



## Styresak 58-2015 IA-arbeid - Strategisk plan 2015 - 2018

### Saksbehandler:

Liss Eberg  
Ragnhild Irene Skålbones

### Saksnr.:

2014/2666

### Dato:

08.05.2015

### Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Strategisk plan for IA-arbeidet 2015 – 2018 Å bedre arbeidsmiljøet, forebygge og redusere sykefravær og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet

### Prosess

Utarbeidelsen av strategien er gjort i en arbeidsgruppe bestående av,

Linjeledere: Camilla Steinvik (somatikk) og Ann-Torill Ha Kokaas (psykisk helse- og rus)

Tillitsvalgte: Merete Lian, Karina Andersen Hjerde og May-Britt Allstrin. Ulrika Larsson ble invitert inn på slutten av arbeidet

HVO: Ragnhild Strand

HR-avdelingen: Liss Eberg HR-sjef og Torunn Bjerva, Lise Johansen og Ragnhild Skålbones, rådgivere

Det har vært gjennomført 4 møter.

### Bakgrunn

Nordlandssykehuset har vært en IA-bedrift siden 2002. Den sentrale IA-avtalen ble forlenget for perioden 2014 – 2018. NLSH skrev under på en ny avtale 11.09.2014.

Sykefraværet i Nordlandssykehuset har variert i IA-perioden fra 8,3 % i 2002. I 2008 nådde fraværet en topp på 9,5 %. Deretter gikk det ned fram til 2011 og 2012 da det var 8,4 %. Det økte igjen i 2013 til 8,9 %. Utviklingen i 2014 var positiv, fraværet var 8,0 %. Men målet om et sykefravær under 7,5 % totalt og for alle klinikker/stabsavdelinger er fremdeles ikke nådd. Det er store variasjoner mellom de ulike klinikker/stabsavdelinger og i foretakets enheter.

## SYKEFRAVÆRET I NORDLANDSSYKEHUSET



Sykefraværet er den største delen av fraværet i Nordlandssykehuset. Når sykefravær, fravær pga barns sykdom og permisjoner summeres, blir det totalt rundt 15 %. Fraværet innebærer at en relativt stor andel av det faste kompetente personalet ikke er på jobb. Dette koster på mange måter.

### Hva koster sykefraværet?

Tall fra NAV på legemeldt fravær viser at NLSH hadde legemeldt fravær på 6,9 % i 2014. NAV beregner at dette er tap av 46.694 dagsverk. Plan og analyse gir et estimat på gjennomsnittlig kostnad pr dagsverk på kr. 3006. Kostanden pr. år blir da kr 140.000.000. Årslønn og pensjonssats for ansatte i NLSH varierer sterkt fra yrkesgruppe til yrkesgruppe. I tillegg har vi har ulike arbeidsgiverpersoner. Noen tapte dagsverk koster mer enn andre. Dersom vi justerer ned kostnad pr. dagsverk til kr. 2150, runder vi likevel 100 millioner i årlig kostnad for det legemeldte fraværet.

Av dette legemeldte fraværet på 6,9 %, er 0,8 % fravær i arbeidsgiverperioden, og 6,1% refusjonsberettiget. Et fravær koster mindre etter 16 dager, men utgiften stiger igjen etter 48 dager. Det er viktig å være oppmerksom på at vi bare får refundert deler av utgiftene ved sykefravær utover arbeidsgiverperioden. Tariffavtalene våre sikrer våre ansatte godtgjørelse tilsvarende full lønn uten hensyn til bestemmelsen om inntektstbegrensning.

Kostnader vi ikke får refundert omfatter bl.a.:

- sykepengegrunnet kan ikke overstige 6 G (kr. 530.220)
- pensjonskostnader
- arbeidsgiveravgift av feriepenge og pensjon
- feriepenge av lønn utover 6g
- feriepengeavsetning av lønn inntil 6G utover 48 sykefraværsdager

I tillegg til disse utgiftene kommer inntektstap som følge av redusert aktivitet, redusert kvalitet pga. kompetansetap og en rekke indirekte kostnader. Her nevnes arbeidet med å skaffe vikarer, opplæring av vikarer og slitasje på det faste personalet som er på jobb.

