



## Styresak 64-2014

### Orienteringssak: HMS-handlingsplan 2014 for NLSH

**Saksbehandler:**

Gry Dahl

**Saksnr.:**

2009/490

**Dato:**

10.06.2014

**Dokumenter i saken:**

Trykt vedlegg:

AMUsak 39/2014 med følgende 2 vedlegg:

- HMS-handlingsplan 2014

- HMS-handlingsplan relatert til (HA 2B) utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum

Handlingsplan for bedriftshelsetjenesten 2014

Ikke trykt vedlegg, ref.:

Docmap prosedyre PR21122

#### **Bakgrunn**

Det vises til vedlagte AMUsak 39/2014 med 2 vedlegg samt AMUsak 27/2014 - Handlingsplan for bedriftshelsetjenesten, som fremlegges til styrets orientering.

Det er denne gangen foretatt en noe enklere rullering av HMS-handlingsplanene. Noen av tiltakene fra 2013 er tatt ut av planen fordi de er gjennomført, noen er overført til annen kategori, mens hovedmengden av tiltakene videreføres i justert form eller i form av å være løpende tiltak som gjennomføres kontinuerlig.

#### **Bedriftshelsetjenesten**

Hovedaktivitetene (HA) fra 2013 i handlingsplan for bedriftshelsetjenesten er i stor grad videreført til 2014. Av endringer fra 2013 til 2014 nevnes spesielt HA-3, Deltakelse i KHAM-gruppenes arbeid basert på behov/sak fra den enkelte KHAM-gruppe. HA-15, Analyse av årsakssammenhenger sykefravær - foreslås tatt ut av planen som egen hovedaktivitet og vurderes nærmere med grunnlag i ny strategi for IA og sykefraværarbeid som er under utredning i NLSH. Det samme gjelder HA-26, HR-/HMS-dag i Lofoten og Vesterålen.

#### **Byggeprosjektets påvirkning av arbeidsmiljø og sikkerhet**

Som kjent medfører byggeprosjektet Sentrum ulemper og økt risiko både for ansatte og brukere i en slik grad at dette blir fulgt særskilt opp blant annet gjennom en egen HMS-handlingsplan. God kommunikasjon om planlegging og utførelse av de enkelte tiltak mellom aktørene vektlegges sammen med løpende overvåking av arbeidsmiljøet.

Arbeidstilsynet gjennomførte i februar 2013 tilsyn med fokus på inneklimateproblematikk relatert til utbyggingen av NLSH sentrum Bodø. Pålegg ble gitt i brev av 26.06.2013, med frist for lukking satt til 31.12.2013. Frist for lukking ble forlenget etter søknad fra NLSH til 31.03.2014. Svarbrev

for lukking av pålegg ble sendt til Arbeidstilsynet etter å ha vært behandlet i AMU 19. mars. Arbeidstilsynet har ikke gitt NLSH tilbakemelding på svarbrevet per dato.

Gjennom HA 3 i HMS-handlingsplanen for byggeprosjektet, vil vi følge opp arbeidet med å vurdere risiko relatert til inneklima i forbindelse med byggeprosjektet, og ta i bruk metodikken utviklet i samarbeid med bedriftshelsetjenesten og yrkeshygieniker fra Muliconsult.

### **Avvik/pålegg fra Direktoratet for Samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)**

DSB gjennomførte tilsyn ved NLSH HF 17.06-19.06.13. Tema for tilsynet var oppfølging av tidligere revisjoner, HMS/kvalitet, bruk av elektromedisinsk utstyr, elektromedisinsk utstyr og elektriske anlegg og elektrisk utstyr. Etter tilsynet ble det gitt 5 avvik og 4 anmerkninger. NLSH svarte 30.09.13 og 03.01.14 med beskrivelse av hvordan man har tenkt å lukke avvikene. I svarbrev fra DSB mai 2014 meldes at for 2 av avvikene vil ikke de innmeldte tiltak lukke avviket og for ett av avvikene er det ikke mulig å vurdere om tiltakene lukker avviket. NLSH har frist til 10. juni 2014 for å gi tilbakemelding til DSB.

### **Sykefravær og inkluderende arbeidsmiljø, IA**

Ny IA-avtale trer i kraft 1. juli 2014. Det løpende arbeidet med oppfølging av avtalen videreføres. Justeringer som følge av ny avtale implementeres når de trer i kraft. Arbeidet med oppfølging av IA-avtalen er et kontinuerlig arbeid, og det gjennomføres løpende møter med ledere, verneombud og tillitsvalgte vedrørende f. eks. tilrettelegging, virkemidler og sykefraværsoppfølging. Klinikken har innlemmet arbeidet med IA som del av sitt løpende HMS-arbeid. HR-avdelingen har nylig opprettet et IA-team som skal arbeide tett sammen med klinikken i oppfølgingen av sykefravær. Av nye tiltak for redusert sykefravær/øket nærvær kan nevnes mindful yoga for ansatte som er - eller har vært sykmeldt, har skader eller er spesielt utsatt for stress. Siden januar 2014 har 209 ansatte deltatt. Tilbudet skal evalueres og evt. videreføres høsten 2014.

### **Konklusjon**

HMS-handlingsplanene i NLSH skal bidra til å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø i Nordlandssykehuset, konkretisert gjennom en rekke hovedaktiviteter for å kartlegge, overvåke, korrigere og forbedre arbeidsmiljøet.

Arbeidet med utvikling og gjennomføring av aktivitetene skal skje i nært samarbeid mellom ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud.

Styret skal informeres løpende om revisjoner/tilsyn fra ekstern tilsynsmyndighet og arbeid med lukking av eventuelle avvik/pålegg som følger av dette.

### **Innstilling til vedtak:**

1. Styret tar fremlagte sak vedrørende HMS-handlingsplan 2014 til orientering.

### **Avstemming:**

### **Vedtak:**



## **AMU-sak 39/2014**

### **HMS-handlingsplan 2014 for NLSH**

**Saksbehandler:**

Lena Rolandsen og Gry Dahl

**Saksnr.:**

2009/490

**Dato:**

03.06.2014

#### **Dokumenter i saken:**

Trykt vedlegg: HMS-handlingsplan for NLSH 2014  
HMS-plan relatert til (HA 2B) byggeprosjektet Sentrum

Ikke trykt vedlegg: Docmap PR21122

#### **Saksbehandlers kommentar:**

##### **Bakgrunn**

I denne saken fremmes forslag til HMS-handlingsplan for NLSH HF 2014, i hovedsak basert på prosedyre PR21122. Grunnet etablering av HR-avdelingen og endringer i ansvarsområder, er det denne gangen gjennomført en noe enklere revidering av HMS-handlingsplanen. Dette betyr blant annet at en prosess hvor ansatte, ledere, vernetjeneste og direktørens ledergruppe kun delvis har vært involvert. Etter behandling i AMU vil den bli fremmet som orienteringssak til styret.

##### **HMS-planens struktur**

For å gjøre planverket oversiktlig, er det delt inn i 4 hovedkategorier. Hvert tiltak/handling er benevnt som HA (hovedaktivitet) og gitt eget nummer og navn som indikerer hva aktiviteten er knyttet til. Kategoriene er som følger:

HA A: løpende/regelmessige/faste/årlige handlinger

HA B: henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen

HA C: handling/tiltak basert på funn/observasjoner/risikovurderinger/avviksmeldinger m.v.

