



Styresak 063-2016

Orienteringssak - HMS-handlingsplan 2016 for Nordlandssykehuset HF

Saksbehandler: Lena Rolandsen og Gry Dahl

Dato dok: 06.06.2016

Møtedato: 13.06.2016

Vår ref: 2016/1174

Vedlegg (t): AMUsak 36/2016, HMS-handlingsplaner for 2016, vedlagt

- HMS-handlingsplan for NLSH 2016
- HMS-handlingsplan utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2016
- Tiltaksplan for Inkluderende arbeidsliv (IA-arbeidet) 2016
- Tiltaksplan for bedriftshelsetjenesten (BHT) 2016

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar fremlagte sak vedrørende HMS-handlingsplan for 2016 til orientering.

Bakgrunn:

Nordlandssykehusets HMS-handlingsplan revideres årlig.

HMS-handlingsplanen er omfattende og skal bidra til å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Dette konkretiseres gjennom hovedaktiviteter for å kartlegge, overvåke, korrigere og forbedre arbeidsmiljøet. Samtidig arbeides det med forbedringer av HMS-systemet med tilhørende handlingsplaner, hvor et av målene er å utvikle et hensiktsmessig årshjul som skal henge sammen med andre planprosesser/årshjul i foretaket, som f. eks. budsjettarbeidet.

Arbeidet skjer i nært samarbeid mellom ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte.

Saksfremlegg:

Det vises til vedlagt AMUsak 36/2016 med 4 vedlegg som fremlegges til styrets orientering.

Struktur og organisering av plandokumentene følger fjorårets oppsett med oppdatering og endringer hva gjelder 2016. Hoveddokument er HMS-handlingsplan for NLSH med følgende 4 kategorier:

- A. Løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter
- B. Utviklingsoppgaver på strategisk nivå
- C. Satsingsområder for 2016
- D. Henvisning til andre plandokumenter som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen.

Under kategori A nevnes spesielt at hovedaktivitet (HA) 3A, HMS grunnkurs for verneombud, ledere og tillitsvalgte, skal arrangeres hvert år mot tidligere annet hvert år som var relatert til valgperioden for verneombudene. Dette representerer en styrking for bygging av kompetanse på området HMS og arbeidsmiljø i Nordlandssykehuset.

Videre er HA 5A: Tilsyn DSB (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap), satt opp med årlig internrevisjon for å sikre at opplæring og dokumentasjon på sikker bruk av medisinsk utstyr blir gjennomført i henhold til forskrift. DSB har tidligere gitt Nordlandssykehuset avvik på dette området.

Hensikten med kategori B er å løfte fram og prioritere områder vi trenger å utvikle særskilt. Planen for 2016 inneholder til sammen 8 slike punkter, som bla annet omfatter revisjon og oppdatering av HMS-systemet, gjennomføring av medarbeiderundersøkelse, anskaffelse og implementering av eksponeringsregister, utvikle måltall på sykefravær som bedre grunnlag for å dreie innsatsen mer over på forebyggende arbeid, pilotprosjekter på iBedrift for reduksjon av sykefravær og tiltak på områdene energi, transport, avfall og innkjøp knyttet til arbeidet med bedring av ytre miljø.

Under kategori C inngår bla HMS-arbeid, medarbeiderundersøkelsen, byggeprosjektet sentrum og AKAN.

Kategori D henviser til andre plandokumenter som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen. Herunder finner en handlingsplan for byggeprosjektet, tiltaksplan for IA og tiltaksplan for BHT.

HA1D: Byggeprosjektet sentrum, inneholder blant annet en del løpende aktiviteter som gjennomføres kontinuerlig under byggeprosjektet. Nye tiltak og kommentarer er gjort under hovedtemaene arbeidsmiljø, risikovurderinger, håndverkere i sykehuset og brannsikring.

HA2D: Bedriftshelsetjenesten, illustrerer at en del av aktivitetene som skal leveres av Stamina Helse er under utvikling, og at dette skal gjenspeiles i en mer gjennomarbeidet handlingsplan for 2017 som vil bli utarbeidet under sommeren/høsten 2016.

HA3D: Tiltaksplan for IA-arbeid, viser til forebygging og oppfølging av sykefravær som har spesielt fokus i 2016. I tillegg til arbeid med å skaffe måltall og forbedret rapportering omkring årsaker til sykefravær, vil nye rutiner for oppfølging av langtidsfravær bli utarbeidet. Konflikthåndtering, herunder mobbing og trakassering, er ett av våre viktigste satsingsområder i 2016. Det arbeides med å øke kompetansen og kapasiteten på området. Alle virksomhetens retningslinjer og prosedyrer på området skal revideres. Det skal også utarbeides nye rutiner for blant annet faktaundersøkelse. Opplæring av ledere, tillitsvalgte og verneombud prioriteres høyt.



AMUsak 36/2016 **HMS-handlingsplaner for 2016**

Saksbehandler

Lena Rolandsen og Gry Dahl

Saksnr:

2016/1174

Dato:

12.05.2016

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg:

HMS-handlingsplan for NLSH 2016

HMS-handlingsplan utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2016

Tiltaksplan for IA-arbeidet 2016

Tiltaksplan for Bedriftshelsetjenesten 2016

Mail 11. mai 2016 fra DNLF, innspill etter møte med foretakstillitsvalgte og HVO 11.05.16

Utrykt vedlegg:

Docmap PR21122

Bakgrunn

Forslag til HMS-handlingsplaner for 2016 legges nå fram for behandling i AMU.