## Årsaker til fravær

Den norske befolkning har god helse, men et sykefravær som er vesentlig høyere enn i land vi sammenligner oss med. Årsaken til sykefravær er sammensatt og det finnes derfor ingen enkle metoder til å øke nærværet. SOFAC-undersøkelsen er et større svensk-norsk forskningsprosjekt og sykefravær. Her konkluderes det med at 50 % av de sykmeldte har en ikke-medisinsk bakenforliggende årsak til problemene som medførte sykmeldingen. Halve sykefraværet har sosiale årsaker og sammenhengene er så sammensatte at det som i utgangspunktet er et sosialt problem ofte kan utvikle seg til sykdom og sykmelding. På spørsmål om årsaken til sykefravær oppgir 15 % av norske og svenske arbeidstakere at dårlig helse er årsaken til fraværet

- 28 % svarer pga langvarige fysiske belastninger
- 19 % svarer pga langvarige psykiske belastninger
- 15 % pga dårlig ledelse
- 20 % pga mobbing, omstilling eller konflikt med kollegaer
- 19 % svarer at årsaken ikke er arbeidsrelatert, men omhandler samlivsproblemer, omsorg mv.

Forsker Lise Lien ved Nordlandsforskning gjennomførte i 2007 en kvalitativ studie av arbeidsfravær i Bodø kommune med tittel «Sykefravær og uføretrygd- et spørsmål om mer enn sykdom og sykkelighet. Resultatet fra denne studien vil også være sammenlignbart med forhold i Nordlandssykehuset, noe mange ledere, tillitsvalgte og verneombud har bekreftet. Sykefravær og uføretrygd er resultat av sammensatte prosesser knyttet til strukturelle, organisatoriske og individuelle forhold.

Ulike rammebetingelser som situasjonen på arbeidsmarkedet, gjeldende lover og regler, velferdstjenestens organisering, politikk og budsjetter danner en viktig kontekst rundt sykefraværsfeltet. På det organisatoriske nivået finner vi arbeidsorganisasjonen og de ulike krav som stilles til arbeidstakeren, arbeidsmiljø og klima på arbeidsplassen, organisasjon og ledelse. New Public Management, med økt vekt på effektivisering, er en viktig rammebetingelse for arbeidsplassen.

På individnivået handler det om enkeltindividenes ressurser som utdanning og kompetanse, mental og fysisk kapasitet, helse og opplevelse av helse, sosioøkonomisk bakgrunn og motivasjon, altså de menneskelige ressurser.

Arbeidsorganisasjonen Nordlandssykehuset er preget av både emosjonelt og fysisk krevende arbeid. De fleste arbeidstakerne står i en direkte samhandlingssituasjon med pasienter. Dette krever at de byr på seg selv. Kommunikasjon, kompetanseheving og felles holdninger vil kunne være viktige redskaper for å handtere utfordringene.

Flere faktorer knyttet til arbeidshverdagen som kan forklare årsakene til flere sykemeldinger er tidspress og krysspress mellom forventninger som skaper stress og følelse av utilstrekkelighet, arbeidsmiljø, organisasjonsstruktur, ledelse og oppfølging av personalet i det daglige og under sykemelding.

Et dårlig arbeidsmiljø anses som en vesentlig faktor som skaper sykefravær. Leders håndtering av konflikter er viktig for om det får utvikle seg til å bli en fastlåst situasjon med sykefravær som resultat. (Lise Lien, 2007)

Liens anbefalte fokusområder er fokus på arbeidsrelatert fravær, arbeidsnærvær, ledelse og lederpraksis, kompetansebygging og ressurser til å skape gode arbeidsmiljø, psykososialt arbeidsmiljø, arbeidsbetingelser og organisasjonsstruktur.