HA D: handling/tiltak av langsiktig/strategisk art

##### **Kategori HA A omfatter handlinger knyttet til:**

- ✓ AMU og underutvalg
- ✓ Informasjon/drøfting/samarbeidsmøter med HVO og foretakstillitsvalgte
- ✓ Arbeid med reduksjon av sykefravær
- ✓ Opplæring/kurs; introduksjon nyansatte, HMS grunnkurs, lederopplæring, brannvern, sikkerhet, ergonomi, redusere/forebygge AML brudd, arbeidsplan og turnus, Gat, Docmap, hjerte-/lungeredning, smittevern med mer
- ✓ Oppfølging av tidligere avvik gitt av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, DSB

- ✓ Etablering av kulturkontor

#### **Kategori HA B omfatter handlinger knyttet til:**

- ✓ Bistand fra bedriftshelsetjenesten; egen handlingsplan for 2014
- ✓ Handlingsplan knyttet til sykehusdriften som berøres av byggeprosjektet Sentrum
- ✓ Avtalen om Inkluderende arbeidsliv, IA
- ✓ Plan for internrevisjon
- ✓ Ledelsens gjennomgang
- ✓ Vern av ytre miljø; miljøsertifisering av Helseforetaket

#### **Kategori HA C omfatter handlinger knyttet til:**

- ✓ Utarbeide stillingsbeskrivelser for alle ansatte
- ✓ Orden og renhold, overføres i justert form samt som tiltak knyttet til HA 2B
- ✓ Lukke avvik knyttet til risikovurdering av kjemikalier

#### **Kategori HA D omfatter aktivitet knyttet til:**

- ✓ Revidere HMS-strategi
- ✓ Tilrettelegging for gravide arbeidstakere
- ✓ Forbedre system for stoffkartotek
- ✓ Oppdatering av plan for intern beredskap
- ✓ Evaluere/forbedre modellen for AKAN

#### **Utkvittering av plan for 2013 – overføring til 2014**

HMS-planen for 2013 blir utkvittert i denne saken ved at tiltak som ikke er gjennomført i 2013 i tilstrekkelig grad blir overført til planen for 2014 og eventuelt justert.

#### **HA A-tiltak**

De fleste tiltak kategorisert som HA A er av løpende, regelmessig art og videreføres til 2014. HA 7A-stoffkartotek fra 2013-planen er nå overført til HA 3D-stoffkartotek.

I HA 3A – sykefravær, er utarbeiding av samlet plandokument for oppfølging av sykmeldte og friskvernarbeid, lagt til som ny aktivitet.

#### **HA B-tiltak**

Alle tiltak videreføres. Oppdateringer framkommer i planen.

#### **HA C-tiltak**

Under kategori C er følgende HA avsluttet eller overført til en annen hovedkategori:

HA 1C: God vakt

HA 2C: Personskader

HA 4C: Redusere papirbasert dok.flyt

HA 6C: Orden og renhold (innlemmet i HA 2B og i egen plan for byggeprosjektet)

#### **HA D-tiltak**

Alle tiltakene videreføres.

HA 1D: HMS-strategi, videreføres 2014/2015.

HA 2D: Gravide arbeidstakere, utredning påbegynt ved innhenting av data samt oversikt over hva som kan være aktuelle tiltak for tilrettelegging. Forskjøvet i tid for samordning med ny strategi for arbeid med oppfølging av sykmeldte og friskvern.

HA 3D: Stoffkartotek, er påbegynt med egen stillingsressurs i 20 %. Oppdatering forventes slutført i løpet av sommeren 2014. Når oppdateringen er slutført overtas ansvaret for ajouhold av klinikkene. Egne ressurser må avsettes.

HA 4D: Intern beredskapsplan, er ferdig oppdatert for Sentrum, Lofoten og Vesterålen. Arbeid påbegynt for Rønvik. Det er og blir gjort et omfattende arbeid på dette området som AMU vil bli nærmere informert om i egen sak.

Planen for håndtering av ulykker/katastrofer utenfor sykehuset er ikke inkludert i HMS-planen. Dette ivaretas i DS5870 Bodø katastrofe, i Docmap.

HA 5D: AKAN, arbeidet med å lage utkast til revidert dokumentsamling/retningslinjer for AKAN-arbeidet pågår. Tiltaket videreføres, og beregnes slutført innen utgangen av 2014.

### **Klinikkenes, sentrenes og stabsavdelingenes HMS-handlingsplaner**

Det er laget HMS-handlingsplaner for 2014 i 6 av klinikkene. Pr. nå mangler Prehospital og Medisin. Av tilbakemelding fra januar framgår det imidlertid at Medisinsk klinikk har laget HMS-handlingsplan for 2014, men at denne ikke er lagt inn i Docmap.

HMS-arbeidet skal gjennomføres systematisk, med kontinuitet og etter en årshjulsmodell hvor utvikling av tiltak i handlingsplanen skal være samordnet med budsjettarbeidet og vedtatt parallelt med budsjettet. Det er fortsatt deler av virksomheten som har et forbedringspotensial mht å følge modellen.

### **Byggeprosjektet Sentrum – HA 2B**

For kjernevirksomheten i Sentrum er det laget en egen HMS-plan for å redusere plagene, øke sikkerheten og gjennomføre byggingen så hensynsfullt som mulig både for ansatte og pasienter.

Planen er behandlet i direktørens ledergruppe før den fremlegges AMU. Vedlagte dokument inneholder blant annet:

- ✓ Informasjon og kommunikasjon
- ✓ Ryddig og rent hus
- ✓ Løpende overvåking av arbeidsmiljø - verneverdier
- ✓ Aktiv medvirkning fra bedriftshelsetjenesten og bruk av helsefremmende tiltak
- ✓ Risikovurderinger for klinikkens daglige drift
- ✓ Kontroll med tilgang til huset
- ✓ Brannsikkerhet
- ✓ Beredskap
- ✓ Avfallshåndtering

Handlingsplanen for 2014 er kortet ned med tanke på mengde skriftlig informasjon sammenlignet med fjorårets plan. Flere av hovedaktivitetene fra 2013 videreføres også for 2014 og vil være løpende aktiviteter gjennom hele byggeprosessen. Mye godt forbedringsarbeid er gjennomført siste året. På noen områder gjenstår det enda et arbeid før vi kan definere tiltak som utkvittert og innarbeidet som rutine i klinikker/senter/avdelinger.

Viktigheten av fortsatt fokus på kommunikasjon illustreres gjennom *HA 1 kommunikasjon*. HMS-melding er tatt i bruk og gjennomføres løpende. Det gjennomføres ukentlige framdriftsmøter og allmøter i auditoriet har vært jevnlig gjennomført.

Tilbakemelding fra renhold er at det har skjedd forbedringer på noen områder, men at vi fortsatt har utfordringer. Tiltakene under *HA 2 Ryddig og rent hus*, videreføres derfor i stor grad fra planen for 2013. Et viktig bidrag i forbedringsarbeidet med utfordringer relatert til renhold, har vært å etablere tett kontakt mellom seksjonsleder for Renhold og Støtte Utbygging. Rot og lagring av diverse utstyr/søppel og ivaretagelsen av dette anses å være en utfordring for sykehuset. Dette viser seg også som et gjentakende tema i vernerundene for byggeprosjektet. Det er fortsatt utfordringer knyttet til trangboddheten som utbyggingen medfører og dette forsterker problematikken. Det sterke fokuset på ryddig og rent hus videreføres.

