



Styresak 045-2019

Orienteringssak - HMS-handlingsplan 2019 for Nordlandssykehuset

Saksbehandler: Lena Rolandsen
Dato dok: 16.04.2019
Møtedato: 21.05.19
Vår ref: 2019/1066

Vedlegg:

- AMU sak 6-2019 HMS-handlingsplan for NLSH 2019
- SJ3286 HMS-handlingsplan for NLSH 2019
- SJ5030 HMS-handlingsplan for utbyggingsprosjektet NLSH sentrum 2019
- AMU sak 11-2019 Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2019
- SJ9653 Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar fremlagte sak vedrørende HMS-handlingsplan for 2019 til orientering

Bakgrunn:

HMS-handlingsplanene skal bidra til å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø for våre ansatte. Dette konkretiseres gjennom fokus på hovedaktiviteter som skal bidra til kartlegging, overvåkning, korrigering og forbedring av arbeidsmiljøet. Handlingsplanene utarbeides gjennom et samarbeid mellom ledere, ansatte, verneombud, tillitsvalgte og Bedriftshelsetjenesten (BHT).

Planene revideres årlig og består av en overordnet HMS-handlingsplan for foretaket, med tilhørende planer for bistand fra BHT og byggeprosjektet i sentrum. I tillegg er det utarbeidet en egen overordnet plan for IA-arbeidet etter at partene i arbeidslivet inngikk ny intensjonsavtale for IA 18.12.2018. Denne planen vil legges frem for styret i egen (orienterings) sak.

Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset har et omfattende HMS-handlingsplanverk som følge av at vi driver en stor og omfattende virksomhet. Det jobbes kontinuerlig for å forbedre systemet, med mål om at det systematiske arbeidet skal være gjennomgående i alle nivåer i organisasjonen; fra enhetsnivå, via avdeling og klinikk til stabsavdelingene som skal koordinere og systematisere organisasjonens behov. Samarbeid mellom de ulike nivåene er derfor nødvendig, og system for dette er etablert. Men dette er et område der vi fortsatt har forbedringspotensial.

Innledning

Det vises til AMU sak 6/2019, AMU sak 11/2019 samt AMU sak 28/2019 (Overordnet IA-plan for 2019-2022) med vedlegg som fremlegges til styrets orientering.

Struktur og organisering av plandokumentene følger de to foregående årenes oppsett, med oppdateringer og endringer for 2019. Den overordnede handlingsplanen deles inn 3 hovedkategorier:

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

Under kategori A nevnes:

HA3A: Kurs/opplæring

Det satses fortsatt på opplæring med HMS-grunnkurs for ledere, verneombud og tillitsvalgte, der ett kurs med 30 deltakere er gjennomført våren 2019. HMS-seksjonen setter opp nytt kurs til høsten da vi ser en stor pågang på disse kursene.

Det gjennomføres et nytt lederprogram i perioden februar-mai 2019, med 40 deltakere, og også her er det stor pågang.

Det ønskes økt forståelse og kunnskap på risikovurdering hos ledere i NLSH. Det skal jobbes med å formalisere en systematisk opplæring og kursing i risikostyring og risikovurdering. Det er også etablert en faggruppe for risikovurdering i NLSH, som skal kunne bistå i risikovurderinger, samt bistå i opplæring. Det er utarbeidet et excelverktøy som en har som mål skal gjøres tilgjengelig i Docmap.

HA5A: Tilsyn fra tilsynsmyndigheter (tidligere kalt «tilsyn fra DSB»)

NLSH har årlig tilsyn fra flere tilsynsmyndigheter, som omfatter flere klinikker og stabsavdelinger. Gjennom denne hovedaktiviteten ønsker vi å holde oversikt over slike tilsyn, med mål om å lære av hverandre på tvers av klinikker og stabsavdelinger.

HA8A: ForBedring: Vi skal ha løpende oppfølging av resultatene etter ForBedring, der NLSH hadde en svarprosent på hele 83,3 for 2019. Dette gir oss et godt grunnlag for å jobbe videre med forbedring og bevaring av arbeidsmiljøet.

For kategori B er hensikten å prioritere områder vi ønsker å satse spesielt på i planperioden. Her videreføres en del av de samme områdene som for 2018, både fordi vi ikke kom helt i mål, og fordi det er behov for fortsatt fokus på områdene. Herunder arbeide med IA/sykefravær etter ny intensjonsavtale og utvikling av ny IA plan for foretaket, jobbe videre for å finne en løsning for et eksponeringsregister i samarbeid med de andre helseforetakene og Helse Nord RHF, og fortsatt fokus på trusler, vold og skade på personell. Arbeidet med å kartlegge ansatte hvor det er lovpålagt krav om helsekontroller fortsetter også, og her er det startet et arbeid som omfatter kartlegging og måling av støy – som vil bli satsingsområde for 2019.

Kategori C viser til andre plandokumenter som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen, herunder blant annet handlingsplan for byggeprosjektet, tiltaksplan for bistand fra BHT og ny overordnet IA plan.

Gjennom høyt fokus på HMS i byggeprosjektet, både relatert til ukentlige vernerunder, tilpasset PSI- kurs, samarbeid mellom aktørene og sterkt fokus på RTB, har en oppnådd god kontroll. Det har vært gjennomført flere risikovurderinger i byggeprosjektet, der resultatet av en slik risikovurdering med konsekvenser for ansatte, var midlertidig stenging av personalinngangen. I siste del av byggeprosjektet skal det holdes særlig fokus på randsonene mellom daglig drift og utbygging.

Det er laget egen handlingsplan for bedriftshelsetjenesten. Denne viser at HMS-seksjonen har kompetanse på en rekke av områdene der BHT tilbyr tjenester, og at bistand vurderes løpende etter kapasitet i HMS-seksjonen, samt habilitet.

Ledere og HR har høyt fokus på forebygging og oppfølging av sykefravær. Arbeidet med oppfølging av langtidssykemeldte krever mye kapasitet. Det er fortsatt mange og krevende saker som må håndteres, og vi ser at ledere gjør et godt arbeid her. HR har faste samarbeidsmøter med alle klinikker og staber tre ganger årlig der blant annet sykefravær er fast tema. Det gis også mye bistand direkte til ledere fra rådgivere i HMS-seksjonen på dette området, samt at det er etablert et godt samarbeid med NAV. For ytterligere informasjon om arbeidet med å utvikle helsefremmende arbeidsplasser og forebygge sykefravær vises til egen sak om ny overordnet plan for IA.



