



Styresak 023-2020

Orienteringssak - HMS-handlingsplan 2020 for Nordlandssykehuset

Saksbehandler: Lena Rolandsen

Dato dok: 27.02.2020

Møtedato: 18.03.20

Vår ref: 2020/409

Vedlegg (t):

- AMU sak 03-2020 HMS-handlingsplaner for NLSH 2020
- SJ3286 HMS-handlingsplan for NLSH 2020
- SJ9653 Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2020
- SJ5030 Handlingsplan for utbyggingsprosjektet sentrum 2020
- SJ9652 Overordnet IA-plan 2019-2022

Innstilling til vedtak:

Styret tar fremlagte sak vedrørende HMS-handlingsplan for 2020 til orientering

Bakgrunn:

HMS-handlingsplanene skal bidra til å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Handlingsplanene på foretaksnivå skal ta inn områder med behov for fokus som er identifisert i klinikkene, sortere disse og prioritere hvor innsatsen bør ligge i året som kommer. Dette konkretiseres gjennom fokus på hovedaktiviteter som skal bidra til kartlegging, overvåkning, korrigering og forbedring av arbeidsmiljøet.

Planene 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 inngåelse av ny intensjonsavtale for IA mellom partene i arbeidslivet i desember 2018.

Direktørens vurdering:

Det systematiske arbeidet må være gjennomgående i alle nivåer i organisasjonen, og de systemene vi har må brukes aktivt slik at de utfordringene som ikke kan løses innenfor eget område løftes opp i linjen der dette er nødvendig.

Den årlige kartleggingen av arbeidsmiljøet gjennom ForBedring gir oss informasjon om hvor vi har utfordringer som krever vår oppmerksomhet og innsats. ForBedring gir oss også informasjon om områder vi er gode på, som det er viktig at vi arbeider for å bevare.

Et systematisk arbeid med HMS i alle ledd, som blant annet vernerunder, bruk av avvikssystemet, risikovurderinger, god svarprosent og oppfølging av ForBedring samt aktivt bruk av KVM i klinikkene, vil gi oss grunnlag for bedre planlegging, utnyttelse av ressurser og systematisk arbeid også på foretaksnivå- til hjelp i klinikk-, avdeling- og enheter.

Innledning

Det vises til AMU sak 03/2020, med vedlegg som fremlegges til styrets orientering.

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:

HA 3A: Kurs/opplæring

Fokus på opplæring av ledere og verneombud i HMS:

I 2019 ble det gjennomført to grunnkurs i HMS for ledere og verneombud. Det gjennomføres nytt grunnkurs for våren 2020. I tillegg er HMS-tema i lederprogrammet som gjennomføres også i 2020.

Under kategori B nevnes:

HA4B: Vold, trusler og skader på personell

Fra planen for 2019 viderefører vi dette punktet som vi dessverre ikke har fått gjennomført slik intensjonen var for 2019. Dette behovet er forsterket gjennom innspill til kompetansebehov innmeldt fra klinikkene. Gjennom samarbeid på tvers av stabsavdelinger og representanter fra både somatikk og psykiatri, er det startet et arbeid for felles systematisk opplæring på dette området, med særlig fokus på somatikken. Arbeidet ledes av seksjon for Kunnskapsbygging. Herunder vil også etablering av felles overordnet rutine lages. Inntil dette er på plass vil HMS-seksjonen arbeide for å finne egnet kurs/opplæring eksternt som kan tilbys enheter. Dette gjøres ved at vi sjekker ut tilbud fra bedriftshelsetjenesten, men også fra andre eksterne tilbydere.

HA6B: AKAN

Nordlandssykehuset skal lage en overordnet AKAN policy. Denne skal utarbeides i et samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstakere, og arbeidsgruppe for dette er opprettet.

Kategori C:

Overordnet IA-plan

Overordnet IA-plan er utarbeidet i 2019, med varighet til 2022.

Gjennom inkluderingsdugnaden er NLSH representert i Helse Nord sin arbeidsgruppe. Det vil bli utarbeidet en handlingsplan for NLSH som en del av dette arbeidet. Orientering om inkluderingsdugnaden kommer opp på styremøtet i desember.

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. HR har fortsatt faste samarbeidsmøter med alle klinikker og staber tre ganger årlig der sykefravær, forebygging og tiltak har høyt fokus. 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.

Byggeprosjektet

Byggeprosjektet vil pågå med avsluttende arbeider til anslagsvis juni 2020. Planen videreføres derfor til byggeprosjektet er avsluttet, med noen endringer.

HMS-rådgiver fra HMS-seksjonen vil fortsette å følge arbeidene for å minimere ulempene dette kan gi for den daglige driften i sykehuset. I dette inngår blant annet fortsatt gjennomføring av HMS-runder sammen med HVO, og der andre berørte vil kunne trekkes inn ved behov. Da særlig byggeledere fra Utbyggingsseksjonen.

Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten

Handlingsplanen viser at HMS-seksjonen har kompetanse på en rekke av områdene der Bedriftshelsetjenesten (BHT) tilbyr tjenester, og at bistand vurderes løpende etter kapasitet i HMS-seksjonen, samt habilitet.

Det er satt nasjonale og lokale mål for influensavaksinerings (75% av helsepersonell med direkte pasientkontakt). Dette har vært fokus de siste to årene og vil fortsatt være det i året som kommer. Det ble i 2019 etablert ordning med kollegavaksinerings. Dersom effekten av dette er at flere tar influensavaksinen, vil dette bli videreført i 2020. I tillegg vil bruken av BHT med organiserte fellesvaksinerings, samt tilrettelagt tilbud til enkelte ansattegrupper og enheter videreføres.

