



Styresak 57-2015

Orienteringssak: HMS-handlingsplan 2015 for NLSH

Saksbehandler:
Steinar Vaag

Saksnr.:
2009/490

Dato:
11.05.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: AMUsak 15/2015 med følgende 2 vedlegg:
-HMS-handlingsplan 2015
-HMS-handlingsplan relatert til (HA 4C) utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum

Ikke trykt vedlegg, ref.: Docmap prosedyre PR21122

Bakgrunn

Det vises til vedlagte AMUsak 15/2015 med 2 vedlegg som fremlegges til styrets orientering.

Struktur på HMS handlingsplan er oppdatert og enkelte endringer i forhold til tidligere planer er implementert. Strukturen er fortsatt 4 delt, og består nå av følgende kategorier:

- A. Løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter
- B. Utviklingsoppgaver på strategisk nivå
- C. Satsningsområder for 2015
- D. Henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS handlingsplanen.

Bedriftshelsetjenesten

Det er i 2015 gjennomført ny anbudsrunde i forhold til leveranse av bedriftshelsetjenester til Nordlandssykehuset. Etter gjennomgang av anbud er det valgt å avslutte samarbeidet med HEMIS og tegne ny avtale med Stamina. Avtalen ble undertegnet 15. april 2015 med varighet på 2 år og mulighet til å videreføre avtalen med ett års videre i inntil 8 år. Arbeidet med å etablere ny handlingsplan med bedriftshelsetjenesten i forhold til overordnet HMS handlingsplan er iverksatt, men ikke ferdigstilt.

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. (punkt

HA 4C i overordnet HMS handlingsplan) God kommunikasjon om planlegging og utførelse av de enkelte tiltak mellom aktørene vektlegges sammen med løpende overvåking av arbeidsmiljøet.

Det er utviklet samarbeidsrutiner mellom senter for utbygging, senter for drift og eiendom, avdeling for nye sykehusbygg, linjeorganisasjonen, vernetjenesten og seksjonen for HMS og Organisasjonsutvikling i HR avdelingen. Disse rutinene gjelder gjennomføring av risikovurderinger i randsoner (områder i tilknytning til der utbygging/ombygging foregår) og i forhold til rokade (bruk av midlertidige lokaler i henhold til rokadeplan). Disse risikovurderingene har til hensikt å ivareta ansattes krav til forsvarlig arbeidsmiljø gjennom utbyggingsperioden. Dette er beskrevet i punkt HA 4 «risikovurderinger» i HMS-handlingsplanen for utbyggingsprosjektet.

Satsningsområder 2015

I tillegg til de mer strategiske områdene beskrevet under kategori B så har følgende områder blitt utpekt som satsningsområder i 2015. HA 1C – Hver enkelt klinikk/enhet skal ha en HMS handlingsplan. HA 2C – videreføre arbeidet med å sikre riktig bruk av stoffkartotek i hele NLSH. HA 3C – Oppfølging i ft ISO sertifisering på ytre miljø. HA 4C – Byggeprosjektet sentrum som har egen handlingsplan, og som er belyst i forrige avsnitt.

Sykefravær og inkluderende arbeidsmiljø, IA

Under HMS handlingsplanens punkt HA 6B beskrives tiltak for å redusere sykefravær. Sykefraværstrategi for 2015-2018 ferdigstilles i løpet av mai måned. Tiltak rettet mot IA avtalens delmål I, II og III utformes i tråd med føringer i strategien.

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 2015 til orientering.

Avstemming:

Vedtak:



AMU-sak 15/2015

HMS-handlingsplan for NLSH HF 2015

Saksbehandler:

Ragnhild Irene Skålbones

Saksnr.:

2015/600

Dato:

27.02.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg:

HMS-handlingsplan for NLSH 2014

Handlingsplan utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum (ettersendes)

Ikke trykt vedlegg:

Docmap PR21122

Bakgrunn:

Forslag til HMS-handlingsplan for NLSH HF 2015 legges nå fram for behandling iht prosedyre PR21122. Planen fra 2014 er revidert og diskutert i en samarbeidsgruppe som består av de fleste med fag- og systemansvar på HMS-området. Samarbeidsgruppen er etablert etter initiativ fra Seksjon for HMS og OU og har som formål å vurdere hvordan HMS-arbeidet kan bli mer helhetlig.