AMU-sak 6-2019

HMS-handlingsplaner for NLSH 2019

Saksbehandler: Lena Rolandsen
Dato dok: 13.02.2019
Møtedato: 15.02.2019
Vår ref: 2019/322

Vedlegg

- HMS-handlingsplan for NLSH 2019
- HMS-handlingsplan utbyggingsprosjektet NLSH sentrum 2019
- AI-avtalen 2019-2022

Utrykt vedlegg

- Tiltaksplan for IA-arbeidet
- Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten

Innstilling til vedtak:

1. AMU anbefaler direktøren å vedta vedlagte handlingsplaner for NLSH HF 2019
2. AMU ber om å få fremlagt handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten når denne foreligger
3. AMU ber om å holdes orientert om arbeidet med utarbeidelse av ny IA-strategi for Foretaket samt at denne legges frem for AMU når ny strategi er laget
4. AMU ber om å få fremlagt handlingsplan/tiltaksplan for IA når denne foreligger

Bakgrunn:

Forslag til HMS-handlingsplan for foretaket legges frem for AMU. Planen er utarbeidet av HMS-seksjonen basert på planen for 2018. Det vil kunne komme endringer og/eller tillegg i planen når oppdragsdokumentet for foretaket kommer. Disse vil bli lagt frem for AMU til orientering.

Et utkast til handlingsplan med kommentarer og forslag til endringer ble sendt ut til alle foretakstillitsvalgte, HVO og klinikk- og stabssjefer i mail den 10. januar 2019. Det kom tre skriftlige tilbakemeldinger på denne. Viser til innspill fra HVO lengre ned i denne saken.

HMS-handlingsplan følger samme oppbygning som i fjor med følgende kategorier:

- Kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter
- Kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder
- Kategori C henvisning til andre plandokumenter som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen

Sammen med HMS-handlingsplanen hører også følgende planer med:

- Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten
- Handlingsplan for byggeprosjektet Sentrum
- Tiltaksplan for IA.

Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten vil bli utarbeidet og legges frem for AMU i mars. Her vil faste aktiviteter inngå, samt nye områder som vi anser behov for basert på tilbakemeldinger fra klinikkene, innspill ved behandling av HMS-handlingsplanen, samt HMS-seksjonens kjennskap til behov i organisasjonen. Etter innspill vil vi sette opp opplæring i ergonomi for enheter i medisinsk avdeling Vesterålen som har høy belastning, som et forebyggende tiltak mot muskel- og skjelettplager.

Det er ikke utarbeidet ny tiltaksplan for IA. Partene i arbeidslivet inngikk 18.12.2018 ny intensjonsavtale for IA for perioden 1. januar 2019 til 31. desember 2022. I denne forbindelse vil det bli laget ny strategisk plan for IA-arbeidet i NLSH, og samtidig med dette vil det måtte utarbeides ny tiltaksplan. Den nye intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv har to hovedmålsettinger, hvorav den ene handler om å redusere sykefraværet og den andre om å redusere frafallet fra arbeidslivet. Med frafall menes både de som ikke kommer tilbake grunnet sykdom og dem som går over til tidligpensjonering. Det er fortsatt ikke avklart hvilke virkemidler som vil følge avtalen.

Det vil bli opprettet en partssammensatt arbeidsgruppe som skal utarbeide ny strategisk plan for IA i NLSH. Deretter må det utarbeides ny tiltaksplan. Inntil dette er på plass forlenges IA-tiltaksplan fra 2018.

Handlingsplan for byggeprosjektet presenteres kort i denne saken.

Presentasjon av planen

Under trekkes frem noen av underaktivitetene i hver kategori

HA1A AMU og HA2A Informasjon, samarbeid, medvirkning og medbestemmelse

Møteplan for AMU 2018, samt samarbeidsmøter og drøftingsmøter med hovedverneombud og foretakstillitsvalgte ble gjennomført etter plan.

HA3A Kurs/opplæring

Det ble gjennomført ett grunnkurs i HMS med ca. 30 deltakere i mai 2018. Nytt kurs er satt opp til mars/april 2019. Kurset ble fulltegnet før det ble annonsert på Pulsens forside. HMS-seksjonen vurderer fortløpende behov for å gjennomføre to kurs i 2019.

Lederprogram 2018 er fullført og nytt program for 2019 gjennomføres i perioden februar-mai, med 40 deltakere. Også her er det stor pågang.

Det er gjennomført mange risikovurderinger i foretaket i 2018. En faggruppe for risikovurdering som består av ansatte fra Kvalitet og E-helse og HMS-seksjonen er etablert. Det er utarbeidet et excelverktøy til bruk i gjennomføring av risikovurderinger. Det er en målsetning for 2019 at dette skal gjøres tilgjengelig for bruk gjennom dokumentsamlingen i Docmap. Det er også utarbeidet kompetansekrav for risikostyring og risikovurdering i kompetansemodule. I tillegg vil det i 2019 være et mål å gi systematisk opplæring i risikostyring og risikovurdering for aktuelle målgrupper

HA5A Stoffkartotek – Eco arkiv

I løpet av 2018 fikk alle klinikker utnevnt klinikkadministratorene. Stoffkartoteket må oppdateres løpende ved endringer, og minimum skal dette sjekkes en gang per år i forbindelse med gjennomføring av vernerunde. Enhetsledere er ansvarlig for at dette gjøres på enhetsnivå. Dette er presisert som nytt punkt i planen. Klinikkadministratorene skal kunne bistå i dette arbeidet i sin klinikk. Ansvar for drift av systemet på overordnet nivå ligger hos HMS-seksjonen som også skal bistå klinikkadministratorene. HMS-seksjonen bistår også andre ved forespørsel. I 2018 ble det

gjennomført ett møte med klinikkadministratorene. Det er i tillegg gitt bistand og opplæring til flere brukere på direkte forespørsel.

HA5A Tilsyn fra tilsynsmyndigheter (tidligere tilsyn fra DSB)

NLSH har årlig tilsyn fra flere tilsynsmyndigheter, som omfatter flere klinikker og stabsavdelinger.

Fra DSB er det årlig tilsyn.

Avvik etter DSB tilsyn i 2017 ble lukket i brev fra DSB 23.01.18.

NLSH har i tidligere tilsyn fått avvik knyttet til dokumentasjon av opplæring på medisinsk utstyr. Ved innføring av kompetansemodule er det et mål at all dokumentasjon for slik opplæring skal ligge her. Dette er krevende arbeid, særlig for enheter med mye medisinsk utstyr.

Det ble gjennomført en internrevisjon på dokumentasjon av opplæring på medisinsk utstyr i november 2018.

