



## Styresak 043-2017

### Orienteringssak - HMS-handlingsplan 2017 for Nordlandssykehuset

Saksbehandler: Gry Dahl  
Dato dok: 02.05.2017  
Møtedato: 15.05.2017  
Vår ref: 2017/762

Vedlegg (t): AMU-sak 27/2017, HMS-handlingsplaner for NLSH 2017

- HMS-handlingsplan for NLSH 2017
- HMS-handlingsplan utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2017
- Tiltaksplan for Inkluderende arbeidsliv (IA-arbeidet) 2017

#### Innstilling til vedtak:

1. Styret tar fremlagte sak vedrørende HMS-handlingsplan for 2017, til orientering.

#### Bakgrunn:

Nordlandssykehusets HMS-handlingsplan revideres årlig.

HMS-handlingsplanene 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.

#### Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset HF driver en stor og omfattende virksomhet, og det er naturlig at HMS-handlingsplanen med tilhørende planer/dokumenter er omfattende. Arbeidet med å forbedre både HMS-systemet og oppfølgingen av HMS-handlingsplanene videreføres.

Fag- og systemansvaret for de systematiske HMS-arbeidet er spredt i ulike stabsavdelinger og klinikker. Samarbeid mellom de ulike aktørene er nødvendig og vil være et område hvor det stadig er forbedringspotensial.

Utbyggingsprosjektet i sentrum vil fortsatt kreve mye fokus og HMS-ressurser.

Det gjøres et godt arbeid på HMS-området. Vår kompetanse blir stadig bedre og arbeidet mer systematisk. Det vil selvfølgelig alltid være rom for forbedringer, og det skal vi fortsette å jobbe mot. Å klare å dreie mer av ressursbruken over på forebygging er et viktig mål for fremtiden.

## 1. Innledning

Det vises til vedlagt AMUsak 27/2017 med 3 vedlegg som fremlegges til styrets orientering.

Struktur og organisering av plandokumentene følger fjorårets oppsett med oppdatering og endringer hva gjelder 2017. Hoveddokument er HMS-handlingsplan for NLSH med følgende 4 kategorier:

- A. Løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter
- B. Utviklingsoppgaver på strategisk nivå
- C. Satsingsområder for 2017
- D. Henvisning til andre plandokumenter som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen.

Under kategori A nevnes spesielt;

- HA 2A: Det skal i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste utvikles tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler. Tiltakene tas inn som satsingsområde for 2017 under pkt. HA 1C.
- HA 3A: HMS grunnkurs for verneombud, ledere og tillitsvalgte for 2017 er for tiden under gjennomføring.
- HA 7A: AKAN er tatt inn som en årlig aktivitet, for å sikre høy prioritet og jevnlig oppfølging.

Hensikten med kategori B er å løfte fram og prioritere områder vi trenger å utvikle særskilt. Planen for 2017 inneholder til sammen 8 slike punkter, som bla annet omfatter revisjon og oppdatering av HMS-systemet, oppfølging av medarbeiderundersøkelsen som ble gjennomført nov. 2016, anskaffelse og implementering av eksponeringsregister, videreføre arbeidet med tiltakene i IA-planen, 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 og tiltaksplan for IA. Siden avtalen med BHT ble sagt opp tidligere i år, er det ikke laget egen tiltaksplan for bedriftshelse-tjenester.

- HA1D: Byggeprosjektet sentrum har fokus på tema som kommunikasjon, ryddig og rent hus, risikovurderinger og brannsikkerhet. Det er stort fokus på opplæring av håndtverkerne. Så langt har rundt 400 håndtverkere deltatt på personlig sikkerhetskurs, med fokus at de skal jobbe på en måte som tar hensyn til at de jobber i områder for vår kjernevirksomhet – nemlig pasientbehandling. Det gjennomføres også daglige kontrollrunder i byggeområdene for å fange opp evt. avvik.
- HA3D: Tiltaksplan for IA-arbeid, viser til forebygging og oppfølging av sykefravær som har spesielt fokus i 2017. De fleste av tiltakene fra foregående planperiode videreføres. I 2017 kommer i tillegg oppfølging etter medarbeiderundersøkelsen. Av nye tiltak nevnes at det 25. oktober 2017 skal gjennomføres en arbeidsmiljøkonferanse. I Prehospital Klinikk startes det opp et nærværprosjekt for å bidra til å redusere det høye sykefraværet i klinikken. Kompetanse og kapasitet på området konflikthåndtering ble betydelig øket i 2016. Det gjenstår enda en del arbeid med revidering av retningslinjer og prosedyrer på området.
- Arbeidet med oppfølging av langtidssykemeldte krever fortsatt mye kapasitet. Det er mange og krevende saker som må håndteres, men vi ser at våre ledere er dyktige og gjør et godt arbeid i de

aller fleste sakene. Det er også over år etablert et godt samarbeid med NAV på dette området. Det systematiske arbeidet med å utvikle helsefremmende arbeidsplasser, forebygge samt følge opp videreføres.