Planene fra 2015 er revidert av HMS-seksjonen, og ble sendt de foretakstillitsvalgte (FTV), hovedverneombud (HVO), IA-teamet og direktørens utvidede ledergruppe 22. april 2016. Det ble gitt frist for skriftlige innspill til 4. mai 2016. Det var ikke kommet skriftlige innspill til planen før møte med FTV og HVO 11.05.16. I dette møtet ble planene gjennomgått og innspill notert. I møtet framkom det et innspill fra Legeforeningen, som senere samme dag ble oversendt skriftlig på mail. Dette innspillet følger som trykt vedlegg til saken.

Fra møtet 11.05.16:

Alle innspill som framkom i møtet er innarbeidet i de respektive planene. Dette gjelder f.eks nytt punkt i plan for bedriftshelsetjenesten under arbeidshelseoppfølging, hvor det foreslås at HMS-seksjonen og Stamina vurderer mulighet for tilbud om tilpasset helsekontroll for leger med høy vaktbelastning/lange vakter.

I dette saksframlegget tar vi i tillegg med følgende fra møtet;



Mail fra legeföreningen, med anmodning om åpenhet i prosessene og involvering av ansattes representanter – se trykt vedlegg.

Tiltaksplan for IA handlingsplan

Punkt 5 - Fokus på enheter med høyt fravær. Tillitsvalgte ber om at man også ser på bemanningen i enheter som mulig årsak til høyt sykefravær.

Punkt 6 - Gjennomføre oppfølgende medarbeiderundersøkelse (MU).

Det ble presisert at tiltaksplaner fra medarbeiderundersøkelser må følges opp/gjennomføres. Til dette punktet ble det også kommentert at det brukes forskjellige begreper omkring medarbeidersamtale. I Personalportalen brukes begrepet *utviklingssamtale* mens det i vår Personelhåndbok samt rutiner i doc-map brukes begrepet *medarbeidersamtale*. Dette har bidratt til forvirring. Det vurderes om våre rutiner skal revideres.

Om HMS-handlingsplanen

HMS-planens struktur med inndeling i 4 kategorier er videreført fra 2015.

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

- AMU
- Informasjon, samarbeid, medvirkning og medbestemmelse med HVO og Foretakstillitsvalgte
- Kurs / opplæring
- Stoffkartotek
- Tilsyn fra DSB
- Oppfølging sykefravær

HA 2A : 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 var også et tiltak i Helse Nords oppdragsdokument fra 2014 og 2015, som Nordlandssykehuset velger å videreføre i 2016: «*Videreutvikle samarbeidet med tillitsvalgte og vernetjenesten. Dette inkluderer tydeliggjøring av partssamarbeidet og medbestemmelse.*»

HA 3A: Kurs / opplæring

HMS-grunnkurs (40-timers kurs) for verneombud, ledere og tillitsvalgte ble gjennomført høsten 2015-vinter 2016 med 75 deltakere. Det planlegges for gjennomføring av nytt grunnkurs høsten 2016 og deretter årlig gjentakelse.

HA 5A: Tilsyn DSB

Etter gjentatte avvik knyttet til dokumentasjon av opplæring, planlegges det nå med årlig internrevisjon for å følge opp dette.

Kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå omfatter områder som skal ha utviklingsfokus i 2016



.Hensikten med denne kategorien er å løfte fram og prioritere områder vi trenger å utvikle. Planen for 2016 inneholder til sammen 9 slike punkter.

- HMS-systemet
- Opplæring
- Dokumentasjon av lovpålagt opplæring
- Medarbeiderundersøkelse
- Eksponeringsregister
- IA-sykefravær
- iBedrift
- Ytre miljø

HA 1B HMS-systemet

Revisjon av PR21122 HMS-handlingsplan, herunder oppdatere gjeldende dokumenter og evt. utarbeide nye styrende HMS-dokumenter. Målet er å sikre at vi har et HMS-system som oppfyller lovkravene og oppleves som et godt verktøy av ledere, verneombud, tillitsvalgte og medarbeidere.

HA 2B : Opplæring

Nytt prosjekt for mobilisering av lederkandidater. Rekruttering av kandidater pågår. Oppstart høsten 2016.

HA 3B : 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. Prosjekt i regi av Helse Nord under oppstart.

HA 4B : Medarbeiderundersøkelsen

Det gjennomføres oppfølgende medarbeiderundersøkelse høsten 2016. Målet er lokalt forbedringsarbeid basert på høy deltakelse, minimum 70 %, og at funn som trenger oppfølging blir fulgt opp gjennom utarbeiding av handlingsplaner og konkrete tiltak.

HA 5B Eksponeringsregister

En naturlig oppfølging av implementering av ECO online stoffkartotek er anskaffelse og innføring av eksponeringsregister. Ikke gjennomført i 2015. 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. Arbeidet fortsetter i 2016/17.