DSB var på nytt tilsyn i november 2018, der NLSH fikk 1 avvik, knyttet til manglende vedlikehold på medisinsk utstyr. Frist for lukking av avvik ble satt til 11.01.19.

Nytt tilsyn ventes høsten 2019.

Tilsyn fra Salten Brann IKS er opplyst kommer med ca. 2 års mellomrom. I 2018 ble det gjennomført tilsyn 21-22. aug 2018 med 3 gitte avvik og 1anmerkning. Avvik ble lukket i brev datert 24.10.2018. Saksnummer i e-Phorte: 2018/2025

Fra Fylkesmannen kommer det gjerne tilsyn årlig, som ser på ulike deler av virksomheten. 26. september 2018 hadde Fylkesmannen tilsyn vedrørende avfallhåndteringen i NLSH. Her ble det gitt 1 avvik og 1 anmerkning. Avvik ble lukket i brev datert 06.12.18. Saksnummer i ePhorte er 2018/2698.

Arbeidstilsynet kommer på tilsyn som er direkte knyttet til arbeidsmiljø. I 2018 hadde arbeidstilsynet en tilsynskampanje som rettet seg mot ambulansetjenesten i alle helseforetakene i landet. Etter tilsynet ble det gitt flere avvik på alle stasjonene som ble besøkt under tilsynet. Avvikene var knyttet til områdene ergonomi, smittevern og vold og trusler, og viser til manglende kartlegging, risikovurdering og opplæring. Svarbrev til Arbeidstilsynet ble sendt 30.01.19. Saksnummer i ePhorte er 2018/1218.

Arbeidstilsynet har i januar 2019 gjennomført tre tilsyn i PHR klinikken, der fokus har vært vold og trusler. Enhetene som har hatt tilsyn er: akuttavdeling for Ungdom, Psykiatrisk innsatsteam Vensmoen og Salten DPS - Rus og Psykiatriposten. Det er mottatt varsel om pålegg etter tilsynet hos Salten DPS. Saksnummer i ePhorte er 2018/3871.

HA6A oppfølging/rapportering sykefravær og HA4B IA/sykefravær

HMS-handlingsplanen har tatt inn måltall på korttidsfravær på mindre enn 2% da dette ble presisert i oppdragsdokumentet for 2018. For å nå måltall kreves det fokus på dette arbeidet i klinikkene og at dette etterspørres og rapporteres til KVAM og AMU. På foretaksnivå rapporterer HR jevnlig til AMU på sykefraværstall.

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv har definert to nye nasjonale mål for IA:

- Sykefraværsprosenten skal reduseres med 10% sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018

- Frafall i arbeidslivet skal reduseres.

Disse målene er tatt inn i handlingsplanen.

Den tidligere IA-avtalens delmål 3 er tatt ut av handlingsplanen, men inngår slik vi tolker avtalen i begge de to nye definerte målene.

Nærværsprosjektet i Prehospital klinikk vurderes avviklet i sin nåværende form. Klinikken ønsker å videreføre arbeidet med mange av fokusområdene som prosjektet har hatt.

Ingen andre klinikker har deltatt i nærværsprosjektet. Dette punktet tas derfor ut av planen.

Tidligere HA6B iBedrift (tatt ut av planen)

Sengepostene A6 og B6 startet opp i oktober 2017, og hadde intensjon om å følge opp dette arbeidet i 2018. Av ulike årsaker ble ikke dette gjennomført.

Det er nå utarbeidet et nytt nasjonalt konsept – HelseIArbeid, som bygger på iBedrift. Vi vet ikke så mye om dette enda, men regner med at det vil bli tydeligere hva dette er etter hvert som innholdet i den nye IA-avtalen blir tydeligere for NAV arbeidslivssenter og bedriftene.

HA 7A og HA7B AKAN

Flere av målsetningene for 2018 relatert til AKAN har ikke blitt gjennomført. AKAN er ikke en del av lederprogrammet, men er en del av grunnkurs HMS for ledere og verneombud. AKAN-konferanse ble gjennomført i Bodø våren 2018, men ble ikke gjennomført i Vesterålen og Lofoten slik intensjonen var for høsten 2018.

Målet for 2019 er å legge en plan for opplæring for å sikre god opplæring på AKAN for alle. Ansvar for dette ligger hos HR, gjennom et samarbeid mellom Personal og HMS-seksjonen.

HA8A ForBedring

Undersøkelsen starter 4. februar og avsluttes 26. februar. Deretter følger arbeidet med oppfølging av resultatene i linjen, der HR i samarbeid med gjennomføringsansvarlig for hver klinikk vil bidra med hjelp og veiledning til de enheter som har behov for dette.

Rapportering til AMU av plan for tiltak skal gjøres innen uke 21. Deretter skal AMU holdes løpende oppdatert om arbeidet.

HA1B HMS-systemet

Målet med gjennomgang og revisjon av dokumenter i HMS-håndboken ble ikke gjennomført i 2018. Dette målet videreføres derfor i 2019.

Tidligere HA3B Dokumentasjon av lovpålagt opplæring

Kompetansemoduleen ble rullet ut i september 2018. Kompetansemoduleen gir en oversikt over hvilken kompetanse hver enkelt ansatt må ha utover sin utdanning, for å utføre sine arbeidsoppgaver. Den brukes som dokumentasjon, oppfølging og utvikling av kompetanse for alle ansatte i foretaket.

Tiltaket anses som gjennomført og tas derfor ut av handlingsplanen for 2019.

Nytt tiltak HA3B Eksponeringsregister

Det ble opprettet arbeidsgruppe i NLSH som skulle gi innspill i arbeidet med etablering av eksponeringsregister. Siste møte i denne gruppen ble avholdt 16. februar 2018. Parallelt med dette ble det etablert en arbeidsgruppe i regi av Helse Nord (se AMU sak 2017). Denne gruppen hadde ett

møte i januar 2018. Etter dette har det ikke vært noen aktivitet i gruppen før i januar 2019. Det er nå planlagt at representant fra Helgelandssykehuset skal ta kontakt med St. Olav som har etablert en løsning der. Helse Nord ønsker å få en demo av denne løsningen for deretter å se om dette kan være aktuelt også for sykehusene i Helse Nord.

HA 5B: Vold, trusler og skader på personell

Det må fortsatt være fokus på å rapportere vold og trusler som skademelding på personell i alle klinikkene. PHR klinikken har fokusert på dette over år, og her ser vi også en god meldekultur. Ved at vi får opp meldekulturen på dette området, vil vi kunne få viktig informasjon om hvilke utfordringer vi har i foretaket og bedre kunne vurdere tiltak ut fra dette.