I Nordlandssykehusets medarbeiderundersøkelse des. 2014 er skåren på spørsmålet om du har lagt merke til forstyrrende konflikter i din enhet 66 (Skala fra 0 til 100, der 100 er høyeste («beste») skår. På neste spørsmål; «Når konflikter oppstår i din enhet, blir de håndtert på en god måte?» er skåren 58. Her er det et klart forbedringspotensiale. Tiltak kan være opplæring av ledere i konflikthåndtering, veiledning og bistand.

NOU Arbeid og helse, Sykefravær og utstøting i helse- og sosialsektoren 2010, viser at kvinner har høyest sykefravær. NLSH har høy kvinneandel, en stor andel som går i turnus og stillingsstørrelser er en utfordring. Kvinnene i NLSH hadde i 2014 8,0 % legemeldt fravær mens mennene hadde 4,3 %.

Det er 4 aktører i sykmeldingsprosessen (Arbeidsdeltakelse som helsefremmende tiltak – fastlegens rolle Erik L. Werner)

- den sykmeldte
- legen
- arbeidsplassen
- samfunnet

Det er flere faktorer som avgjør om en person blir sykmeldt eller ikke

- Medisinsk konstaterte sykdommer
- Legens sykmeldingspraksis
- Arbeidstakerens motivasjon og privatliv

Det er et paradoks at Norges befolkning er frisk samtidig som sykefraværet er høyt. Ut fra forskning og befolkningens helsetilstand kan vi konkludere at sykdomsbildet ikke forklarer det høye fraværet. De andre faktorene har høy påvirkning. Når oppfølgingen er individrettet og har fokus på sykmelding og behandling treffer den nok best de som har klare medisinske diagnoser. Legenes mangel på kunnskap om arbeidslivet gjør at de har få virkemidler og derfor etterkommer pasientens ønske om sykmelding. Den generelle holdningen i samfunnet er at sykmelding er et legitimt og riktig virkemiddel i mange ulike situasjoner, også når arbeidsaktivitet ikke bare er mulig, men også det beste. Måltrettet arbeid på arbeidsplassene for å forebygge helseplager, jobbe med nærværskultur og legge til rette for at alle kan bruke sin arbeidskapasitet selv om den ikke er 100 %, kan demme opp for denne holdningen.

Erik L. Werner, fastlege, kommuneoverlege, dr.med og Seniorforsker hevder om tiltakene som iverksettes ift sykmeldte:

*ALLE tiltak forutsetter at sykefravær skyldes en sykdom som er konkret, presis, definerbar og har en forutsigbar prognose mht. behandling og tilfriskning.  
Derfor er de dømt til å mislykkes*

Den sykmeldte kan i svært mange tilfeller være på jobb, helt eller delvis dersom arbeidet og arbeidsplassen ble tilrettelagt for det. Valget vil påvirkes av hvilket forhold han har til arbeidsplassen, hvilke ferdigheter legen har, arbeidsplassens vilje og evne til å tilrettelegge og hvilke holdning miljøet rundt har.

Data fra NAV på legemeldt sykefravær i 4. kvartal 2010 – 2014 i NLSH, viser at det er Muskel- og skjelettlidelser som topper diagnosegruppene. Totalt ca. 35 % av sykemeldingene er begrunnet med dette. 6, % er rygglidelser, 9,1 % er nakke, skulder og skjelettlidelser, mens det meste i denne diagnosegruppen, 21,8 % er andre muskel- og skjelettlidelser, altså mer uspesifikke lidelser. Den andre store diagnosegruppen er psykiske lidelser som står for ca. 26 %. Av disse er 16,1 % lettere psykiske lidelser og 9,5 % angst og depressive lidelser. Det er grunner til å anta at en høy andel av de lettere psykiske lidelser handler om både personlige livskriser som samlivsbrudd og sorg, for høy total belastning og forhold på jobb som f.eks konflikter. De samme årsakene ligger nok til grunn for en del av fraværet som meldes som andre muskel- og skjelettlidelser. Svangerskaps sykdommer står for ca 7,5 % av det legemeldte fraværet.