HA 6B : IA / sykefravær

Foretaket underskrev en ny IA-avtale i 2014, og ny strategi med tiltaksplan ble utarbeidet og behandlet i AMU-sak 52/2015 og styresak 58/2015. Ny IA-tiltaksplan er en del av HMS-handlingsplanene for 2016. Sykefraværet er fortsatt høyere enn måltallet på 7,5 %. Måltallet



arbeid som gir resultater er viktig både for arbeidsmiljø, kvalitet og økonomi. Det er fortsatt en utfordring å skaffe gode måltall og dreie innsatsen mer over på det forebyggende enn det reagerende arbeidet.

HA 7B: iBedrift

iBedrift viser gode resultater på reduksjon av sykefravær i virksomheter hvor dette er gjennomført. Det er for tiden 3 pilotprosjekter igangsatt i NLSH. Disse følges opp med målinger for å se på resultater og evt. videreføring.

HA 8B : Ytre miljø – ny utviklingsoppgave

NLSH er nå ISO14001 sertifisert og det videre arbeide på området tas inn som en utviklingsoppgave på strategisk nivå. Tiltak på områdene energi, transport, avfall og innkjøp gjennomføres i perioden 2015-2018.

Kategori C: Satsingsområder for 2016 er styringssignaler til Klinikkene :

- HMS-arbeid
- Medarbeiderundersøkelsen
- Bygge-prosjekt sentrum
- AKAN

HA 1C : HMS-arbeid

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 2C : Medarbeiderundersøkelsen

Se HA 4B.

HA 3C : Bygge-prosjekt Sentrum

Se egen HMS-handlingsplan og kommentarer i kategori D.

HA 4C : AKAN

Revisjon av prosedyrer gjennomført i 2015. Implementering og opplæring gjennomføres i 2016. Se IA-tiltaksplan.

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

- Byggeprosjekt sentrum
- Bedriftshelsetjenesten
- Tiltaksplan for IA-arbeidet 2016
- Ledelsens gjennomgang
- Internrevisjon
- Beredskapsplaner : internt uønskede hendelser
- Security



HA 1D : Byggeprosjekt sentrum

Endringer og kommentarer som framheves her er gjort under hovedtemaene arbeidsmiljø, risikovurderinger, håndverkere i sykehus og brannsikring

Arbeidsmiljø: Nytt punkt hvor målet er å sikre forsvarlig inneklima i de nye fløyene (K, N, H og G). Erfaringsmessig vil det i det første året etter at byggene er satt i drift, være diverse utfordringer relatert til tekniske anlegg med mer, som må følges opp.

Risikovurdering: Det har ikke vært kapasitet til å gjennomføre risikovurderinger i alle leddene i prosjektet. Det ansettes nå en HMS-rådgiver som har både byggeteknisk og yrkeshygienisk bakgrunn. Han skal jobbe tett inn mot byggeprosjektet for å ivareta HMS for ansatte i daglig drift. Han vil følge opp og sørge for at arbeidet med risikovurdering relatert til randsone og rokade, gjennomføres.

Håndverkere i sykehuset: I forbindelse med om- og utbygging av AB-fløyen vil det være svært tett mellom den daglige driften og byggearbeidet. Denne utfordringen vil også være av et større omfang enn hva vi tidligere har hatt i byggeprosjektet. Det foreslås derfor at håndverkere som skal inn og jobbe i denne fasen får opplæring i de spesielle forhold som arbeid i sykehus omfatter, dette med spesielt fokus på smittevern.

Brannsikring: Det har vært utfordringer i forhold til oppdatering av rømningsplaner i AB fløyen etter åpning av K-fløy. Dette har vært tatt opp som sak i HMS-rundene samt i prosjektmøter og det er gjort et arbeid for å sikre ansvarsavklaring og gode rutiner for oppfølging av dette punktet.

HA 2D : Bedriftshelsetjenesten

NLSH HF har inngått ny avtale med Stamina Helse som BHT. Grunnet innkjøringstid og manglende kapasitet i HMS-seksjonen, er det ikke utarbeidet egen handlingsplan for 2016. Det er imidlertid laget en kortfattet tiltaksplan. Denne følger som eget vedlegg til denne saken.

HA 3D: Tiltaksplan for IA-arbeid

Forebygging og oppfølging av sykefravær vil få spesielt fokus i 2016. Det vil blant annet bli jobbet med å skaffe bedre måltall samt forbedret rapportering omkring grunner til fraværet. Nye rutiner for oppfølging av langtidsfravær er under utarbeiding.

Konflikthåndtering, herunder mobbing og trakassering er ett av våre viktigste satsingsområder i 2016. Det arbeides med å øke kompetansen og kapasiteten på området. Alle virksomhetens retningslinjer og prosedyrer på området skal revideres. Det skal også utarbeides nye rutiner for blant annet faktaundersøkelse. Opplæring av ledere, tillitsvalgte og verneombud prioriteres høyt.

Tiltak fra 2015 som er foreslått tatt ut av planen eller utkvittert

Bedriftshelsetjenesten, Ytre miljø og Gravide arbeidstakere. Se kommentarer i handlingsplanen.

Konklusjon



HMS-handlingsplanen med tilhørende planer/dokumenter er fortsatt omfattende. Arbeidet med forbedringer av HMS-systemet og HMS-handlingsplaner videreføres. Målet er 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 er nødvendig og 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-handlingsplaner og tiltaksplaner for NLSH HF 2016.