Etter innspill fra medisinsk avdeling Vesterålen foreslås å etablere arbeidsgruppe som skal ha som mål å utarbeide felles overordnet prosedyre for hvordan ansatte kan håndtere utagerende/voldelige personer.

I tillegg til dette ønsker vi å ha fokus på opplæring og risikovurdering av vold og trusler i alle deler av foretaket. Vi har satt inn nytt tiltak som sier at vi skal se på hvilke metoder som vil være hensiktsmessig å bruke for opplæring i forebygging og håndtering av vold og trusler for den somatiske virksomheten i NLSH.

HA6B: Helsekontroller

HMS-seksjonen har påbegynt arbeidet med å kartlegge omfang. Det er mange områder hvor forskriften stiller krav om helsekontroll for ansatte og dette er et omfattende arbeid. Vi ønsker å starte arbeidet med å kartlegge og bestemme hvem som omfattes av kravet til helsekontroll knyttet til støy. Dette arbeidet må skje i nært samarbeid med klinikkene samt bedriftshelsetjenesten. Arbeidet vil ha fortsatt fokus i 2019, og det vil være behov for innspill og hjelp fra enhetene i foretaket når det gjelder kartlegging av ansatte og hvilken grad av støy ansatte utsettes for på den enkelte enhet.

HA8C: Ytre miljø

Det skal utarbeides nye miljømål for perioden 2019-2022 innen utgangen av januar 2019. Dette gjøres i samarbeid med miljøkoordinatorerne og Kvalitet og e-helse. De nye miljømålene vil bli gjort kjent i klinikkene når disse foreligger.

HA1C: Byggeprosjektet Sentrum

Det er gjort små endringer i HMS-handlingsplan for utbyggingsprosjektet i sentrum Bodø. Under omtales status og endringer i korte trekk.

HA1 kommunikasjon:

Tiltak som omhandlet oppdatering av kommunikasjonsplan for byggeprosjektet er tatt ut av planen.

Orientering til AMU er ikke gjennomført etter planen. Det er et mål om at dette skal gjennomføres i 2019 ved orienteringssak til AMU hvert andre møte.

HA2 Ryddig og rent hus

Det har tidligere i prosjektet vært utfordringer med rot, skitt og støv. Et tettere samarbeid mellom aktørene (renhold og Senter for Utbygging), samt et sterkt fokus på RTB i byggeprosjektet har sørget for at dette har blitt bedre. Byggeprosjektet har nå oppnådd god kontroll på RTB. Tekst under problemstilling/Funn/Sak er derfor endret. I siste del av byggeprosjektet skal det holdes særlig fokus på randsonene mellom daglig drift og utbygging; området utenfor heisene i A-fløyen, samt i «knutepunktene» A-B-K.

HA3 Arbeidsmiljø

Punktet ang belastning på ansatte og ledere som følge av byggeprosjektet videreføres. Basert på mengde henvendelser som beskriver slike utfordringer, kan det se ut som iverksetting og gjennomføring av flere tiltak, samt ansettelse av HMS-rådgiver, har gitt en bedring på dette området. Byggeprosjektet har gitt, og vil fortsatt gi ekstra belastning for de som berøres av byggeprosjektet og tiltakene vil derfor stå som en del av handlingsplanen til byggeprosjektet er avsluttet.

HA4 Risikovurderinger

Det gjennomføres løpende risikovurderinger i byggeprosjektet. Av risikovurderinger som er gjennomført, der resultatet har hatt konsekvenser for ansatte er stenging av personalinngangen.

Denne ble stengt som en følge av arbeid på fasaden på AB og løft over tak. Stenging vil bli opprettholdt inntil helikopterplattformen er ferdig.

HA5 Håndverkere i sykehuset

Tiltak under første punkt ang kontrollrunder og sjekk av ID fra Nokas er tatt bort. Nokas går ikke lenger faste runder, men leies inn ved behov. Eksempelvis i lavdriftsperioder. Dessuten er det i byggeprosjektet innført begrenset tilgang for håndverkere inn i sykehuset gjennom adgangskontroll.

Kommentarer og konklusjon:

HMS-seksjonen mottok tre innspill etter utsendelse av forslag til handlingsplan. Alle er vurdert og i noen grad tatt inn i handlingsplanen. Der innspill ikke har kunnet bli tatt inn i handlingsplanen er det gitt direkte svar på dette.

Hovedverneombudet ga følgende tilbakemelding etter utsendelse av forslag til handlingsplan:

Arbeidsgiver må i mye større grad legge til rette for at klinikkverneombud og verneombud får rom og mulighet til å gjøre sine oppgaver. Det være seg planlegging og deltakelse i vernerunder, oppfølging av ForBedring, sjekk av stoffkartotek, deltakelse i samarbeidsmøter m.v. HVO ber arbeidsgiver om å aktivt bruke rammeavtalen for leder og verneombud som ligger i Docmap (PR40615), for å formalisere og tilrettelegge for samarbeidet med det løpende systematiske HMS-arbeidet.

Nordlandssykehuset står i en utfordrende situasjon relatert til den økonomiske situasjonen, så også med tanke på store omstillingsprosesser i klinikkene.

Det systematiske arbeidet på foretaksnivå er avhengig av tilbakemeldinger fra klinikk- og stabsavdelingene for å kunne bidra og yte støtte i arbeidet på alle nivå i organisasjonen. Dette krever at det systematiske arbeidet er gjennomgående i alle nivåer i organisasjonen, og at de systemene vi har brukes aktivt slik at de utfordringene som ikke kan løses innenfor eget område løftes opp i linjen der dette er nødvendig.

Gjennom oppdragsdokumentet får vi krav fra Helse Nord på fokusområder blant annet innenfor HMS-arbeidet, og den årlige kartleggingen av arbeidsmiljøet gjennom ForBedring gir oss også informasjon om hvor vi har utfordringer som krever vår oppmerksomhet og innsats. Den gir oss også informasjon om hvor vi har gode resultater, og her stilles det dermed krav til det forebyggende arbeidet, samt hvordan opprettholde de gode resultatene.

Et systematisk arbeid med HMS, som blant annet vernerunder, bruk av avvikssystemet, god svarprosent og oppfølging av ForBedring samt aktivt bruk av KVAM i klinikkene, kan gi oss

grunnlag for bedre planlegging, utnyttelse av ressurser og systematisk arbeid også på foretaksnivå-til hjelp i klinikk-, avdeling- og enheter.

Målet er at handlingsplanverket på foretaksnivå skal ta inn områdene som er identifisert i klinikkene, sortere og prioritere hvor innsatsen bør ligge i året som kommer.