Behov fra klinikkene som er meldt inn til HMS-seksjonen er tatt med som egne tiltak i handlingsplanen for BHT. I tillegg til dette vil vi komme til å fortsette og bruke psykologtjenesten til BHT i utstrakt grad som en del av det forebyggende sykefraværsarbeidet. I tillegg til bruk av BHT i debriefing/oppfølgingsamtaler etter hendelser der det har vært, eller blir behov for dette.



AMU-sak 03-2020

HMS-handlingsplaner for NLSH 2020

Saksbehandler: Lena Rolandsen
Dato dok: 20.01.2020
Møtedato: 13.02.2020
Vår ref: 2020/409

Vedlegg (t):

- Versjon 1 HMS-handlingsplan for NLSH 2019-2020 med kommentarer
- Forslag til HMS-handlingsplan for NLSH 2020
- Versjon 1 Handlingsplan BHT 2019-2020 med kommentarer
- Forslag til Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2020
- Versjon 1 Handlingsplan for utbyggingsprosjektet NLSH sentrum 2019-2020 med kommentarer
- Forslag til Handlingsplan for utbyggingsprosjektet sentrum 2020

Innstilling til vedtak:

1. AMU anbefaler direktøren å vedta vedlagte handlingsplaner for NLSH HF for 2020

Bakgrunn:

Handlingsplanverket som omfattes av denne saken består av den overordnede HMS-handlingsplanen for NLSH, med tilhørende handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten, handlingsplan for byggeprosjektet sentrum og overordnet IA-plan 2019-2022. Forslag til plan for 2020 legges frem for AMU.

Klinikk- og stabsledere, tillitsvalgte og vernetjeneste ble i mail utsendt den 22.november 2019, med frist til tilbakemelding den 6. desember, bedt om innspill til handlingsplanene for 2020.

Forslag til Handlingsplan er deretter utarbeidet basert på innspill, samt HMS-seksjonens kjennskap til utfordringer i foretaket på HMS-området.

Saken presenteres gjennom vedlagte to utgaver av de overordnede handlingsplanene. Versjon 1 viser en gjennomgang av plan for 2019, med overstrøket tekst der tiltaket enten er gjennomført eller tatt bort, og med tilhørende kommentarer markert med rød tekst. Dessuten er forslag til nye tiltak også markert med rød tekst. Disse danner grunnlaget for forslag til nye planer for 2020.

Videre presenteres områder vi ønsker å trekke særskilt frem gjennom dette saksfremlegget.

Overordnet IA-plan er utarbeidet i 2019 gjennom eget arbeid, se AMU sak 28/2019, og kommenteres kun kort i denne saken.

Byggeprosjektet går mot en avslutning, og videreføres med noen endringer basert på dette.

Presentasjon av planene

1. Overordnet HMS-handlingsplan:

Kategori A Løpende/rutinemessige/faste aktiviteter:

HA 3A: Kurs/opplæring

Formalisere en systematisk opplæring og kursing på risikostyring og risikovurdering videreføres, da en ikke har kommet i mål med dette arbeidet. Retningslinje for risikostyring i Helse Nord er revidert og vil trolig medføre noen endringer i våre rutiner/prosedyrer som vil kunne ha innvirkning på opplæring knyttet til risikostyring og risikovurdering.

I 2019 ble det gjennomført to grunnkurs i HMS for ledere og verneombud, med til sammen 55 deltakere, hvor av totalt 47 deltakere har fullført hele kurset. Nytt grunnkurs for våren 2020 er satt opp og annonsert, med påmeldingsfrist 17. februar. Vårkurset gjennomføres på samme måte som tidligere med to samlinger, første samling 17. og 18. mars, andre samling 6. og 7. mai. Det er plass til 30 deltakere på kurset og det er 40 påmeldte i underkant av 1 mnd. før påmeldingsfristen går ut. I tillegg er HMS-tema i lederprogrammet, der det i 2019 var 35 ledere som fullførte programmet. Nytt program er satt opp også for 2020.

HA 4A Stoffkartoteket – ECO arkiv

HMS-seksjonen er systemeier og bistår klinikkadministratorer med å holde stoffkartotekets organisasjonsoppbygging oppdatert. Det har det siste året vært store endringer i organisasjonen, og vi vet det vil komme flere endringer. Det er viktig at de enkelte enhetene er oppmerksomme på dette og gir klinikkadministratorer eller HMS-seksjonen beskjed ved behov for hjelp til å gjøre endringer i eco-arkiv slik at dette er tilpasset den nye organiseringen. For øvrig er det fortsatt en målsetning at det skal gjennomføres to møter med klinikkadministratorene gjennom året.

HA 7A AKAN

Ansvar for AKAN er flyttet fra HR-personal til HR-HMS. Det er gjennomført opplæring gjennom temadag i Vesterålen høsten 2019. Tilbud er også gitt til Lofoten. I tillegg har AKAN vært tema på fagdag i kir. Sengepost høsten 2019, samt tema på grunnkurs i HMS.

Det er en målsetning at det skal gjennomføres AKAN-kurs årlig.

Kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder:

HA2B: Opplæring

Her er det satt inn 3 nye tiltak for 2020. Det skal utvikles metode for risikovurdering av arbeidsplaner, og denne skal implementeres. Til dette kommer også gjennomføring av opplæring/kurs i metodikk.

Dessuten er det satt som mål at det skal gjennomføres en arbeidsmiljødag for alle ansatte i NLSH, der vi ønsker et økt fokus på at HMS-arbeid er viktig i alle ledd og for alle ansatte i Nordlandssykehuset.