*HA 3 Arbeidsmiljø* omfatter flere tema, blant annet behov for løpende overvåking av arbeidsmiljøet på tvers av klinikker og avdelingsgrenser og opplevelsen av økt belastning for ansatte og ledere som følge av byggeaktiviteten. En del av problematikken som vernerundene har avdekket relateres til inneklima. I handlingsplanen foreslås det tiltak rettet mot fokus på ventilasjonsanlegg, samt innetemperatur og renhold som er kjente og viktige faktorer som påvirker inneklima. Fokus på meldekultur er tatt inn også i handlingsplanen for byggeprosjektet. Utbyggingen gir oss nye risikoforhold, og hendelser relatert til byggeprosjektet bør registreres, enten det gjelder avvik/forbedring eller skade på personell.

*HA 4 Risikovurderinger* synliggjør det økte behovet for gjennomføring av risikovurderinger gjennom de ulike fasene av prosjektet. Her kjøper vi også bistand fra HEMIS.

*HA 5 Håndverkere i huset* omhandler kontroll med at håndverkere ikke skal ha tilgang til områder de ikke har adgang til å være i, og at ledere for de aktuelle områder skal være varslet i forkant om at håndverke kommer. Her er det spesielt forhold som gjelder hygiene og smittevern som ivaretas. Det foreslås et økt fokus på opplæring av håndverksarbeidere relatert til arbeid i sykehuset i tiden som kommer.

*HA 6 Brannsikkerhet* tar for seg risiko for at rømningsveier og plassering av rednings- og slukkeutstyr kan endres under utbyggingen, og foreslår tiltak som ivaretar dette området.

### **Sykefravær og inkluderende arbeidsmiljø, IA**

Ny IA-avtale trer i kraft 1. juli 2014. Det løpende arbeidet med oppfølging av avtalen videreføres. Justeringer som følge av ny plan implementeres når de trer i kraft. Dette er ført opp som tiltak under HA 3B. Arbeid med oppfølging av IA er et kontinuerlig arbeid, og det gjennomføres løpende møter med ledere, verneombud og tillitsvalgte, vedrørende f.eks tilrettelegging, virkemidler og sykefraværsoppfølging. Klinikkerne har innlemmet arbeidet med IA som del av sitt løpende HMS-arbeid.

HA 3A illustrer regelmessig rapportering og behandling av sykefravær i AMU. Nytt tiltak fra januar 2014 er tilbud om mindful yoga for ansatte. Så langt i år har 109 ansatte deltatt på dette tilbudet. Tilbudet evalueres for evt. videreføring høsten 2014.

### **Bedriftshelsetjenesten**

HA 1B henspeler til handlingsplanen for bedriftshelsetjenesten. Planen ble vedtatt etter behandling i AMU 12. mai 2014 som AMUsak 27/2014. Årsrapport for 2013 fra bedriftshelsetjenesten vil bli fremmet som egen sak for AMU.

## **Konklusjon - innstilling til vedtak**

HMS-handlingsplanene til NLSH bærer fortsatt preg av ulemperne for sykehusdriften Sentrum som utløses av byggeprosjektet. Ulike tiltak er iverksatt og under planlegging for å bedre miljø og sikkerhet for ansatte og pasienter.

Det er et økende behov for gjennomføring av risikovurderinger, både i forbindelse med utbyggingsprosjektet og generelt i forbindelse med endringsprosesser. Vi har god kompetanse, men ser at kapasiteten ikke er tilstrekkelig.

Opplæring, brukerstøtte og rådgiving blir stadig viktigere og avgjørende på mange områder for å sikre at oppgaver og arbeidsprosesser i foretaket blir gjennomført forsvarlig både mht kvalitet og arbeidsmiljø. HMS-planen inneholder opplæringstiltak på en rekke områder, ref. HA 4A.

HMS-handlingsplanene skal fungere som dynamisk verktøy hvor justering og oppdatering av innholdet kan skje løpende. Det understrekes at planarbeidet skal gjennomføres systematisk, med kontinuitet og etter en årshjulsmodell hvor utvikling av tiltak skal være koordinert med budsjettarbeidet og vedtatt parallelt med budsjettet. Flere klinikker og stabsavdelinger har fortsatt rom for forbedring med hensyn på hvordan denne prosessen gjennomføres.

AMU anbefales å gjøre følgende

### **vedtak:**

1. AMU anbefaler direktøren å vedta vedlagte HMS-handlingsplan 2014 for NLSH. Planen skal være åpen for løpende justering og oppdatering.
2. Arbeid med tiltak for å redusere ulemper og bedre miljø og sikkerhet for ansatte og pasienter skal prioriteres for de som berøres særskilt av byggeprosjektet Sentrum.

### **Avstemming:**

### **Vedtak:**

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2014, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter</b>						
Sist revidert mai 2014						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
<b>HA 1A: AMU</b>					<b>Løpende</b>	
Sikre at alle ansatte i NLSH har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø	Arbeidsmiljøloven jamfør § 7-2.  Hovedavtalen	Gjennomføre møter i foretakets Arbeidsmiljøutvalg og underutvalgene; HMS-utvalg, AKAN-utvalget	Iht. vedtatt møteplan og ved behov.	Direktør/ HR-sjef		Oversikt over planlagte saker settes opp i en tentativ årsplan.
<b>HA 2A: Info/drøfting</b>					<b>Løpende</b>	
Sikre at ansatte får ivaretatt sine rettigheter til informasjon, medvirkning og drøftning.	Ref. intensjonen fra Arbeidsmiljøloven og Hovedavtalen	Gjennomføre samarbeidsmøter og drøftningsmøter med hovedverneombud og foretakstillitsvalgte	Iht. møteplan og ved behov.	Direktør/ HR-sjef		Drøftningsmøter avholdes etter plan i forhold til AMU/Styret og evt. andre aktuelle saker
<b>HA 3A: Sykefravær</b>					<b>Løpende</b>	
Sykefraværet skal være 7,5 % eller lavere	For høyt sykefravær i NLSH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lage samlet plandokument for oppfølging av sykmeldte og friskvern-arbeid</li> <li>• Regelmessig rapportering og oppfølging av sykefravær i AMU</li> <li>• Ref. egen handlingsplan for arbeid med IA i HA 3B</li> </ul>	2014/2015  Hvert tertial	HR-sjef  Alle linjeledere HR-sjef	Sykefravær 2013 totalt på 8,8 % for NLSH	Arbeidet pågår
<b>HA 4A: Kurs/opplæring</b>					<b>Løpende</b>	
Bidra til å sikre HMS-opplæring for alle ansatte og ledere.	Behov for opplæring av grunnleggende,	Opplæring på hovedtema: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intro for nyansatte (nærmeste leder sitt ansvar)</li> </ul>	Løpende iht. plan og ved behov	Stabssjefer og linjeledere i samarbeid		-Nyansatte - nytt prosjekt under oppstart i



## HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2014, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter

Sist revidert mai 2014

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
	obligatorisk, repeterende/vedlikeholdende og videregående art på utlike tema som berører HMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 40 timers HMS grunnkurs</li> <li>○ Brannvern</li> <li>○ Terma: terapeutisk møte med aggresjon</li> <li>○ Bruk av Docmap</li> <li>○ Bruk av kliniske IKT-verktøy</li> <li>○ Hjerter-/lungeredning</li> <li>○ Ergonomi</li> <li>○ Bruk av medisinsk utstyr</li> <li>○ Smittevern</li> <li>○ Lederopplæring</li> <li>○ Lederutvikling</li> <li>○ Melding av skader i Docmap</li> </ul>		<p>med HVO og tillitsvalgte.</p> <p>Alle linjeledere skal sørge for at ens egne ansatte får delta i obligatorisk opplæring, f. eks. brannvern.</p>		<p>regi av HR-avd.</p> <p>-Nytt konsept for HMS grunnkurs utvikles høsten 2014 – HR avd.</p> <p>-e-læring for Docmap laget i Campus</p> <p>Nye program for lederopplæring og lederutvikling kommer</p>
<b>HA 5A: Tilsyn DSB</b>					<b>Årlig</b>	
Sikre oppfølging av tidligere avvik og være forberedt til DSBs årlige tilsyn.	Avvik funnet i tilsynsrapport fra DSB 2013	Følge opp brev fra DSB dat. 12.05.2014, hvor det meldes at tiltakene ikke lukker de aktuelle avvikene	frist for svar til DSB er 10 juni 2014	Dir. v/Plan - analyse		Brev fra DSB
<b>HA 6A: Bedriftskultur</b>						
Forbedre bedriftskultur og arbeidsmiljø på tvers av geografiske og avdelingsvise skillelinjer.	Behov for å stimulere aktivitet som kan bidra til å fremme godt arbeidsmiljø og bedriftskultur	-Nytt prosjekt under etablering; oppbygging av kulturkontor		HR-sjef		

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2014, kategori B:</b>						
<b>henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemstilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
<b>HA 1B: Bedriftshelsetjenesten</b>					<b>Løpende</b>	
Bidra til å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø gjennom en rekke tiltak.	Mange forskjellige problemstillinger	Iht. egen handlingsplan for bedriftshelsetjenesten.  Ref. AMUsak 27/2014 <a href="#">AMUsak 27/2014</a>	Løpende	HR-sjef og Hemis	Årsrapport for 2013 fremmes som egen sak til AMU	Videreføres
<b>HA 2B: Byggeprosjektet</b>					<b>Løper ut 2018</b>	
Bidra til å sikre fullt forvarlig arbeidsmiljø knyttet til sykehusdriften Sentrum under renovering og utbygging av sykehuset.	Forhøyet risiko knyttet til sykehusdriften i byggefasen.	Se egen HMS-handlingsplan for sykehusdriften NLSH Sentrum relatert til byggeprosjektet.	Planen utvikles og tiltak implementeres fortløpende.	HR-sjef v/HMS og OU		
<b>HA 3B: IA-avtalen</b>					<b>Løper ut 2013</b>	
Videreføre arbeid med reduksjon og forebygging av sykefravær i Nordlandssykehuset basert på IA-avtalen og eller gjennom et nytt konsept fra 2014.	For høyt sykefravær i NLSH og utfordringer i forhold til tilrettelegging for personer med redusert arbeidsevne og seniorer. For	Videreføre det løpende arbeid med IA Implementer justeringer i ny IA-avtale, eks; opplæring, informasjonsmøter mv  Møter med leder, tillitsvalgte og verneombud med ulike tema innen IA -tilrettelegging	Kontinuerlig arbeid med IA og tilhørende tiltak.  Jevnlige gjennomføring av IA-møter	Alle linjeledere  HR-sjef	Klinikkene har implementert sitt IA-arbeid som del av HMS i klinikken.	

**HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2014, kategori B:**  
**henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen**

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykefraværet skal være 7,5 % eller lavere</li> <li>• Forebygge sykefravær</li> <li>• Tilrettelegge for arbeidstakere med redusert arbeidsevne.</li> <li>• Stimulere eldre arbeidstakere til å forlenge yrkeskarrieren</li> </ul>	mange pensjoneres for tidlig.	-virkemidler -sykefraværsoppfølging  IA-tiltak: Yoga for ansatte, som er eller har vært sykmeldt, har skader el. er utsatt for stress				Yoga gjennomført for 109 ansatte så langt i 2014. Evaluering og evt videreføring høst 2014
<b>HA 4B: Internrevisjon</b>					<b>Hvert 4. år</b>	
Sikre tilfredsstillende prosedyrer på utvalgte områder og se til at disse etterleveres i praksis.	Utvalgte tema som fremgår av egne plandokument.	Iht. egen fireårsplan (OL0230) og Docmap DS0076 <a href="#">Plan internrevisjon</a>	Etter oppsatt plan med hovedrullering hvert 4. år.	Avd.leder KIP, klinikk-/stabs-/sentersejer		KIP har hatt egen sak til styret om internrevisjoner i foretaket. Rundt 100 interne revisjoner i året. 3 av revisjonene i 2013 om oppretting av kvam-grupper

**HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2014, kategori B:**  
**henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen**

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
<b>HA 5B: Ledelsens gjennomgang</b>					Årlig rullering	
Sikre at internkontroll- og kvalitetssystemet fungerer etter intensjonen; sikre at virksomheten når de fastsatte mål og drives innenfor de vedtatte rammer.	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:  <a href="#">ds3431</a>	Innen utgangen av 2014	Direktør og Klinikk- /stabs- /sintersjefene	KIP lager sak til styret som redegjør for siste gjennomgang	Viderføres
<b>HA 6B: Ytre miljø</b>						
Bidra til redusert forurensning og vern av ytre miljø.	HOD har vedtatt at alle sykehus skal være miljøsertifisert innen utgangen av 2014, jamfør oppdragsdokumentet 2011.	Gjennomføre eget prosjekt knyttet til håndtering av: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avfall</li> <li>• Energi</li> <li>• Innkjøp</li> <li>• Transport</li> </ul>	Innen utgangen av 2014	Prosjektleder	Under planlegging og gjennomføring	Ref. intranettside Pulsen: <a href="#">Pulsen vern ytre miljø</a> Viderføres ISO14001

**HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2013, kategori C:  
tiltak basert på funn/observasjoner/risikovurderinger/avviksmeldinger m.v.**

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
<b>HA 1C: Stillingsbeskrivelser</b>						
Klargjøre arbeidsoppgaver og ansvarsområder for alle ansatte i NLSH	Stillingsbeskrivelser mangler for personell i NLSH	Utarbeide stillingsbeskrivelser for alle ansatte.  Funksjonsbeskrivelser for nøkkelstillinger		HR-sjef/ Klinikk - sjefer	mangler på flere områder	Det må avklares hvilke krav som skal gjelde for stillingsbeskrivelser
<b>HA 2C: Orden</b>					<b>Løpende</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>NLSH skal være ryddig og rent</li> <li>Et ryddig sykehus bidrar til trivsel og godt arbeidsmiljø.</li> <li>Et ryddig sykehus bidrar til mer lønnsom og effektiv drift</li> </ul>	Deler av foretaket fremstår i perioder fortsatt som rotet og skittent.	Linjelederne skal sørge for at lokalene de disponerer fremstår som ryddige, gir grunnlag for godt renhold, trivsel og effektiv drift.  Etablere rutiner for reparasjon/kassasjon av utstyr som ellers tenderer til å bli hensatt i egne - eller fellesarealer. Nytt prosjekt: estetikk og matkultur (pent, ryddig, rent og bra mat)	Løpende	Samtlige linjeledere  D&E/Med. tek. I samarbeid med linjelederne  HR-avd. v/seksjon kunnskapsby. og rekruttering		

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2013, kategori C: tiltak basert på funn/observasjoner/risikovurderinger/avviksmeldinger m.v.</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemstilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
<b>HA 3C: Tilsyn kjemikalier</b>						
Lukke avvik etter tilsyn fra Fylkesmannen.	Fylkesmannen har varslet 2 avvik knyttet til håndtering av kjemikalier.  Ref. brev av 12.04.2012 fra Fylkesmannen i Nordland.	1. Gjennomføre risikovurdering og utarbeide tiltaksplan knyttet til vern av ytre miljø, spesielt relatert til håndtering av avfall etter bruk av kjemikalier 2. Utarbeide prosedyre for substitusjon av kjemikalier.	Avsluttende svar til Fylkesmannen planlagt til	Direktør v/ Sjef D & E, Diagnostisk klin.	Gjennomført omfattende arbeid med flere risikovurderinger ved ulike avdelinger i foretaket.	Avsluttende brev, inkludert sluttrapport fra firma Safetec, som har gjort deler av risikovurderingene, sendes Fylkesmannen medio april.

