



## Styresak 035-2018

### Orienteringssak - HMS-handlingsplan 2018 for Nordlandssykehuset

Saksbehandler: Lena Rolandsen  
Dato dok: 04.05.2018  
Møtedato: 23.05.2018  
Vår ref: 2017/2374

Vedlegg (t): AMU-sak 6-2018, HMS-handlingsplaner for NLSH 2018

- HMS-handlingsplan for NLSH 2018
- HMS-handlingsplan utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2018
- Tiltaksplan for Inkluderende arbeidsliv (IA-arbeidet) 2018
- Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2018

#### Innstilling til vedtak:

1. Styret tar fremlagte sak vedrørende HMS-handlingsplan for 2018 til orientering.

#### Bakgrunn:

Nordlandssykehusets HMS-handlingsplanverk revideres årlig. Planverket består av en overordnet handlingsplan med tilhørende planer gjeldende for bedriftshelsetjenesten (BHT), en egen IA-plan samt en plan som omfatter byggeprosjektet i sentrum.

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 som en følge av dette har vi et omfattende HMS-handlingsplanverk. Det jobbes kontinuerlig med forbedring av systemet og oppfølging og endringer i HMS-handlingsplanene.

Fag- og systemansvaret for det systematiske HMS-arbeidet tilligger linjelederne i stabsavdelinger og klinikker. Samarbeid mellom de ulike aktørene er nødvendig, og dette er på noen områder etablert, men er fortsatt et område hvor det stadig er forbedringspotensial.

Utbyggingsprosjektet i sentrum vil fortsatt kreve mye fokus og HMS-ressurser. Det kreves et nært samarbeid mellom de ulike aktørene; Senter for utbygging, berørte klinikker, Senter for drift og eiendom og HR- v/ HMS-seksjonen.

## Innledning

Det vises til vedlagt AMU sak 6/2018 med 4 vedlegg som fremlegges til styrets orientering.

Struktur og organisering av plandokumentene følger fjorårets oppsett med oppdatering og endringer som gjelder for 2018. Det er gjort endringer i den overordnede HMS-handlingsplanen i form av at denne er redusert fra 4 til 3 hovedkategorier:

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

Under kategori A nevnes spesielt;

- HA 3A: Kurs/opplæring: Det satses på kurs og opplæring med årlig 40 timers HMS-opplæring for verneombud, ledere og tillitsvalgte og HMS som tema i lederprogram for avdelings- og enhetsledere
- HA7 AKAN: egen opplæring i AKAN rutiner og prosedyrer og årlig AKAN konferanse
- HA 8A ForBedring 2018: NLSH hadde god deltakelse i undersøkelsen med svarprosent på 79,9, og det vil gis bistand til enheter som melder behov samt rapportering av plan for tiltak til AMU

Hensikten med kategori B er å løfte fram og prioritere områder vi trenger å utvikle samt områder det skal satses spesielt på i planperioden. Planen for 2018 inneholder til sammen 9 slike punkter, som bla annet omfatter revisjon og oppdatering av HMS-systemet, dokumentasjon av lovpålagt opplæring, anskaffelse og implementering av eksponeringsregister (startet samarbeid på Helse Nord nivå), videreføre arbeidet med tiltakene i IA-planen og pilotprosjekter på iBedrift for reduksjon av sykefravær, vold, trusler og skader på personell – med fokus på meldekultur og forebygging, samt øke kompetansen på området. Dessuten et kartleggingsarbeid relatert til lovpålagte helsekontroller der målsetningen er å få disse satt i system og lage plan for gjennomføring.

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. Det er inngått avtale med bedriftshelsetjenesten HEMIS as og utarbeidet handlingsplan for 2018.

- HA1D: Løpende fokus og tema for Byggeprosjektet sentrum er kommunikasjon, ryddig og rent hus, risikovurderinger og brannsikkerhet. Opplæring av håndverkere gjennomføres med fokus på at de skal jobbe på en måte som tar hensyn til at de jobber i områder for vår kjernevirksomhet – pasientbehandling. Det gjennomføres også daglige kontrollrunder i byggeområdene for å fange opp ev. avvik.
- HA3D: Tiltaksplan for IA-arbeid, viser til forebygging og oppfølging av sykefravær som har spesielt fokus i 2018. Mål for sykefravær på mindre enn 7,5 % ble ikke nådd, men det jobbes kontinuerlig med dette i form av lederopplæring og lederstøtte. Gjennom oppdragsdokumentet for 2018 er det også satt som mål at korttidsfraværet skal være under 2 %. Dette vil det også være fokus på i den opplæring og oppfølging som gis til ledere relatert til oppfølging av ansatte med sykefravær, jf område 7: *God og tett oppfølging av sykemeldte*. I 2018 antas det at resultater fra undersøkelsen ForBedring vil gi grunnlag for målrettet arbeid relatert til område 3: *Utvikling av helsefremmende arbeidsplasser*. Arbeidsmiljøkonferanse er planlagt gjennomført også i 2018
- 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.

- IA-avtalen er under revisjon. Uavhengig av dette ønsker vi å videreføre de gode intensjonene som ligger i IA-avtalen



## AMU-sak 6-2018 HMS-handlingsplaner 2018

Saksbehandler: Gry Dahl  
Dato dok: 01.02.2018  
Møtedato: 19.02.2018  
Vår ref: 2017/2374

Vedlegg (t):  
HMS-handlingsplan for NLSH 2018 (SJ3286)  
HMS-handlingsplan utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum 2018 (SJ5030)  
Tiltaksplan for IA-arbeidet 2018 (SJ9652)  
Handlingsplan for BHT 2018

### Innstilling til vedtak:

1. AMU anbefaler Direktøren å vedta vedlagte HMS-handlingsplaner og tiltaksplaner for NLSH HF 2018.

### Bakgrunn:

Forslag til HMS-handlingsplaner for 2018 legges nå fram for behandling i AMU.

Planene for 2018 er utarbeidet av HMS-seksjonen. Tiltaksplan for IA-arbeidet har vært forelagt IA-teamet og handlingsplan for BHT er gjennomgått med vår BHT-leverandør HEMIS AS. Forslag til Handlingsplan for NLSH 2018 (SJ3286) ble sendt de foretakstillitsvalgte, hovedverneombud, IA-teamet og direktørens utvidede ledergruppe 7. desember 2017. Forslaget ble gjennomgått med tillitsvalgte i møte 27. november, og innspill ble tatt inn i slutføringen av forslaget før utsending 07.12.17. HMS-seksjonen har mottatt 2 skriftlige innspill til planen fra klinikk/senter.

### Om HMS-handlingsplanen for NLSH (SJ3286) (vedlegg 1 til saken)

Den overordnede planens struktur, er endret fra 4 til 3 kategorier. Kategori A er som før løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter. Denne kategorien er utvidet med 3 nye punkter i forhold til tidligere årsplaner. Kategori B og C er slått sammen til ny kategori B og omfatter utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder. Kategori D heter nå C og omfatter som før oversikt over plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen. Endringen er gjort for at tiltak i størst mulig grad ikke skal gjentas i flere deler av planen.