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2019

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2019, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
HA 1A: AMU						
Løpende						
Arbeide for at alle ansatte i NLSH har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø	Arbeidsmiljøloven Kap 7 Arbeidsmiljø-utvalg Hovedavtalen	Gjennomføre møter i foretakets Arbeidsmiljøutvalg og eventuelle underutvalg	Iht. vedtatt møteplan og ved behov.	Direktør/ HR-sjef		Oversikt over planlagte saker settes opp i årsplan.
HA 2A: Informasjon, samarbeid, medvirkning, og medbestemmelse						
Løpende						
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	Gjennomføre samarbeidsmøter og drøftingsmøter med hovedverneombud og foretakstillitsvalgte.	Iht. møteplan og ved behov.	Direktør/ HR-sjef		
HA 3A: Kurs/opplæring						
Løpende						
Bidra til å sikre HMS-opplæring for alle ansatte, VO, TV og ledere.	Behov for opplæring av grunnleggende, obligatorisk, repeterende/vedlikeholdende og	Årlig gjennomføring av HMS-grunnkurs. Obligatorisk for verneombud og ledere. Tilbys også til tillitsvalgte. HMS som tema i lederprogram	Mars/April 2019 Nytt program starter i mars	HR v/HMS-seksjonen Stabsavdelin	Ett kurs med ca. 30 deltakere gj.ført i mai 2018	Arbeidet

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2019, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
	videregående art på ulike tema som berører HMS	for avdelingsledere og enhetsledere	2019	ger med fagansvar		videreføres i 2019
Bidra til forståelse, kunnskap og gjennomføring av risikovurdering hos ledere i NLSH	Manglende kunnskap om og bruk/gjennomføring av risikovurdering	Formalisere en systematisk opplæring og kursing i risikostyring og risikovurdering Bistå/veilede i gjennomføring av risikovurderinger ved behov	2019 Fortløpende	Kvalitet og e-helse Kvalitet og E-helse og HMS-seksjonen		
HA 4A: Stoffkartotek – ECO Arkiv						
Sikre riktig innhold og bruk av stoffkartotek	Krav iht AML Behov for kontinuerlig oppdatering.	Drift av systemet Eco arkiv på overordnet nivå Oppdatere og vedlikeholde innhold i stoffkartoteket på alle nivåer Kompetanseutvikling hos nøkkelpersonell, gjennom: Opplæring Faste møter med klinikkadministratører	Løpende Minst en gang årlig Løpende ved forespørsel 2 møter per år	HMS-seksjonen Enhetsledere HMS-seksjonen		Nytt punkt 2019
HA 5A: Tilsyn fra tilsynsmyndigheter					Årlig	
Årlig tilsyn fra DSB Sikre oppfølging av	DSB gjennomfører	Forberede høstens tilsyn fra		Berørte		Saksnummer i

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2019, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
evt tidligere avvik og være forberedt til DSBs årlige tilsyn. Bidra til å sikre at dokumentasjon på opplæring i sikker bruk av medisinsk utstyr er iht lovverk	årlig tilsyn Gjentagende avvik knyttet til manglende dokumentasjon på opplæring	DSB Internrevisjon på at vi har dokumentasjon av sikker bruk av medisinsk utstyr	Årlig	klinikk- og stabsjefer. Koordineres av rådgiver hos HR-sjef HR-sjef		e-Phorte etter tilsyn 2018:2018/2500 Noen områder velges ut for revisjon
Tilsyn fra Salten Brann IKS Sikre oppfølging av ev. avvik og være forberedt for nye tilsyn. Sikre oppfølging på tvers av klinikker/stabsavdelinger	Tilsyn meldes med ca. 2 års mellomrom	Følge opp tilsyn og lukke eventuelle avvik		SDE v/ stab Brann- og sikkerhet		
Andre meldte tilsyn fra offentlig tilsynsmyndighet Sikre oppfølging av ev. avvik og være forberedt for nye		Følge opp tilsyn og lukke eventuelle avvik				

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2019, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
tilsyn Sikre oppfølging på tvers av klinikker/stabsavdeli nger						
HA 6A: Oppfølging/rapportering sykefravær					Årlig	
Reduksjon i sykefravær: Langtidsfravær på/under 7,5 % Korttidsfraværet på mindre enn 2% (Måltallene vurderes i sammenheng med ny IA-avtale)	Sykefravær over målsettingene på 7,5% og 2%	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		Fokus i klinikkene, rapportering til KVAM og videre til AMU
HA 7A: AKAN					Årlig	
Sikre godt AKAN- arbeid både på oppfølging av enkeltsaker og som forebyggende strategi		Opplæring i rutiner og prosedyrer i HMS-grunnkurs Egen opplæring for TV og VO AKAN-konferanser	Årlig 2019 2019	HR Personal- service og HMS- seksjonen	Ikke gjennomført 2018 Gjennomført en konferanse i Bodø våren	Se HA9B, forslag til å lage opplæring løpende

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2019, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
					2018	
HA 8A: ForBedring			Årlig			
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 4.-26.februar Uke15 Mars-mai 2019 Innen uke 21 Innen uke23	Alle ledere har ansvar på sitt område Alle ledere HR-avd. v/ gjennomføringsansvarlig og HMS-seksjonen HR-avd. HR-avd.	Tiltaksplaner fra 2018 fulgt opp i klinikkenes KVAM-grupper samt i AMU-sakene 17/2018, 32/2018 og 57/2018	
HA 9A: Bedriftshelsetjeneste						
Ekstern bedriftshelse tjeneste brukes målrettet	Oppfylle krav i AML	Jevnlige samarbeidsmøter Fast deltaker i AMU Egen handlingsplan for BHT SJ9653: Handlingsplan for	2 møter/år 10 møter/år Årlig	HR v/HMS-seksjonen		Se pkt. HA 2C

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2019, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
		BHT				
HA 10A: HMS-arbeid						
Hver enhet / klinikk skal ha en HMS-handlingsplan	Skal gjøres i nært samarbeid med vernetjenesten	J.fr PR 21122		Klinikkssjef /Avdelingsleder/Enhet		Behandles i utvidet KVAM, jfr PR21122