HA3B Eksponeringsregister

Arbeidsgruppe internt i NLSH ble etablert i september 2017. Som et ledd i arbeidet med å lete etter alternative leverandører til system for eksponeringsregister, ble Helse Nord kontaktet. Dette førte til etablering av arbeidsgruppe ledet av Helse Nord, med representanter fra NLSH, UNN, Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset. Det skjedde lite i denne arbeidsgruppen gjennom store deler av 2019. Arbeidsgruppen har nå tatt opp arbeidet igjen, og det har vært gjennomført 4 skypemøter siden desember 2019. Utfordringene relatert til valg av system er kompliserte og det vil være vanskelig å anslå når arbeidsgruppen er kommet så langt at en avgjørelse rundt dette er tatt. HMS-seksjonen følger saken og vil involvere den lokale arbeidsgruppen så snart det er hensiktsmessig.

HA4B: Vold, trusler og skader på personell

Fra planen for 2019 viderefører vi dette punktet som vi dessverre ikke har fått gjennomført slik intensjonen var for 2019. Dette behovet er forsterket gjennom innspill til kompetansebehov innmeldt fra klinikkene. Gjennom samarbeid på tvers av stabsavdelinger og representanter fra både somatikk og psykiatri, er det startet et arbeid for felles systematisk opplæring på dette området, med særlig fokus på somatikken. Arbeidet ledes av seksjon for Kunnskapsbygging. Herunder vil også etablering av felles overordnet rutine lages. Inntil dette er på plass vil HMS-seksjonen arbeide for å finne egnet kurs/opplæring eksternt som kan tilbys enheter. Dette gjøres ved at vi sjekker ut tilbud fra bedriftshelsetjenesten, men også fra andre eksterne tilbydere.

HA5B: Helsekontroller

Dette punktet videreføres også da vi ikke har kommet i mål med dette arbeidet i 2019.

HA6B: AKAN

Nytt tiltak: lage en overordnet AKAN policy. Denne skal utarbeides i et samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstakere, og arbeidsgruppe for dette er opprettet.

2. Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten:

Bedriftshelsetjenesten HEMIS vil levere egen årsrapport på sine leveranser for 2019 i egen sak til AMU.

Av saker vi ønsker å trekke spesifikt frem her er:

A8 Vaksinerings

Det har vært et nasjonalt og lokalt mål å få influensavaksinerings opp på 75% av helsepersonell med direkte pasientkontakt.

BHT ved Vaksineklinikken har gjennomført til sammen 18 dager med fellesvaksinerings ved sykehusene i Bodø (11 stk.), Vesterålen (4 stk.) og Lofoten (3 stk.). I tillegg har det vært tilrettelagt for vaksinerings utenom felles vaksinasjonsdager til legegrupper, kreftavdeling og O-fløy. For ansatte med arbeidssted på Fauske har det blitt gitt tilbud lokalt. Nytt for i år har vært gjennomføring av kollegavaksinerings der ansatte i enheter har mottatt opplæring fra seksjon for smittevern.

Å få registrert alt tar tid og det mangler fortsatt tall for å kunne si noe om måloppnåelsen på 75%, men det som er registrert til nå er:

Av 1152 vaksinerte har 962 pasientkontakt, 307 av 1152 er vaksinert gjennom kollegavaksinerings.

Siste oppdaterte tall fra Lofoten og Vesterålen viser at det er vaksinert ca. 130 ansatte i Lofoten og ca. 190 ansatte i Vesterålen.

C1 Arbeidshelseoppfølging

Kartlegging av områder hvor vi har støyutsatte ansatte, samt måling av støy fortsetter og skal etter planen være fullført i løpet av 2020. Behov for helsekontroller for ansatte som ev. utsettes for støy over grenseverdier meldes inn til BHT etter hvert som kartlegging og målinger blir gjennomført.

D2 Ergonomi

Av innmeldte saker til BHT-planen for 2019, trekkes frem undervisning i ergonomi for medisinsk avdeling i Vesterålen. Dette ble gjennomført.

Også for 2020 er det kommet inn ønske om ergonomiopplæring, denne gang fra seksjon for renhold i Bodø. Dette er derfor satt opp som nytt tiltak for 2020.

I1 Kurs

Etter innmeldt behov vil det bli gjennomført årlig opplæring innen FSE (Forskrift om sikkerhet ved arbeid i og drift av elektriske anlegg) for teknisk personell hos Senter for drift og eiendom, både i Lofoten, Vesterålen og Bodø.

I tillegg til ovennevnte har vi brukt og kommer til å fortsette å bruke psykologtjenesten til BHT i utstrakt grad som en del av det forebyggende sykefraværsarbeidet. I tillegg til bruk av BHT i debriefing/oppfølgingsamtaler etter hendelser der det har vært, eller blir behov for dette.

3. Byggeprosjektet:

Byggeprosjektet vil pågå med avsluttende arbeider til anslagsvis juni 2020. Planen videreføres med noen endringer.

HMS-rådgiver fra HMS-seksjonen vil fortsette å følge arbeidene for å minimere ulempene dette kan gi for den daglige driften i sykehuset. I dette inngår blant annet fortsatt gjennomføring av HMS-runder sammen med HVO, og der andre berørte vil kunne trekkes inn ved behov. Da særlig byggeledere fra Utbyggingsseksjonen.