Planene er presentert, diskutert og justert i møte med Hovedverneombud og Foretakstillitsvalgte.

HMS-planens struktur er noe endret fra 2014. Den er delt inn i fire kategorier :

Kategori A:

Løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter

Kategori B:

Utviklingsoppgaver på strategisk nivå

Kategori C:

Satsingsområder for 2015

Kategori D:

Henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen

Til slutt ligger alle tiltak som er foreslått tatt ut av planen fra 2014 til slutt. Disse punktene vil følge planen til den er endelig vedtatt.

Kategori A: Løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter omfatter handlinger knyttet til :

- AMU
- Informasjon, samarbeid, medvirkning og medbestemmelse med HVO og Foretakstillitsvalgte
- Kurs / opplæring
- Stoffkartotek
- Årlig tilsyn fra DSB; årets tilsyn og lukking av avvik fra 2014

HA 2 A : Informasjon, samarbeid, medvirkning og medbestemmelse

Godt samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten er en forutsetning for godt systematisk HMS-arbeid. Utviklingen av samarbeidet skal skje gjennom konkrete oppgaver, f.eks utviklingspunktene i kategori B.

Dette er også et tiltak i Helse Nord's oppdragsdokument fra 2014 som er videreført i 2015 :

Videreutvikle samarbeidet med tillitsvalgte og vernetjenesten. Dette inkluderer tydeliggjøring av partssamarbeidet og medbestemmelse.

Kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå omfatter områder som skal ha utviklingsfokus i 2015

Hensikten med denne kategorien er å løfte fram og prioritere områder vi trenger å utvikle. Planen for 2015 inneholder nokså mange slike punkter.

- HMS-systemet
- Opplæring
- Dokumentasjon av lovpålagt opplæring
- Medarbeiderundersøkelsen
- Eksponeringsregister
- IA-sykefravær
- iBedrift
- AKAN
- Gravide arbeidstakere

HA 1B HMS-systemet

Revisjon av MS 0174, Helhetlig strategi for HMS og oppdatering og evt utarbeidelse av nye styrende HMS-dokumenter. I dette arbeidet inngår en vurdering av hvordan Foretakets handlingsplan skal henge sammen med klinikkens handlingsplan. Det er behov for informasjon fra enheter / klinikker slik at Foretakets handlingsplan fanger opp behov som bør tas opp på overordnet nivå. Foretakets handlingsplan vil på den andre siden inneholde styringssignaler til klinikker / enheter.

Et årshjul skal sikre at planarbeidet gjennomføres systematisk og være tilpasset budsjettprosessen.

HA 2B : Opplæring

Opplæring i systematisk i HMS-arbeid er lovfestet både for ledere og verneombud. Opplegget for grunnkurset ("40-timerskurset) er modent for revisjon, og et langsiktig mål er å finne en god balanse mellom e-læring og samlinger. Utvikling av e-læringsopplegg er krevende og innføringen vil skje gradvis.

HR-avdelingen v/ Seksjon for kunnskap og rekruttering skal jobbe med lederprogram og program for nytilsatte.

HA 3 B : Dokumentasjon av lovpålagt opplæring

I dag dokumenteres slik opplæring på ulike måter, og målet er å ha et godt og oversiktlig system som både gir rask oversikt og god dokumentasjon, f.eks ved tilsyn og grunndata for planlegging av opplæring.

HA 4 B : Medarbeiderundersøkelsen

Oppfølging av medarbeiderundersøkelsen vil ha stort fokus i årets HMS-arbeid og det stilles krav til at alle enheter utarbeider handlingsplaner. Disse skal behandles i Klinikkenes utvidede KVAM-gruppe i april. AMU vedtok i sak 3/2015 at tiltaksplanene skulle forelegges AMU innen 1. juni 2015. Seksjon for HMS og OU tilbyr bistand til ledere som har behov for det.

Medarbeiderundersøkelsen er et HMS-punkt i årets oppdragsdokument. Punktet inneholder oppfølging og lederstøtte internt i Foretaket og at Foretaket skal bidra til å utvikle MU-konseptet i Helse Nord.