Avstemming:

Vedtak:

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2016

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2016, 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 Arbeidsmiljø-utvalg 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 drøftingsmøter med hovedverneombud og foretakstillitsvalgte.	Iht. møteplan og ved behov.	Direktør/ HR-sjef		Drøftingsmøter avholdes etter plan.

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2016, 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.	Årlig gjennomføring av «40-timers kurs» besluttet	Løpende iht. plan og ved behov	Stabs-avdelinger med fagansvar. Alle linjeledere skal sørge for at personalet har nødvendig kompetanse		
Bidra til forståelse, kunnskap og gjennomføring av risikovurdering hos ledere i NLSH	Manglende kunnskap om og bruk/gjennomføring av risikovurdering	Opplæring i risikovurdering; forståelse for metode, og bruk av dette som en del av risikostyring	2016 og 2017	KIP		
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	HMS-seksjonen		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2016, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
HA 5A: Tilsyn DSB					Årlig	
Sikre oppfølging av evt tidligere avvik og være forberedt til DSBs årlige tilsyn.	Avvik fra revisjonen 2015	Svarbrev til DSB sendt april 2016.		HR-sjef		Saksnummer i ePhorte: 2015/1568 Lukket av DSB i svarbrev av 2. mai 2016
Sikre at alle dokumentasjon på opplæring i medisinsk utstyr	Gjentakende avvik knyttet til manglende dokumentasjon på opplæring	Internrevisjon	Årlig	HR-sjef		
HA 6A: Oppfølging sykefravær					Årlig	
Reduksjon i sykefravær	Sykefravær over målsetting på 7,5%	Regelmessig rapportering og oppfølging av sykefraværet i AMU	Jevnlig i AMU	HR-sjef		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2016, 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 God håndtering, og korrekt saksbehandling, av konflikter, mobbing og trakassering	Fag- og systemansvar er fordelt i ulike stabsavdelinger. Det er behov for bedre samordning.	Revisjon av PR21122 Herunder oppdatere gjeldende dokumenter og evt. utarbeide nye styrende HMS-dokumenter Revisjon av rutiner og gjennomføring av opplæring	2016	HMS seksjonen		Etablering av samarbeidsarena mellom stabsavdelinger som har fag- og systemansvar
HA 2B: Opplæring						
Kompetente ledere	Lederprosjekt	«Prosjekt ledermobilisering»	Vår 2016-febr 2017	HR avdelingen		
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	Utrede muligheten for å dekke behovet i et elektronisk system Prosjekt i regi av Helse Nord: «System for	Pågående	Pilotklinikker vil bli valgt ut		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2016, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
	dokumentasjon av opplæring	kompetanseledelse» «Kompetanseportal»				
HA 4B: Medarbeiderundersøkelse						
Følge opp utvikling i ansattes arbeidsmiljø. Mobilisere til deltakelse	Gjennomføre oppfølgende medarbeiderundersøkelse	Informasjon om gjennomføring til linjeledere, VO og TV	Nov 2016	HR-sjef og linjeledere		
HA 5B: Eksponerings-register						
Sikre at lovkravene etterleves	Krav i AML og forskrift	Vurdere anskaffelse av system. Lage plan for implementering	2016	HMS seksjonen		Videreført fra 2015
HA 6B: IA / Sykefravær						
Strategisk plan for håndtering av sykefravær 2015-18	For høyt sykefravær i NLSH	Følge opp, og implementere tiltak i henhold til egen plan		HR-sjef		Se HA6 D
Reduksjon av sykefravær med 20 % ift nivået i første kvartal 2001	IA-avtalens delmål I	Skaffe gode måltall		HR-sjef		Arbeidet pågår

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2016, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
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		Arbeidet pågår
HA 7B: iBedrift						
Gjennomføre piloter i Bodø	iBedrift viser gode resultater på reduksjon av sykefravær	Pilotprosjekter	2015-2018	Enhetsleder		Arbeidet pågår
HA 8B: Ytre miljø						
Bidra til redusert forurensning og vern av ytre miljø	NLSH er ISO14001 sertifisert og dette stiller krav til kontinuerlig utvikling	Miljømål for 2015-2018 er definert innenfor følgende 4 områder: <ul style="list-style-type: none"> - Energi - Transport - Avfall - Innkjøp PR33609 - kap 3.4.1 Miljømål	Gjennomføres i perioden 2015 til 2018	Linjeledere		Tiltak knyttet til disse 4 områdene skal inngå i den enkelte avdeling/enhets HMS handlingsplan fra 2016.