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/rapportering sykefravær
- AKAN
- ForBedring (tidligere kalt Medarbeiderundersøkelse)
- Bedriftshelsetjeneste

- HMS-arbeid

#### HA 1A: AMU

AMU gjennomfører sine møter i henhold til oppsatt plan. Det er for tiden ingen underutvalg av AMU.

#### HA 2A: Informasjon, samarbeid, medvirkning og medbestemmelse

Godt samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten er en forutsetning for godt systematisk HMS-arbeid. I 2017 ble det gjort et stort arbeid med samarbeidsavtale og flere samlinger for de tillitsvalgte. Utviklingen av samarbeidet skal skje gjennom konkrete oppgaver, og involvering av vernetjeneste og tillitsvalgte er naturlig i de aller fleste aktivitetene i HMS-handlingsplanene.

#### HA 3A: Kurs / opplæring

HMS-grunnkurs (40-timers kurs) for verneombud, ledere og tillitsvalgte skal gjennomføres årlig. Fordi kurset ble gjennomført 2 ganger i 2017 regner vi med at det skal være nok med en runde i 2018. Kurset gjennomføres med 2 samlinger våren 2018, samt hjemmearbeidsoppgave mellom samlingene. I tillegg er HMS tema i lederprogrammene. Se også nytt tiltak i HA 2B.

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

Riktig innhold i og bruk av stoffkartoteket skal sikres gjennom kompetanseutvikling hos nøkkelpersonell. Dette gjøres løpende.

#### HA 5A: Tilsyn DSB

Etter gjentatte avvik knyttet til dokumentasjon av opplæring, gjennomføres det nå årlig internrevisjon for å følge opp dette. Avvik 2 er lukket. Avvik 1 vil bli lukket innen fristen.

#### HA 6A: Oppfølging/rapportering sykefravær

I 2018 skal det settes fokus på å identifisere og følge opp sykefravær som rapporteres å være arbeidsrelatert. Det innebærer at ledere må følge med på om det er krysset av for dette i egenmeldinger samt at man ved lengre fravær må spørre den sykmeldte om dette. For at vi skal få en god oversikt må temaet tas opp klinikkens kvam-grupper og det må rapporteres jevnlig til AMU.

#### HA 7A: AKAN

AKAN-konferanser går inn som en årlig aktivitet, og gjennomføres i Bodø, Lofoten og Vesterålen. Opplæring i prosedyrer og rutiner inngår i lederprogrammet. Våren 2018 gjennomføres det egen opplæring i AKAN-arbeid for tillitsvalgte og verneombud.

#### HA 8A: ForBedring (Tidligere kalt Medarbeiderundersøkelse)

Undersøkelsen ForBedring gjennomføres årlig, fra og med februar 2018. Dette gjør at alle aktiviteter knyttet til arbeidet rundt undersøkelsen kommer inn som faste, årlige aktiviteter. Når rapportene fra undersøkelsen er klar i midten av mars, vil HMS-seksjonen bistå enheter som ber om det med presentasjon og oppfølgingsarbeid. AMU vil få rapport om oppfølgingsarbeidet innen juni.

#### HA 9A: Bedriftshelsetjeneste

Punktet beskriver det løpende samarbeidet NLSH skal ha med leverandøren av BHT-tjenester, samt videreutviklingen og informasjon om rutiner for bestilling av slike tjenester.

#### HA 10A: HMS-arbeid

I henhold til prosedyre PR21122 skal også alle klinikker og enheter ha HMS-handlingsplan. Disse skal behandles i klinikkens utvidede KVAM-gruppe.

Kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder omfatter områder som skal ha utviklingsfokus/satses på i 2018

Hensikten med denne kategorien er å løfte fram og prioritere områder vi trenger å utvikle samt områder det skal satses spesielt på i planperioden. Planen for 2018 inneholder til sammen 9 slike områder.

- HMS-systemet
- Opplæring
- Dokumentasjon av lovpålagt opplæring
- Eksponeringsregister
- IA-sykefravær
- iBedrift
- Vold, trusler og skader på personell
- Helsekontroller
- AKAN

#### HA 1B: HMS-systemet

Det skal foretas løpende gjennomgang og 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 2B: Opplæring

Tilbudet på opplæring er varierende. Noen klinikker har egne program, mens andre ikke har det. Hvilke tiltak det er behov for skal vurderes etter at resultatene fra ForBedring foreligger. Det skal videre gjøres en vurdering av hva den enkelte ansatte skal ha kunnskap om på HMS-området, samt lages plan for hvordan opplæring kan gjennomføres.

#### HA 3B: Dokumentasjon av lovpålagt opplæring

Prosjekt med innføring av kompetansemodul i regi av Helse Nord pågår. Systemet settes i drift våren 2018.

#### HA 4B: Eksponeringsregister

En naturlig oppfølging av implementering av ECO online stoffkartotek er anskaffelse og innføring av eksponeringsregister. Dette er ikke gjennomført enda. 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, mens andre områder ikke er dekket. Arbeidet har pågått i 2017, blant annet i samarbeid med andre sykehus, og videreføres i 2018. Anskaffelse av system skal vurderes, og det må lages plan for implementering når valg av løsning er gjort. Det vises også til egen orienteringssak til AMU om eksponeringsregister.

#### HA 5B: 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. Gjeldende strategiske plan for IA-arbeid er for perioden 2015-2018. I 2018 skal sentrale myndigheter i samarbeid med partene vurdere om og hvordan IA-avtalen skal videreføres. Det er varslet mulige endringer i virkemidlene som er lagt inn i gjeldende avtale. I løpet av 2018 må NLSH gjennomføre et strategisk arbeide med hensikt å etablere en ny strategiplan på området. Dette arbeide må gjøres i samarbeid mellom administrasjon, tillitsvalgte og vernetjenesten.

I denne planen har vi valgt å løfte inn igjen delmål 3, som omhandler mål om forlenget yrkesaktivitet etter fylte 50 år. Det må skaffes måltall på området. Utarbeiding av delmål og tiltak tas inn som en del av arbeidet med ny strategisk plan for perioden 2019-22.

Egen IA-tiltaksplan er en del av HMS-handlingsplanene for 2018. Sykefraværet er fortsatt høyere enn måltallet på 7,5 % i flere av klinikkene/avdelingene. Måltatt 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. Nærværprosjektet i Prehospital klinikk videreføres. HR-avdelingen vil bistå dersom flere klinikker vurderer å etablere slike prosjekt.

#### HA 6B: iBedrift

iBedrift er gjennomført som pilotprosjekt i 3 enheter i Medisinsk klinikk samt en enhet i AKUM. KirOrt klinikk startet opp i 2 enheter høsten 2017. Dersom NAV innføre konseptet som en nasjonal satsing kalt «Helse IArbeid» fra 2018, vil enheter som ønsker å delta kunne melde seg på.