HA 5 B Eksponeringsregister

Et naturlig oppfølging av implementering av ECO online stoffkartotek er anskaffelse og innføring av eksponeringsregister. AML m/ forskrifter stiller krav om bl.a. registrering av arbeidstakere som er eksponert for ioniserende stråling, asbest, kjemikalier og biologiske faktorer.

I dag har vi noe på plass i manuelle systemer, men andre områder ikke er dekket. Den største utfordringen er å finne en god og smidig løsning for biologiske faktorer. Her vil det være hensiktsmessig å samarbeide med andre sykehus.

HA 6 B : IA / sykefravær

Foretaket underskrev en ny IA-avtale i 2014, og ny strategi med tiltaksplan er under utarbeidelse. Dette skjer i samarbeid med HVO og Foretakstillitsvalgte. Vi trenger gode måltall og målekriterier på alle tre delmålene slik at målrettede tiltak kan planlegges, iverksettes og evalueres. Selv om sykefraværet gikk ned i 2014 er det fremdeles for høyt, 0,5 prosentpoeng under måltallet. Målrettet arbeid som gir resultater er viktig både for arbeidsmiljø, kvalitet og økonomi.

HA 8B : AKAN

Revisjon av de styrende dokumentene for AKAN startet i 2014. Arbeidet fortsetter nå i en partssammensatt arbeidsgruppe. I møtet med Hovedtillitsvalgte og Hovedverneombudet påpekte Hovedverneombudet at godt AKAN arbeid ikke bare er oppfølging av enkeltsaker, men også bør inneholde forebyggende arbeid. Dette tas med inn arbeidsgruppa.

Kategori C: Satsingsområder for 2015 er styringssignaler til Klinikkenes :

- HMS-arbeid
- Medarbeiderundersøkelsen
- Stoffkartotek
- Ytre miljø
- Bygge-prosjekt sentrum

HA1C : HMS-handlingsplan

Iht egne intern prosedyre PR21122 og Oppdragsdokumentet fra Helse Nord, skal Handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet oppdateres årlig, i nært samarbeid med vernetjenesten.

HA 4C : Bygge-prosjekt Sentrum

Byggeprosjektet medfører både HMS-utfordringer for enheter som enten er direkte berørt eller som ligger i randsonen av byggeaktiviteten.

Kategori D: henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen

- Ledelsens gjennomgang
- Bedriftshelsetjenesten
- Byggeprosjekt sentrum
- Internrevisjon
- Beredskapsplaner : internt uønskede hendelser
- Security
- Ytre miljø

HA 2 D : Bedriftshelsetjenesten

NLSH HF inngår ny avtale med BHT. I skrivende stund er det ikke avklart hvem som får kontrakten. Enten det fortsatt blir samarbeid med Hemis eller det blir en ny samarbeidspart, må vi utvikle samarbeidsmodellen og egen bestillerkompetanse. Budsjettet for kjøp av BHT er redusert med kr. 500.000 og målretting av ressursene er enda mer viktig enn tidligere dersom bruk av BHT skal gi merverdi for Foretaket. Kontroll på bestilling, leveranse og kostnad må prioriteres. Arbeidet med å lage handlingsplan for BHT starter så snart den nye avtalen er klar.

HA 4C : Bygge-prosjekt Sentrum

Bygge prosjektet prioriteres høyt og legger beslag på en stor del av HMS-ressursene i HR-avdelingen. Det vises til egen handlingsplan

Tiltak fra 2014 som er foreslått tatt ut av planen

Bedriftskultur : Behov for å stimulere aktivitet som kan bidra til å fremme godt arbeidsmiljø og bedriftskultur. I møtet med Hovedtillitsvalgte og Hovedverneombudet ble meldt bekymring for at dette punktet er foreslått fjernet. Vi er enige om at dette arbeidet er viktig i Foretaket som har 4 sykehus som ligger langt fra hverandre og som har ulik historie og kultur. Dette blir meldt inn til HR-sjefen.