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2016, kategori C: Satsingsområder for 2016

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 2C: Medarbeiderundersøkelse						
Utvikle arbeidsmiljøet	Medarbeiderundersøkelse gjennomført i 2014 viser områder for utvikling og forbedring	Se tiltak beskrevet under HA 4B		Linjeledere		Se HA 4B
HA 3C: Bygge-prosjekt Sentrum						
Bidra til å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø		Se egen HMS-handlingsplan		Linjeledere		
HA 4C: AKAN						
Sikre godt AKAN-arbeid både på oppfølging av enkeltsaker og som forebyggende strategi		Opplæring i nye rutiner og prosedyrer utvikles og gjennomføres.	2016	HR ved Personal-seksjonen		Pågår

**HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2016, 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: Byggeprosjektet Sentrum			Løper ut byggeperioden			
Bidra til å sikre fullt forsvarlig 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. SJ5030	Planen utvikles og tiltak implementeres fortløpende.	HMS seksjonen		
HA 2D: Tiltaksplan for bedriftshelsetjeneste						
Målrettet bruk av BHT forsterker arbeidet med å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø	Mange forskjellige problemstillinger	Egen tiltaksplan for BHT	Løpende/årlig	HMS seksjonen		
HA 3D: Tiltaksplan for IA-arbeid						
		Egen tiltaksplan for IA-arbeid				
HA 4D: Ledelsens gjennomgang			Årlig rullering			
Sikre at internkontroll- og kvalitetssystemet fungerer etter	Sjekke ut om vi holder oss innenfor gitt lov og	Samlet systemgjennomgang og risikovurdering som gjennomføres årlig i	Årlig	Direktør og Klinikk- /stabs- /sintersjefene	KIP lager sak til styret som redegjør for	

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2016, 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
intensjonen; sikre at virksomheten når de fastsatte mål og drives innenfor de vedtatte rammer.	rammeverk og driver forsvarlig.	klinikkene og foretaket iht. egen plan og Docmap DS3431: RL2339 Ledelsens gjennomgang			siste gjennomgang	
HA 5D: 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 6D: 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: Oppdatering av de overordnede planene for intern uønsket hendelse. 2: Oppdatering av avdelings- /enhetsvise planer for interne uønskede hendelser.	Fortløpende	1: Stab Brann og sikkerhet. 2: Klinikksjef.		

**HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2016, 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
		3: Alle ansatte i NLSH HF skal gjennomføre grunnleggende brannvernoplæring i henhold til PR26781.		3: Nærmeste leder.		
HA 7D: 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		

Tiltak fra 2015 som foreslås tatt ut av planen eller utkvittert

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
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	Integrert som del av avdeling/enhets HMS handlingsplan (se HA 8B og HA 4C)	
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		Ikke prioritert som eget prosjekt med vil være en naturlig del av arbeidet med oppfølging av sykefravær

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2016

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	Oppdatere og videreføre kommunikasjonsplan for byggeprosjektet	Høst 2016	Avdeling for nye sykehusbygg (ANS)		MS0736: Kommunikasjonsplan for aktiviteter knyttet til flytteprosesser og rokader i 2015/2016 ved NLSH Bodø sentrum
		Etablere gruppe som skal sikre samspill, gjennomføring og ivaretagelse av HMS i forbindelse med ombygging av A og B fløyen	Oppstart høsten 2016	ANS	Gjennomføres til A og B fløyen er ferdigstilt	
		Tema knyttet til byggeprosjektet settes på dagsorden for regelmessig oppfølging i direktørens ledergruppe	Annen hver tirsdag, basert på sak	Direktøren og direktørens nærmeste linjeledere.	Gjennomføres løpende	
		Bruke HMS meldinger for kommunikasjon ut til berørte klinikker	Løpende gjennom byggeperioden	Senter for utbygging (SU) og Støtte utbygging (STUT)	Gjennomføres løpende	
		Vakttelefon for hurtig melding av avvik som krever umiddelbare tiltak	Kontinuerlig gjennom byggeperioden	Leder Senter for drift og eiendom (SDE)	Etablert	Ordningen opprettholdes gjennom byggetiden
HA 2: Ryddig og rent hus						
Minimalisere risiko for rot, skitt og støv knyttet til prosjektarbeid/tiltak	Deler av sykehuset kan i perioder fremstå som	Byggeleder skal følge opp tiltak ift. Ryddighet og renhold	Kontinuerlig	Prosjektleder produksjon (SU)	Gjennomføres løpende	

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2016

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
Sikre tilstrekkelig renhold iht. Insta 800	svært rotet, skittent og støvet	Kontakte byggeleder v/behov for rydding/renhold i byggeprosjektets ansvarsområde	Kontinuerlig	Seksjonsleder Renhold og Drift og vedlikehold (SDV)	Gjennomføres løpende	STUT Sørger for kontakt mellom de ansvarlige
		Sørge for kontakt mellom leder STUT og seksjonsleder Renhold	Kontinuerlig gjennom byggeperioden	STUT	Gjennomføres løpende	Skal sikre at renhold 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 SDV		PR 34529 Kassasjon av utstyr ved avdelingene
		Seksjonsleder for renhold skal delta på siste del av utførelse, samt overdragelsen av nytt bygg	Etablert	STUT	Gjennomføres	
HA 3: Arbeidsmiljø						
Følge opp funn fra risikovurderinger relatert til randsoner, og tiltaksplaner laget som følge av dette. Følge opp avvik som oppstår løpende som en direkte følge av prosjekter tilknyttet utbyggingen. Belyse problemområder oppstått som følge av utbyggingsprosjektet, og	Behov for løpende overvåking av arbeidsmiljø på tvers av klinikk-/avdelingsgrenser	Gjennomføre HMS-runder for overvåking av arbeidsmiljø for de delene av virksomheten som utsettes for mest risiko relatert til utbyggingen	En gang hver 14.dag	SU, smittevern, HVO, SDE v/ renhold, SDV, STUT, stab brann- og sikkerhet. Ledere for berørte enheter har åpen invitasjon til deltakelse, og kan innkalles når det	Gjennomføres	PR11825: HMS-runde i forbindelse med byggeprosjektet sentrum