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2013, kategori D: tiltak av langsiktig/strategisk art</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemstilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
<b>HA 1D: HMS-strategi</b>						
Videreutvikle og forbedre det systematiske HMS-arbeidet i foretaket.	Behov for gjennomgang og oppdatering av "Helhetlig strategi HMS"	Revidere "Helhetlig strategi HMS", herunder oppdatere gjeldende- og eventuelt utarbeide nye styrende HMS-dokument	2013/2014	HR-sjef		
<b>HA 2D: Gravide arbeidstakere</b>						
Legge til rette for å beholde gravide arbeidstakere lenger i arbeid før eventuell sykmelding.	Potensial for å beholde gravide lenger i jobb før eventuell sykmelding.	Utvikle nye retningslinjer for å tilrettelegge arbeidssituasjonen for gravide arbeidstakere.	Innen utgangen av 2014	HR-sjef		Forskjøvet i tid under påvente av ny strategi for arbeid med oppfølging av sykmeldte og friskvernarbeid
<b>HA 3D: Stoffkartotek</b>						
Bidra til å sikre riktig innhold og bruk av stoffkartotek.	Behov for å oppgradere innhold og bruk av stoffkartoteket.	Gjennomgang og videreutvikling av systemet og bruken av det.  Kompetanseutvikling hos nøkkelpersonell.  Oppdatering Overføring av ansvar til klinikkene  Risikovurderinger	Innen 1. okt 2014	HR-sjef (systemeier eco-arkiv)	Arbeid pågår med ansatt i 20 % stilling.	Engangsoppgradering gjennomføres sommer 2014. Klinikkene overtar ansvaret når oppdatering er gjennomført Det må settes av dedikerte ressurser til dette

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2013, kategori D: tiltak av langsiktig/strategisk art</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemstilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
<b>HA 4D: Intern beredskapsplan</b>						
Bidra til å forebygge at større ulykker/katastrofer inntreffer i sykehuset, samt bidra til å sikre forsvarlig håndtering i tilfelle det skulle skje.	Behov for å oppdatere gjeldene plan for intern beredskap i sykehuset.	Oppdatering av planen for intern beredskap.  Gjennomføre ROS-analyse	2014-2015	Brann og sikkerhets-ansvarlig.  Klinikksjefene	3 planer for beredskap er oppdatert, for Bodø, Vesterålen og Lofoten Rønvik under arbeid	Viderføres  Planen for ekstern beredskap ivaretas i DS5870 Bodø Katastrofe, i Docmap.
<b>HA 5D: AKAN</b>						
Finne tiltak for å forbedre foretakets Akanarbeid	Behov for å evaluere og forbedre Akan arbeidet i NLSH.	Gjennomgå og eventuelt reorganisere modellen for Akan arbeidet i NLSH	Innen utgangen av 2014	HR-sjef	Arbeidet er i gang og delvis gjennomført	Egen sak til drøfting og AMU-behandling høsten 2014



## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2014

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
<b>HA 1 Kommunikasjon</b>						
Sikre kommunikasjon mellom daglig drift og Utbygging	Sørge for god kommunikasjon mellom aktørene i NLSH ; Utbygging, Drift og eiendom og klinikker/sentre	Allmøte i Auditoriet for informasjonsutveksling om prosjektet av overordnet karakter.	1-2 ganger per år (vår/høst)	Leder Avd. nye sykehusbygg	Gjennomføres løpende	Behovet for antall møter vurderes fortløpende
		Fremdriftsmøter en gang per uke.	Ukentlig, mandag kl 09.00	Leder Avdeling for nye sykehusbygg	Gjennomføres løpende	
		Tema knyttet til byggeprosjektet settes på dagsorden for regelmessig oppfølging direktørens ledergruppe	Hver tirsdag, basert på sak	Direktøren og direktørens nærmeste linjeledere.	Gjennomføres løpende	
		Bruke HMS meldinger for kommunikasjon ut til berørte klinikker	Løpende gjennom byggeperioden	Utbygging og Støtte utbygging	Gjennomføres løpende	
		Aktiv bruk av mail, intranett og informasjonsmøter, ledermøter og personalmøter	Kontinuerlig gjennom byggeperioden	Alle linjeledere som berøres av prosjektet		
		Vakttelefon for hurtig melding av avvik som krever umiddelbare tiltak	Kontinuerlig gjennom byggeperioden	Leder senter for drift og eiendom	Etablert	Ordningen oppretthodes gjennom byggetiden
		utgi eget papirbasert nyhetsbrev om prosjektet	Kontinuerlig gjennom byggeperioden	kommunikasjon srådgiver	Gjennomføres delvis	Utgis nyhetsbrev i forhold til flytteprosess inn i K
		Lage samordningsrutine for å avklare hvordan alle de involverte skal forholde seg til hverandre for å kunne ta de vurderinger og hensyn som er nødvendig for å sikre ansatte og	2014	Seksjon for HMS og OU i samarbeid med leder senter for utbygging, leder Drift og eiendom og		

## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2014

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
		pasienter		kliniksjefer		
<b>HA 2: Ryddig og rent hus</b>						
Minimalisere risiko for rot, skitt og støv knyttet til prosjektarbeid/tiltak Sikre tilstrekkelig renhold iht. Insta 800	Deler av sykehuset kan i perioder fremstå som svært rotet, skittent og støvet	Byggeleder skal følge opp tiltak ift. Ryddighet og renhold	Kontinuerlig	Prosjektleder produksjon		
		Kontakte byggeleder v/behov for rydding/renhold i byggeprosjektets ansvarsområde	Kontinuerlig	Seksjonsleder Renhold/leder Drift og eiendom		
		Følge rutine for kontakt mellom leder Støtte Utbygging og seksjonsleder Renhold	Kontinuerlig gjennom byggeperioden	Støtte utbygging	Gjennomføres løpende	Skal sikre at renholdsavd. har nødvendig informasjon om prosjektets fremdrift og evt. behov for ekstra renhold
		Rydding av lokaler for å sikre tilstrekkelig renhold.	Kontinuerlig	Linjeledere		
		holde fellesarealer ryddige; følge prosedyre for kassasjon av utstyr	Kontinuerlig	Alle enheter, samt drift og eiendom		<a href="#">PR 34529 Kassasjon av utstyr ved avdelingene</a>
		Seksjonsleder for renhold skal delta på siste del av utførelse, samt overdragelsen av nytt bygg	Etablert	Støtte utbygging	Ordningen oppretthodes gjennom byggeprosessen	
<b>HA 3: Arbeidsmiljø</b>						
Bistå klinikkene til løpende overvåking av arbeidsmiljøet.	Behov for løpende overvåking av arbeidsmiljø på tvers	Gjennomføre vernerunder for overvåking av arbeidsmiljø for de delene	En gang hver 14.dag	Representanter fra berørte klinikker, D&E,	Gjennomføres	

## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2014

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
	av klinikk- /avdelingsgrenser	av virksomheten som utsettes for mest risiko relatert til utbyggingen.		Utbygging, smittevern og Støtte utbygging. Koordineres av HMS- rådgiver		
Bidra til å redusere risiko for opplevelse av negativt stress og utrygghet for egen helse	Opplevelse av økt belastning for ansatte og ledere som følge av byggeaktivitetene	Oppfølging fra nærmeste leder	Kontinuerlig	Nærmeste leder til berørt personell		
		Bistand fra BHT og seksjons for HMS og OU	Løpende basert på behov	HR-sjef i samarbeid med HEMIS og leder for berørt personell		
Registrere hendelser/avvik og skade på personell relatert til byggeprosjektet	Nye risikoforhold relatert til utbyggingen	Informasjon, og fokus på meldesystemet, til ansatte i personalmøter	Løpende	Linjeledere		
Opprettholde et så godt inneklima som mulig	Gammelt ventilasjonsanlegg og endringer i dette fører til utfordringer ift. inneklima	Fokus på kontroll av filter og innstilling på eksisterende ventilasjonsanlegg	Løpende	Leder drift og eiendom		Dette målet må ses i sammenheng med HA5 Risikovurderinger
	høy innetemperatur og støv kjente faktorer som påvirker inneklima negativt	regulere innetemperatur slik at denne ligger nærmest mulig anbefalt temperatur og fokusere på ryddige lokaler som tilrettelegger for godt renhold	Løpende	Leder drift og eiendom, linjeledere og ansatte		
<b>HA 5: Risikovurderinger</b>						
Kartlegge og forebygge uønskede hendelser utløst av byggeprosjektet.	Planlagte tiltak relatert til utbyggingen, vil kunne få	Gjennomføre risikovurderinger ift. de ulike fasene av byggeprosjektet og	Løpende	Utbygging, Drift og eiendom, berørte klinikker		

## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2014

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
	konsekvenser for daglig drift	rokadeplan, og konsekvenser for daglig drift				
		Bruke metodikken fra HEMIS/Multikonsult for vurdering av risiko relatert til inn klima ved større ombygginger og rokader.	Løpende	HMS/OU, Utbygging, Drift og eiendom, berørte klinikker		
<b>HA 6: Håndverkere i sykehuset</b>						
Unngå ukontrollert tilgang til lokaler i sykehuset hvor adgangen betinger autorisasjon eller overvåkning	Uanmeldt arbeid av håndverkere driftsområder/enheter . Risiko for at uautorisert personell tar seg inn i rom hvor adgangen skal være kontrollert. Kan også innebære risiko for smittefare for pasienter og håndverkere	Utsendelse av HMS melding til berørt leder i forkant	Løpende	Utbygging og Støtte utbygging		
Gjøre håndverker oppmerksomme og klar over de spesielle forhold ved å jobbe i sykehus	Håndverkere har ikke grunnleggende kjennskap/kunnskap om spesielle forhold inne i sykehuset; f.eks krav til hygiene, smittevern m.m	Opplæring av håndverkere relatert til spesielle forhold ved jobbing i sykehus	2014→	Leder senter for Utbygging		
<b>HA 7: Brannsikkerhet</b>						
Sikre at rømningsveier er ryddig og godt merket. At redningsutstyr er rett	Risiko for endrete rømningsveier og plassering av diverse	Sørge for at planer og merking blir oppdatert ved endringer i forbindelse	Løpende	Leder senter for utbygging v/ byggeledere		

## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2014

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
plassert og godt merket, og at orienteringsplaner er oppdatert	utstyr for redning/brannslukking i forbindelse med utbygging/ombygging	med utbygging/ombygging				
<b>HA 8: Beredskap</b>						
Sikre at beredskapsplanverket er oppdatert i forhold til endringer og utfordringer utbygging fører til.	Endringer i areal; størrelse og plassering, endringer i rømningsveier og nødutganger, tilgjengelig varslingsystem m.m. Endret risikobilde som følge av den aktiviteten anleggsarbeid medfører i og i nærområdet til sykehuset	Oppdatere beredskapsplaner slik at disse er tilpasset den situasjon som bygningsmassen til en hver tid er i.	Løpende	Leder for brann- og sikkerhet i Drift og eiendom		
<b>HA 9: Avfallshåndtering</b>						
Sikre forsvarlig håndtering av avfall	Søppelrør er i forbindelse med utbyggingen stengt. Det fører til endret avfallshåndtering i byggeperioden	Behov for løpende vurdering av om de midlertidige tiltakene fungerer tilfredsstillende, v/behov iverksette nye tiltak	Kontinuerlig inntil normal håndtering av søppel igjen er mulig	Leder for drift og eiendom		



## AMUsak nr. 27/2014

### Handlingsplan for bedriftshelsetjenesten 2014

**Saksbehandler:**  
Per-Ingve Norheim

Saksnr.:  
2009/490

Dato:  
29.04.2014

#### Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg:

Notat fra Hemis: Handlingsplan for Nordlandssykehuset for perioden 01.01.2014-31.12.2014

Ikke trykt dokument, ref.: AMUsak 4/2013

#### Saksbehandlers kommentar:

##### Bakgrunn

Handlingsplan for bedriftshelsetjenesten har vært til revidering i samarbeid med leder for Hemis. Planen er utarbeidet etter en høring hos foretakets ledere, hovedverneombud og sentrale tillitsvalgte. Det er mottatt svært få innspill til planen.

Hovedaktivitetene (HA) fra 2013 er i stor grad videreført til 2014. Av endringer fra 2013 til 2014, nevnes spesielt følgende:

##### HA-3 fra 2013; Deltakelse i KVAM-grupper

er flyttet under HA-15; Annen bistand, som innebærer at BHT involveres i KVAM-gruppenes arbeid basert på behov/sak fra den enkelte KVAM-gruppe.

##### HA-15 fra 2013; Analyse av årsakssammenhenger sykefravær

foreslås tatt ut av planen som egen hovedaktivitet og vurderes nærmere med grunnlag i ny strategi for IA og sykefraværarbeid som er under utredning i NLSH.

##### HA-26 HR-/HMS-dag i Lofoten og Vesterålen

er tatt ut og vurderes i sammenheng med ny organisering av arbeidet med IA og HMS i den nye HR-avdelingen.

Forslaget til handlingsplan skal drøftes med foretakstillitsvalgte og Hovedverneombud forut for behandlingen i AMU.

#### Tilråding:

Forslaget til handlingsplan for 2014 mellom Nordlandssykehuset HF og HEMIS anbefales med innstilling til følgende vedtak:

1. AMU anbefaler direktøren å vedta handlingsplanen for bedriftshelsetjenesten for 2014.

**Tilråding:**

**Avstemming:**

**Vedtak:**

# HANDLINGSPLAN FOR NORDLANDSSYKEHUSET

## Planen gjelder for perioden 1.1 2014 – 31.12 2014.

Denne handlingsplanen inngår som en del av den totale avtalen mellom Nordlandssykehuset HF og Hemis as. Handlingsplanen beskriver og spesifiserer de tiltak, aktiviteter og prosjekter som Hemis as skal gjennomføre for Nordlandssykehuset (NLSH) i den ovennevnte perioden.

### 1. Handlingsplan – overordnet.

Planen beskriver både de overordnede tiltakene og aktivitetene, samt fellestjenester og klinikk-/avdelingsvise tjenester.

Videre er planen delt inn i ulike hovedaktiviteter (HA), der hver hovedaktivitet er en naturlig avgrenset oppgave, plan for en enhet eller tilsvarende.