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2019, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
HA 1B: HMS-systemet						
Sikre at vi har et HMS-system som oppfyller lovkravene og oppleves som et godt verktøy av ledere, verneombud, tillitsvalgte og medarbeidere	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	Ikke gjennomført 2018	Arbeidet videreføres i 2019
HA 2B: Opplæring						
Nytilsatte får rask opplæring på viktige systemer mm	Variabelt tilbud av opplæring for nytilsatte	Bruke kompetansemodulen	Løpende	Alle ledere på alle nivå		Flere klinikker har også 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	2019	HMS-seksjonen		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2019, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
		Planlegge hvordan opplæring skal gjennomføres				
HA 3B: Eksponeringsregister						
Sikre at lovkravene etterleves	Krav i AML og forskrift	Vurdere anskaffelse av system. Lage plan for implementering når valg av løsning er tatt	2019	HMS seksjonen	Arbeidsgruppe etablert, men liten aktivitet i påvente av RHF avgjørelse	Avgjørelse om valg av løsninger må tas på RHF-nivå
HA 4B: IA / Sykefravær						
Etablere ny strategisk plan for perioden 2019-22	Redusere sykefraværet og hindre frafall i NLSH	Ny strategisk plan utarbeides. Tillitsvalgte og vernetjeneste deltar.	Vår 2019	HR-sjef		Sees i sammenheng med ny IA-avtale vedtatt desember 2018 på nasjonalt nivå
Nasjonalt mål 1: Sykefraværsprosentet en skal reduseres med 10 % sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018		Vurdere egne måltall Løpende oppfølging av sykmeldte og ansatte som står i fare for å bli sykmeldt	Løpende	HR-sjef Ledere på alle nivå		Arbeidet pågår
Nasjonalt mål 2: Frafall i arbeidslivet skal reduseres	Med frafall menes personer i yrkesaktiv alder	Skaffe gode måltall Tett oppfølging av sykmeldte	Løpende	HR-sjef Ledere og		Arbeidet pågår

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2019, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
	som ikke kommer tilbake til arbeid etter fravær	og medarbeidere som står i fare for å falle ut av arbeidslivet		HMS-seksjonen		
HA 5B: Vold, trusler og skader på personell						
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, skademeldinger	Løpende	Enhetsledere	Ikke utført 2018	Fortsatt fokus i enhetene på at ansatte må melde fra om vold og trusler
		Kartlegge omfang Utarbeide forebyggende tiltak, herunder arbeide med holdninger og meldekultur	2019	HR-avd. Ledere og HMS-seksjonen		
		Etablere arbeidsgruppe som skal utarbeide felles overordnet prosedyre for hvordan ansatte kan håndtere utagerende/voldelige personer	2019	HMS-seksjonen		
		Se på hvilke metoder som vil være hensiktsmessig å bruke for opplæring i forebygging og håndtering av vold og trusler for den somatiske virksomheten i NLSH	2019	Klinikksjefer i samarbeid med HR		Gjennomført opplæring av TERMA instruktører i PHR-klinikken 2018
HA 6B: Helsekontroller						
Personell med lov-pålagt krav til helseundersøkelse får dette tilbudet	Mangler oversikt over hvem dette kravet gjelder Mangler	Kartlegge personell i de aktuelle klinikkene	Videreføres	Klinikkene i samarbeid med HMS-seksjonen	Ikke ferdig	Omfang i forhold til krav til helsekontroller

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2019, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
	prioritering	Definere hvilket tilbud som skal gis Lage plan for undersøkelsene	Gjennomføres fortløpende Videreføres	HMS-seksjonen HMS-seksjonen	Ikke startet i 2018	er kartlagt. Startet arbeid med å kartlegge omfanget av behovet relatert til støy, arbeid fortsetter i 2019
HA 7B: AKAN					Årlig	
Sikre godt AKAN-arbeid både på oppfølging av enkeltsaker og som forebyggende strategi	Behov for god organisering og opplæring	Legge en plan for opplæring for å sikre en god opplæring for alle	2019	HR Personal-seksjonen og HMS-seksjonen		Gjennomført drøftingsmøte der det ble enighet om å avvikle ordningen med AKAN-kontakter

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2019, kategori C: henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
HA 1C: Byggeprosjektet Sentrum			Løper ut byggeperioden			
Bidra til å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø knyttet til sykehusdriften Sentrum under renovering og	Forhøyet risiko knyttet til sykehusdriften i byggefasen.	Se egen HMS-handlingsplan for sykehusdriften NLSH Sentrum relatert til byggeprosjektet. SJ5030: Handlingsplan for byggeprosjektet	Planen utvikles og tiltak implementeres fortløpende.	HMS-seksjonen		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2019, kategori C: 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
utbygging.						
HA 2C: Tiltaksplan for bedriftshelsetjeneste						
Måltrettet bruk av BHT forsterker arbeidet med å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø	Mange forskjellige problemstillinger	Egen handlingsplan for BHT SJ9653: Handlingsplan for BHT	Løpende/årlig	HMS seksjonen		Se HA 9A. Plan samt innmelding av behov fra klinikkene
HA 3C: Tiltaksplan for IA-arbeid						
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 SJ9652: Tiltaksplan for IA-arbeidet		HMS-seksjonen		Planen for 2018 videreføres inntil videre, jfr. Ny IA-avtale
HA 4C: Ledelsens gjennomgang						
Årlig rullering						
Ledelsen ved Nordlandssykehuset skal en gang i året systematisk gjennomgå og vurdere foretakets styringssystem, RL2341 Styringssystemet for ledelse og kvalitetsforbedring, for å sikre at det er velegnet,	Sjekke ut om vi holder oss innenfor gitt lov og rammeverk og driver forsvarlig.	Samlet systemgjennomgang og risikovurdering som gjennomføres årlig i klinikkene og foretaket iht. egen plan og Docmap DS3431: RL2339 Ledelsens gjennomgang	Årlig	Direktør og Klinikk-/stabs-/sintersjefene	Kvalitet og e-helse lager sak til styret som redegjør for siste gjennomgang	