- Øvrige planer under denne kategorien er ikke omtalt i denne saken.



## **AMU-sak 27/2017**

### **HMS-handlingsplaner for NLSH 2017**

Saksbehandler: Gry Dahl og Finn Berntsen  
Dato dok: 24.04.2017  
Møtedato: 11. mai 2017  
Vår ref: 2017/762

#### Vedlegg (t):

HMS-handlingsplan for NLSH 2017 (SJ3286)

HMS-handlingsplan utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2017

Tiltaksplan for IA-arbeidet 2017

Referat fra møte med Foretakstillitsvalgte og Hovedverneombud 25.04.17

#### **Innstilling til vedtak:**

1. AMU anbefaler Direktøren å vedta vedlagte HMS-handlingsplaner og tiltaksplaner for NLSH HF 2017.

#### **Bakgrunn**

Forslag til HMS-handlingsplaner for 2017 legges nå fram for behandling i AMU.

Planene fra 2016 er revidert av HMS-seksjonen, og ble sendt de foretakstillitsvalgte (FTV), hovedverneombud (HVO), IA-teamet og direktørens utvidede ledergruppe 28. mars 2017. Det ble gitt frist for skriftlige innspill til 18. april. 4. april ble det gitt en kort orientering i direktørens ledergruppe. Det var ikke kommet skriftlige innspill til planen før møte med FTV og HVO 25. april 2016. I dette møtet ble planene gjennomgått og innspill notert. Referat fra møtet følger som vedlegg til saken.

#### **Om HMS-handlingsplanen for NLSH**

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

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

- AMU
- Informasjon, samarbeid, medvirkning og medbestemmelse med HVO og Foretakstillitsvalgte
- Kurs / opplæring
- Stoffkartotek – ECO Archive
- Tilsyn fra DSB
- Oppfølging sykefravær
- AKAN (overført fra kategori C – satsingsområder, til å inngå som løpende årlig aktivitet)

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, og involvering av vernetjeneste og tillitsvalgte er naturlig i de aller fleste aktiviteten i HMS-handlingsplanene.

I Helse Nords oppdragsdokument for 2017, kap. 5.1 settes det i krav 2 et spesielt fokus på dette samarbeidet; «*samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler*». Tiltak for å ivareta dette er tatt inn som satsingsområde i 2017 under pkt. HA 1C.

#### HA 3A: Kurs / opplæring

HMS-grunnkurs (40-timers kurs) for verneombud, ledere og tillitsvalgte skal gjennomføres årlig. Årets kurs er under gjennomføring og har med 32 deltakere, hvorav 18 er verneombud og resten ledere. Det er nylig gjennomført egne kurs hvor HMS har vært tema og hvor tillitsvalgte har deltatt. Det er gjennomført en rekke kurs hvor det er gitt opplæring i risikovurdering. Dette videreføres i 2017.

#### HA 4A: Stoffkartotek – ECO Archive

Å sikre riktig innhold i og bruk av stoffkartoteket er en oppgave som vil bli prioritert så snart kapasiteten tillater det.

#### HA 5A: Tilsyn DSB

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

#### HA 7A: AKAN

Punktet er overført fra kategori C. Det var et satsingsområde i 2016, hvor nye rutiner ble utviklet. For å sikre høy prioritet og jevning oppfølging, skal det nå være en del av de løpende, faste aktivitetene. I 2017 vil det bli gjennomført opplæring i nye rutiner og prosedyrer, det vil bli gjennomført en AKAN-konferanse og organisering av AKAN-arbeidet skal vurderes.

**Kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå omfatter områder som skal ha utviklingsfokus i 2017**

Hensikten med denne kategorien er å løfte fram og prioritere områder vi trenger å utvikle. Planen for 2017 inneholder til sammen 8 slike punkter.