Orden :

Dette ble også tatt opp i møte med Hovedtillitsvalgt og Hovedverneombud. Vi er enige om at intensjonen i punktet er aktuelt og viktig. I handlingsplanen for byggeprosjekt Sentrum finnes dette punktet. For de øvrige enhetene må målet om et rent og ryddig sykehus tas inn i det ordinære HMS-arbeidet.

Konklusjon

HMS-handlingsplanen har nok ikke fått sin endelige form. I revisjonen av PR21122 "HMS-handlingsplan NLSH prosedyre vil samarbeid og informasjonsflyt mellom enhetene og stab ha spesiell fokus. Målet er også å utvikle et godt årshjul som henger sammen med annet planarbeid, bla. budsjettarbeidet.

Fag- og systemansvaret for det systematiske HMS-arbeidet er spredt i ulike stabsavdelinger og klinikker. Samarbeid mellom de ulike aktørene vil være en styrke når HMS-systemet skal gjennomgås og videreutvikles slik at det oppleves som et bedre verktøy.

Utbyggings-prosjektet i Sentrum vil fortsatt kreve mye fokus og HMS-ressurser.

Innstilling til vedtak:

1. AMU anbefaler Direktøren å vedta vedlagte HMS-handlingsplan NLSH HF 2015.
2. AMU anbefaler Direktøren å vedta vedlagte HMS-handlingsplan utbyggingsprosjekt NLSH Sentrum. Arbeidet med tiltak for å redusere ulemper og bedre miljø og sikkerhet for ansatte og pasienter som berøres av byggeprosjektet Sentrum, skal prioriteres

Avstemming:**Vedtak:**

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2015

Sist revidert 03.03.2015

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2015, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
HA 1A: AMU			Løpende			
Arbeide for at alle ansatte i NLSH har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø	Arbeidsmiljøloven Kap 7 Arbeidsmiljøutvalg Hovedavtalen	Gjennomføre møter i foretakets Arbeidsmiljøutvalg og underutvalg; AKAN-utvalg	Iht. vedtatt møteplan og ved behov.	Direktør/ HR-sjef		Oversikt over planlagte saker settes opp i en tentativ årsplan.
HA 2A: Informasjon, samarbeid, medvirkning, og medbestemmelse			Løpende			
Sikre at ansatte får ivaretatt 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	Videreutvikle samarbeidet med tillitsvalgte og vernetjenesten. Dette inkluderer tydeliggjøring av partssamarbeidet og medbestemmelse. Gjennomføre samarbeidsmøter og drøftningsmøter med hovedverneombud og foretakstillitsvalgte.	Iht. møteplan og ved behov.	Direktør/ HR-sjef		Drøftningsmøter avholdes etter plan.

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2015, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
HA 3A: Kurs/opplæring						
Løpende						
Bidra til å sikre HMS-opplæring for alle ansatte, VO, TV og ledere.	Behov for opplæring av grunnleggende, obligatorisk, repeterende/vedlikeholdende og videregående art på ulike tema som berører HMS.		Løpende iht. plan og ved behov	Stabs-avdelinger med fagansvar. Alle linjeledere skal sørge for at personalet har nødvendig kompetanse		
HA 4A: Stoffkartotek						
Sikre riktig innhold og bruk av stoffkartotek	Krav iht AML Behov for kontinuerlig oppdatering.	Gjennomgang og videreutvikling av systemet og bruken av det. Kompetanseutvikling hos nøkkelpersonell.	Løpende	Seksjon for HMS og OU		
HA 5A: Tilsyn DSB						
Sikre oppfølging av evt tidligere avvik og være forberedt til DSBs årlige tilsyn.	Avvik fra revisjonen 2014	Tilbakemelding til DSB er sendt		HR-sjef		Rapport og svar Ephorte 2014/1421-15 og 3794/2015