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2016

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
støtte klinikkene med å finne løsninger på områder som skaper problemer i forhold til arbeidsmiljø og den daglige driften.				er kjent at enheter kan bli særskilt berørt. BHT innkalles v/behov. 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	Gjennomføres løpende	
		Bistand fra BHT og seksjon for HMS	Løpende basert på behov	Seksjon for HMS i samarbeid med BHT og leder for berørt personell	Gjennomføres løpende	
		Lederstøtte	Løpende basert på behov	Seksjon for HMS	Gjennomføres løpende	
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	Må gjennomføres løpende	
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 SDE		Dette målet må ses i sammenheng med HA5 Risikovurderinger
		Mer aktiv bruk av HMS-melding for å sikre god informasjon fra byggeledere til ansvarlige hos SDV og dialog mellom disse, når det utføres arbeid som kan påvirke ventilasjonsanlegg	Løpende	Prosjektleder produksjon SU		

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2016

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
	Høy inne-temperatur og støv kjente faktorer som påvirker inneklimate negativt	Regulere inne-temperatur slik at denne ligger nærmest mulig anbefalt temperatur, fokusere på ryddige lokaler som tilrettelegger for godt renhold	Løpende	Leder SDE linjeledere og ansatte		
Sikre forsvarlig inneklimate i nye og renoverte fløyer (K, N, H og G)	Ventilasjon og temperatur er ikke ferdig innregulert.	Melde feil i portico	2016	Linjeledere		
		Følge opp meldinger i portico	2016	SDE		
		Sikre god opplæring av ansatte i SDV	2016	Leder SDV		
		Sikre opplæring og informasjon til ansatte i enheter	2016	Leder SDV		
HA 4: Risikovurderinger						
Kartlegge og forebygge uønskede hendelser utløst av byggeprosjektet. PR25911 Risikovurdering og risikostyring	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, SDE, berørte klinikker med bistand fra HMS og BHT	Skal gjennomføres løpende gjennom byggeprosjektet	PR38182: Risikovurdering i forbindelse med randsoner og rokade i byggeprosjektet Bodø
		Bruke metodikken fra HEMIS/Multikonsult for vurdering av risiko relatert til inneklimate ved større ombygginger og rokader.	Løpende	SU, SDE, berørte klinikker, med bistand fra HMS og BHT v/yrkeshygieniker	Skal gjennomføres løpende gjennom byggeprosjektet	PR38949: Risikovurdering av inneklimate metode
Kontroll på prosesser rundt flytting av enheter inn i nye lokaler	Fare for manglende oversikt over risiko vedrørende flytting	Gjennomføre risikovurderinger for å kartlegge de enkelte enheters uønskede hendelser		Leder berørte enheter med bistand fra Avdeling for Kvalitet, IKT og	Løpende i forbindelse med flyttinger	

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2016

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
				prosessstøtte (KIP)		
HA 5: 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 STUT	Gjennomføres	
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	Etablere soner for inn- og uttransport av materiell og håndverkere	Løpende	SU v/ prosjektleder produksjon	Gjennomføres	
		Opplæring av håndverkere som skal inn i sykehuset.	Høst 2016	SU v/ prosjektleder produksjon med hjelp fra leder for smittevern		
HA 6: Brannsikkerhet						
Sikre at rømningsveier er ryddig og godt merket. At redningsutstyr er rett plassert og godt merket, og at orienteringsplaner er oppdatert	Endrete rømningsveier, varige og midlertidige, samt plassering av diverse utstyr for redning/brannslukking i forbindelse med utbygging/ombygging	Gode rutiner, samarbeid og ansvarsavklaring som sørger for at planer og merking blir oppdatert ved endringer i forbindelse med utbygging/ombygging	Løpende	Leder SU v/ byggeledere og leder SDE v/Brann og sikkerhet	Gjennomføres	
HA 7: Beredskap						
Sikre at beredskapsplanverket er oppdatert i forhold til	Endringer i areal; størrelse og plassering, endringer i rømningsveier og	Oppdatere avdelingene/enhetene sine interne planer slik at disse er tilpasset den situasjon	Løpende	Linjeledere med støtte fra stab Brann- og sikkerhet		

**HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum
2016**

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
endringer og utfordringer utbygging fører til.	nødutganger, tilgjengelig varslingsystem m.m. Endret risikobilde som følge av den aktiviteten anleggsarbeid medfører i og i nærområdet til sykehuset	som bygningsmassen til enhver tid er i.				