## Fraværslengde

Det er en liten gruppe arbeidstakere som står for de fleste fraværslagene.

Fravær mellom 8 til 20 uker utgjør 2,5 % av det legemeldte fraværet på 6,9 %. Deretter kommer fravær mellom 17 dager og 8 uker som utgjør 1,6 %.

Fravær fra 20 – 39 uker og over 39 uker utgjør hhv 1,1 % og 0,9 %.

NAV har strammet inn kravet om arbeidsaktivitet etter 8 uker. Dersom passivitet ikke begrunnes godt, mister arbeidstakeren retten til sykepenger. Det forventes at dette fører til redusert fravær etter 8 uker.

For Nordlandssykehuset blir det enda viktigere å følge tett opp og legge til rette for arbeidsaktivitet. Sykepenger refunderes fra NAV i etterkant av lønnsutbetaling. Dersom stopp i sykepenger ikke fanges opp og lønna ikke stoppes kan det bli store kostnader. HR samarbeider med Lønnsseksjonen for å utarbeide gode prosedyrer på dette.

## Mål

### Overordnet mål for arbeidet

Overordnet mål for arbeidet er å forebygge sykefravær, redusere lengden på hvert sykefravær, øke jobbnærvær og hindre utstøting fra arbeidslivet.

Det er også et overordnet mål å øke arbeidsgleden og skape gode arbeidsmiljø

### Delmål 1:

*Målet for den overordnede IA-avtalen er: Reduksjon av sykefravær med 20 % ift nivået i første kvartal 2001. Dette innebærer at sykefraværet på nasjonalt nivå ikke skal overstige 5,6 %.*

Vi har ikke utgangstall for NLSH fra 2001, Foretaket var ikke etablert da.

Det totale sykefraværet i Nordlandssykehuset var i 2014 8,0 %. Det legemeldte sykefraværet i 2014 var 6,9 %.

Nordlandssykehusets målsetting er at alle klinikker og stabsavdelinger har et sykefravær (totalt) som er lavere enn 7,5prosent.

### Delmål 2:

*Målet for den overordnede IA-avtalen er:*

*Hindre frafall og utstøting av personer med nedsatt funksjonsevne*

Mål:

Nordlandssykehuset har minimum 20 tiltaksplasser, f.eks IA-plasser, pr. år  
Redusere sykemeldingsperiodene

Færre går av med uførepensjon  
Gradert uførepensjon i stedet for hel uførepensjon  
Måltall utarbeides i tiltaksplanene.

### **Delmål 3:**

*Delmålet for den overordnede IA-avtalen er: Yrkesaktiviteten etter fylte 50 år forlenges med 12 måneder. Med dette menes en økning sammenlignet med 2009 i gjennomsnittlig yrkesaktivitet (for personer over 50 år)*

Mål:

Yrkesaktiviteten etter fylte 50 år forlenges med 12 mnd. ift. 2009.

Måltall utarbeides i tiltaksplanene.

## **Strategi og tiltak**

Planen er rettet mot alle tre delmålene i IA-avtalen inneholder 8 strategiske satsingsområder. Tiltakene er både av helsefremmende, forebyggende og reagerende karakter.

Strategiske satsingsområder 2014 – 2018

1. Forankring, gode rutiner, samhandling og kompetansebygging
2. God oversikt og analyse av sykefraværet og årsaker til avgang
3. Utvikle helsefremmende arbeidsplasser
4. Forebygge helseplager, sykdom og skader gjennom godt systematisk HMS-arbeid
5. Komme i forkant av sykmelding
6. Seniorpolitikk
7. God og tett oppfølging av sykmeldte
8. Håndtere konflikter og brudd på arbeidsmiljøloven

Det utarbeides årlige handlingsplaner med kostnadsoverslag som fremlegges hvert år i forbindelse med budsjettarbeidet i Nordlandssykehuset.

