte
Bidra til forståelse, kunnskap og gjennomføring av risikovurdering hos ledere i NLSH	Manglende kunnskap om og bruk og eller gjennomføring av risikovurdering	Formalisere en systematisk opplæring og kursing i risikostyring og risikovurdering Bistå/veilede i gjennomføring av risikovurderinger ved behov	2023 Fortløpende	Kvalitet og E-helse Kvalitet og E-helse og HMS-seksjonen	Videreføres Bistand gjennomføres løpende etter bestilling fra enheter og avdelinger	
Nytilsatte får rask	Opplæring for	Bruke kompetansemodule	Løpende	Alle ledere på	Løpende	Flere klinikker

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / Ut kvittert	Kommentarer
opplæring på viktige systemer mm	nytilsatte			alle nivå		har også egne program for nytilsatte
Forebygge og håndtere vold og trusler på arbeidsplassen i henhold til lov og regelverk og interne prosedyrer	Det er behov for fokus på at alt helsepersonell utsettes for trusler og vold, og at det gis spesifikk opplæring på dette området	Det gis tilbud om et kurs på totalt 3 timer basert på MAP (møte med aggresjonsproblematikk) til somatikken	Løpende	MAP-koordinatorer i PHR, i samarbeid med HMS-seksjonen og Stab Brann og sikkerhet		<u>RL9148: Bruk av instruktører, fasilitatorer og veiledere på tvers i NLSH HF</u>
HA 4A: Stoffkartotek – ECO arkiv						
Sikre riktig innhold og bruk av stoffkartotek iht krav i AML	Behov for kontinuerlig oppdatering.	Drift av systemet Eco arkiv på overordnet nivå Oppdatere og vedlikeholde innhold i stoffkartoteket på alle nivåer Kompetanseutvikling hos nøkkelpersonell, gjennom: Opplæring Faste møter med klinikkadministratorer	Løpende Minst en gang årlig Løpende ved forespørsel 2 møter per år	HMS-seksjonen Enhetsledere HMS-seksjonen HMS seksjonen		Ved organisasjonsendringer, må HMS-seksjonen få beskjed Gjennomføres opplæring for enkelte enheter og ansatte etter forespørsel

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / Ut kvittert	Kommentarer
HA 5A: Tilsyn fra tilsynsmyndigheter						
Tilsyn fra Arbeidstilsynet (AT)	AT gjennomfører løpende tilsyn innen sitt myndighetsområde	Følge opp meldte tilsyn og lukke ev. pålegg	Årlig	Berørte klinikker/sent er/staber		Se styresak 2022-027 og 2022-089
Meldte tilsyn fra andre offentlige tilsynsmyndigheter	Offentlige tilsynsmyndigheter gjennomfører løpende tilsyn innen egne myndighets-områder	Følge opp tilsyn og lukke eventuelle avvik		Berørte klinikker/sent er/staber Koordinering og oversikt v/Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE)		Se styresak 2022-027 og 2022-089
HA 6A: Oppfølging/rapportering sykefravær						
Reduksjon i sykefravær: Langtidsfravær på/under 7,5 % Korttidsfraværet på mindre enn 2% Frafall i arbeidslivet skal reduseres	Sykefravær over målsettingene på 7,5% og 2% Personer i yrkesaktiv alder som ikke kommer tilbake til arbeid etter fravær	Regelmessig rapportering og oppfølging på utvikling av sykefraværet i AMU Spesielt fokus på å identifisere og følge opp arbeidsrelatert fravær Tett oppfølging av sykmeldte og medarbeidere som står i fare for å falle ut av arbeidslivet	Jevnlig i AMU Fortløpende Løpende	HR-sjef Ledere på alle nivå Ledere på alle nivå	Videreføres og følges opp gjennom Overordnet IA-plan 2023-2024	Fokus i klinikkene, rapportering til KVAM og videre til AMU Ny IA-plan ferdigstilles når nasjonal IA-avtale er klar våren 2023