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2015, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
HA 1B: HMS-systemet						
Sikre at vi har et HMS-system som oppfyller lovkravene og oppleves som et godt verktøy av ledere, verneombud, tillitsvalgte og medarbeidere	Fag- og systemansvar er fordelt i ulike stabsavdelinger. Det er behov for bedre samordning.	Revidere MS 0174, "Helhetlig strategi HMS" og PR21122 "HMS-handlingsplan NLSH prosedyre". Herunder oppdatere gjeldende dokumenter og evt. utarbeide nye styrende HMS-dokumenter	2015	Seksjon for HMS og OU		Etablering av samarbeidsarena mellom stabsavdelinger som har fag- og systemansvar
HA 2B : Opplæring						
Revidere grunnkurs i systematisk HMS-arbeid	Behov for fornying og effektivisering av kurset	Revidere innholdet Gradvis innføring av e-læring	Start 2015	Seksjon for HMS og OU		
Kompetente ledere	Lederprogram			Seksjon for kunnskap og rekruttering		
Nytilsatte får rask opplæring på viktige systemer mm	Program for nytilsatte			Seksjon for kunnskap og rekruttering		
HA 3B : Dokumentasjon av lovpålagt opplæring						
Et funksjonelt dokumentasjons-system	Vi har ulike pålegg om systematisk planlegging, gjennomføring og dokumentasjon av opplæring	Utrede muligheten for å dekke behovet i et elektronisk system		HR-avd i samarbeid med andre fagenheter		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2015, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
HA 4B : Medarbeiderundersøkelse						
Sikre god oppfølging av medarbeiderundersøkelsen. Gi lederne støtte til oppfølgingsarbeidet. Bidra til å utvikle MU-konseptet	Medarbeiderundersøkelse ble gjennomført i des. 2014	Hver enhet skal gjennomgå MU og lage tiltaksplan. Tiltaksplanene skal legges fram for KVAM i hver klinikk / Stabsavdeling april 2015 og sendes AMU innen 1. juni. Rapportering om aktivitet til KVAM til høsten HR har gjennomført informasjonsmøter og tilbyr bistand HR er aktive medspillere i utviklingsarbeidet		Linjeledere Seksjon for HMS og OU HR-sjef		Handlingsplanen behandles i utvidet KVAM-gruppe jfr. PR21122
HA 5B Eksponerings-register						
Sikre at lovkravene etterleves	Krav i AML og forskrift	Vurdere anskaffelse av system. Lage plan for implementering	2015	Seksjon for HMS og OU		
HA 6B: IA / Sykefravær						
Beholde det faste og kompetente personalet på jobb	For høyt sykefravær i NLSH	Utvikle strategisk plan 2015-2018 med formål å styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefraværet og hindre utstøting og frafall fra		HR-sjef		Arbeidet pågår

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2015, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
		arbeidslivet				
Reduksjon av sykefravær med 20 % ift nivået i første kvartal 2001 NLSH's interne mål er at sykefraværet skal være 7,5 % eller lavere. Måltallet gjelder både for foretaket og klinikker og stabsavdelinger.	IA-avtalens delmål I	Skaffe gode måltall Regelmessig rapportering og oppfølging av sykefraværet i AMU Egen tiltaksplan, j.fr strategi	Månedlige rapporter til linja. Sykefraværet er med i tertial-rapportene	HR-sjef		Arbeidet pågår
Hindre frafall og utstøting av personer med nedsatt funksjonsevne	IA-avtalens delmål II	Skaffe gode måltall Tett oppfølging av sykmeldte og medarbeidere som står i fare for å bli sykmeldt		HR-sjef		
Yrkesaktiviteten etter 50 år forlenges med 12 mnd. (Ift 2009)	IA-avtalens delmål III	Skaffe gode måltall Implementere ny seniorpolitikk når den foreligger		HR-sjef		
HA 7B: iBedrift						
Gjennomføre piloter i Bodø	iBedrift viser gode resultater på reduksjon av	Pilotprosjekter	2015-2018	Enhetsleder		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2015, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
	sykefravær					
HA 8B: AKAN						
Sikre godt AKAN-arbeid både på oppfølging av enkeltsaker og som forebyggende strategi	Behov for revisjon	Revisjon av styrende dokumenter for AKAN	2015	Personal-seksjonen		Pågår
HA 9B Gravide arbeidstakere						
Legge til rette for at gravide medarbeidere kan jobbe lengre før permisjon	Gravide har høy sykefraværsprosent	Skaffe gode måltall Utvikle nye retningslinjer for å tilrettelegge arbeidssituasjonen for gravide arbeidstakere	2015	Seksjon for HMS og OU		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2015, kategori C: Satsingsområder for 2015