HA5: Håndverkere i sykehuset

For 2019 ble det gjennomført ca. 40 kurs som omfatter opplæring av rundt 500 personer. I den delen av byggearbeidet vi nå er inne i er det vanskelig å hindre at arbeidere på eget initiativ kommer inn på områder de ikke skulle være, da det ikke lenger er byggeskiller. Det gjennomføres ikke PSI kurs da behovet er minimalt og arbeidere blir fulgt opp av byggeleder. Adgangskontroll opprettholdes. I tillegg vil HMS-rådgiver fra HMS-seksjonen gjennomføre ukentlige kontrollrunder for å kunne sjekke opp disse utfordringene.

4. Overordnet IA-plan 2019-2022:

Det er ikke gjort noen endringer i IA-planen. Det er fortsatt uklarheter rundt virkemidlene som skal følge den nye IA-avtalen. Når disse er klare, vil den overordnede IA-planen oppdateres, og det vil komme egen sak til AMU på dette.

Kommentarer og konklusjon:

Nordlandssykehuset står i en utfordrende situasjon relatert til den økonomiske situasjonen. 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. Det systematiske arbeidet må være gjennomgående i alle nivåer i organisasjonen, og de systemene vi har må brukes aktivt slik at de utfordringene som ikke kan løses innenfor eget område løftes opp i linjen der dette er nødvendig.

Den årlige kartleggingen av arbeidsmiljøet gjennom ForBedring gir oss informasjon om hvor vi har utfordringer som krever vår oppmerksomhet og innsats. ForBedring gir oss også informasjon om områder vi er gode på, som det er viktig at vi arbeider for å bevare.

Et systematisk arbeid med HMS i alle ledd, som blant annet vernerunder, bruk av avvikssystemet, risikovurderinger, god svarprosent og oppfølging av ForBedring samt aktivt bruk av KVAM i klinikkene, vil 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 handlingsplanene 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 2020

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/Utkvitt ert	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. Møteplan: se AMU sak 49/2019 (sept.2019) Plan for rapportering: se AMU-sak 56/2019 (november 2019)
HA 2A: Informasjon, samarbeid, medvirkning, og medbestemmelse			Løpende			
Sikre at ansatte får ivarett sine rettigheter til informasjon, samarbeid, medvirkning og medbestemmelse Utvikle god praksis	Arbeidsmiljø-ovens Kap. 6 verneombud AML kap 8 / Hovedavtalen Del 2 Informasjon, samarbeid og	Gjennomføre samarbeidsmøter og drøftingsmøter med hovedverneombud og foretakstillitsvalgte.	Iht. møteplan og ved behov.	Direktør/ HR-sjef		AMU sak 49/2019

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/Utkvitt ert	Kommentarer
slik at de ansatte med sin erfaring og innsikt bidrar til beste for partene	medbestemmelse					
HA 3A: Kurs/opplæring						
Løpende						
Bidra til å sikre HMS-opplæring for alle ansatte, VO, TV og ledere	Behov for opplæring av grunnleggende, obligatorisk, repeterende/vedlikeholdende og videregående art på ulike tema som berører HMS	Årlig gjennomføring av HMS-grunnkurs. Obligatorisk for verneombud og ledere. Tilbys også til tillitsvalgte.	Mars/april 2020	HR v/HMS-seksjonen	videreføres i 2020	Gjennomført to kurs hvor ca. 50 deltakere har fullført kurs
		HMS som tema i lederprogram for avdelingsledere og enhetsledere	Starter februar 2020	HR-sjef	videreføres i 2020	35 ledere fullførte 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	2020	Kvalitet og e-helse	Videreføres	
		Bistå/veilede i gjennomføring av risikovurderinger ved behov	Fortløpende	Kvalitet og E-helse og HMS-seksjonen	Bistand gjennomføres løpende etter bestilling fra enheter og avdelinger	

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/Utkvitt ert	Kommentarer
Nytilsatte får rask opplæring på viktige systemer mm	Variabelt tilbud av opplæring for nytilsatte	Bruke kompetansemoduleen	Løpende	Alle ledere på alle nivå	Løpende	Flere klinikker har også egne program for nytilsatte
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	Løpende	HMS-seksjonen		Ved organisasjonsendringer, må HMS-seksjonen få beskjed
		Oppdatere og vedlikeholde innhold i stoffkartoteket på alle nivåer	Minst en gang årlig	Enhetsledere		
		Kompetanseutvikling hos nøkkelpersonell, gjennom: Opplæring	Løpende ved forespørsel	HMS-seksjonen		Gjennomført opplæring for enkelte enheter og ansatte etter forespørsel

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/Utkvitt ert	Kommentarer
		Faste møter med klinikkadministratorer	2 møter per år		Ikke gjennomført 2019, videreføres	
HA 5A: Tilsyn fra tilsynsmyndigheter					Årlig	
Årlig tilsyn fra DSB Sikre oppfølging av 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	DSB gjennomfører årlig tilsyn Gjentagende avvik knyttet til manglende dokumentasjon på opplæring	Forberede høstens tilsyn fra DSB Internrevisjon på at vi har dokumentasjon av sikker bruk av medisinsk utstyr	Årlig	Berørte klinikk- og stabsjefer Aktuelle klinikksjefer	Ikke gjennomført 2019	Ikke gjennomført tilsyn fra DSB i 2019
Tilsyn fra Salten Brann IKS Sikre oppfølging av ev. avvik og være forberedt for nye tilsyn. Sikre oppfølging på tvers av klinikker/stabsavdeli nger	Tilsyn meldes med ca. 2 års mellomrom	Følge opp tilsyn og lukke eventuelle avvik		SDE v/ stab Brann- og sikkerhet		Ikke vært tilsyn fra Salten brann. Ett tilsyn i Vesterålen fra Hadsel brann uten avvik. Saksnr. Elements 2019/1842