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

#### HA 1B: HMS-systemet

Det gjenstår enda noe arbeid med revidering av 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 3B: Dokumentasjon av lovpålagt opplæring

Prosjekt i regi av Helse Nord pågår. Prosjektleder orienterte AMU om plan og status for gjennomføring i møte 27. mars. Utrulling av systemet vil starte i Kvinne-Barn klinikken.

#### HA 4B: Medarbeiderundersøkelsen

Oppfølgende medarbeiderundersøkelse ble gjennomført høsten 2016. Arbeidet med presentasjon av rapporter fra undersøkelsen er i gang, og utarbeiding av handlingsplaner for funn som trenger oppfølging utarbeides. Tiltaksplanene skal forankres i klinikkenes KVAM-gruppen innen midten av juni 2017.

#### HA 5B: Eksponeringsregister

En naturlig oppfølging av implementering av ECO online stoffkartotek er anskaffelse og innføring av eksponeringsregister. Ikke gjennomført i 2015/16. 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 2017.

#### 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. Egen IA-tiltaksplan er en del av HMS-handlingsplanene for 2017. Sykefraværet er fortsatt høyere enn måltallet på 7,5 % i flere av klinikkene/avdelingene. Spesielt høyt fravær i Prehospital klinikk gjør at det igangsettes nærværprosjekt der i 2017. 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 er gjennomført som pilotprosjekt i Medisinsk klinikk, B3. Flere enheter i KirOrt klinikk gjennomfører piloter i 2017. NAV har planer om å innføre konseptet som en nasjonal satsing kalt «Helse IArbeid» fra 2018.

#### HA 8B: Ytre miljø – ny utviklingsoppgave

NLSH er ISO14001 sertifisert og det videre arbeide på området ble fra 2016 tatt inn som en utviklingsoppgave på strategisk nivå. Tiltak på områdene energi, transport, avfall og innkjøp gjennomføres i perioden 2015-2018.

#### Kategori C: Satsingsområder for 2017

- HMS-arbeid
- Medarbeiderundersøkelsen
- Bygge-prosjekt sentrum
- Bedriftshelsetjeneste

#### HA 1C: HMS-arbeid

Oppdragsdokumentet fra Helse Nord for setter spesielt fokus vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter. Omfanget skal kartlegges og det skal beskrives hvordan beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler ivaretas som en del av HMS-arbeidet. Det vises til AMU-sak 12-2017 for utfyllende beskrivelse.

#### HA 2C: Medarbeiderundersøkelsen

Se HA 4B.

#### HA 3C: Bygge-prosjekt Sentrum

Se egen HMS-handlingsplan for utbyggingsprosjekt NLSH Sentrum og kommentarer i kategori D.

## HA 4C: Bedriftshelsetjeneste

Eksisterende avtale med Stamina Helse er sagt opp, og nye tilbud er for tiden under vurdering. Ny avtale med leverandør vil bli inngått i løpet av vår/sommer 2017.

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

- Byggeprosjekt sentrum
- Tiltaksplan for bedriftshelsetjenesten
- Tiltaksplan for IA-arbeidet
- Ledelsens gjennomgang
- Internrevisjon
- Beredskapsplaner: intern uønsket hendelse
- Security

### HA 1D: Byggeprosjekt sentrum

Kommunikasjon: Samhandlingsmøter gjennomføres hver mandag morgen. Deltakere er blant annet etasjeansvarlige, HVO, HMS-rådgiver, drift og renhold, utbygging mfl. Informasjon om framdrift og evt. avvik.

Det planlegges også med å gjennomføre regelmessig informasjon om byggeprosjektet i AMU.

Ryddig og rent hus: Rydding gjort opp gjennom alle etasjene i kjerneområdet. Det er nå blitt mye ryddigere her. Mye bedre forhold hva angår støv og støy, enn vi har hatt i tidligere faser av byggeprosjektet. Trafikk gjennom byggeskillene har blitt redusert. Felles og koordinert innsats fra mange parter har bidratt til dette.

Håndverkere i sykehus: PSI-kurs (personlig sikkerhetskurs) startet desember 2016. Det er et mål at alle håndverkere som skal jobbe i sykehuset, skal innom dette kurset. Så langt har rundt 400 gjennomført. Det ser ut til at dette bidrar til at håndverkerne følger reglene for byggeprosjektet.