#### HA 7B: Vold, trusler og skade på personell

Det er økte krav om fokus på området vold, trusler og skade på personell. Av tiltak det skal jobbes med er meldekultur samt forebyggende og oppfølgende tiltak. Det vil også bli arbeidet med å øke kompetansen på området.

#### HA 8B: Helsekontroller

Målsettingen er at personell med lovpålagt krav til helseundersøkelse skal få dette tilbudet. Klinikkerne skal kartlegge hvem det gjelder, det skal defineres hvilket tilbud som skal gis og det skal lages plan for gjennomføring av helsekontrollene.

#### HA 9B: AKAN

Organiseringen av AKAN-arbeidet skal vurderes og drøftes med tillitsvalgte og vernetjenesten. Viktige elementer som skal vurderes er om det skal være akan-kontakter og hvordan man kan sikre god opplæring av alle ansatte.

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

- Byggeprosjekt sentrum (vedlegg 2 til denne saken)
- Handlingsplan for bedriftshelsetjenesten (vedlegg 4 til denne saken)
- Tiltaksplan for IA-arbeidet (vedlegg 3 til denne saken)
- Ledelsens gjennomgang
- Internrevisjon
- Beredskapsplaner: intern uønsket hendelse
- Security
- Ytre miljø

#### **HA 1C: Byggeprosjekt sentrum**

Kommunikasjon mellom de mange aktørene i byggeprosjektet er fortsatt viktig og det er derfor lagt inn en rekke tiltak for å sikre god kommunikasjon.

Ryddig og rent hus: En rekke tiltak er planlagt for å minimalisere risiko for rot og skitt knyttet til byggearbeidene. Opplæring av arbeiderne, PSI-kurs (personlig sikkerhetskurs) bidrar til at håndverkerne følger reglene for byggeprosjektet og mye bedre forhold hva angår støv og støy, enn vi har hatt i tidligere faser av byggeprosjektet. Trafikk gjennom byggeskillene skal være så lav som mulig. Det er samtidig viktig at enhetene holder sine lokaler ryddige.

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. Avvik skal følges opp løpende. Det skal være spesielt fokus på oppfølging av inn klima i nye og renoverte fløyer.

Risikovurdering: Det er behov for risikovurderinger på en rekke områder. Det gjøres kontinuerlig av de ulike aktørene. Det skal også utføres kontroller av at risikoarbeid er riktig utført og dokumentert.

Håndverkere i sykehus: Her ligger tiltak for å sikre at håndverkere ikke får tilgang til områder hvor adgang betinger autorisasjon. Heri ligger også å gjøre håndverkere bevisst på de spesielle forholdene ved å jobbe i sykehus.

Brannsikkerhet: Det er evakueringsplaner i hver etasje, som oppdateres ved endringer. Eget brannalarmanlegg er etablert på byggesiden. Brannsikkerheten i byggeskillet skal kontrolleres daglig. Brannøvelse vil bli gjennomført.

### **HA 2C: Handlingsplan for bedriftshelsetjeneste**

Handlingsplanen for bedriftshelsetjeneste er delt inn i 9 hovedområder. Område A-Overordnede/faste aktiviteter inneholder tiltak som skal gjøres fast/årlig. Her ligger blant annet MRSA screening og tuberkulosekontroller som gjennomføres etter krav i lovverk. Influensavaksinering og annen vaksinering hører også til område A.

Område B-Sykefravær inneholder tiltak som støtter opp om IA-arbeidet.

På område C-Arbeidshelseoppfølging, skal det i 2018 gjøres et kartleggingsarbeid for å identifisere de ansatte som er aktuelle for helsekontroller. Når kartleggingen er gjennomført, skal det lages en plan for helsekontrollene. Området omfatter også narkosegassmåling samt annen helseoppfølging.

På område D-ergonomi skal det gis bistand løpende, ved behov.

På område E-psykososialt arbeidsmiljø bestilles bistand ved behov eller i saker hvor det er mest hensiktsmessig at eksterne aktører bistår. Dette kan være ved konflikthåndtering, varsler/klage på arbeidsmiljø eller omstilling. På tema vold/trusler og aggresjon er ambisjonen å tilby temabasert undervisning på personalmøter.

På område F-fysisk, kjemisk, biologisk arbeidsmiljø og inn klima tilbys kartlegginger, risikovurderinger, rådgivning og målinger.

I tillegg kommer områdene G-krisehåndtering, H-AKAN og I-kurs.

### **HA 3C: Tiltaksplan for IA-arbeid**

Strukturen i tiltaksplan for IA-arbeidet er for 2018 satt opp i henhold til opprinnelig struktur fra den strategiske planen, med inndeling i 8 strategiske satsingsområder.

På område 1 er opplæring av ledere, verneombud og tillitsvalgte samt samarbeid med eksterne aktører viktige tiltak.

På område 3 – Utvikling av helsefremmende arbeidsplasser, antas det at undersøkelsen ForBedring vil gi grunnlag for et målrettet arbeid, særlig fordi den nå skal gjennomføres årlig.

På område 4/5 planlegges en rekke forebyggende aktiviteter. iBedrift videreføres. Det skal også gjennomføres årlige konferanser med tema arbeidsmiljø og AKAN. HR vil også støtte enheter som ønsker å starte nærværprosjekt. Det vil også bli gitt opplæring i AKAN-arbeid.



Område 6-seniorpolitikk er tatt inn i planen igjen. Her er målsettingen å etablere prosjekt som bidrar til at avgangsalderen øker. Arbeidet med god og tett oppfølging av sykmeldte og ansatte med hyppig fravær videreføres under område 7 og på område 8 videreføres det systematiske arbeidet med håndtering av konflikter og brudd på arbeidsmiljøloven.

### **HA 8C Ytre miljø**

Punktet har vært en del av de strategiske utviklingsområdene siden arbeidet med ISO14001 sertifisering startet i 2015. I 2017 fikk NLSH godkjent resertifisering. Miljømålene for planperioden 2015-2018 gjelder fortsatt. Det vises for øvrig til PR33609, kap. 3.4.1. Resertifisering gjennomføres årlig.

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

### **Konklusjon**

Nordlandssykehuset HF driver en stor og omfattende virksomhet, og det er naturlig at HMS-handlingsplanen med tilhørende planer/dokumenter er omfattende. Øket fokus på HMS-arbeid har gjort det mulig å følge opp planene på overordnet nivå systematisk, samt yte støtte på alle nivå i vår organisasjon.

Samarbeidet med bedriftshelsetjenesten er godt og det er enkelt å bestille tjenester til enkeltpersoner eller enheter som har behov for det.

Utbyggingsprosjektet i Sentrum vil fortsatt kreve mye fokus og HMS-ressurser. Det vil også fortsatt være krevende for de berørte enhetene.

Det gjøres et godt arbeid på HMS-området. I takt med den systematiske opplæringen av ledere, verneombud, tillitsvalgte og andre, blir vår kompetanse 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 fortsatt et viktig mål for framtiden.