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/Utkvitt ert	Kommentarer
Andre meldte tilsyn fra offentlig tilsynsmyndighet Sikre oppfølging av ev. avvik og være forberedt for nye tilsyn Sikre oppfølging på tvers av klinikker/stabsavdelinger		Følge opp tilsyn og lukke eventuelle avvik				For informasjon om tilsyn fra AT i 2019, se Saksnummer 2019/1815 Elements + AMU sak 63/2018 og 51/2019 + Saksnummer 2019/1867
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) Frafall i arbeidslivet skal reduseres	Sykefravær over målsettingene på 7,5% og 2% Med frafall menes personer i	Regelmessig rapportering og oppfølging på utvikling av sykefraværet i AMU Spesielt fokus på å identifisere og følge opp arbeidsrelatert fravær Tett oppfølging av sykmeldte og medarbeidere som står i	Jevnlig i AMU Fortløpende Løpende	HR-sjef Ledere på alle nivå Ledere på alle nivå	Videreføres og følges opp gjennom Overordnet IA-plan 2019-2022	Fokus i klinikkene, rapportering til KVAM og videre til AMU

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/Utkvitt ert	Kommentarer
	yrkesaktiv alder som ikke kommer tilbake til arbeid etter fravær	fare for å falle ut av arbeidslivet				
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 Enkeltsaker følges opp etter rutiner AKAN- informasjon Bodø, Vesterålen og Lofoten	Årlig Løpende Høst 2020	HMS- seksjonen Ledere i alle ledd, bistand fra HMS- seksjonen		Ansvar for AKAN er overført til HMS-seksjonen fra juni 2019. Tema på HMS- kurs vår og høst 2019 Gjennomført opplæring gjennom temadag i Vesterålen høsten 2019, samt tema på fagdag kir.sengepost høst 2019
HA 8A: ForBedring			Årlig			
Lokal forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskult ur	De funn som kommer fram i gjennomført undersøkelse som	Gjennomføre tiltakene etter forrige års undersøkelse	Fortløpende	Alle ledere har ansvar på sitt område	Tiltaksplaner fra 2019 fulgt opp i klinikkene	

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/Utkvitt ert	Kommentarer
	viser behov for forbedring, eller som prioriteres som bevaringspunkter	Bidra til god deltagelse i årets undersøkelse Rapport klar for distribusjon til linjeledere, VO og TV Bistand til enheter som melder behov Gjennomgang og dialog om resultatene i den enkelte enhet Vedtatt handlingsplaner med forankring i KVAM-gruppene Rapportering av plan for tiltak til AMU Rapport om oppfølgingsarb. Fra NLSH til RHF	I forkant av undersøkelsen, som gj.føres 3.-26. februar 17. mars Mars- mai Innen utgangen av uke 16 Innen utgangen av uke 21 Innen 1. oktober	Alle ledere HR-avd. v/ gjennomføringsansvarlig og HMS-seksjonen HMS-seksjonen Ledere på alle nivåer Ledere på alle nivåer HR-avd.	KVAM-grupper samt i AMU-sakene 37/2019 og 58/2019	

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/Utkvitt ert	Kommentarer
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 BHT	2 møter/år 10 møter/år Årlig	HR v/HMS- seksjonen		Gjennomført 2019 Gjennomført 2019 Se pkt. HA 2C
HA 10A: HMS-arbeid						
Hver enhet / klinikk skal ha en HMS- handlingsplan	Skal gjøres i nært samarbeid med vernetjenesten	J.fr PR 21122		Klinikkssjef /Avdelings- leder/Enhet		Behandles i utvidet KVAM, jfr PR21122

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/utkvitt ert	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	Arbeidet videreføres i 2020	Noe arbeid er gjort, gjenstår fortsatt arbeid
HA 2B: Opplæring						
Sikre at alle ansatte har nødvendig	Vi trenger økt fokus på at HMS-	Klinikkvis opplæring i henhold til klinikkens behov	Løpende	Den enkelte klinikk/stab/s		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/utkvitt ert	Kommentarer
opplæring i HMS arbeidet i NLSH	arbeid er viktig i alle ledd og for alle ansatte	HMS-seksjonen bidrar på de områdene innen HMS som HMS-seksjonen/BHT har ansvar for	Løpende	enter HMS- seksjonen		
Bidra til felles kulturutvikling kjennetegnet av inkludering, åpenhet og respekt slik at NLSH oppleves som en attraktiv arbeidsplass		Arbeidsmiljødag for alle ansatte i NLSH	Vår/sommer 2020	HR- sjef/HMS- seksjonen		
Risikovurdere arbeidsplaner i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste før iverksetting	Manglende risikovurdering av arbeidsplaner	Utvikle og implementere metode for risikovurdering av arbeidsplaner	Våren 2020	HR- ressursstyring og arbeidsgiverp olitikk + HMS- seksjonen		
		Gjennomføre opplæring/kurs i metode for risikovurdering av arbeidsplaner	2020			
HA 3B: Eksponeringsregister						
Sikre at lovkravene etterleves	Krav i AML og forskrift	Vurdere anskaffelse av system. Lage plan for implementering	Uavklart	HMS- seksjonen	Arbeidsgrupp e etablert, men liten	Avgjørelse om valg av løsninger må tas

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/utkvittert	Kommentarer
		når valg av løsning er tatt			aktivitet påvente av RHF avgjørelse	på RHF-nivå. Arbeid pågår
HA 4B: 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		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	2020	Ledere i klinikk/avd/enheter, bistand fra HMS-seksjonen		
		Arbeidsgruppe som ser 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 og utarbeide felles overordnet prosedyre for hvordan ansatte kan håndtere utagerende/voldelige personer	2020	Seksjon for kunnskapsbygging, i samarbeid med HMS-seksjonen og repr. Fra klinikkene		
HA 5B: Helsekontroller						
Personell med lov-	Mangler oversikt	Kartlegge personell i de	Videreføres	Klinikkene i	Ikke fullført.	Omfang i