Handlingsplanene skisserer prioriterte tiltak, fremdriftsplan, økonomiske kostnader ved hvert tiltak og ansvarspersoner i forhold til gjennomføring.

### **Innstilling til vedtak:**

Styret i Nordlandssykehuset slutter seg til strategisk plan for IA-arbeidet i Nordlandssykehuset.

### **Avstemming:**

### **Vedtak:**

Referanser:

- Bedriftenes kostnader ved fravær SINTEF-rapport 2011
- SOFAC-undersøkelsen, link til hjemmesiden  
<http://www.ostforsk.no/prosjekter/storre-samarbeid/42-sykefravaer.html>
- NOU 2010/13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren
- «Sykefravær og uføretrygd – et spørsmål om mer enn sykdom og sykkelighet». En kvalitativ studie av arbeidsnærver i Bodø kommune (2007). Lise Lien Nordlandsforskning
- Arbeidsdeltakelse som helsefremmende tiltak – fastlegens rolle Erik L. Werner  
[https://www.nho.no/siteassets/nhos-filer-og-bilder/filer-og-dokumenter/arbeidslivspolitik/ia\\_arbeidsdeltagelse-som-helsefremmende-tiltak---fastlegens-rolle-elw.pdf](https://www.nho.no/siteassets/nhos-filer-og-bilder/filer-og-dokumenter/arbeidslivspolitik/ia_arbeidsdeltagelse-som-helsefremmende-tiltak---fastlegens-rolle-elw.pdf)



## INTERNT NOTAT

Saksnr i Ephorte .:  
2014/2666

Saksbeh.:  
Liss Eberg  
Ragnhild Irene Skålbones

Dato:  
15.12.2014

### Strategisk plan 2015 - 2018

*Å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær og hindre utstøtning og frafall fra arbeidslivet.*

Nordlandssykehusets visjon er :

Vi skal skape et sykehus preget av samarbeid, læring og trivsel.

#### Visjon for IA-arbeidet

Nordlandssykehuset med helsefremmende og lærende arbeidsplasser

*Ein helsefremmande arbeidsplass fokuserer på korleis ein kan organisere arbeidet, skape eit arbeidsmiljø og ein samværskultur som gir god helse og utvikling for alle tilsette.*

*Ein grunnleggande føresetnad for ein helsefremmande arbeidsplass er det systematiske helse-, miljø- og sikkerheitsarbeidet som reduserer risikoen for sjukdom og ulykker. Det helsefremmande perspektivet er breiare enn risikoperspektivet; ein skal ikkje berre sikre seg mot uheldige forhold, men også aktivt rette søkelyset mot dei positive og helsefremmande faktorane i arbeidsmiljøet.*

*Arbeidstilsynets faktaside*

*En lærende organisasjon er en organisasjon som er god på å skaffe og transformere kunnskap slik at man modifierer sine holdninger som gir ny kunnskap og forståelse.*

*(GARVIN 2000, fri oversettelse HiO).*

Ti karakteristika ved lærende organisasjoner (Phil Rosengarten)

1. Team-arbeid og team-læring
2. Systemisk tenkning og mentale modeller
3. Fri flyt av informasjon vertikalt og horisontalt
4. Opplæring og trening av hele arbeidsstokken
5. Belønningssystem for læring
6. Kontinuerlig forbedring
7. Fleksibilitet i virksomhetens strategi og blant ansatte
8. Desentraliserte hierarki og deltakende ledelse
9. Lærende laboratorier og kontinuerlig eksperimentering
10. Støttende, lærende bedriftskultur





## INTERNT NOTAT

**Nordlandssykehusets verdigrunnlag er :**  
Kvalitet, Trygghet og Respekt

### **Overordnet mål for arbeidet**

Overordnet mål for arbeidet er å forebygge sykefravær, redusere lengden på hvert sykefravær, øke jobbnærvær og hindre utstøting fra arbeidslivet.