## Endelig vedtak AMU-sak 6/2018

Saksbehandler: Gry Dahl  
Dato dok: 20.02.2018  
Møtedato: 19.02.2018  
Vår ref: 2017/2374

## HMS-handlingsplaner 2018

### Innstilling til vedtak:

AMU anbefaler Direktøren å vedta vedlagte HMS-handlingsplaner og tiltaksplaner for NLSH HF 2018.

### Avstemming:

Enstemmig vedtatt.

### Vedtak:

AMU anbefaler Direktøren å vedta vedlagte HMS-handlingsplaner og tiltaksplaner for NLSH HF 2018.

## HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2018

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2018, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter</b>						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
<b>HA 1A: AMU</b> <span style="float: right;"><b>Løpende</b></span>						
Arbeide for at alle ansatte i NLSH har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø	Arbeidsmiljøloven Kap 7 Arbeidsmiljøutvalg Hovedavtalen	Gjennomføre møter i foretakets Arbeidsmiljøutvalg og eventuelle underutvalg	Iht. vedtatt møteplan og ved behov.	Direktør/ HR-sjef	Møteplan 2017 gjennomført	Oversikt over planlagte saker settes opp i en tentativ årsplan.
<b>HA 2A: Informasjon, samarbeid, medvirkning, og medbestemmelse</b> <span style="float: right;"><b>Løpende</b></span>						
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	Stort arbeid gj.ført i 2017 med samarb.-avtale og flere samlinger for de tillitsvalgte	Drøftingsmøter avholdes etter plan.
<b>HA 3A: Kurs/opplæring</b> <span style="float: right;"><b>Løpende</b></span>						
Bidra til å sikre HMS-opplæring for alle ansatte, VO, TV og ledere.	Behov for opplæring av grunnleggende, obligatorisk, repeterende/ved-	Årlig gjennomføring av HMS-grunnkurs. Obligatorisk for verneombud og ledere. Tilbys også til tillitsvalgte. HMS som tema i lederprogram	April 2018  Løpende	HR v/HMS-seksjonen  Stabsavdelinger med	2 kurs gj.ført i 2017  Gj.ført i 2017	

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2018, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter</b>						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
	likeholdende og videregående art på ulike tema som berører HMS.	for avdelingsledere og enhetsledere  HMS-opplæring for ansatte, se nytt tiltak i HA 2B		fagansvar		
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  Bistå/veilede i gjennomføring av risikovurderinger ved behov	Fortløpende	Kvalitet og e-helse  HMS-seksjonen	Mye opplæring gjennomført i 2016 og 2017	Arbeidet videreføres
<b>HA 4A: Stoffkartotek – ECO Arkiv</b>						
Sikre riktig innhold og bruk av stoffkartotek	Krav iht AML Behov for kontinuerlig oppdatering.	Gjennomgang og videreutvikling av systemet og bruken av det  Oppnevning av klinikkadministratorer for alle klinikker  Kompetanseutvikling hos nøkkelpersonell, gjennom: Opplæring Faste møter med klinikkadministratorer	Løpende  Våren 2018  Løpende 2 møter per år	HMS-seksjonen  Klinikksejfer  HMS-seksjonen		
<b>HA 5A: Tilsyn DSB</b>					<b>Årlig</b>	

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2018, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter</b>						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
Sikre oppfølging av evt tidligere avvik og være forberedt til DSBs årlige tilsyn.	Avvik fra revisjonen 2017	Sørge for at avvik 1-2 fra tilsynet okt.2017 lukkes innen fristen  Forberede høstens tilsyn fra DSB	Innen 30.april 2018	Kliniksjeff AKUM  HR-sjef	Avvik 2 er lukket	Saksnummer i ePhorte: 2017/2645
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 2018	HR-sjef		Noen områder velges ut for revisjon
<b>HA 6A: Oppfølging/rapportering sykefravær</b>					<b>Årlig</b>	
Reduksjon i sykefravær	Sykefravær over målsetting på 7,5%	Regelmessig rapportering og oppfølging på utvikling av sykefraværet i AMU  Spesielt fokus på å identifisere og følge opp arbeidsrelatert fravær	Jevnlig i AMU  Fortløpende	HR-sjef  Ledere på alle nivå i klinikker/avd.		Behandles i kvam-gruppene Og rapporteres til AMU
<b>HA 7A: AKAN</b>					<b>Årlig</b>	
Sikre godt AKAN-arbeid både på oppfølging av enkeltsaker og som forebyggende strategi		Opplæring i rutiner og prosedyrer i lederprogrammet  Egen opplæring for TV og VO  AKAN-konferanser	Årlig  Vår 2018  Høst 2018	HR Personal-service og HMS-seksjonen	Gjennomført 3 konferanser i 2017	Bodø, Lofoten og Vesterålen
<b>HA 8A: ForBedring (tidligere kalt Medarbeiderundersøkelse)</b>			<b>Årlig</b>			

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2018, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter</b>						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
Følge opp utvikling i ansattes arbeidsmiljø og pasientsikkerhet  Planlegge tiltak der undersøkelsen viser at det er behov for forbedringer	De funn som kommer fram i gjennomført undersøkelse som viser behov for forbedring, eller som prioriteres som bevaringspunkter	Gjennomføre tiltakene etter forrige års undersøkelse  Bidra til god deltakelse i årets undersøkelse  Informasjon om oppfølging til linjeledere, VO og TV Bistand til enheter som melder behov Rapportering av plan for tiltak til AMU Rapport om oppfølgingsarb. Fra NLSH til RHF	Fortløpende  I forkant av undersøkelsen, som gj.føres 1-22. febr 2018 Mars 2018 Mars-mai 2018  Innen utgang av uke 22	Alle ledere har ansvar på sitt område  Alle ledere  HR-avd. v/ gjennomføringsansvarlig og HMS-seksjonen HR-avd.  HR-avd.		Tiltaksplanen følges opp i klinikkenes KVAM-grupper
<b>HA 9A: Bedriftshelsetjeneste</b>						
Ekstern bedriftshelse tjeneste brukes målrettet	Oppfylle krav i AML	Videreutvikle og informere om rutinene for bestilling av tjenester Jevnlige samarbeidsmøter Fast deltaker i AMU Egen handlingsplan for BHT <a href="#">SJ9653: Handlingsplan for BHT</a>	Løpende  2-3 møter/år 10 møter/år  Årlig	HMS-seksjonen		Se pkt. HA 2C
<b>HA 10A: 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>		Klinikk sjef /Avdelingsleder/Enhets		Behandles i utvidet KVAM, jfr PR21122

**HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2018, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder**

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	Prosedyrer og retningslinjer som er gamle og trenger revidering iht ny kunnskap og praksis på området	Gjennomgang og revisjon av HMS-håndboken	Løpende	HMS seksjonen		
<b>HA 2B: Opplæring</b>						
Nytilsatte får rask opplæring på viktige systemer mm	Variabelt tilbud av opplæring for nytilsatte	Tiltak vurderes etter at resultatene av ForBedring foreligger				Flere klinikker har egne program for nytilsatte
Sikre at alle ansatte har nødvendig opplæring i HMS arbeidet i NLSH	Fokus har så langt vært på ledere, verneombud og tillitsvalgte	Definere hva den enkelte ansatte skal ha kunnskap om på HMS-området  Planlegge hvordan opplæring skal gjennomføres	2018	HMS-seksjonen		
<b>HA 3B: Dokumentasjon av lovpålagt opplæring</b>						
Et funksjonelt dokumentasjons-system	Vi har ulike pålegg om systematisk planlegging, gjennomføring og dokumentasjon av opplæring	Implementere og gjennomføre opplæring på, og ta i bruk Kompetansemodulet i alle enheter i foretaket	Våren 2018 og løpende  Utrulling av systemet i hele NLSH	Alle linjeledere		Organisert i prosjekt frem til mars 2018. Går over til drift etter prosjekt-perioden.
<b>HA 4B: Eksponeringsregister</b>						

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2018, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemstilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
Sikre at lovkravene etterleves	Krav i AML og forskrift	Vurdere anskaffelse av system.  Lage plan for implementering når valg av løsning er tatt	I løpet av 2018	HMS seksjonen	Referanse-gruppe etablert	Avgjørelse om valg av løsninger må tas på RHF-nivå
<b>HA 5B: IA / Sykefravær</b>						
Strategisk plan for håndtering av sykefravær 2015-18  Etablere ny strategisk plan for perioden 2019-22	For høyt sykefravær i NLSH	Følge opp, og implementere tiltak i henhold til egen plan  Rullering av den strategiske planen bør skje i løpet av 2018, for å ha en ny plan i virksomhet innen 2019	Løpende  Høst 2018	HR-sjef		Sees i sammenheng med evaluering av IA på nasjonalt nivå
Reduksjon av sykefravær med 20 % ift nivået i første kvartal 2001	IA-avtalens delmål 1	Skaffe gode måltall  Løpende oppfølging av sykmeldte	Løpende	HR-sjef  Ledere på alle nivå		Arbeidet pågår
Hindre frafall og utstøting av personer med nedsatt funksjonsevne	IA-avtalens delmål 2	Skaffe gode måltall  Tett oppfølging av sykmeldte og medarbeidere som står i fare for å bli sykmeldt	Løpende	HR-sjef  Ledere og HMS-seksjonen		Arbeidet pågår
Yrkesaktivitet etter fylte 50 år forlenges med 12 måneder. Økning sammenlignet med 2009 i gjennomsnittlig yrkesaktivitet	IA-avtalens delmål 3	Skaffe måltall for NLSH  Utarbeide delmål og tiltak i ny strategisk plan for perioden 2019-22		HR-sjef		Har ikke vært prioritert de siste to årene
Øket nærvær,	Sykefravær på	Fortsette arbeidet med	2017-2018	Prehospital		Med støtte fra



<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2018, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemstilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
redusert fravær	over 10 %	nærværprosjekt i Prehospital klinikk Bistå ved evt. etablering av nye nærværprosjekt i klinikkene?	2018	Klinikk  Klinikkssjefer		HR-avd.  Støtte fra HR- avd.
<b>HA 6B: iBedrift</b>						
Gjennomføre pilot- prosjekter i Bodø.  Delta dersom dette blir et nasjonalt konsept fra NAV kalt «Helse IArbeid»	iBedrift viser gode resultater på reduksjon av sykefravær	Pilotprosjekter:  KirOrt A6 og B6 startet opp i oktober 2017  Interesserte enheter melder seg på direkte til NAV Arbeids- livssenter i Nordland	2015-2018  2018  Fortløpende	Enhetsledere  Enhetsledere	Gjennomført e prosjekter: 2015-2016: Medisin B3 2016-2017: AKUM K2 og K8 Medisin R3 og R4	Invitasjon til å delta er sendt ut i hele organisasjonen nov. 2017
<b>HA 7B: Vold, trusler og skader på personell</b>						
Forebygge og håndtere vold og trusler på arbeidsplassen i henhold til lov og regelverk og interne prosedyrer	Det er økte krav om fokus på området vold, trusler og skade på personell	Systematisk rapportering  Kartlegge omfang Utarbeide forebyggende tiltak, herunder arbeide med holdninger og meldekultur  Utdanning av TERMA- instruktører til bruk for kurs og opplæring	2018  2018 2018  2018	Enhetsledere  HR-avd. Ledere og HMS- seksjonen  Klinikkssjefer		Fokus i enhetene på at ansatte må melde fra om vold og trusler  Det må vurderes om flere klinikker skal utdanne TERMA- instruktører
<b>HA 8B: Helsekontroller</b>						

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2018, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemstilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
Personell med lov- pålagt krav til helseundersøkelse får dette tilbudet	Mangler oversikt over hvem dette kravet gjelder Mangler prioritering	Kartlegge personell i de aktuelle klinikkene  Definere hvilket tilbud som skal gis  Lage plan for undersøkelsene	Oppstart i januar 2018  Gjennomføres fortløpende	Klinikkene  HMS- seksjonen  «		HMS-seksjonen starter arbeidet med å lage bestilling til klinikkene.
<b>HA 9B: AKAN</b>					<b>Årlig</b>	
Sikre godt AKAN- arbeid både på oppfølging av enkeltsaker og som forebyggende strategi	Stilt spørsmål ved om AKAN- arbeidet er godt nok organisert og om opplæringen er tilstrekkelig	Organisering av AKAN- arbeidet vurderes og drøftes med de tillitsvalgte, herunder; -om det skal være akan- kontakter og -hvordan sikre god opplæring av alle ansatte	2018	HR Personal- seksjonen og HMS- seksjonen		

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2018, kategori C:</b>						
<b>henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemstilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
<b>HA 1C: 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: Handlingsplan for byggeprosjektet</a>	Planen utvikles og tiltak implementeres fortløpende.	HMS-seksjonen		
<b>HA 2C: Tiltaksplan for bedriftshelsetjeneste</b>						
Målrettet bruk av BHT forsterker arbeidet med å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø	Mange forskjellige problemstillinger	Egen handlingsplan for BHT <a href="#">SJ9653: Handlingsplan for BHT</a>	Løpende/årlig	HMS seksjonen		Se HA 9A. Plan samt innmelding av behov fra klinikkene
<b>HA 3C: Tiltaksplan for IA-arbeid</b>						
Følge opp IA-avtalen og Strategisk plan for IA-arbeid i NLSH	Høyt sykefravær Lav gj.snittlig pensjonsalder Lav yrkesdeltakelse i noen grupper	Egen tiltaksplan for IA-arbeid <a href="#">SJ9652: Tiltaksplan for IA-arbeidet</a>				
<b>HA 4C: Ledelsens gjennomgang</b>			<b>Årlig rullering</b>			
Sikre at internkontroll- og kvalitetssystemet fungerer etter intensjonen; sikre at virksomheten når de	Sjekke ut om vi holder oss innenfor gitt lov og rammeverk og driver forsvarlig.	Samlet systemgjennomgang og risikovurdering som gjennomføres årlig i klinikkene og foretaket iht. egen plan og Docmap DS3431:	Årlig	Direktør og Klinikks-/stabs-/sintersjefene	Kvalitet og e-helse lager sak til styret som redegjør for siste gjennomgang	

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2018, kategori C:</b>						
<b>henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemstilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
fastsatte mål og drives innenfor de vedtatte rammer.		<a href="#">RL2339 Ledelsens gjennomgang</a>				
<b>HA 5C: 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		OL0230 viser samlet oversikt over alle internrevisjonsplaner for NLSH 2016-2019. Planen følges
<b>HA 6C: 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.  3: Alle ansatte i NLSH HF skal gjennomføre grunnleggende brannvernopplæring i henhold	Fortløpende	1: Stab Brann og sikkerhet.  2: Klinikksjef.  3: Nærmeste leder.		