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlege aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / Ut kvittert	Kommentarer
HA 7A: AKAN						
Sikre godt AKAN-arbeid både på oppfølging av enkeltsaker og som forebyggende strategi		Opplæring i policy, rutiner og prosedyrer i HMS-grunnkurs	Årlig	HMS-seksjonen		Opplæring gis løpende på bestilling fra ledere
		Enkeltsaker følges opp etter rutiner	Løpende	Ledere i alle ledd, bistand fra HMS-seksjonen		
		AKAN- opplæring og informasjon Bodø, Vesterålen og Lofoten	Løpende	HMS-seksjonen		
		Orienteringssak til AMU i desember	Årlig	HMS-seksjonen		
HA 8A: ForBedring						
Lokal forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhets kultur, herunder krav til å nå måltall iht. Oppdragsdokumentet for 2022 punkt 71 (oppfølging), 72 (psykososialt arbeidsmiljø) og 51 (godt sikkerhetsklima) fra tillegglisten	Sørge for at rapportene fra ForBedring følges opp.	Gjennomføre tiltakene etter forrige års undersøkelse <ul style="list-style-type: none"> - Bidra til god deltagelse i årets undersøkelse - Rapport klar for distribusjon til linjeledere, VO og TV - Bistand til enheter som melder behov - Gjennomgang og dialog om resultatene i den 	Fortløpende	Alle ledere har ansvar på sitt område HR-avd. v/ gjennomføringsansvarlig og HMS-seksjonen bistår Alle ledere har ansvar på		Milepælsplanen for ForBedring 2023 ble fremlagt for AMU som del av AMU-sak 81-2022. Den ble kommunisert til gjennomføringsansvarlige og ledelsen i e-post av 30.11.2022

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / Ut kvittert	Kommentarer
		enkelte enhet - Vedtatt handlingsplaner med forankring i KVAM-gruppene - Rapportering av plan for tiltak til AMU - Rapportering om tiltaksarbeidet til AMU - Rapport om oppfølgingsarb. Fra NLSH til RHF		sitt område Direktør og Klinikk- stabs og sentersjefene HR-avd. v/ gjennomføringsansvarlig		
HA 9A: Bedriftshelsetjeneste (BHT)						
Ekstern bedriftshelsetjeneste brukes målrettet og i hht. Krav i AML	Systematisk samarbeid og planlegging av bruk av BHT	Jevnlige samarbeidsmøter Fast deltaker i AMU Egen handlingsplan for BHT SJ9653: Handlingsplan for BHT	2 møter/år 10 møter/år Årlig	HR v/HMS-seksjonen		Se pkt. HA 2C
HA 10A: HMS-arbeid						
Hver enhet / klinikk skal ha en HMS-handlingsplan	Skal gjøres i nært samarbeid med vernetjenesten	J.fr PR 21122	Årlig	Klinikk-sjef /Avdelingsleder/Enhet		Behandles i utvidet KVAM, jfr PR21122
Sikre at vi har et HMS-system som oppfyller lovkravene og oppleves som et godt verktøy av	Prosedyrer og retningslinjer som er gamle og trenger revidering iht ny kunnskap og	Gjennomgang og revisjon av HMS-håndboken DS0065 HMS-håndbok	Løpende	HMS-seksjonen		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / Ut kvittert	Kommentarer
ledere, verneombud, tillitsvalgte og medarbeidere	praksis på området					

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori B: Prosjekter/Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / ut kvittert	Kommentarer
HA 1B: Bransjeprogram IA i sykehus «Der skoen trykker»						
Bidra til å nå målene i IA-avtalen, ref. HA 6A gjennom målrettet og langsiktig metodikk	Utvikle og lære ny metodikk som kan bidra til å ta tak i utfordringsområdet, skape et bedre arbeidsmiljø og redusere og forebygge sykefravær	Følger metodikken i systematisk forbedringsarbeid: -Forberedelse og forankring -Kartlegging av nåsituasjon -Oppsummering av nåsituasjon -Tiltaksplan -Jobbing med tiltak -Evaluerer av tiltak -Fortsatt jobbing www.derskoentrykker.no	Prosjektperioden er forlenget til 2024	HMS-seksjonen	Gjennomført i to nye enheter i 2022; B4: med.klinikk Lunge og hematologi og SKSD Lofoten	Tilbakemeldinger på metodikken har blant annet vært at den er ressurskrevende i starten, men gir god medvirkning fra de ansatte og at noen tiltak allerede settes i verk underveis i prosessen
HA 2B: Bransjeprogram IA i sykehus «Tidlig og tett på»						
Forebygging av langvarig og/eller gjentakende hyppig	Nytt satsingsområde i bransjeprogramme	Bruke opplæringsprogram fra «Tidlig og tett på» for ledelse og partssamarbeid; en	Prosjektperiode 2023	Ledere, verneombud og		Gjennomføres i hele PHR – Klinikken