Arbeidsmiljø: HMS-rådgiver gjennomfører daglige kontrollrunder i byggeområdene. Han deltar også på de fleste møtene som angår byggeprosjektet. Å være synlig ansees som viktig for å ivareta HMS i byggeprosjektet.

Risikovurdering: Det er utført risikovurderinger knyttet opp mot prosjektet. Dette er godt dokumentert. Det gjøres kontinuerlige «sikker jobb analyser» (SJA). Dette utføres av entreprenørene. Det utføres kontroller av at risikoarbeid er riktig utført og dokumentert.

Brannsikkerhet: Gode systemer er etablert. Det planlegges å gjennomføre en brannøvelse. Dato er enda ikke fastsatt.

### HA 2D: Tiltaksplan for bedriftshelsetjeneste

Se HA 4C. Siden avtalen ble sagt opp tidlig på året, foreligger det ingen tiltaksplan for bedriftshelse for inneværende år.

### HA 3D: Tiltaksplan for IA-arbeid

De fleste av tiltakene fra foregående planperiode videreføres. I 2017 foregår i tillegg oppfølging etter medarbeiderundersøkelsen som ble gjennomført i november 2016. Nye tiltak er også at det skal gjennomføres en arbeidsmiljøkonferanse samt at det i Prehospital klinikk iverksettes et

nærvær-prosjekt. Begge disse tiltakene har som mål å bidra til det forebyggende perspektivet på IA-arbeidet.

Konflikthåndtering, herunder mobbing og trakassering var ett av våre viktigste satsingsområder i 2016. Kompetansen og kapasiteten på området ble øket betydelig, med dybdekompetanse i konflikthåndtering og faktaundersøkelse i HR-avdelingen og den generelle kompetansen i NLSH forøvrig. Det gjenstår enda en del arbeid med å revidere retningslinjer og prosedyrer på området, herunder å utarbeide nye rutiner for blant annet faktaundersøkelse. Til sammen 270 ledere, tillitsvalgte og verneombud deltok på opplæring i 2016. Arbeidet videreføres i 2017.

Arbeidet med oppfølging av langtidssykmeldte krever fortsatt mye kapasitet. Det er mange og krevende saker som må håndteres, men vi ser at våre ledere er dyktige og gjør et godt arbeid i de aller fleste sakene.

Det systematiske arbeidet med å utvikle helsefremmende arbeidsplasser, forebygge samt følge opp videreføres.

Øvrige planer i kategori D er ikke nærmere omtalt i denne saken.

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

Prosjekt ledermobilisering ble gjennomført i 2016. AKAN er overført til HA 7A.

### **Konklusjon**

Nordlandssykehuset HF driver en stor og omfattende virksomhet, og det er naturlig at HMS-handlingsplanen med tilhørende planer/dokumenter er omfattende. Arbeidet med å forbedre både HMS-systemet og oppfølgingen av HMS-handlingsplanene 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 et område hvor det stadig er forbedringspotensiale.

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

Det gjøres et godt arbeid på HMS-området. Vår kompetanse blir stadig bedre og arbeidet mer systematisk. Det vil selvfølgelig alltid være rom for forbedringer, og det skal vi fortsette å jobbe mot. Å klare å dreie mer av ressursbruken over på forebygging er et viktig mål for framtiden.



## HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2017

### HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2017, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
<b>HA 1A: AMU</b>			<b>Løpende</b>			
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.
<b>HA 2A: Informasjon, samarbeid, medvirkning, og medbestemmelse</b>			<b>Løpende</b>			
Sikre at ansatte får ivareta 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.

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2017, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter</b>						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
<b>HA 3A: Kurs/opplæring</b>						
<b>Løpende</b>						
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  HMS som tema i lederprogram for avdelings-ledere  HMS som tema i lederprogram for enhetsledere	Årlig; april og mai 2017  Februar-april 2017  April-juni 2017	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		
<b>HA 4A: Stoffkartotek – ECO Archive</b>						
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		Ikke utført 2016