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/utkvitt ert	Kommentarer
pålagt krav til helseundersøkelse får dette tilbudet	over hvem dette kravet gjelder Mangler prioritering	aktuelle klinikkene Definere hvilket tilbud som skal gis Lage plan for undersøkelsene	 Videreføres Videreføres	samarbeid med HMS-seksjonen HMS-seksjonen HMS-seksjonen	Arbeidet fortsetter 2020. Legges inn som en del av handlingsplan for BHT når kartlegging er fullført	forhold til krav til helsekontroller er kartlagt. Startet arbeid med å kartlegge omfanget av behovet relatert til støy
HA 6B: AKAN					Årlig	
Sikre godt AKAN-arbeid både på oppfølging av enkeltsaker og som forebyggende strategi		Lage AKAN policy	Våren 2020	HMS-seksjonen		Policy lages i et samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstaker v/ Vernetjenesten og tillitsvalgte

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, 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	Status/utkvitt tert	Kommentarer
HA 1C: Byggeprosjektet Sentrum			Løper ut byggeperioden			

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, 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	Status/utkvitert	Kommentarer
Bidra til å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø knyttet til sykehusdriften Sentrum under renovering og utbygging.	Forhøyet risiko knyttet til sykehusdriften i byggefasen.	Se egen HMS-handlingsplan for sykehusdriften NLSH Sentrum relatert til byggeprosjektet. SJ5030: Handlingsplan for byggeprosjektet	Planen utvikles og tiltak implementeres fortløpende.	HMS-seksjonen		Byggeprosjektet fullføres våren/sommer 2020, egen handlingsplan avsluttes da og trekkes tilbake.
HA 2C: Tiltaksplan for bedriftshelsetjeneste						
Målrettet 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 følge opp overordnet IA-plan for 2019-2022 gjennom de definerte delmålene	Høyt sykefravær Lav gj.snittlig pensjonsalder Lav yrkesdeltakelse i noen grupper	Ny Overordnet IA-plan 2019-2022	2019-2022	HMS-seksjonen		
HA 4C: Ledelsens gjennomgang						
Ledelsen ved Nordlandssykehuset skal en gang i året systematisk	Sjekke ut om vi holder oss innenfor gitt lov og rammeverk og	Samlet systemgjennomgang og risikovurdering som gjennomføres årlig i klinikkene og foretaket iht.	Årlig	Direktør og Klinikk-/stabs-/sentersejefene	Kvalitet og e-helse lager sak til styret som redegjør	

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, 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	Status/utkvit- tert	Kommentarer
gjennomgå og vurdere foretakets styringssystem, RL2341 Styringssystemet for ledelse og kvalitetsforbedring , for å sikre at det er velegnet, tilstrekkelig og virkningsfullt.	driver forsvarlig.	egen plan og Docmap DS3431: RL2339 Ledelsens gjennomgang			for siste gjennomgang	
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: Internrevisjonsplaner for NLSH 2016-2019 Lage ny plan for 2020-2024	Etter oppsatt plan med hovedrullering hvert 4. år	Avd.leder KIP, klinikk- /stabs- /sintersjefer		OL0230 viser samlet oversikt over alle intern- revisjonsplaner for NLSH. Planen følges. Se for øvrig dokumentsamlin- g: DS0076 Internrevisjoner
HA 6C: Beredskapsplaner: intern uønsket hendelse						
Bidra til å forebygge at større		1: Oppdatering av de overordnede planene for intern	Fortløpende	1: Stab Brann og sikkerhet.		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, 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	Status/utkvitert	Kommentarer
ulykker/katastrofer inntreffer i sykehuset, samt bidra til å sikre forsvarlig håndtering i tilfelle det skulle skje.		uønsket hendelse. 2: Oppdatering av avdelings-/enhetsvise planer for interne uønskede hendelser. 3: Alle ansatte i NLSH HF skal gjennomføre grunnleggende brannvernopplæring i henhold til PR26781		2: Klinikksjef. 3: Nærmeste leder.		
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. 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		
HA 8C: Ytre miljø						
Bidra til redusert forurensning og vern av ytre miljø ved å følge opp miljømålene for NLSH 2019-2022	NLSH er ISO14001 sertifisert og dette stiller krav til kontinuerlig utvikling	Alle klinikker/avdelinger/enheter skal arbeide for å nå miljømålene og forankre dette i HMS-handlingsplaner lokalt	Årlig	Alle lederlinjene		PR33609 - kap 3.3 Miljømål Og SJ7330 - Miljømål NLSH

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2020, 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	Status/utkvit- tert	Kommentarer
		Resertifisering	Årlig	Dir. v/ Kvalitet og e- helse		

Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2020				
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 (ephorte saknr. 2017/2698)	Leder HMS-seksjon og kontaktperson hos HEMIS
2A Deltakelse AMU	Løpende deltagelse	Ca 1 x per mnd.	Beskrevet i startpakke (ephorte saknr. 2017/2698)	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 (ephorte saknr. 2017/2698)	Trond Halvorsen/HEMIS
4A Års rapportering	Årsrapport til AMU fra BHT med beskrivelse av gjennomførte aktiviteter og ressursbruk	Mars hvert år	Beskrevet i startpakke (ephorte saknr. 2017/2698)	Trond Halvorsen/HEMIS
5A Administrering av avtale	Arbeid knyttet til administrasjon, overordnet koordinering av avtalen, løpende registreringer, fakturering m.v.	Løpende	Beskrevet i startpakke (ephorte saknr. 2017/2698)	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		Løpende	Registrere og dokumentere mottatte skademeldinger i	HEMIS AS v/ vaksineklinikken

Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2020				
Aktivitet	Beskrivelse	Tidspunkt for gjennomføring	Kommentarer	Ansvarlig
Oppfølging av stikk- og sårskader			pasientjournal, posteksponeringsprofylakse etter behov Statistikk/rapport til HR årlig	
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	2020	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. Fortsatt fokus på å kartlegge 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.

Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2020				
Aktivitet	Beskrivelse	Tidspunkt for gjennomføring	Kommentarer	Ansvarlig
D Ergonomi				
D1 Arbeidsplass vurdering	Løpende bistand ved behov		Enhetsledere kontakter rådgivere i HMS-seksjon for bestilling av bistand	
D2 Ergonomi opplæring Undervisning i ergonomi Løpende	Renholdsavdelingen Bodø	Gis tilbud etter innmeldt behov Vår 2020	Innspill fra avdelingsleder	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	

Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2020				
Aktivitet	Beskrivelse	Tidspunkt for gjennomføring	Kommentarer	Ansvarlig
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	
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	

Handlingsplan for Bedriftshelsetjenesten 2020				
Aktivitet	Beskrivelse	Tidspunkt for gjennomføring	Kommentarer	Ansvarlig
H2 Rustesting	Utåndingstest, urinprøver og blodprøver eventuelt andre prøver; løpende ved behov og etter avtale	I arbeidstiden (kl. 08-16)	Gjennomføring må avtales med BHT.	BHT, HMS-Seksjonen
I Kurs				
I1 FSE-kurs	Pålagt årlig kurs for teknisk vakt/personell hos SDE		Løpende aktivitet 1x per år i VE, LO og BO	BHT

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum - 2020						
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	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	Etablert	Leder Senter for drift og eiendom (SDE)	Kontinuerlig gjennom byggeperioden	Ordningen opprettholdes gjennom byggetiden
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 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

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum - 2020						
Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
		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	Adgangskontroll	Gjennomføres løpende	SU		Byggeskillene er stort sett fjernet da bygget nærmer seg ferdigstillelse
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.	Ukentlig	HMS- rådgiver og HVO	Gjennomføres	PR11825: HMS-runde i forbindelse med byggeprosjektet sentrum
Bidra til å redusere risiko for opplevelse av negativt stress og trygghet 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	

HMS-HANDLINGSPLAN utbyggingsprosjektet NLSH Sentrum - 2020						
Mål/Hensikt	Problemstilling/Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Utkvittert Dato og sign.	Kommentarer
		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	
Opprettholde et så godt inneklima som mulig	Nytt bygg, nye anlegg som skal innreguleres	Godt renhold kontroll av ventilasjon	Løpende	Leder SDE	Løpende	Arbeidet med utbyggingen nærmer seg avslutning slik at behovet nå begrenser seg til renhold
	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		
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 Og ha nødvendig dokumentasjon		Leder berørte enheter med bistand fra HMS-rådgiver/HMS-seksjonen	Løpende i forbindelse med flyttinger	Sørge for at man har kvalitetssystem som sjekker alle systemer før innflytting
HA 5: Håndverkere i sykehuset						
Gjennomføre nødvendig kontrollarbeid til byggeprosjektet er ferdig	Hindre brudd på HMS i slutten av prosjektet	Daglige kontrollrunder	Løpende	HMS-seksjonen v/ HMS-rådgiver		Opprettholde kontrollfunksjonen til bygget er ferdig
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 - 2020						
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	Dette fortsetter til utbyggingen er avsluttet.
HA 8: Avfallshåndtering						
Sikre forsvarlig håndtering av avfall	Søppelsjakt 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	

Behandlet i AMU-møte 16.05.2019. Se AMU sak 28/2019.

1. Forankring av rutiner og samhandling

Delmål	Tiltak	Ansvar	Henvisning
Overordnet IA-plan er forankret i AMU, hos lederne, tillitsvalgte og verneombud.	Et levende dokument som brukes aktivt i utarbeidelsen av HMS-planer.	Ledere på alle nivå.	
Arbeidet med IA og HMS skal være målrettet i klinikker, senter og stabsavdelinger.	Det skal utarbeides aktive handlingsplaner for HMS og IA i alle klinikker, senter og stabsavdelinger.	Klinikk/senter/stab	
Lederne skal få nødvendig støtte og opplæring slik at de er i stand til å gjennomføre tiltak.	Opplæring i HMS-arbeid. Støtte og kompetanse fra HR.	HR	
Tillitsvalgte, verneombud og medarbeidere har en medvirkningsplikt.	Opplæring i HMS-arbeid. Overordnede mål skal gjøres kjent for tillitsvalgte, verneombud og medarbeidere. For eksempel på personalmøter og fagdager.	Ledere på alle nivå.	
Omstillingsarbeid gjennomføres iht. rutiner som foreligger.	Det er utarbeidet rutine for omstillingsarbeid som skal implementeres gjennom opplæring og støtte fra Omstillingsteamet i HR.	Leder/HR	
HR, Helse Nord, AMU og styret kjenner til sykefraværet i Nordlandssykehuset.	Virksomhetsrapporten som inkluderer sykefraværet sendes til Helse Nord, AMU og styret. Virksomhetsrapport hver måned. Tertialrapport.	HR	
Sykefraværet er kjent hos ledere på alle nivå.	Månedlige rapporter.	Ledere på alle nivå.	
Enheter med høyt fravær får særlig fokus.	HR bistår med lederstøtte og tiltak på forespørsel fra leder.	HR/leder	
Seniorpolitikken i Nordlandssykehuset skal være et aktivt tiltak.	Informasjon og kunnskap utad. Foretakets seniorpolitikk skal gjøres kjent.	HR/leder	