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2018, kategori C:</b>						
<b>henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemstilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
		til <a href="#">PR26781</a>				
<b>HA 7C: 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   Aktuelle ledere		
<b>HA 8C: 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>  Resertifisering	Gjennomføres i perioden 2015 til 2018   Årlig	Linjeledere   Dir. v/ Kvalitet og e-helse		Tiltak knyttet til disse 4 områdene skal inngå i den enkelte avdeling/enhets HMS handlingsplan  Resertifisering godkjent høsten 2017

## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum - 2018

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; SU, Drift og eiendom og klinikker/senter	Mange aktører utbygging, Drift og eiendom, klinikker/Avdelinger? Som må få fram? relevant informasjon til rett tid.	Oppdatere og videreføre kommunikasjonsplan for byggeprosjektet	Høst 2017	Avdeling for nye sykehusbygg (ANS)		
		Samhandlingsmøter mandag 1000-1100	Gjennomføres til A og B fløyen er ferdigstilt	ANS		Redusert hyppighet av samhandlings-møtene pga ønske fra brukerne
		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	
		Orientering til AMU om framdrift i prosjektet.	Følge AMUs møteplan hvert andre møte.	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 og Støtte utbygging	Gjennomføres løpende	
		Vakttelefon for hurtig melding av avvik som krever umiddelbare tiltak	Kontinuerlig gjennom byggeperioden Etablert	Leder Senter for drift og eiendom (SDE)		Ordningen opprettholdes gjennom byggetiden
		<b>HA 2: Ryddig og rent hus</b>				

## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum - 2018

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
Minimalisere risiko for rot, skitt og støv knyttet til prosjektarbeid/tiltak Sikre tilstrekkelig renhold iht. Insta 800 og RTB	Pr nå har holdt områdene utenfor akuttheiser og B siden rent. Vi har ikke full kontroll med gjennomføring av RTB.	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	
Minimalisere trafikk gjennom byggeskiller.	Støv og støy inn i sykehusområdet	PSI kurs for alle arbeidere i prosjektet Adgangskontroll	Gjennomføres løpende	SU		PSI kurs gjennomføres som et samarbeid med SU og HMS seksjonen.
<b>HA 3: Arbeidsmiljø</b>						

## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum - 2018

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
<p>Følge opp avvik som oppstår løpende som en direkte følge av prosjekter tilknyttet utbyggingen.</p> <p>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</p>	Behov for løpende overvåking av arbeidsmiljø på tvers av klinikk-/avdelingsgrenser	<p>Gjennomføre HMS-runder for overvåking av arbeidsmiljø for de delene av virksomheten som utsettes for mest risiko relatert til utbyggingen .</p> <p>Følge opp funn fra risikovurderinger relatert til randsoner, og tiltaksplaner laget som følge av dette.</p>	En gang hver 14.dag	SU, smittevern, HVO, SDE v/ renhold, SDV, STUT, stab brann- og sikkerhet. Koordineres av HMS- rådgiver	Gjennomføres	PR11825: <a href="#">HMS-runde i forbindelse med byggeprosjektet sentrum</a> Vi har ikke full kontroll med RTB i prosjektet. 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.
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 ved behov.	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 - 2018

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 inneklimalmiljø i nye fløyer (K, N, H og G) Sikre forsvarlig inneklimalmiljø i nye og renoverte fløyer A og B	Ventilasjon og temperatur er ikke ferdig innregulert.	Melde feil i portico	2017 - 2020	Linjeledere	Må gjennomføres løpende	
		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 Gjennomføres løpende	Leder SDV		
<b>HA 4: Risikovurderinger</b>						

## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum - 2018

Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
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	Gjennomføre risikovurderinger ift. de ulike fasene av byggeprosjektet; randsoner og rokadeplan, og konsekvenser for daglig drift	Skal gjennomføres løpende gjennom byggeprosjektet	SU, SDE, berørte klinikker med bistand fra HMS og BHT		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	Skal gjennomføres løpende gjennom byggeprosjektet	SU, SDE, berørte klinikker, med bistand fra HMS v/yrkeshygieniker		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 og e-helse (AKE)	Løpende i forbindelse med flyttinger og arbeid foran akuttheiser og i B fløy	
<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 Nokas går kontrollrunder og sjekker bla ID Byggeledere og Hent har kontrollrutiner.	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 - 2018

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: Brannikkerhet</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	Gjennomføres	

## HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum - 2018

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	Gjennomføres kontinuerlig	
<b>HA 9: Sikkerhet ved bruk av kran</b>						
			Løpende	SU		Dokumenteres og utøves kun av autorisert personell

## Tiltaksplan for IA-arbeidet 2018

	Tiltak	Mål	Beskrivelse	Ansvarlig for gjennomføring og evaluering	Oppstart	Avslutning
1 Forankring, gode rutiner, samhandling og kompetansebygging						
1	Opplæring for ledere, verneombud og tillitsvalgte	Ledere, verneombud og tillitsvalgte kjenner sin rolle og kan gjennomføre IA-arbeid	Kurs om IA-arbeid i praksis. Planlagte kurs og kurs på forespørsel	HMS-seksjonen	Sept. 2016	Løpende
2	Møter i omstillings-teamet ved behov	Omstillingsarbeidet gjennomføres i henhold til gode rutiner		HR-avdelingen		Løpende
3	Samarbeid med NAV og bruk av NAV's virkemidler Samarbeid med fastlegene om funksjonsvurdering	Vi samarbeider med eksterne aktører og bruker deres ressurser for å nå våre mål				
4	Vi er gode bestillere og samarbeider godt med BHT	Ekstern bedriftshelse-tjeneste brukes målrettet				
2 God oversikt og analyse av sykefraværet og årsaker til avgang						
5	Sykefraværet rapporteres månedlig til ledere på alle nivå, AMU og styret i driftsrapporten	Sykefraværet er kjent hos ledere på alle nivå, samt i AMU og foretakets styre		Seniorrådgiver HR-sjef	Etablert	Løpende