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
HA 1C: HMS-arbeid						
Hver enhet / klinikk skal ha en HMS-handlingsplan	Skal gjøres i nært samarbeid med vernetjenesten	J.fr PR 21122		Klinikkssjef / Avdelingsleder / Enhetsleder		Behandles i utvidet KVAM, jfr PR21122
HA 4B : Medarbeiderundersøkelse						
Sikre god oppfølging av medarbeiderundersøkelsen.	Medarbeiderundersøkelse ble gjennomført i des. 2014	Hver enhet skal gjennomgå MU og lage tiltaksplan. Tiltaksplanene skal legges fram for KVAM i hver klinikk / Stabsavdeling april 2015 og sendes AMU innen 1. juni. Rapportering om aktivitet til KVAM til høsten		Linjeledere		Handlingsplanen behandles i utvidet KVAM-gruppe jfr. PR21122
HA 2C: Stoffkartotek						
Sikre riktig innhold og bruk av stoffkartotek	Krav iht AML	Videreføre arbeidet fra 2014	Løpende	Linjeledere		
HA 3C : Ytre miljø						
Bidra til redusert forurensning og vern av ytre miljø	Søknad om miljøsertifisering er godkjent	Lokal oppfølging		Linjeledere		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2015, kategori C: Satsingsområder for 2015

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
HA 4C: Bygge-prosjekt Sentrum						
Bidra til å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø		Se egen HMS- handlingsplan		Linjeledere		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2015, kategori D:
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
HA 1D: Ledelsens gjennomgang			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: RL2339 Ledelsens gjennomgang	Årlig	Direktør og Klinikk- /stabs- /sintersjefene	KIP lager sak til styret som redegjør for siste gjennomgang	
HA 2D: Bedriftshelsetjenesten						
Målrettet bruk av BHT forsterker arbeidet med å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø	Mange forskjellige problemstillinger	Handlingsplan for bedriftshelsetjenesten utarbeides når ny avtale er inngått.	Løpende	Seksjon for HMS og OU og BHT	Årsrapport for 2014 fremmes som egen sak til AMU	Anbudsprosess. Avklaring i løpet av mars 2015.
HA 3D: Byggeprosjektet Sentrum			Løper ut 2018			
Bidra til å sikre fullt forvarlig arbeidsmiljø knyttet til sykehusdriften Sentrum under renovering og utbygging.	Forhøyet risiko knyttet til sykehusdriften i byggefasen.	Se egen HMS-handlingsplan for sykehusdriften NLSH Sentrum relatert til byggeprosjektet. Link	Planen utvikles og tiltak implementeres fortløpende.	Seksjon for HMS og OU		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2015, kategori D:
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
HA 4D: 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) og Docmap DS0076 Plan internrevisjon	Etter oppsatt plan med hovedrullering hvert 4. år.	Avd.leder KIP, klinikk-/stabs-/sintersjefer		
HA 5D: Beredskapsplaner: intern uønsket hendelse						
Bidra til å forebygge at større ulykker/katastrofer inntreffer i sykehuset, samt bidra til å sikre forsvarlig håndtering i tilfelle det skulle skje.	1: Kvalitetssikre at de gjeldende overordnede planene for interne uønskede hendelser i HF'et er oppdaterte. 2: Kvalitetssikre at de avdelings-/enhetsvise planene for interne uønskede hendelser i HF'et	1: Oppdatering av de overordnede planene for intern uønsket hendelse. 2: Oppdatering av avdelings-/enhetsvise planer for intern uønsket hendelse. 3: Alle ansatte i NLSH HF skal gjennomføre grunnleggende brannvernoplæring i henhold til PR26781.	Fortløpende	1: Stab Brann og sikkerhet. 2: Klinikksjefene. 3: Nærmeste leder.		

**HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2015, kategori D:
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
	er oppdaterte.					
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		
HA 6D: Ytre miljø						
Bidra til redusert forurensning og vern av ytre miljø.	Fersk miljøsertifisering fra NEMKO	Oppfølging av sertifisering gjennom internrevisjoner	Iht egen plan.	SDE		

Tiltak fra 2014 som foreslås tatt ut av planen

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
Bedriftskultur						
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			HR-sjef		Prioritet ?
Stillings-beskrivelser						
Klargjøre arbeidsoppgaver og ansvarsområder for alle ansatte i NLSH	Stillings-beskrivelser mangler for personell i NLSH	Utarbeide stillingsbeskrivelser for alle ansatte. Funksjonsbeskrivelser for nøkkelstillinger		HR-sjef/ Klinikk - sjefer	mangler på flere områder	Prioritet ?
Orden						
<ul style="list-style-type: none"> NLSH skal være ryddig og rent Et ryddig sykehus bidrar til trivsel og godt arbeidsmiljø. Et ryddig sykehus bidrar til mer lønnsom og effektivt drift 	Deler av foretaket fremstår i perioder fortsatt som rotet og skittent.	<p>Linjelederne skal sørge for at lokalene de disponerer fremstår som ryddige, gir grunnlag for godt renhold, trivsel og effektiv drift.</p> <p>Etablere rutiner for reparasjon/kassasjon av utstyr som ellers tenderer til å bli hensatt i egne - eller fellesarealer.</p> <p>Nytt prosjekt: estetikk og</p>	Løpende	Samtlige linjeledere D&E/Med. tek. I samarbeid med linjelederne HR-avd.		Prioritet ?

Tiltak fra 2014 som foreslås tatt ut av planen

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
		matkultur (pent, ryddig, rent og bra mat)		v/seksjon kunnskapsby. og rekruttering		
Tilsyn kjemikalier						
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.	Lukket

Oppsummering av endringer HMS handlingsplan for utbyggingsprosjektet NLSH sentrum

HMS handlingsplanen for byggeprosjektet sentrum har få endringer fra planen for 2014. Med unntak av følgende punkter:

HA 1 Kommunikasjon:

Fremdriftsmøter en gang per uke utgår midlertidig, og erstattes av møter med direkte involverte klinikker/avdelinger/enheter som gjennomføres av brukerkoordinator Senter for Utbygging, Flyttekoordinator Avdeling for Nye sykehusbygg og opplæringskoordinator Avdeling for Nye sykehusbygg.

Utarbeidelse av samordningsrutine slik først tenkt utgår, men dekkes opp gjennom prosedyre for risikovurderinger under HA 5.

HA 3 Arbeidsmiljø:

Vernerundene opprettholdes, men konsept og gjennomføring ønskes endret noe. Endringene vil blant annet omfatte endring av fokusområde med tanke på å følge opp gjennomførte risikovurderinger og evaluering av tiltak. Nytt skjema og prosedyre er planlagt utarbeidet i løpet av mars.

Tilbud om lederstøtte fra HMS- og OU seksjonen er satt inn som nytt punkt.

HA 5 Risikovurderinger:

Små endringer i ordlyd i handlingsplanen, men det gjøres et arbeid der ansvarsområder defineres tydeligere, samt plan for gjennomføring av risikovurderinger basert på ny prosedyre som skiller mellom randsoner og rokadeplan (nye og midlertidige ombygde lokaler).

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2015

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
HA 1 Kommunikasjon						
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 (ANS)	Gjennomføres løpende	Behovet for antall møter vurderes fortløpende
		Fremdriftsmøter en gang per uke.	Ukentlig, mandag kl 09.00	ANS	Utgår midlertidig, tas opp igjen ved behov	Behov dekkes av møter med direkte involverte enheter som tilpasses fasene i byggeprosjektet dette året
		Møter med direkte involverte klinikker/avdelinger/enheter	Løpende	Brukerkoordinator Senter for Utbygging (SU), Flyttekoordinator (ANS), Opplæringskoordinator (ANS)	Gjennomføres løpende	
		Tema knyttet til byggeprosjektet settes på dagsorden for regelmessig oppfølging i 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	SU og Støtte utbygging	Gjennomføres løpende	
		Aktiv bruk av mail, intranett og informasjonsmøter, ledermøter og personalmøter	Kontinuerlig gjennom byggeperioden	Alle linjeledere som berøres av prosjektet	Gjennomføres løpende	
		Vakttelefon for hurtig melding av avvik som krever umiddelbare tiltak	Kontinuerlig gjennom byggeperioden	Leder Senter for drift og eiendom (D&E)	Etablert	Ordningen opprettholdes gjennom byggetiden