Det er også et overordnet mål å øke arbeidsgleden og skape gode arbeidsmiljø

#### Delmål 1 :

*Målet for den overordnede IA-avtalen er : Reduksjon av sykefravær med 20 % ift nivået i første kvartal 2001. Dette innebærer at sykefraværet på nasjonalt nivå ikke skal overstige 5,6%.*

Vi har ikke utgangstall for NLSH fra 2001, Foretaket var ikke etablert da.

Det totale sykefraværet i Nordlandssykehuset var i 2014 8,0 %. Det legemeldte sykefraværet i 2014 var 6,9%.

Nordlandssykehusets målsetting er at alle klinikker og stabsavdelinger har et sykefravær (totalt) som er lavere enn 7,5prosent.

#### Delmål 2 :

*Målet for den overordnede IA-avtalen er :*

*Hindre frafall og utstøting av personer med nedsatt funksjonsevne*

Mål :

Nordlandssykehuset har minimum 20 tiltaksplasser, f.eks IA-plasser, pr. år

Redusere sykemeldingsperiodene

Færre går av med uførepensjon

Gradert uførepensjon i stedet for hel uførepensjon

Måltall utarbeides i tiltaksplanene.

#### Delmål 3 :

*Delmålet for den overordnede IA-avtalen er : Yrkesaktiviteten etter fylte 50 år forlenges med 12 måneder. Med dette menes en økning sammenlignet med 2009 i gjennomsnittlig yrkesaktivitet (for personer over 50 år)*

Mål :

Yrkesaktiviteten etter fylte 50 år forlenges med 12 mnd. ift. 2009.

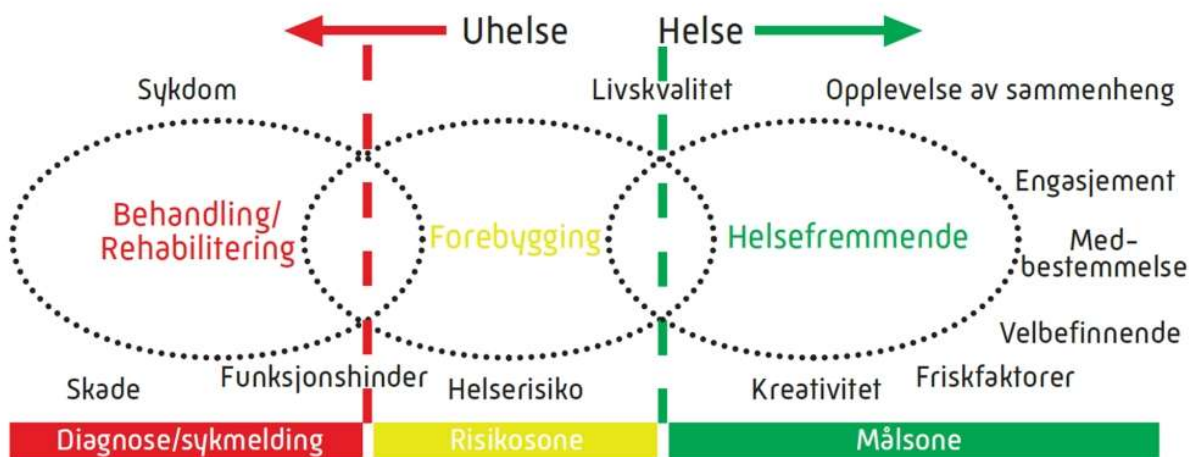
Måltall utarbeides i tiltaksplanene.



## INTERNT NOTAT

### Strategiske satsingsområder 2014 – 2018

1. Forankring, gode rutiner, samhandling og kompetansebygging
2. God oversikt og analyse av sykefraværet og årsaker til avgang
3. Utvikle helsefremmende arbeidsplasser
4. Forebygge helseplager, sykdom og skader gjennom godt systematisk HMS-arbeid
5. Komme i forkant av sykmelding
6. Seniorpolitikk
7. God og tett oppfølging av sykmeldte
8. Håndtere konflikter og brudd på arbeidsmiljøloven