Delmål	Tiltak	Ansvar	Henvisning
	Utviklingssamtaler med seniorperspektiv en gang i året		
Vi samarbeider med fastleger, NAV og har egen ekstern bedriftshelsetjeneste (Hemis) og bruker deres ressurser for å nå våre mål.	Samarbeid med NAV og bruk av NAV's virkemidler som f.eks. HelselArbeid.	Leder/HR	
	Tilbud fra Hemis gjøres kjent. Bestilling av tjenester gjøres til BHT@NLSH.NO	Leder/HR	SJ9653
	Samarbeid med fastlegene i forhold til sykemeldingspraksis, funksjonsvurdering og gradert sykemelding.	Leder/HR	

2. Nordlandssykehuset er en helsefremmende arbeidsplass

Delmål	Tiltak	Ansvar	Henvisning
Medarbeiderundersøkelsen Forbedring brukes målrettet.	Alle enheter har handlingsplan etter Forbedring. Denne behandles i klinikkens/stabsavdelingens utvidede KVAM-gruppe og oversendes AMU Tiltaksplanene gjennomføres.	Klinikker / stabsenheter / Enhetsledere med støtte fra HR	
Vernerunder som et systematisk arbeidsverktøy.	Minimum en gang i året. Dokumenteres.	Leder	
Medarbeidersamtaler/ utviklingssamtaler.	Minimum en gang i året. Utviklingssamtaler med seniorperspektiv en gang i året.	Leder	

3. Forebyggende arbeid

Delmål	Tiltak	Ansvar	Henvisning
HMS-handlingsplan brukes aktivt. Det er et fungerende HMS-system på alle enheter.	HMS-handlingsplan revideres årlig og gjøres kjent.	HR/leder Klinikker/enheter	SJ3286
Det er etablert HMS-arbeid i utbyggingsprosjektene.	Egen handlingsplan.	HR Klinikker og enheter	SJ5030
Muskel- og skjelettplager forebygges. Lettere psykiske lidelse	HEMIS har kurs i forflytningsteknikk. HelselArbeid.	HR i samarbeid med BHT informerer om	

Delmål	Tiltak	Ansvar	Henvisning
forebygges.		HelseArbeid. Fastlegene henviser til HelseArbeid- poliklinikken.	
Ansatte i 3-delt turnus.	Kartlegging av helsekonsekvenser og risikovurdering av turnus med verneombud og tillitsvalgte i enheter som har behov.	HR/leder/ tillitsvalgt	
Nordlandssykehuset har nulltoleranse for rus.	Nordlandssykehuset følger retningslinjer for AKAN- arbeidet. Mer informasjon utad i enhetene på bestilling.	HR/leder	RL0225 SJ0114
Konflikter håndteres tidlig slik at de ikke eskalerer.	Konflikthåndtering er implementert gjennom opplæring av ledere, tillitsvalgte og verneombud. Mer informasjon utad i enhetene på bestilling.	HR/HMS- seksjonen/leder	PR1858
Nulltoleranse for mobbing, diskriminering eller trakassering.	Forebygging og håndtering er implementert gjennom opplæring av ledere, tillitsvalgte og verneombud Mer informasjon utad i enhetene på bestilling.	HR/HMS- seksjonen/leder	PR17872 RL2138

4. Agerende arbeid

Delmål	Tiltak	Ansvar	Henvisning
Ansatte med hyppig korttidsfravær følges opp.	Rutinene revideres og gjøres kjent for ledere, medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjeneste.	Leder HR/HMS- seksjonen	
Enheter med fravær over 10 %.	Økt oppmerksomhet, kartlegge årsakssammenheng.	Leder/HR/ HMS- seksjonen	
Ansatte med langtidsfravær følges tett opp.	Rutine for oppfølging av sykemeldte revideres etter ny IA-avtale, videreføres og gjøres kjent for ledere, medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjeneste.	HR/HMS- seksjonen	Personalhåndbo k
	Utarbeide ny rutine for omplussing og bruke den når det er hensiktsmessig.	HR	
	Økt oppmerksomhet rundt riktig	Leder	

Delmål	Tiltak	Ansvar	Henvisning
	stillingsbrøk for medarbeidere som har lang historikk med høyt sykefravær.	HR Klinikk/enhet	
	Der det er vesentlige endringer i arbeidsforhold deltar HR med støtte og veiledning.	Leder HR	
	Økt oppmerksomhet rundt det å avslutte arbeidsforhold der arbeidsgiver har innfridd tilretteleggingsplikten og gjort det som skal gjøres etter lovverket.	Leder HR Klinikk / enhet	
Rus- og spilleavhengighet avdekkes og følges opp i.h.t. interne prosedyrer.	Mer informasjon utad i enhetene om interne prosedyrer.	Leder HR Klinikk / enhet	DS0111
Konflikter håndteres.	Rutine for konflikthåndtering skal implementeres gjennom opplæring av ledere, tillitsvalgte og verneombud.	HR Klinikk/enhet	PR1858
Mobbing og trakassering avdekkes og håndteres i.h.t. interne prosedyrer og Forbedring.	Retningslinjer for varsling, forebygging og håndtering av mobbing skal implementeres gjennom opplæring av ledere, tillitsvalgte og verneombud.	HR Klinikk/enhet	PR17872 RL2138