I planen fremkommer hvilke medarbeidere ved Hemis som er ansvarlige for koordineringen av de ulike HA. Andre personer enn de som er ansvarlige kan også være med i selve gjennomføringen av oppgavene.

#### Overordnede tiltak og aktiviteter:

HA	Aktivitet	Beskrivelse	Gjennomføres innen	Ansvarlig ved Hemis as
HA-1	Deltakelse i AMU	Deltakelse i AMU-møter. Ca. 10 møter per år à ca. 3 timers varighet inkl. forberedelser.	Løpende	Trond L. Halvorsen
HA-2	Oppfølgingsmøter	Fast oppfølgingsmøte med HR-sjef og hovedverneombud (+ evt. annet aktuelt fagpersonale) 1 gang hvert halvår med status og oppdatering i det pågående arbeidet, samt avklaring og igangsetting av nye aktiviteter iht. handlingsplanen.  Hver møte beregnes til ca. 2 timer.	Løpende	Trond L. Halvorsen
HA-3	Oppfølging etter arbeidsmiljøkartlegginger	Bistå NLSH med planlegging, oppfølging og iverksetting av tiltak etter gjennomførte arbeidsmiljøkartlegginger.  Dette for å sikre at behov som avdekkes følges opp med tiltak.  Omfang og form på bistand avtales nærmere i hvert tilfelle.	Løpende	Trond L. Halvorsen



HA-4	Årsrapport	Utarbeidelse av årsrapport som oppsummerer de tiltak og aktiviteter som er utført for NLSH i 2013.	30.05.2014	Trond L. Halvorsen
HA-5	Administrasjon	Administrasjon, overordnet koordinering av avtalen, løpende registreringer, møter med kunden m.m.	Løpende	Trond L. Halvorsen

### Fellestjenester og tiltak for hele foretaket:

HA	Aktivitet	Beskrivelse	Gjennomføres innen	Ansvarlig ved Hemis as
HA-6	Bistand til oppfølging av sykefravær, herunder dialogmøter og attføringsbistand	<p>Bistå NLSH med oppfølging av sykemeldte arbeidstakere og vurdering av aktuelle attføringstiltak for personer med attføringsbehov.</p> <p>I denne tjenesten vil følgende aktiviteter inngå etter behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltakelse på dialogmøte 1.</li> <li>• Deltakelse i aktuelle møter vedr attføring ved NLSH.</li> <li>• Delta i møter med NAV og andre etter behov.</li> <li>• Samhandling med NLSH egen IA-koordinator.</li> <li>• Kontakt med og oppfølging av enkeltpersoner/saker, herunder møter, telefonkonsultasjon, rådgivning, arbeidsplassbesøk, kontakt med nærmeste leder, eval. av tiltak m.m.</li> </ul> <p>Hemis kan også bli involvert i attføringsarbeidet i andre former enn det som er presentert ovenfor.</p>	Løpende	Arnfinn Gundersen
HA-7	Bistand ifm krisehåndtering, debriefing og lederstøtte ved alvorlige hendelser.	<p>Bistå NLSH med krisehåndtering, debriefing for personell som utsettes for alvorlige hendelser eller sterke psykiske påkjenninger og lederstøtte i forbindelse med dette.</p> <p>Bistand ytes etter behov, ut fra så vel kapasitetsmessige som kompetansemessige vurderinger.</p>	Løpende	Arnfinn Gundersen
HA-8	AKAN-bistand	<p>Bistå NLSH med nødvendig oppfølging av ansatte med rus- og avhengighetsproblemer.</p> <p>I denne tjenesten vil følgende aktiviteter kunne inngå:</p>	Løpende	Arnfinn Gundersen

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltakelse i aktuelle møter vedr AKAN ved NLSH.</li> <li>• Ved behov gjennomføre forelesning om forebyggende AKAN-arbeid i AMU og evt. andre fora.</li> <li>• Råd &amp; veiledning, telefonkonsultasjoner med ledere, AKAN-kontakter, kollegaer mm.</li> <li>• Oppfølging av eventuelle enkeltpersoner som har rusmiddelproblemer.</li> <li>• Evt. henvisning til andre institusjoner.</li> </ul>		
HA-9	Tuberkulose-kontroll	<p>Gjennomføre tuberkulosekontroll og oppfølging av ansatte i risikogrupper. Tjenesten vil omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prøvetaking (mantoux).</li> <li>• BCG-vaksinering.</li> <li>• Viderehenvisn. til røntgen thorax/lungespes.</li> <li>• Utarbeidelse av nødvendig dokumentasjon.</li> </ul> <p>Gjennomføring:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planlagt taking og avlesning av prøver, samt evt. setting av BCG gjennomføres hos Vaksineklinikken.</li> <li>• Prøvetaking gjøres på avtalte tidspunkt.</li> <li>• Avlesning og evt. vaksinering foretas etter gjeldende retningslinjer.</li> <li>• Henvisninger etter behov.</li> <li>• Annen bistand etter behov.</li> </ul>	Løpende	<p>Gerd Furfjord</p> <p>(tjenesten utføres av Vaksineklinikken ved Berit Evjenth)</p>
HA-10	Oppfølging av stikkskader.	<p>Bistå NLSH med oppfølging av stikkskader iht. etablert system.</p> <p>Registrering og dokumentasjon av alle mottatte skademeldinger i pasientjournal.</p> <p>Slutt svar / legeerklæring etter avsluttet oppfølging sendes til den ansatte med kopi til personalkontoret og Enhet for smittevern.</p> <p>Etter behov og avtale, settes også vaksine (posteksponeringsprofylakse) ifm. stikkskadeoppfølgingen.</p> <p>Statistikk/rapport sendes til NLSH etter nærmere avtale.</p>	Løpende	<p>Gerd Furfjord</p> <p>(tjenesten utføres av Vaksineklinikken)</p>

HA-11	Oppfølging av MRSA.	<p>Bistå NLSH med gjennomføring av MRSA-screening/testing av personell som iht. helse- og sosialdirektoratets forskrift er i risikogruppen.</p> <p>Tjenesten vil omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prøvetaking.</li> <li>• Oppfølging av prøveresultater.</li> <li>• Evt. sanering ved positive prøver.</li> <li>• Videre tiltak/henvisninger.</li> </ul> <p>Det er utarbeidet egne kvalitetssikringsrutiner for denne tjenesten i samsvar med forskrifter og retningslinjer.</p>	Løpende	<p>Gerd Furfjord</p> <p>(tjenesten utføres av Vaksine-klinikken ved Berit Evjenth)</p>
HA-12	Vaksinasjon	<p>Gjennomføre vaksinerings av NLSH's personell i følgende grupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personell med pasientkontakt</li> <li>- Laboratoreiepersonell</li> <li>- Renholdere</li> <li>- Andre etter avtale</li> </ul> <p>Rutiner m.m. avklares og samordnes nærmere med NLSH v/smittervernet.</p>	Løpende	<p>Gerd Furfjord</p> <p>(tjenesten utføres av Vaksine-klinikken ved Berit Evjenth)</p>
HA-13	Måling av gasser	<p>Gjennomføre måling av gasser på avtalte enheter i NLSH, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anestesi.</li> <li>- Operasjon</li> <li>- Intensiv, overvåkning og oppvåkn.</li> <li>- Kvinne/barn-klinikken (fødestuer)</li> <li>-</li> </ul> <p>Målepunkter innenfor de ulike områdene, samt andre avklaringer vedrørende målefrekvens og –omfang gjøres løpende både ut fra status, måleresultater, andre funn m.m.</p> <p>Målingene utføres i utgangspunktet med en frekvens på ca. hvert andre år, dersom det ikke foreligger særskilte grunner til annen frekvens</p>	Løpende	<p>Rebecca Thuv-Jenssen</p>
HA-14	Omstillingsbistand	<p>Bistå sykehuset i pågående omstillingsprosesser og være en samtalepartner og rådgiver overfor lederne i klinikker under omstilling.</p> <p>Herunder kan arbeidet bestå i:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Være rådgiver for ledere i håndteringen av</li> </ul>	Løpende	<p>Trond L. Halvorsen</p>