Fritt etter Ahlborg (2005) / Thynell (2005), Kommunförbundet

Idebanken.org, Helsefremmende arbeidsplasser



## INTERNT NOTAT

### Forankring, gode rutiner, samhandling og kompetansebygging

| Delmål   | Tiltak  | Ansvar / Frist  |
|--|---|-----------------|
| Strategien er vedtatt i ledergruppa, AMU og Styret og forankret hos lederne, tillitsvalgte og verneombud <ul style="list-style-type: none"> <li>• De eier planen</li> <li>• De er enige i innholdet</li> <li>• De erkjenner sin rolle som iverksetter</li> <li>• De er i stand til å gjennomføre tiltak</li> </ul> | Behandling<br>Opplæring   | 2015            |
| Lederne er i stand til å gjennomføre tiltak <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetanse, holdning og ferdigheter</li> <li>- Ressurser</li> <li>- Lederstøtte</li> </ul>  | Opplæring i HMS, IA-arbeid, kommunikasjon mm<br>Støtte og kompetanse fra HR / IA-teamet   | HR<br>Løpende   |
| Tillitsvalgte og verneombud medvirker aktivt   | Opplæring i HMS, IA-arbeid, kommunikasjon mm<br><br>Arenaer for samhandling   | Løpende         |
| Medarbeidere medvirker aktivt, både på arbeidsplassen og dersom de står i fare for å bli sykmeldt eller er sykmeldt  | Opplæring og bevisstgjøring på medvirkningsplikten<br>Gode arenaer for samhandling<br>Utvikle medarbeiderskapet                 | HR              |
| Det er godt samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstakerrepresentanter v/ tillitsvalgte og verneombud   | Definere godt samarbeid<br>Skape gode møtearenaer   | Alle            |
| Arbeidet er målrettet i klinikker og stabsavdelinger   | Det er aktive handlingsplaner for HMS og IA i alle klinikker og stabsavdelinger   | Klinikk / enhet |
| Omstillingsarbeid gjennomføres iht. gode rutiner   | Det er utarbeidet ny rutine for omstillingsarbeid som skal implementeres gjennom opplæring og støtte fra Omstillingsteamet i HR | HR              |
| HR kjenner fraværet og gjør fortløpende analyser. HR rapporterer til topplederne, AMU og styret.   |   | HR              |
| Sykefraværet er kjent hos ledere på alle nivå  | Månedlige rapporter   | HR / Løpende    |



## INTERNT NOTAT

|   |   |    |
|---|---|----|
| Enheter med høyt fravær får særlig fokus  | HR går direkte inn med nærmere kartlegging, lederstøtte og tiltak.                                    | HR |
| Seniorpolitikken fører til at avgangsalderen øker                               | Foretakets seniorpolitikk er avklart og implementert  | HR |
| Vi samarbeider med eksterne aktører og bruker deres ressurser for å nå våre mål | Samarbeid med NAV og bruk av NAV's virkemidler  | HR |
|   | Samarbeid med fastlegene i forhold til sykemeldingspraksis, funksjonsvurdering og gradert sykemelding | HR |
| Ekstern bedriftshelsetjeneste brukes målrettet                                  | Vi er gode bestillere og samarbeider godt med BHT   | HR |

### Utvikle helsefremmende arbeidsplasser

| Delmål   | Tiltak   |   |
|--|--|---|
| Friskfaktorene i NLSH er definert og fremmes aktivt  |  | HR  |
| NLSH's arbeidsplasser er helsefremmende <ul style="list-style-type: none"> <li>Felles verdigrunnlag og tydelige mål</li> <li>Fremmende lederskap</li> <li>Medarbeiderskap</li> <li>Åpent og godt arbeidsklima</li> </ul> | Fremmende lederskap, medarbeiderskap og åpent og godt arbeidsklima konkretiseres.<br><br>Det jobbes med utvikling og implementering                            | HR<br><br>Klinikker / enheter                             |
| Medarbeiderundersøkelsen brukes målrettet  | Alle enheter har handlingsplan etter MU. Denne behandles i klinikkens / stabsavdelingens utvidede KVAM-gruppe og oversendes AMU<br>Tiltaksplanene gjennomføres | Klinikker / stabsenheter / Enhetsledere med støtte fra HR |