	Tiltak	Mål	Beskrivelse	Ansvarlig for gjennomføring og evaluering	Oppstart	Avslutning
6	HR bistår med nærmere kartlegging, lederstøtte og tiltak	Enheter med høyt fravær får særlig fokus	Startet opp i Prehospital klinikk 2017. Videreføres i 2018 og tilbys til klinikker som har enheter med fravær over 10 %	HMS-seksjonen	Høst 2017/2018	
<b>3 Utvikle helsefremmende arbeidsplasser</b>						
7	Se tiltak i HMS-handlingsplan for NLSH 2018, pkt HA 8A	ForBedring, tidligere kalt Medarbeiderundersøkelse brukes målrettet for å utvikle helsefremmende arbeidsplasser	Den nye undersøkelsen ForBedring skal gjennomføres årlig	Alle ledere	Febr.2018	
8	Bistå enheter med arbeidsmiljøkartlegging	Et godt og helsefremmende arbeidsmiljø	Avdekke utfordringer i arbeidsmiljøet og bidra til å planlegge tiltak som kan skape bedringer	HMS-seksjonen	Løpende	
<b>4 og 5 Forebygge helseplager, sykdom og skader gjennom godt systematisk HMS-arbeid og komme i forkant av sykmelding</b>						
9	HMS-system/HMS arbeid	Oppdatering av HMS-systemet		HMS-seksjonen	Løpende	
10	iBedrift Gjennomføre piloter i Bodø.  Delta dersom dette blir et nasjonalt konsept fra	Forebygge muskel- og skjelettplager og lettere psykiske lidelser	Pilotprosjekter 2017-18:  Kir.ort A6 og B6	Enhetsledere, med støtte fra NAV Arbeidslivssenter og Valnesfjord Helsesportsenter	2015-2018	

	Tiltak	Mål	Beskrivelse	Ansvarlig for gjennomføring og evaluering	Oppstart	Avslutning
	NAV kalt «Helse IArbeid»					
11	Arbeidsmiljøkonferanse	Inspirere og motivere samt øke fokus på og kunnskap om arbeidsmiljøarbeidet	Dagskonferanse med interne og eksterne bidragsyttere Arbeidsmiljøpris	HR-avdelingen, HMS-seksjonen	Årlig	
12	Nærværsprosjekt i enheter med sykefravær større en 10 %	Øke nærværet og redusere sykefraværet	Bistå Prehospital klinikk Bistå evt. Andre klinikker som ønsker å gjennomføre nærværsprosjekt	Klinikkens ledelse med støtte fra HR-avdelingen, HMS-seksjonen	Vår 2017	
13	AKAN-opplæring	Ledere, tillitsvalgte og verneombud har nødvendig kompetanse til å avdekke og følge opp rus- og spillavhengighet	Implementere retningslinjer gjennom informasjon og opplæring av ledere, verneombud og tillitsvalgte	HR v/rådgiver for HR-personal og HMS-seksjonen		Løpende gjennom HMS-kurs
14	AKAN-konferanser	Øket fokus på AKAN og tidligere igangsetting av tiltak	Kurs fra AKAN sentralt	Rådgiver HR-personal og HMS-seksjonen	Årlig	Kurs fra AKAN sentralt
<b>6 Seniorpolitikk</b>						
15	Foretakets seniorpolitikk er avklart og implementert	Seniorpolitikken fører til at avgangsalderen øker	Planlegg og sette i gang prosjekt			
<b>7 God og tett oppfølging av sykmeldte (Reagerende arbeid)</b>						
16	Tett oppfølging av	God oppfølging i		Klinikk/enhet	Løpende	

	Tiltak	Mål	Beskrivelse	Ansvarlig for gjennomføring og evaluering	Oppstart	Avslutning
	ansatte med langtidsfravær	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		HR-avd.  IA-teamet	Løpende  Løpende	
17	Leder gjennomfører samtale med ansatte med hyppig bruk av egenmeldinger	Ansatte med hyppige korttidsfravær følges opp	Vurderes i hvert enkelt tilfelle om det er behov for slik oppfølging	Nærmeste leder Støtte fra HMS-seksjonen v/behov	Løpende	
18	AKAN	Rus- og spilleavhengighet avdekkes og følges opp iht interne prosedyrer	Revidere retningslinjer	Rådgiver seksjon for HR-personal	Gjennomført	
<b>8 Håndtere konflikter og brudd på arbeidsmiljøloven</b>						
19	Gjennomføre opplæring for ledere, VO, TV mv	Øket kompetanse i foretaket om korrekt konflikthåndtering	Implementere PR 1858, RL2138, PR 17872 og SJ4884 i Docmap	HR-sjef og HMS-seksjonen	Videreføres 2018	
20	Konflikter håndteres i henhold til NLSH sine rutiner og prosedyrer	Konflikter håndteres tidlig slik at de ikke eskalerer		Nærmeste leder Støtte fra HR-avdelingen v/behov	Løpende	



	Tiltak	Mål	Beskrivelse	Ansvarlig for gjennomføring og evaluering	Oppstart	Avslutning
21	<p>Opplæring og informasjon om hva mobbing/trakassering er</p> <p>Klage/varsel om mobbing eller trakassering undersøkes iht interne prosedyrer</p> <p>Tiltak for gjenoppretting gjennomføres</p>	<p>Ingen utsettes for mobbing eller trakassering</p> <p>Meldte saker undersøkes på en måte som ivaretar alle parters rettssikkerhet</p> <p>Gjenoppretting bidrar til at partene kan fortsette sitt arbeid i NLSH, og fortrinnsvis i egen enhet</p>	<p>Opplæring i klage/varsling</p> <p>Undersøke saker i henhold til rutiner</p> <p>Bistå i gjenoppretting der det er behov for det</p>	HR-avdelingen, HMS-seksjonen og BHT v/behov	Løpende	
22	Saker drøftes i Team for vanskelige personalsaker v/behov	Team for vanskelige saker/personalsaker bidrar til god håndtering av varsel/klager og andre saker	Skal jobbe med og håndtere vanskelige saker/personalsaker	HR-avdelingen	Løpende	

## Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2018

Aktivitet	Beskrivelse	Tidspunkt for gjennomføring	Kommentarer	Ansvarlig
A Overordnede/faste aktiviteter				
1A Utarbeidelse av handlingsplan for BHT	Utarbeides i samarbeid med BHT og HMS-seksjonen med utgangspunkt i blant annet behov fra klinikker	Innen utgangen av februar/mars gjeldende år	Skal gjennomføres og evalueres årlig og løpende. Beskrevet i startpakke	Leder HMS-seksjon og kontaktperson hos HEMIS
2A Deltakelse AMU	Løpende deltakelse	Ca 1 x per mnd	Beskrevet i startpakke	Trond Halvorsen/ HEMIS
3A Samarbeidsmøter	Evaluere samarbeidet, avklare status ift. Avtalte aktiviteter, evt. Justeringer/tilpasninger, nye behov	Inntil 2 ganger per år	Beskrevet i startpakke	Trond Halvorsen/ HEMIS
4A Årsrapportering	Årsrapport til AMU fra BHT med beskrivelse av gjennomførte aktiviteter og ressursbruk	Februar hvert år	Beskrevet i startpakke	Trond Halvorsen/ HEMIS
5A Administrering av avtale	Arbeid knyttet til administrasjon, overordnet koordinering av avtalen, løpende registreringer, fakturering m.v.	Løpende	Beskrevet i startpakke	Trond Halvorsen/ HEMIS AS
6A MRSA screening	Gjennomføre MRSA screening/testing	Løpende	Gjennomføres etter krav i lovverk	HEMIS AS v/ vaksineklubben
7A Tuberkulosekontroll	Tuberkulosekontroll og oppfølging av ansatte i risikogrupper	Løpende	Gjennomføres etter krav i lovverk	HEMIS AS
8A Vaksinering	Yrkesvaksinering	Løpende		HEMIS AS v/ vaksineklubben
	Influensavaksinering	Oktober og november 2018		HEMIS AS v/ vaksineklubben
9A Oppfølging av stikk- og sårskader			Registrere og dokumentere mottatte skademeldinger i pasientjournal, posteksponeringsprofilakse etter behov Statistikk/rapport til HR årlig	HEMIS AS v/ vaksineklubben

<b>Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2018</b>				
<b>Aktivitet</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Kommentarer</b>	<b>Ansvarlig</b>
<b>B Sykefravær</b>				
B1 Individoppfølging	Bistå i enkeltsaker der ansatte er sykemeldt eller står i fare for å bli sykemeldt	Løpende	Vurdering av tilrettelegging	Aktuell fagperson /HEMIS AS
B2 Rådgiving	Samtaler hos psykolog eller annet helsepersonell	Løpende bistand ved behov		
B3 Deltakelse i dialogmøter		Ved behov	Avtales ved behov	
<b>C Arbeidshelseoppfølging</b>				
C1 Kartlegging av målgrupper for helsekontroller  Gjennomføring av helsekontroller	For ansatte som jobber med <ul style="list-style-type: none"> <li>• Støy</li> <li>• Ioniserende- og optisk stråling</li> <li>• Asbest</li> <li>• Biologisk helsefare</li> <li>• Kjemisk helsefare <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bly/blyforbindelser</li> <li>○ Isocyanater</li> <li>○ Kvikksølv</li> <li>○ Organiske løsemidler, narkosegasser</li> </ul> </li> <li>• Kreftfremkallende- og arvestoff skadelige kjemikalier (inkl. cytostatika)</li> <li>• Nattarbeid</li> </ul>	2018	Før iverksetting av helsekontroller, må det gjøres et kartleggingsarbeid av hvem i NLSH som vil være aktuell for hvilke helsekontroller. Gjennomføres av HMS-seksjonen.  Gis tilbud ved innmeldt behov	HMS-seksjonen  Aktuelle fagpersoner HEMIS eller deres samarbeidspartnere
<b>D Ergonomi</b>				
D1 Arbeidsplass vurdering	Løpende bistand ved behov		Enhetsledere kontakter rådgivere i HMS-seksjon for bestilling av bistand	

### Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2018

Aktivitet	Beskrivelse	Tidspunkt for gjennomføring	Kommentarer	Ansvarlig
D2 Ergonomi opplæring	Undervisning i ergonomi for kontor- arbeidsplasser		Gis tilbud etter innmeldt behov	
E Psykososialt arbeidsmiljø				
E1 Konflikthåndtering	Kartlegging, individ- og/eller gruppesamtaler	Vurderes fortløpende basert på innmeldt behov	HMS- seksjonen har kompetanse og behov for hjelp fra BHT vurderes etter kapasitet hos HMS-seksjonen og habilitet	
E2 Mobbing	Kartlegging, individ- og/eller gruppesamtaler	Vurderes fortløpende basert på innmeldt behov	HMS-seksjonen har kompetanse og behov for hjelp fra BHT vurderes etter kapasitet hos HMS-seksjonen og habilitet	
E3 Organisasjonsutvikling		Vurderes fortløpende basert på innmeldt behov	HMS-seksjonen har kompetanse og behov for hjelp fra BHT vurderes etter kapasitet hos HMS-seksjonen	
E4 Endring/omstilling		Vurderes fortløpende basert på innmeldt behov	HMS-seksjonen har kompetanse og behov for hjelp fra BHT vurderes etter kapasitet hos HMS-seksjonen	
E5 Håndtering av vold /trusler, aggresjon og trakassering	Tilby temabasert undervisning i håndtering av temaet, normale reaksjoner, og forebygging	2018	Tilbud om 1-2 timer undervisning på personalmøter	
E6 Arbeidsmiljøkartlegging	Løpende bistand ved behov	Vurderes fortløpende basert på innmeldt behov	HMS-seksjonen har kompetanse og behov for hjelp fra BHT vurderes etter kapasitet hos HMS-seksjonen og habilitet	

<b>Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2018</b>				
<b>Aktivitet</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Kommentarer</b>	<b>Ansvarlig</b>
F Fysisk, kjemisk, biologisk arbeidsmiljø og inneklima				
F1 Kartlegging/risikovurdering		Løpende bistand ved behov	HMS-seksjonen har kompetanse og behov for hjelp fra BHT vurderes etter kapasitet hos HMS-seksjonen	
F2 Rådgiving		Løpende bistand ved behov	HMS-seksjonen har kompetanse og behov for hjelp fra BHT vurderes etter kapasitet hos HMS-seksjonen	
F3 Yrkeshygieniske målinger		Løpende bistand ved behov	HMS-seksjonen har kompetanse og behov for hjelp fra BHT vurderes etter kapasitet hos HMS-seksjonen	
F4 Narkosegassmåling	Kontroll/måling av narkosegasser etter forskrift, i Vesterålen og Lofoten, K-fløy Bodø	Vår og høst 2018	Måling må ses i sammenheng med kartlegging/risiko vurdering ift helsekontroller relatert til organiske løsemidler /narkosegasser	
G Krisehåndtering				
G1 Rådgiving/bistand hendelser, gruppe/individ	Psykologisk debriefing	Løpende bistand ved behov	Bestilles basert på behov	
H AKAN				
H1 AKAN kontrakter	Oppfølging og samtaler med ansatte	Løpende ved behov	BHT involveres der dette er ønskelig ved inngåelse av AKAN kontrakt	
H2 Rustesting	Utåndingstest, urinprøver og blodprøver eventuelt andre prøver; løpende ved	I arbeidstiden (kl. 08-16)	Gjennomføring må avtales med BHT via telefon. Utenfor ordinær	

### Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2018

<b>Aktivitet</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Kommentarer</b>	<b>Ansvarlig</b>
	behov og etter avtale		arbeidstid benyttes legevakt	
I Kurs				
I1 Opplæring	Bidra ved HMS-kurs	Vår 2018	Bestilles etter behov	
I2 Annen opplæring	BHT har tilbud om diverse kurs/opplæring	Løpende bistand ved behov	Bestilles etter behov	