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2019, kategori C: 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
tilstrekkelig og virkningsfullt.						
HA 5C: Internrevisjon		4 års plan				
Internrevisjon er et kontrollverktøy for å sjekke ut om praksis er i samsvar med styrende dokumenter (prosedyrer med mer) og myndighetskrav (lover og forskrifter)	Utvalgte tema som fremgår av egne plandokument.	Iht. egen fireårsplan (OL0230) og Docmap DS0076 Plan internrevisjon	Etter oppsatt plan med hovedrullering hvert 4. år.	Avd.leder KIP, klinikk- /stabs- /sintersjefer		OL0230 viser samlet oversikt over alle intern- revisjonsplaner for NLSH 2016- 2019. Planen følges
HA 6C: Beredskapsplaner: intern uønsket hendelse						
Bidra til å forebygge at større ulykker/katastrofer inntreffer i sykehuset, samt bidra til å sikre forsvarlig håndtering i tilfelle det skulle skje.		1: Oppdatering av de overordnede planene for intern uønsket hendelse. 2: Oppdatering av avdelings- /enhetsvise planer for interne uønskede hendelser. 3: Alle ansatte i NLSH HF skal gjennomføre grunnleggende brannvernoplæring i henhold til PR26781	Fortløpende	1: Stab Brann og sikkerhet. 2: Klinikksjef. 3: Nærmeste leder.		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2019, kategori C: henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert	Kommentarer
HA 7C: Security						
Bidra til at NLSH HF er en sikker arbeidsplass og et sikkert sykehus for ansatte, pasienter og besøkende	Uvedkomne inne i bygningsmassene.	Alle ansatte skal bære ID-kort.	Fortløpende	Alle ansatte		
	Tyveri av verdier.	Alle ansatte skal sørge for at vinduer og dører er forsvarlig lukket/låst.				
	Noe manglende skallsikring	Det skal etableres sterkere fokus på skallsikring.		Aktuelle ledere		
HA 8C: Ytre miljø						
Bidra til redusert forurensning og vern av ytre miljø	NLSH er ISO14001 sertifisert og dette stiller krav til kontinuerlig utvikling	Definerer nye miljømål for perioden 2019-2022	Utgangen av januar 2019	Dir. v/ Kvalitet og e-helse og miljøkoordinatører		PR33609 - kap 3.4.1 Miljømål SJ7330 - Miljømål NLSH
		Resertifisering	Årlig	Dir. v/ Kvalitet og e-helse		

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum - 2019						
Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
HA 1 Kommunikasjon						
Sikre kommunikasjon mellom daglig drift og Utbygging Sørge for god kommunikasjon mellom aktørene i NLSH; SU, Drift og eiendom og klinikker/senter	Mange aktører utbygging, Drift og eiendom, klinikker/Avdelinger? Som må få fram? relevant informasjon til rett tid.	Samhandlingsmøter mandag 1000-1100	Gjennomføres til A og B fløyen er ferdigstilt	ANS	Gjennomføres	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 Ikke gjennomført i 2018	
		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	Etablert	Leder Senter for drift og eiendom (SDE)	Kontinuerlig gjennom byggeperioden	Ordningen opprettholdes gjennom byggetiden

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum - 2019						
Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
HA 2: Ryddig og rent hus						
Minimalisere risiko for rot, skitt og støv knyttet til prosjektarbeid/tiltak Sikre tilstrekkelig renhold iht. Insta 800 og RTB	Holde fokus på områdene utenfor heisene i A-fløyen, samt område A-B-K for å sikre 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 Sørges 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	Gjennomføres løpende	
		Holde fellesarealer ryddige; følge prosedyre for kassasjon av utstyr	Kontinuerlig	Alle enheter, samt SDV	Gjennomføres etter behov	PR 34529 Kassasjon av utstyr ved avdelingene
		Seksjonsleder for renhold skal delta på siste del av utførelse, samt overdragelsen av nytt bygg	Etablert	STUT	Gjennomføres	
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.

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum - 2019						
Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
HA 3: Arbeidsmiljø						
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 . Følge opp funn fra risikovurderinger relatert til randsoner, og tiltaksplaner laget som følge av dette.	En gang hver 14.dag	SU, smittevern, HVO, SDE v/ renhold, SDV, STUT, stab brann- og sikkerhet. Koordineres av HMS- rådgiver	Gjennomføres	PR11825: HMS-runde i forbindelse med byggeprosjektet sentrum 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 - 2019						
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 inneklimamiljø i nye fløyer (K, N, H og G) Sikre forsvarlig inneklimamiljø 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		

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum - 2019						
Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
HA 4: Risikovurderinger						
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: Risikovurdering i forbindelse med randsoner og rokade i byggeprosjektet Bodø Personalinngang mellom Y/T og AB er stengt etter risikovurdering som en følge av arbeid på fasaden AB og løft over tak. Stenging vil bli opprettholdt inntil helikopterplattformen er ferdig.
		Bruke metodikken fra HEMIS/Multikonsult for vurdering av risiko relatert til inneklimate ved større ombygginger og rokader	Skal gjennomføres løpende gjennom byggeprosjektet	SU, SDE, berørte klinikker, med bistand fra HMS v/yrkeshygieniker		PR38949: Risikovurdering av inneklimate- metode
Kontroll på prosesser rundt flytting av enheter inn i nye lokaler	Fare for manglende oversikt over risiko vedrørende flytting	Gjennomføre risikovurderinger for å kartlegge de enkelte enheters uønskede hendelser		Leder berørte enheter med bistand fra Avdeling for Kvalitet og e-helse (AKE)	Løpende i forbindelse med flyttinger og arbeid foran akuttheiser og i B fløy	
HA 5: Håndverkere i sykehuset						

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum - 2019						
Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
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 Byggeledere og Hent har kontrollrutiner. Begrenset tilgang for håndverkere inn i sykehuset	Løpende	SU og STUT	Gjennomføres	
Gjøre håndverker oppmerksomme og klar over de spesielle forhold ved å jobbe i sykehus Etter gjennomført PSI kurs gis det nødvendige tilganger gjennom «byggekortet»	Håndverkere har ikke grunnleggende kjennskap/kunnskap om spesielle forhold inne i sykehuset; f.eks krav til hygiene, smittevern, taushetsplikt m.m	Etablere soner for inn- og uttransport av materiell og håndverkere	Løpende	SU v/ prosjektleder produksjon	Gjennomføres	
		Opplæring av håndverkere som skal inn i sykehuset.	Løpende	SU v/ prosjektleder produksjon med hjelp fra leder for smittevern		
		Gjennomføre PSI- Kursene	Løpende	HMS-seksjonen v/ HMS-rådgiver		
HA 6: Brannsikkerhet						
Sikre at rømningsveier er ryddig og godt merket. At redningsutstyr er rett plassert og godt merket, og at orienteringsplaner er oppdatert	Endrete rømningsveier, varige og midlertidige, samt plassering av diverse utstyr for redning/brannslukking i forbindelse med utbygging/ombygging	Gode rutiner, samarbeid og ansvarsavklaring som sørger for at planer og merking blir oppdatert ved endringer i forbindelse med utbygging/ombygging	Løpende	Leder SU v/ byggeledere og leder SDE v/Brann og sikkerhet	Gjennomføres	
HA 7: Beredskap						

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum - 2019						
Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
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	
HA 8: Avfallshåndtering						
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	
HA 9: Sikkerhet ved bruk av kran						
			Løpende	SU		Dokumenteres og utøves kun av autorisert personell



AMU-sak 11-2019

Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2019

Saksbehandler: Lena Rolandsen
Dato dok: 01.03.2019
Møtedato: 21.03.2019
Vår ref: 2019/322

Vedlegg (t):
Handlingsplan for bedriftshelsetjenesten 2019

Innstilling til vedtak:

1. AMU anbefaler direktøren å vedta vedlagt handlingsplan for bedriftshelsetjenesten

Bakgrunn:

Viser til AMU-sak 6/2019 HMS-handlingsplaner for NLSH 2019, der AMU i vedtakspunkt 2 ber om å få fremlagt handlingsplan for bedriftshelsetjenesten når denne foreligger.