### Forebyggende arbeid

| Delmål                                       | Tiltak   |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| HMS-systemet                                 | HMS-systemet er revidert og implementert           | Revisjon startes i 2015<br>HR og KIP |
| Det er et levende HMS-system på alle enheter | Revidert rutine for HMS-arbeid i NLSH implemeteres | Klinikker og enheter                 |
| God HMS i utbyggingsprosjektene              | Egen handlingsplan                                 | HR<br>Klinikker og enheter           |



## INTERNT NOTAT

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
| Friske gravide står lenger i jobb   | Lage handlingsplan<br>Gjennomføre den   | HR<br>Klinikk / enhet  |
| Muskel- og skjelettplager forebygges  | Forflytningsprosjekt<br>Tiltak for belastningsmestring vurderes   | HR i samarbeid med BHT |
| Lettere psykiske lidelse forebygges   | Helsefremmende arbeidsplasser   | HR                     |
|   | Belastningsmestring for ledere  |                        |
| Ansatte i 3-delt turnus   | Kartlegging av helsekonsekvenser og risikovurdering av turnus   | HR                     |
| Muskel- og skjelettplager<br>Lettere psykiske lidelse                         | iBedrift – opplegg i 2 enheter med høyt fravær iverksettes vår 2015<br>Utvides til enheter i flere klinikker                                  | HR<br>Enhetsleder      |
| Nordlandssykehusets arbeidsplasser er arenaer for forebygging av rusproblemer | AKAN-arbeidet revitaliseres   | HR                     |
| Konflikter håndteres tidlig slik at de ikke eskalerer                         | Rutine for konflikthåndtering skal implementeres gjennom opplæring av ledere, tillitsvalgte og verneombud                                     | HR                     |
| Ingen utsettes for mobbing eller trakassering                                 | Mobbing – retningslinjer for forebygging og håndtering av mobbing skal implementeres gjennom opplæring av ledere, tillitsvalgte og verneombud | HR                     |
| Livsstil  | Vurdere om det skal gis tilbud til medarbeidere for å forebygge livsstilsrelatert sykdom (trening, ernæring, røykeslutt)                      | HR                     |



## INTERNT NOTAT

### Reagerende arbeid

| Delmål  | Tiltak  |                       |
|---|---|-----------------------|
| Ansatte med hyppig korttidsfravær følges opp                            | Rutinene revideres og gjøres kjent for ledere, medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjeneste.  | HR                    |
| Ansatte med langtidsfravær følges tett opp                              | Rutine revideres etter ny IA-avtale, videreføres og gjøres enda mer kjent for ledere, medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjeneste.                       | HR                    |
|   | Utarbeide ny rutine for omplassering og bruke den når det er hensiktsmessig   | HR                    |
|   | Økt oppmerksomhet rundt riktig stillingsbrøk for medarbeidere som har lang historie med mye sykefravær  | HR<br>Klinikk / enhet |
|   | Økt oppmerksomhet rundt det å avslutte arbeidsforhold der arbeidsgiver har innfridd tilretteleggingsplikten og gjort det som skal gjøres etter lovverket. | HR<br>Klinikk / enhet |
| Rus- og spilleavhengighet avdekkes og følges opp iht interne prosedyrer | Revitalisere AKAN   | HR<br>Klinikk / enhet |
| Konflikter håndteres  | Rutine for konflikthåndtering skal implementeres gjennom opplæring av ledere, tillitsvalgte og verneombud   | HR<br>Klinikk / enhet |
| Mobbing og trakassering avdekkes og håndteres iht interne prosedyrer    | Retningslinjer for forebygging og håndtering av mobbing skal implementeres gjennom opplæring av ledere, tillitsvalgte og verneombud                       | HR<br>Klinikk / enhet |