Tiltaksplan for IA-arbeidet 2016

	Tiltak	Mål	Beskrivelse	Ansvarlig for gjennomføring og evaluering	Oppstart	Avslutning
Forankring, gode rutiner, samhandling og kompetansebygging						
1	Opplæring for ledere, verneombud og tillitsvalgte	Ledere, verneombud og tillitsvalgte	3 timers kurs om IA-arbeid i praksis	HMS-seksjonen	Sept. 2016	Løpende
2	Prosess i personalgruppene	Arbeidsplassen er preget av nærværskultur	Utvikle opplegg som leder enten kan gjennomføre selv eller med bistand fra HR Tilbys etter at leder, VO og TV har gjennomført 3 timers kurset	HMS-seksjonen	Ses på høsten 2016	
3	Omstillingsarbeid	Foretakets omstillingprosesser oppleves som gode	Utarbeide mandat og etablere omstillingsteam i HR. Utvikle prosedyre for gode omstillingsprosesser	HR-sjef/ass.HR-sjef	Etablert	Løpende
4	Fraværsrapportering	Sykefraværet rapporteres månedlig til ledere på alle nivå, AMU og Styret i driftsrapporten		Seniorrådgiver HR-sjef	Etablert	Løpende
5	Fokus på enheter med høyt fravær	Redusert sykefravær	Gjøres i samarbeid med BHT	HMS-seksjonen	Høst 2016	

	Tiltak	Mål	Beskrivelse	Ansvarlig for gjennomføring og evaluering	Oppstart	Avslutning
Utvikle helsefremmende arbeidsplasser						
6	Gjennomføre oppfølgende Medarbeiderundersøkelse	Alle enheter gjennomfører medarbeiderundersøkelse med over 70% deltakelse		HR-sjef, klinikk-/stabssjef, avdelings- og enhetsledere	Nov 2016	
Forebyggende helsearbeid						
7	HMS-system/HMS arbeid	Oppdatering av HMS-systemet		HMS-seksjonen	Høst 2016	
8	Seniorpolitikk		Lage en plan for NLSH's seniorpolitikk	HR-sjef m/ arbeidsgiverseksjonen	2015	Gjennomført 2016
9	iBedrift	1 pilot startet vår 2015, 2 piloter oppstart vår 2016	Med. Hjerterovervåkning Kir.sengepost A6 og føde-/barselavdelingen	Enhetsleder med støtte fra HMS-seksjonen	2015/ 2016 Forts 2017	
Reagerende arbeid						
10	Oppfølging av ansatte med langtidsfravær	Riktig lengde på sykmeldingsperioden Avklare videre forløp, avklare stillingsbrøk ut fra helse og avslutning av arbeidsforhold når arbeidsgiver har innfridd tilretteleggingsplikten og overholdt øvrige krav i lov / forskrift	Implementere nye prosedyrer gjennom opplæring av ledere, VO og TV (tiltak 1) Utarbeide ny rutine for omplassering	IA-teamet	2016	

	Tiltak	Mål	Beskrivelse	Ansvarlig for gjennomføring og evaluering	Oppstart	Avslutning
11	AKAN	Rus- og spilleavhengighet avdekkes og følges opp iht interne prosedyrer	Revidere retningslinjer	Rådgiver seksjon for HR-personal	Gjennomført	
			Implementere retningslinjer gjennom informasjon og opplæring av ledere, verneombud og tillitsvalgte	HR v/rådgiver for HR-personal og HMS-seksjonen	2016	Løpende gjennom HMS-kurs
			Kurs fra AKAN sentralt	Rådgiver HR-personal og HMS-seksjonen	Høst 2016	
12	Konflikthåndtering Herunder mobbing og trakassering	Konflikter håndteres i henhold til NLSH sine rutiner og prosedyrer	Revidere og implementere PR 1858, RL2138, PR 17872 og SJ4884 i Docmap	HR-sjef og HMS-seksjonen	Sommer og høst 2016	
		Mobbing og trakassering avdekkes og følges opp iht interne prosedyrer				
		Øket kompetanse i foretaket om korrekt konflikthåndtering	Gjennomføre opplæring for ledere, VO, TV mv. Kursdager i regi av Arbeidsmiljøspesialistene Opplæring i Faktaundersøkelse	HR-sjef og HMS-seksjonen «	Høst 2016 Aug. 2016 Nov. 2016	
	Etablere team for vanskelige saker/personalsaker	Skal jobbe med og håndtere vanskelige saker/personalsaker	HR-sjef	Høst 2016		

Tiltaksplan for Bedriftshelsetjenesten 2016			
Tjenesteområde	Avtalt aktivitet	Tidspunkt for gjennomføring	Kommentarer
Systematisk HMS-arbeid			
Utarbeidelse av handlingsplan for BHT 2017	Skal gjennomføres og evalueres årlig og løpende	Okt/nov 2016	
HMS-kartlegging/vernerunder	Vurderes fortløpende basert på innmeldt behov		
Risikovurdering	Vurderes fortløpende basert på innmeldt behov		Bruk av intern kompetanse i HMS-seksjonen og NLSH.
Rådgivning	Løpende bistand ved behov		Enhetsledere og ansatte kontakter rådgivere i HMS-seksjon for bestilling av bistand
Deltakelse AMU	Løpende deltakelse	Ca 1 x per mnd	
HMS-interaktiv	Ingen avtalt aktivitet	Høst/vinter 2016	Vurdering av ibruktakelse gjøres etter at ny leder for HMS-seksjonen er startet
Sykefravær			
Individoppfølging	Bistå i enkeltsaker der ansatte er sykemeldt eller står i fare for å bli sykemeldt		Saker meldes inn fortløpende
Rådgiving	Løpende bistand ved behov		
Funksjonsvurdering	Vurderes fortløpende basert på innmeldt behov		
Dialogmøter	Løpende bistand ved behov		
Analyse av sykefravær	Se IA- tiltaksplan		Ingen avtalt aktivitet
Arbeidshelseoppfølging			
Helsekontroller	Løpende oppfølging av yrkesvaksinering, og MRSA screening	Innen utgangen av juni 2016	STAMINA arbeider frem et forslag om gjennomføring av organisert tilbud om yrkesvaksinering.
	Løpende oppfølging av stikkskader	Pågående, slutføres innen utgang av sommer 2016	HMS-seksjonen, smittevern og STAMINA arbeider med forbedring av interne prosedyrer,