Forslag til handlingsplan for bedriftshelsetjenesten (BHT) er utarbeidet etter innspill fra klinikkene og HMS-seksjonens kjennskap til behov i organisasjonen. Forslaget er lagt frem og gjennomgått med representanter fra BHT i møte den 22.februar 2019.

Presentasjon av planen

Planen er bygd opp med ni kategorier benevnt fra A til I

- A. Overordnet/faste aktiviteter
- B. Sykefravær
- C. Arbeidshelseoppfølging
- D. Ergonomi
- E. Psykososialt arbeidsmiljø
- F. Fysisk, kjemisk, biologisk arbeidsmiljø og inneklima
- G. Krisehåndtering
- H. Rusforebyggende
- I. Kurs

HMS-seksjonen innehar kompetanse på flere av BHT områdene. Behov for bistand fra BHT utover det som er definert i handlingsplanen vurderes løpende og etter kapasitet hos HMS-seksjonen, samt habilitet.

Områder i årets handlingsplan vi ønsker å trekke frem spesifikt:

Under kategori C vil BHT i 2019 bidra med hørselskontroller på ansatte som er kartlagt utsettes for støy utover tiltaksgrensen. Dessuten gi tilbud om helsekontroller for nattarbeidere etter innmeldt behov.

Under kategori D skal BHT gjennomføre undervisning i ergonomi for enheter i medisinsk avdeling Vesterålen etter konkrete innspill fra denne avdelingen. Detaljer rundt dette avtales direkte mellom enhetene, fysioterapeut hos BHT, med bistand fra HMS-seksjonen.

Under kategori H skal BHT sørge for å lage prosedyre som ivaretar lik praksis for alle våre sykehus. Arbeidet med dette vil gjennomføres i samarbeid med HMS-seksjonen og AKAN-rådgiver i HR-personal.

Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2019

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	Evaluerer samarbeidet, avklare status ift. Avtalte aktiviteter, evt. Justeringer/tilpasninger, nye behov	Inntil 2 ganger per år	Beskrevet i startpakke	Trond Halvorsen/ HEMIS
4A Års rapportering	Årsrapport til AMU fra BHT med beskrivelse av gjennomførte aktiviteter og ressursbruk	Mars 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/ vaksineklinikken
7A Tuberkulosekontroll	Tuberkulosekontroll og oppfølging av ansatte i risikogrupper	Løpende	Gjennomføres etter krav i lovverk	HEMIS AS
8A Vaksinering	Yrkesvaksinering	Løpende		HEMIS AS v/ vaksineklinikken
	Influensavaksinering	Oktober og november 2019		HEMIS AS v/ vaksineklinikken
9A Oppfølging av stikk- og sårskader		Løpende	Registrere og dokumentere mottatte skademeldinger i pasientjournal, posteksponeringsprofylakse etter behov Statistikk/rapport til HR årlig	HEMIS AS v/ vaksineklinikken

Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2019

Aktivitet	Beskrivelse	Tidspunkt for gjennomføring	Kommentarer	Ansvarlig
B Sykefravær				
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	
C Arbeidshelseoppfølging				
C1 Kartlegging av målgrupper for helsekontroller Gjennomføring av helsekontroller	For ansatte som jobber med • Støy • Ioniserende- og optisk stråling • Asbest • Biologisk helsefare • Kjemisk helsefare ○ Bly/blyforbindelser ○ Isocyanater ○ Kvikksølv ○ Organiske løsemidler, narkosegasser • Kreftfremkallende- og arvestoff skadelige kjemikalier (inkl. cytostatika) • Nattarbeid	Våren 2019	Det er påbegynt støymålinger i K8 og K2 (på operasjon). I den grad det avdekkes støy utover tiltaksgrensen, vil ansatte som er støyutsatt bli innkalt til hørselskontroll. Fokus i 2019 vil være kartlegging av arbeidsplasser med støy og hørselskontroll til ansatte som er støyutsatt. Gis tilbud ved innmeldt behov	HMS-seksjonen gjennomfører kartleggingen og BHT eller deres samarbeidspartnere gjennomfører hørselskontrollene.
D Ergonomi				
D1 Arbeidsplass vurdering	Løpende bistand ved behov		Enhetsledere kontakter rådgivere i HMS-seksjon for bestilling av bistand	

Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2019

Aktivitet	Beskrivelse	Tidspunkt for gjennomføring	Kommentarer	Ansvarlig
D2 Ergonomi opplæring	Opplæring i forflytningsteknikk	Vår/høst 2019	Tilbud til en/to enheter?	
	Undervisning i ergonomi	Løpende Medisinsk avd. Vesterålen. Vår 2019	Gis tilbud etter innmeldt behov Innspill fra avdelingen	Aktuelle fagpersoner HEMIS eller deres samarbeidspartnere
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 og aggresjon	Tilby temabasert undervisning i håndtering av temaet, normale reaksjoner, og forebygging	Løpende bistand ved behov	Tilbud om 1-2 timer undervisning på personalmøter	
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	

Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2019

Aktivitet	Beskrivelse	Tidspunkt for gjennomføring	Kommentarer	Ansvarlig
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. Vår og høst 2021 (dosimetermåling) Vår og høst 2023 (Stasjonære utstyr målinger)		Det ble gjennomført målinger ved alle disse arbeidsplassene i 2018	
G Krisehåndtering				
G1 Rådgiving/bistand hendelser, gruppe/individ	Psykologisk debrifing	Løpende bistand ved behov	NLSH har etablert kollegastøttegrupper og har i tillegg egne ressurser. Bestilles basert på behov	
H Rusforebyggende				
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 behov og etter avtale	I arbeidstiden (kl. 08-16) Innen 1. mai 2019	Gjennomføring må avtales med BHT. Lage prosedyre som ivaretar lik praksis på alle våre sykehus	BHT, HMS-Seksjonen og AKAN rådgiver
I Kurs				
1 Opplæring	Bidra ved HMS-kurs		Bestilles etter behov	