		<p>omstillingsprosesser og ivaretagelse av personell som blir/kan bli berørt av omstillingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Være samtalepartner og rådgiver overfor personell som trenger oppfølging og bistand i omstillingsprosessen.</li> <li>• Avholde møte med ledere som omfattes av omstillingen og orientere om hvilken bistand Hemis kan yte i dette arbeidet.</li> </ul>		
HA-15	Annen bistand	<p>Annen bistand i enkeltsaker som ikke inngår i de forutgående HA, herunder for eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bistand til ikke planlagte saker/hendelser som oppstår</li> <li>• Bistand i oppfølgingen av tiltak som fremkommer som resultat av andre HA.</li> <li>• Arbeidsplassbesøk/-kartlegginger</li> <li>• Oppfølging/uformelle samtaler med ansatte der dette anses nødvendig.</li> <li>• Konfliktbistand.</li> <li>• Debriefingssamtaler med personell som har vært utsatt for alvorlige hendelser eller sterke psykiske påkjenninger.</li> <li>• Deltakelse i KVAM-grupper etter behov og sak.</li> <li>• Annen bistand etter avtale.</li> </ul> <p>Det er etablert retningslinjer/praksis for hvem som kan bestille denne tjenesten hos Hemis og for hvilke typer problemstillinger som kan involvere Hemis.</p>	Løpende	Etter behov
HA-16	Register ifm biologiske eksponeringer	<p>Bistå NLSH med opprettelse, drift og vedlikehold av register over personell som har vært eksponert for biologiske faktorer i smitterisikogruppe 3 og 4, jfr. bestemmelsene i forskrift om Utførelse av arbeid, kap. 6 om eksponering fra biologiske faktorer, samt kap. § 31-3 om register for eksponerte arbeidstakere.</p> <p>NLSH skaffer oversikt over personell i smitterisikogruppe 3 og 4, samt type eksponeringer og leverer dette til Hemis.</p>	Løpende	Gerd Furfjord

HA-17	Kurs i forflytnings- og arbeidsteknikk	<p>Gjennomføre kurs i forflytnings- og arbeidsteknikk for personell som har tunge fysiske belastninger i sitt arbeid, f.eks. pleiepersonell, portører og andre.</p> <p>Anslått varighet ca. 3 timer per gruppe på opp til ca 10 deltakere.</p> <p>Med basis i problemstillinger som kommer frem under kursene, kan også etterfølgende rådgivning og oppfølging utføres etter nærmere avtale.</p>	Løpende	Erna Wangsvik
HA-18	Bistand ifm byggeprosess.	<p>I tillegg til bistand som fremgår av punkt HA-15, bistå NLSH med oppfølging av helse-, miljø- og sikkerhetsutfordringer som følge av den pågående byggeprosessen, herunder blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eksponeringer som kan gi økt helserisiko for personell (støy, støv, vibrasjoner m.m.)</li> <li>- Økte fysiske belastninger og tyngre arbeid som følge av midlertidige løsninger.</li> <li>- Økte psykososiale belastninger og stress som følge av byggearbeider.</li> <li>- Målinger og kartlegginger for å dokumentere nivåer på støy, støv og andre forurensninger i arbeidsatmosfæren.</li> <li>- Vurderinger knyttet til sikkerhet på områder hvor det foregår kombinert ombygging og drift.</li> </ul>	Løpende	Gerd Furfjord
HA-19	Arbeidshelse-samtale Medisinsk Dagenhet H3.	<p>Gjennomføring av arbeidshelsesamtale med personer som arbeider ved Medisinsk Dagenhet H3</p> <p>Tiltaket er et av flere oppfølgingstiltak for personell som har vært påført ekstra belastninger som følge av byggeprosjektet.</p>	30.03.2014	Rebecca Thuv-Jensen (HMS-rådgiver)
HA-20	Ergonomi-opplæring	<p>Gjennomføre generell ergonomiopplæring for ansatte i NLSH.</p> <p>Opplæringen skjer i åpne grupper med forelesninger av ca 2 timers varighet.</p> <p>Det settes opp 2 grupper ila 2014.</p> <p>Praktiske forhold, sted m.m. avklares nærmere.</p>	Løpende	Erna Wangsvik

**Tiltak på klinikk-, avdeling- eller enhetsnivå:**

HA-21	Senter for drift og eiendom.	<p>Personellet ved Senter for drift og eiendom i Bodø, Lofoten og Vesterålen håndteres som "egne bedrifter" med egen serviceavtale av typen Grunnpakke. Til serviceavtalen utarbeides separate handlingsplaner som er tilpasset ønsker og behov på teknisk avdeling.</p> <p>Det bør foretas særskilt oppfølging av personell som arbeider med vann og avløp, samt evt. asbesteksponert personell iht gjeldende forskrifter.</p> <p>Det utarbeides separat handlingsplan for personellet i Senter for drift og eiendom.</p>	Separat handlingsplan utarbeides.	Gerd Furfjord (HMS-rådgiver)
HA-22	Renholdere	<p>Det er etablert en egen serviceavtale av typen Grunnpakke for renholdsavdelingen ved NLSH.</p> <p>Det utarbeides separate handlingsplaner for personellet i renholdsavdelingen.</p> <p>NLSH besørger ansatteoversikt for personellet, anslagsvis 25 personer.</p>	Løpende	Gerd Furfjord
HA-23	Risiko ifm. blanding av cytostatika ved NLSH.	<p>Bistå med kartlegging av hvor det foretas blanding av cytostatika i NLSH, samt vurdere risikoforholdene knyttet til utførelsen av dette arbeidet.</p> <p>Vurdere og foreslå tiltak for å håndtere risiko.</p>	30.09.2014	Gerd Furfjord
HA-24	Risiko ifm. bruk av formalin ved NLSH.	<p>Bistå med kartlegging av hvor det brukes formalin i NLSH i, samt vurdere risikoforholdene knyttet til utførelsen av dette arbeidet.</p> <p>Vurdere og foreslå tiltak for å håndtere risiko.</p>	30.09.2014	Gerd Furfjord

**Øvrige avdelinger/enheter:**

For andre/øvrige avdelinger/enheter er det p.t. ikke definert separate aktiviteter/tiltak ut over de foretaksovergripende tiltakene. Evt. nye tiltak kan avtales og legges til denne handlingsplanen etter hvert som behovene oppstår.

**Bruk av underleverandører:**

Hemis as har inngått samarbeidsavtaler med underleverandører i Lofoten og Vesterålen.

Disse er hhv. Vest Lofoten HMS BA på Leknes og HMS Senteret i Vesterålen AS på Sortland.

Hemis as vil tilstrebe å bruke underleverandørene til oppdrag som er av en slik art at dette er gjennomførbart. Alle bestillinger av oppdrag fra avdelingene skal rettes til Hemis as, uavhengig av om selve leveransen blir utført av Hemis direkte eller av underleverandører. Dette av hensyn til etablerte rutiner mellom Hemis og NLSH.