Tiltaksplan for Bedriftshelsetjenesten 2016			
Tjenesteområde	Avtalt aktivitet	Tidspunkt for gjennomføring	Kommentarer
			samt samhandlingsprosedyrer
	Løpende MRSA-screening		
	Nattarbeidere	Høst 2016	Planlegges gjennomført innen utgangen av 2016
	Leger med høy vaktbelastning/lange vakter	Høst 2016	HMS-seksjonen og STAMINA v/arbeidsmedisiner vurderer mulighet for tilbud om tilpasset helsekontroll for denne gruppen
Arbeidsmedisinsk poliklinikk	Løpende bistand ved behov		
Støtte-/avklaringsamtaler	Løpende bistand ved behov		
Ergonomi			
Arbeidsplassvurdering	Løpende bistand ved behov		Enhetsledere kontakter rådgivere i HMS-seksjon for bestilling av bistand
Ergonomiopplæring	Opplæring i forflytningsteknikk for AKUM Lofoten		Høst/vinter 2016. Gjennomføres etter avtale og bestilling fra avdelingsleder i forbindelse med fagdag
	Undervisning i ergonomi for kontor-arbeidsplasser	Høst 2016	HR og lønn
Psykososialt arbeidsmiljø			
Konflikthåndtering	Vurderes fortløpende basert på innmeldt behov		HMS- seksjonen har kompetanse
Mobbing	Vurderes fortløpende basert på innmeldt behov		HMS-seksjonen har kompetanse
Organisasjonsutvikling	Vurderes fortløpende basert på innmeldt behov		HMS-seksjonen har kompetanse
Endring/omstilling	Vurderes fortløpende basert på innmeldt behov		HMS-seksjonen har kompetanse

Tiltaksplan for Bedriftshelsetjenesten 2016			
Tjenesteområde	Avtalt aktivitet	Tidspunkt for gjennomføring	Kommentarer
Fysisk, kjemisk, biologisk arbeidsmiljø og inneklima			
Kartlegging/risikovurdering	Løpende bistand ved behov		Bestilles basert på behov
Rådgiving	Løpende bistand ved behov		Bestilles basert på behov
Yrkeshygieniske målinger	Måling av narkosegasser BO/LO/VE	Høst 2016	Løpende aktivitet som skal gjennomføres annen hvert år.
	Løpende bistand ved behov		Bestilles basert på behov
Krisehåndtering			
Rådgiving/bistand hendelser, gruppe/individ	Løpende bistand ved behov		Bestilles basert på behov
AKAN			
v/AKAN kontrakter	Oppfølging og samtaler med ansatte	Løpende ved behov	BHT involveres der dette er ønskelig ved inngåelse av AKAN kontrakt
Rustesting	Utåndingstest og urinprøver; løpende ved behov	I arbeidstiden (kl. 08-16)	
Kurs			
Grunnkurs HMS	Bistand i forbindelse med HMS-kurs for ledere, verneombud og tillitsvalgte høst 2016		

0 Vedlegg 5 AMU-sak 36 Innspill fra DNLF vedr HMS-handlingsplan utbyggingssprosjekt NLSH sentrum. tx
Fra: Rolandsen Lena
Sendt: 13. mai 2016 11:41
Til: Dahl Gry Mette
Emne: Fwd: Innspill fra DNLF vedr HMS-handlingsplan utbyggingssprosjekt NLSH sentrum,

Sendt fra min iPhone

Videresendt melding:

Fra: Soløy-Nilsen Hedda Beate <Hedda.Beate.Soløy-Nilsen@nordlandssykehuset.no>
Dato: 11. mai 2016 kl. 15:59:49 CEST
Til: Rolandsen Lena <Lena.Rolandsen@nordlandssykehuset.no>
Kopi: Storm Benjamin <Benjamin.Storm@nordlandssykehuset.no>
Emne: Innspill fra DNLF vedr HMS-handlingsplan utbyggingssprosjekt NLSH sentrum, Hei, viser til møtet i dag og oversender derfor skriftlig tilbakemelding.

Tilbakemelding fra DNLF vedr HMS-handlingsplan utbyggingssprosjekt NLSH sentrum, HA4: Risikovurderinger:
Det bes om åpenhet i prosessene, involvering av verneombud og tillitsvalgte, samt at alle relevante dokumenter i saken vedr forestående byggeprosess legges frem. Vi ber om at vi får skissert videre planer underveis ved evt rokade av leger i klinikker/avdelinger i forestående byggeprosess, herunder at det også utføres risikoanalyse før flytting. Vi ber om at tillitsvalgte og vernetjenesten involveres i disse prosesser ihht Arbeidsmiljøloven og tariffavtaler, og at dette dokumenteres.

Mvh

Hedda Soløy-Nilsen