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori B: Prosjekter/Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder						
Mål/Hensikt	Problemtilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / ut kvittert	Kommentarer
fravær. Sikre forutsigbar, systematisk og målrettet oppfølging	t «IA i sykehus»	metodikk for oppfølging av sykefravær. www.tidliggetteta.no		tillitsvalgte		Med støtte fra en operativ stabsgruppe bestående av IA-rådgivere fra HMS- seksjonen, Nav arbeidslivssente r og NAV Bodø
HA 3B: Inkluderingsdugnaden						
En del av den totale mengde nyansettelser skal være personer med «hull i cv»	Mange kategorier i befolkningen som sliter med å komme inn eller tilbake til arbeidslivet	Formuleres inn i alle stillingsannonser Minst en i målgruppen skal kalles inn til intervju før tilsetting foretas Få godkjent en pilot-enhet som kan utlyse og tilsette personell med helsefaglig bakgrunn i en eller flere stillinger	Løpende Løpende Videreføres	HR i samarb eid med de som rekrutterer Leder på alle nivå HR v/ arbeidsgrupp en	Ikke gjennomført enda da det ikke har vært kandidater	Oppdrag fra Regjeringen til helseforetakene i 2019 – skape mangfold i arbeidsstokken
HA 4B: Opplæring i risikovurdering av arbeidsplaner						
Bruke metode for	Ny metode for	Opplæring for ledere,	Løpende	HR-		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori B: Prosjekter/Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder

Mål/Hensikt	Problemtilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / utkvittert	Kommentarer
risikovurdering ved utarbeidelse av arbeidsplaner	risikovurdering utviklet i 2022, denne må nå implementeres	tillitsvalgte og verneombud i bruk av metoden		ressursstyring og arbeidsgiver politikk		
HA 5B: Nytt system for stoffkartotek som inkluderer eksponeringsregister						
Sikre at lovkravene etterleves	Krav i AML og forskrift	Anskaffelse av nytt elektronisk system Lage plan for implementering når valg av løsning er tatt	Uavklart	Nasjonalt prosjekt, der Helse Nord er representert med HMS-seksjonen i NLSH i arb. gruppe HMS-seksjonen	Kravspesifikasjon er utarbeidet. Avventer IKT løsning	Avgjørelse om valg av løsninger tas på nasjonalt nivå.
HA 6B: Vold, trusler og skader på personell						
Forebygge og håndtere vold og trusler på arbeidsplassen i henhold til lov og regelverk og interne prosedyrer	Det er økte krav om fokus på området vold, trusler og skade på personell	Systematisk rapportering, skademeldinger Kartlegge omfang Utarbeide forebyggende tiltak, herunder arbeide med holdninger og meldekultur	Løpende Løpende	Enhetsledere Ledere i klinikk/avd/erhater, bistand fra HMS-seksjonen		Fortsatt fokus i enhetene på at ansatte må melde fra om vold og trusler

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori B: Prosjekter/Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / utkvittert	Kommentarer
HA 7B: Helsekontroller						
Personell med lov-pålagt krav til helseundersøkelse får dette tilbudet	Mangler oversikt over hvem dette kravet gjelder Mangler prioritering	Fortsette kartlegging av personell i de aktuelle klinikkene Definere hvilket tilbud som skal gis basert på kartlegging av risikofaktorer Lage plan og bestille helseundersøkelse via BHT	Videreføres Videreføres Videreføres	Klinikkene i samarbeid med HMS-seksjonen HMS-seksjonen HMS-seksjonen i samarbeid med BHT		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori C: henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / utkvittert	Kommentarer
HA 1C: Smittevern						
Sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø relatert til smittevern	Være forberedt og ha kunnskap/oversikt over hvor en finner informasjon	Smittevernhåndboken DS0026 Pandemi DS2171 Smittevern for ansatte DS14010	Løpende	Alle		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori C: henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / utkvittert	Kommentarer
HA 2C: Tiltaksplan for bedriftshelsetjeneste						
Målrettet bruk av BHT forsterker arbeidet med å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø	Mange forskjellige problemstillinger	Egen handlingsplan for BHT SJ9653: Handlingsplan for BHT	Løpende/årlig	HMS-seksjonen		Se HA 9A. Plan samt innmelding av behov fra klinikkene/stabene/sentrene
HA 3C: Overordnet IA-plan						
Følge opp IA-avtalen og følge opp overordnet IA-plan for 2019-2022 gjennom de definerte delmålene	Høyt sykefravær Lav gj.snittlig pensjonsalder Lav yrkesdeltakelse i noen grupper	Ny Overordnet IA-plan 2019-2022	2019-2022	HMS-seksjonen		Se også HA 6A HA 1B, HA 2B HA 3B.
HA 4C: Ledelsens gjennomgang			Årlig rullering			
Ledelsen ved Nordlandssykehuset skal en gang i året systematisk gjennomgå og vurdere foretakets styringssystem, RL2341	Sjekke ut om vi holder oss innenfor gitt lov og rammeverk og driver forsvarlig.	Samlet systemgjennomgang og risikovurdering som gjennomføres årlig i klinikkene og foretaket iht. egen plan og Docmap DS3431: RL2339 Ledelsens	Årlig	Direktør og Klinikksjefene	Kvalitet og e-helse lager sak til styret som redegjør for siste gjennomgang	