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2017, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter</b>						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
<b>HA 5A: Tilsyn DSB</b>					<b>Årlig</b>	
Sikre oppfølging av evt tidligere avvik og være forberedt til DSBs årlige tilsyn.	Avvik fra revisjonen 2016	Sjekke at avvikene 1-3 fra 2016 er lukket iht. planen, samt forberede høstens tilsyn fra DSB	Vinter-høst 2017	HR-sjef		Saksnummer i ePhorte: 2016/2071
Bidra til å sikre at dokumentasjon på opplæring i sikker bruk av MTU er iht lovverk	Gjentakende avvik knyttet til manglende dokumentasjon på opplæring	Internrevisjon på at vi har dokumentasjon av sikker bruk av medisinsk utstyr	Årlig Vår/sommer 2017	HR-sjef		Noen områder velges ut for revisjon
<b>HA 6A: Oppfølging sykefravær</b>					<b>Årlig</b>	
Reduksjon i sykefravær	Sykefravær over målsetting på 7,5%	Regelmessig rapportering og oppfølging av sykefraværet i AMU	Jevnlig i AMU	HR-sjef		
<b>HA 7A: AKAN (overført fra HA 4C)</b>					<b>Årlig</b>	
Sikre godt AKAN-arbeid både på oppfølging av enkeltsaker og som forebyggende strategi		-Opplæring i nye rutiner og prosedyrer i lederprogrammet -AKAN-konferanse -Organisering av AKAN-arbeidet vurderes	Årlig Høst 2017 2017	HR ved Personal-seksjonen/ HMS-seksj.		Pågår

## HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2017, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
<b>HA 1B: HMS-systemet</b>						
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	2017  Gjenstår enda noe i revisjon av rutinen	HMS seksjonen		Etablering av samarbeidsarena mellom stabsavdelinger som har fag- og systemansvar  Opplæring av ledere, vo, tv mv gjennomført for 270 deltakere i 2016
<b>HA 2B: Opplæring</b>						
Nytilsatte får rask opplæring på viktige systemer mm	Program for nytilsatte	Tiltak under utvikling		Seksjon for kunnskap og rekruttering		
<b>HA 3B: Dokumentasjon av lovpålagt opplæring</b>						
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 Prosjekt i regi av Helse Nord: «System for kompetanseledelse» «Kompetanseportal»	Pågående Utrulling av systemet, Kv-barn først			Prosjektleder orientere AMU om planen/ status for gjennomføringen 27. mars

## HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2017, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
<b>HA 4B: Medarbeiderundersøkelse</b>						
Følge opp utvikling i ansattes arbeidsmiljø.  Planlegge tiltak der undersøkelsen viser at det er behov for forbedringer	Oppfølging av medarbeiderundersøkelsen som ble gjennomført nov 2016	Informasjon om oppfølging til linjeledere, VO og TV  Bistand til enheter som melder behov Rapportering av plan for tiltak til AMU	Februar 2017  Vår 2017  Vår 2017	HR-sjef og linjeledere	Gjennomført	Informasjon i LO, VE og BO Tiltaksplanen skal forankres i klinikkens KVAM innen midten av juni
<b>HA 5B: Eksponerings-register</b>						
Sikre at lovkravene etterlevs	Krav i AML og forskrift	Vurdere anskaffelse av system. Lage plan for implementering	2017	HMS seksjonen		Videreført fra 2015 og 2016
<b>HA 6B: IA / Sykefravær</b>						
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
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  HMS-seksjonen		Arbeidet pågår
Øket nærvær, redusert fravær	Sykefravær på over 10 %	Etablere nærværprosjekt i Prehospital klinikk	2017-2018	Prehosp. klinikk		Med støtte fra HR-avd.

## HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2017, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
<b>HA 7B: iBedrift</b>						
Gjennomføre piloter i Bodø.  Delta når dette blir et nasjonalt konsept fra NAV kalt «Helse IArbeid»	iBedrift viser gode resultater på reduksjon av sykefravær	Pilotprosjekter:  Medisin B3  -Akuttmed.poliklinikk – operasjonssykepleierne -Medisin R3 og R4 -Kir.ort A6, dagbeh., uro/kar-senger, gastro/gyn mm-senger	2015-2018	Enhetsledere	Medisin B3 har gjennomført og levert rapport	Arbeidet pågår  Kir.ort A6 startet i 2016, men startes opp på nytt nå sammen med de øvrige
<b>HA 8B: Ytre miljø</b>						
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: - Energi - Transport - Avfall - Innkjøp - <a href="#">PR33609 - kap 3.4.1 Miljømål</a>	Gjennomføres i perioden 2015 til 2018	Linjeledere		Tiltak knyttet til disse 4 områdene skal inngå i den enkelte avdeling/enhets HMS handlingsplan fra 2017.

## HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2017, kategori C: Satsingsområder for 2017

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
<b>HA 1C: HMS-arbeid</b>						
Hver enhet / klinikk skal ha en HMS-handlingsplan	Skal gjøres i nært samarbeid med vernetjenesten	J.fr <a href="#">PR 21122</a>		Klinikksjef /Avdelingsleder/Enhet		Behandles i utvidet KVAM, jfr PR21122
	Vold og trusler Oppdragsdok 2017 AMU-sak 12-2017	Kartlegge omfang Utarbeide forebyggende tiltak Systematisk rapportering				
	Skader på personell	Tiltak for å forebygge skader på personell planlegges iht AMU-sak 12/2017	2017	HMS-seksjonen		I nært samarbeid med BHT og andre
<b>HA 2C: Medarbeiderundersøkelse</b>						
Utvikle arbeidsmiljøet	Medarbeiderundersøkelse gjennomført i 2016 viser områder for utvikling og forbedring	Se tiltak beskrevet under HA 4B		Linjeledere		Se HA 4B
<b>HA 3C: Bygge-prosjekt Sentrum</b>						
Bidra til å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø		Se egen HMS-handlingsplan for byggeprosjekt Sentrum		Linjeledere		
<b>HA 4C: AKAN</b>						
Overført til HA 7A						
<b>HA 5C: Bedriftshelsetjeneste</b>						
Ha en velfungerende avtale med leverandør av BHT	Eksisterende avtale sagt opp.	Vurdere tilbud og velge leverandør	Vår/sommer 2017	HMS-seksjonen og innkjøp		

**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
<b>HA 1D: Byggeprosjektet Sentrum</b>			<b>Løper ut byggeperioden</b>			
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. <a href="#">SJ5030</a>	Planen utvikles og tiltak implementeres fortløpende.	HMS seksjonen		
<b>HA 2D: Tiltaksplan for bedriftshelsetjeneste</b>						
Målrettet bruk av BHT forsterker arbeidet med å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø	Mange forskjellige problemstillinger	Egen tiltaksplan for BHT	Løpende/årlig	HMS seksjonen		Se HA 5C.
<b>HA 3D: Tiltaksplan for IA-arbeid</b>						
		Egen tiltaksplan for IA-arbeid				
<b>HA 4D: Ledelsens gjennomgang</b>			<b>Årlig rullering</b>			
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:  <a href="#">RL2339 Ledelsens gjennomgang</a>			siste gjennomgang	
<b>HA 5D: Internrevisjon</b>			<b>4 års plan</b>			
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 <a href="#">Plan internrevisjon</a>	Etter oppsatt plan med hovedrullering hvert 4. år.	Avd.leder KIP, klinikk- /stabs- /sintersjefer		
<b>HA 6D: Beredskapsplaner: intern uønsket hendelse</b>						
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 brannvernopplæring i henhold til PR26781.		3: Nærmeste leder.		
<b>HA 7D: Security</b>						
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 2016 som foreslås tatt ut av planen eller utkvittert

Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
<b>HA 2B: Opplæring</b>						
Kompetente ledere	Lederprosjekt	«Prosjekt ledermobilisering»	Vår 2016-febr 2017	HR avdelingen	ja	Prosjektet ble gjennomført med 19 deltakere og avsluttet jan 2017. Mulig videreføring i 2018
<b>HA 4C: AKAN</b>						
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	Delvis utkvittert	Nye rutiner utviklet. Noe opplæring gjennomført 2016. Overført til HA 7A.

## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2017

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
<b>HA 1 Kommunikasjon</b>						
Sikre kommunikasjon mellom daglig drift og Utbygging	Sørge for god kommunikasjon mellom aktørene i NLSH; Utbygging, Drift og eiendom og klinikker/sentre	Oppdatere og videreføre kommunikasjonsplan for byggeprosjektet	Høst 2017	Avdeling for nye sykehusbygg (ANS)		
		Etablere gruppe som skal sikre samspill, gjennomføring og ivaretagelse av HMS i forbindelse med ombygging av A og B fløyen. Samhandlingsmøter hver mandag 1000-1100	Planlagt høsten 2016, etablert vinter 2017	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	
		Tema knyttet til byggeprosjektet settes på dagsorden for regelmessig oppfølging i AMU	Følge AMUs møteplan	HR HMS-Seksjonen	Løpende	
		Sikre rett merking av soner, dører, heiser osv.	Løpende gjennom byggeperioden	SU og SDE	Løpende	
		Bruke HMS/drifts-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

## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2017

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
<b>HA 2: Ryddig og rent hus</b>						
Minimalisere risiko for rot, skitt og støv knyttet til prosjektarbeid/tiltak Sikre tilstrekkelig renhold iht. Insta 800 og RTB	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 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		<a href="#">PR 34529 Kassasjon av utstyr ved avdelingene</a>
		Seksjonsleder for renhold skal delta på siste del av utførelse, samt overdragelsen av nytt bygg	Etablert	STUT	Gjennomføres	
	Støv og støy inn i sykehusområdet	Minimalisere trafikk gjennom byggeskiller Adgangskontroll	Etablert	SU		

## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2017

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
<b>HA 3: Arbeidsmiljø</b>						
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 støtte klinikkene med å finne løsninger på områder som skaper problemer i forhold til arbeidsmiljø og den daglige driften.	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 er kjent at enheter kan bli særskilt berørt. BHT innkalles v/behov. Koordineres av HMS- rådgiver	Gjennomføres	PR11825: <a href="#">HMS-runde i forbindelse med byggeprosjektet sentrum</a>
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 Docmap/Unizite	Løpende	Linjeledere	Må gjennomføres løpende	

## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2017

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
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	Løpende	Dette målet må ses i sammenheng med HA4 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	Løpende	
	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 renhold	Løpende	Leder SDE linjeledere og ansatte		
Sikre forsvarlig inneklimatemiljø i nye fløyer (K, N, H og G) Sikre forsvarlig inneklimatemiljø i nye og renoverte fløyer A og B	Ventilasjon og temperatur er ikke ferdig innregulert.	Melde feil i portico	2017 - 2020	Linjeledere		
		Følge opp meldinger i portico	2017 - 2020	SDE		
		Sikre god opplæring av ansatte i SDV	2017 - 2020	Leder SDV		
		Sikre opplæring og informasjon til ansatte i enheter	2017 - 2020	Leder SDV		

## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2017

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
<b>HA 4: Risikovurderinger</b>						
Kartlegge og forebygge uønskede hendelser utløst av byggeprosjektet. <a href="#">PR25911 Risikovurdering og risikostyring</a>	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: <a href="#">Risikovurdering i forbindelse med randsoner og rokade i byggeprosjektet Bodø</a>
		Bruke metodikken fra HEMIS/Multikonsult for vurdering av risiko relatert til inneklime ved større ombygginger og rokader.	Løpende	SU, SDE, berørte klinikker, med bistand fra HMS v/yrkeshygieniker og BHT	Skal gjennomføres løpende gjennom byggeprosjektet	PR38949: <a href="#">Risikovurdering av inneklime- metode</a>
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 prosessstøtte (KIP)	Løpende i forbindelse med flyttinger	
<b>HA 5: Håndverkere i sykehuset</b>						
Unngå ukontrollert tilgang til lokaler i sykehuset hvor adgangen betinger autorisasjon eller overvåkning	Uanmeldt arbeid av håndverkere driftsområder/enheter. Risiko for at uautorisert personell tar seg inn i rom hvor adgangen skal være kontrollert.	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	Etablere soner for inn- og uttransport av materiell og håndverkere	Løpende	SU v/ prosjektleder produksjon	Gjennomføres	



## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2017

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
Etter gjennomført PSI kurs gis det nødvendige tilganger gjennom «byggekortet»	hygiene, smittevern, taushetsplikt m.m	Opplæring av håndverkere som skal inn i sykehuset.	Løpende	SU v/ prosjektleder produksjon med hjelp fra leder for smittevern		
		Gjennomføre PSI- Kursene	Løpende	HMS-seksjonen v/ HMS-rådgiver		
<b>HA 6: Brannsikkerhet</b>						
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	
<b>HA 7: Beredskap</b>						
Sikre at beredskapsplanverket er oppdatert i forhold til endringer og utfordringer utbygging fører til.	Endringer i areal; størrelse og plassering, endringer i rømningsveier og nødutganger, tilgjengelig varslingsystem m.m. Endret risikobilde som følge av den aktiviteten anleggsarbeid medfører i og i nærområdet til sykehuset	Oppdatere avdelingene/enhetene sine interne planer slik at disse er tilpasset den situasjon som bygningsmassen til enhver tid er i.	Løpende	Linjeledere med støtte fra stab Brann- og sikkerhet		

## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2017

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
<b>HA 8: Avfallshåndtering</b>						
Sikre forsvarlig håndtering av avfall	Søppelrør er i forbindelse med ombyggingen stengt. Det fører til endret avfallshåndtering i byggeperioden.	Behov for løpende vurdering av om de midlertidige tiltakene fungerer tilfredsstillende, vurdere behov iverksette nye tiltak	Kontinuerlig inntil normal håndtering av søppel igjen er mulig	SU og SDE		
<b>HA 9: Sikkerhet ved bruk av kran</b>						
Sikre at bruk av kran til løft inn / ut av A og B blokka foregår forsvarlig.	Sikre at alle berørte varsles ved bruk av kran over parkering, personalinngang T og Y Fløya.	Behov for løpende vurdering og varsling ved bruk av kran. Utføre risikovurderinger	Løpende	SU		

## Tiltaksplan for IA-arbeidet 2017

	Tiltak	Mål	Beskrivelse	Ansvarlig for gjennomføring og evaluering	Oppstart	Avslutning
<b>Forankring, gode rutiner, samhandling og kompetansebygging</b>						
1	Opplæring for ledere, verneombud og tillitsvalgte	Ledere, verneombud og tillitsvalgte	Kurs om IA-arbeid i praksis. Planlagte kurs og kurs på forespørsel	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 omstillingsprosesser oppleves som gode	Utarbeide mandat og etablere omstillingsteam i HR. Utvikle prosedyre for gode omstillingsprosesser	HR-sjef/ass.HR-sjef	Etablert  Ferdig 2016	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 2017/ 2018	Utsatt til ny BHT er på plass

	Tiltak	Mål	Beskrivelse	Ansvarlig for gjennomføring og evaluering	Oppstart	Avslutning
<b>Utvikle helsefremmende arbeidsplasser</b>						
6	MU gjennomgås og følges opp i alle enheter/avdelinger	Funn i MU følges opp i alle enheter. Forbedringer planlegges og gjennomføres		Alle ledere	2017	
<b>Forebyggende helsearbeid</b>						
7	HMS-system/HMS arbeid	Oppdatering av HMS-systemet		HMS-seksjonen	2017	
8	Seniorpolitikk		Tatt ut av planen i år			
9	iBedrift Gjennomføre piloter i Bodø.	iBedrift viser gode resultater på reduksjon av sykefravær  Delta når dette blir et nasjonalt konsept fra NAV kalt «Helse IArbeid»	Pilotprosjekter: *Medisin B3  *Akuttmed.poliklinikk – operasjonssykepleierne *Medisin R3 og R4 *Kir.ort A6, dagbeh., uro/kar-senger, gastro/gyn mm-senger	Enhetsledere, med støtte fra HMS-seksjonen	2015-2018	Medisin B3 har gjennomført og levert rapport
ny	Arbeidsmiljøkonferanse	Inspirere og motivere samt øke fokus på og kunnskap om arbeidsmiljøarbeidet	Dagskonferanse med interne og eksterne bidragsyttere Arbeidsmiljøpris	HR-avdelingen, HMS-seksjonen	25. okt 2017	
ny	Nærværprosjekt	Øke nærværet og redusere sykefraværet	Nytt prosjekt som startes opp i Prehospital klinikk med bakgrunn i det høye sykefraværet i klinikken de siste årene	Klinikkens ledelse med støtte fra HR-avdelingen, HMS-seksjonen	Vår 2017	

	Tiltak	Mål	Beskrivelse	Ansvarlig for gjennomføring og evaluering	Oppstart	Avslutning
<b>Reagerende arbeid</b>						
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	Startet 2016, videreføres	
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 2017	
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	Noe arbeid med revideringen gjenstår.	

	Tiltak	Mål	Beskrivelse	Ansvarlig for gjennomføring og evaluering	Oppstart	Avslutning
		Mobbing og trakassering avdekkes og følges opp iht interne prosedyrer			Viderføres 2017	
		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  «	Gjennomført høst 2016  «  «	
		Etablere team for vanskelige saker/personalsaker	Skal jobbe med og håndtere vanskelige saker/personalsaker	HR-sjef	Startet opp høst 2016	