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2015

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
		Utgi nyhetsbrev «På Flyttefot», og informasjonsfoldere	Kontinuerlig gjennom byggeperioden	Kommunikasjonsrådgiver	Gjennomført 2014 og videreføres	Fokus på flytteprosesser, og annen relevant informasjon
		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 pasienter	2014	Seksjon for HMS og OU i samarbeid med leder senter for utbygging, leder Drift og eiendom og klinikksjefer	Ikke gjennomført. Utgår. Se kommentarfelt	Dekkes gjennom prosedyre for risikovurderinger, se HA 5
HA 2: Ryddig og rent hus						
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 (SU)	Gjennomføres løpende	
		Kontakte byggeleder v/behov for rydding/renhold i byggeprosjektets ansvarsområde	Kontinuerlig	Seksjonsleder Renhold/leder D&E	Gjennomføres løpende	
		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 D&E		PR 34529 Kassasjon av utstyr ved

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2015

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
						avdelingene
		Seksjonsleder for renhold skal delta på siste del av utførelse, samt overdragelsen av nytt bygg	Etablert	Støtte utbygging	Ordningen oppretthodes gjennom byggeprosessen	
HA 3: Arbeidsmiljø						
Bistå klinikkene til løpende overvåking av arbeidsmiljøet.	Behov for løpende overvåking av arbeidsmiljø på tvers av klinikk-/avdelingsgrenser	Gjennomføre vernerunder for overvåking av arbeidsmiljø for de delene av virksomheten som utsettes for mest risiko relatert til utbyggingen	En gang hver 14.dag	Representanter fra berørte klinikker, D&E, SU, smittevern og Støtte utbygging. Koordineres av HMS- rådgiver	Gjennomføres	Konsept og deltakelse foreslås endret noe. Ny prosedyre og skjema utarbeides i løpet av mars.
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 seksjon for HMS og OU	Løpende basert på behov	Seksjon for HMS og OU i samarbeid med BHT og leder for berørt personell		
		Lederstøtte	Løpende basert på behov	Seksjon for HMS og OU		
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 D&E		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, fokusere på ryddige lokaler som tilrettelegger for godt	Løpende	Leder D&E, linjeledere og ansatte		

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2015

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
		renhold				
HA 5: Risikovurderinger						
Kartlegge og forebygge uønskede hendelser utløst av byggeprosjektet.	Planlagte tiltak relatert til utbyggingen, vil kunne få konsekvenser for daglig drift	Gjennomføre risikovurderinger ift. de ulike fasene av byggeprosjektet; randsoner og rokadeplan, og konsekvenser for daglig drift	Løpende	SU, D&E, berørte klinikker	Skal gjennomføres løpende i løpet av byggeprosjektet	Egen prosedyre for risikovurderinger relatert til rokade og randsoner utarbeides første del av 2015
		Bruke metodikken fra HEMIS/Multikonsult for vurdering av risiko relatert til inneklime ved større ombygginger og rokader.	Løpende	HMS/OU, SU, D&E, berørte klinikker	Skal gjennomføres løpende i løpet av byggeprosjektet	
HA 6: Håndverkere i sykehuset						
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.	Utsendelse av HMS melding og/eller direkte kontakt med berørt leder i forkant	Løpende	SU 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 SU		Bør gjennomføres med bistand fra Smittevern
		Etablere soner for inn- og uttransport av materiell og håndverkere	Februar 2015	Leder SU		
HA 7: Brannsikkerhet						
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 med	Løpende	Leder SU v/ byggeledere		

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2015

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	utbygging/ombygging				
HA 8: Beredskap						
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 varslingssystem 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	Linjeledere med støtte fra stab Brann- og sikkerhet		
HA 9: Avfallshåndtering						
Sikre forsvarlig håndtering av avfall	Søppelrør er i forbindelse med utbyggingen stengt. Det fører til endret avfallhåndtering 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 D&E		