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori C: henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / utkvittert	Kommentarer
Styringssystemet for ledelse og kvalitetsforbedring , for å sikre at det er velegnet, tilstrekkelig og virkningsfullt		gjennomgang				
HA 5C: Internrevisjon			4 års plan			
Internrevisjon er et kontrollverktøy for å sjekke ut om praksis er i samsvar med styrende dokumenter (prosedyrer med mer) og myndighetskrav (lover og forskrifter)	Utvalgte tema som fremgår av egne plandokument.	Iht. egen fireårsplan: OL0230 Internrevisjonsplaner for hele Nordlandssykehuset HF, 2020 - 2023 - samlet oversikt	Etter oppsatt plan med hovedrullering hvert 4. år	Avd.leder AKE, klinikk- /stabs- /sintersjefer		OL0230 viser samlet oversikt over alle internrevisjonsplaner for NLSH. Planen følges. Se for øvrig dokumentsamling: DS0076 Internrevisjoner
HA 6C: Beredskapsplaner: intern uønsket hendelse						
Bidra til å forebygge at større ulykker /katastrofer inntreffer i sykehuset, samt bidra til å sikre		1: Oppdatering av de overordnede planene for intern uønsket hendelse. 2: Oppdatering av avdelings- /enhetsvise planer for interne	Fortløpende	1: Stab Brann og sikkerhet. 2: Klinikksjef.		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori C: henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / utkvittert	Kommentarer
forsvarlig håndtering i tilfelle det skulle skje.		uønskede hendelser. 3: Alle ansatte i NLSH HF skal gjennomføre grunnleggende brannvernopplæring i henhold til PR26781		3: Nærmeste leder.		
HA 7C: Security						
Bidra til at NLSH HF er en sikker arbeidsplass og et sikkert sykehus for ansatte, pasienter og besøkende	Uvedkomne inne i bygningsmassene. Tyveri av verdier. Noe manglende skallsikring	Alle ansatte skal bære ID-kort. Alle ansatte skal sørge for at vinduer og dører er forsvarlig lukket/låst. Det skal etableres sterkere fokus på skallsikring.	Fortløpende	Alle ansatte Aktuelle ledere		
HA 8C: Ytre miljø						
Bidra til redusert forurensning og vern av ytre miljø ved å følge opp felles miljøstyringssystem og nasjonale mål. Samt gjennom miljøkartlegging lokalt skape egne	Det er etablert et felles ledelsessystem for ytre miljø etter ISO14001. Dette gjelder for hele foretaksgruppen og stiller krav til kontinuerlig	Alle klinikker/avdelinger skal arbeide med klima og miljø i henhold til ledelsessystemet. Samt arbeide for å nå miljømålene og forankre disse i lokal handlingsplan for klima og ytre miljø	Årlig	Alle lederlinjene		RL9114 - Ledelsessystem for ytre miljø i Helse Nord (Miljøhåndbok) RL9758 - Indikatorkatalog for miljømål -

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2023, kategori C: henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / utkvittert	Kommentarer
mål og tiltak.	utvikling					<u>Helse Nord</u> SJ17063 Mal Handlingsplan klima og ytre miljø NLSH – RL9690 Forslag til miljømål og tiltak - Helse Nord