



Styresak 028-2021

Orienteringssak - HMS-handlingsplan 2021 for Nordlandssykehuset

Saksbehandler: Lena Rolandsen

Dato dok: 11.02.2021

Møtedato: 17.03.21

Vår ref: 2021/278

Vedlegg (t): SJ3286 HMS-handlingsplan 2021

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar fremlagte sak vedrørende HMS-handlingsplan for 2021 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.

I arbeidet med den årlige revideringen bes det om innspill fra ledere i alle klinikker/stab og senter, tillitsvalgte og vernetjeneste, for å finne områder hvor det er behov for særskilt fokus. Planene består av en overordnet HMS-handlingsplan for foretaket, med tilhørende planer for bistand fra BHT og overordnet plan for IA-arbeidet.

Direktørens vurdering:

Systematisk HMS-arbeid er en forutsetning for et godt arbeidsmiljø i foretaket. Det er viktig at planlegging av det systematiske arbeidet på foretaksnivå skjer i et samarbeid mellom HR-avdelingen og alle klinikker og stabsavdelinger. Et systematisk arbeid med HMS i alle ledd legger grunnlaget for å planlegge bistand og yte støtte til klinikker, avdelinger og enheter.

Den årlige medarbeiderundersøkelsen ForBedring er et av verktøyene vi har i det systematiske kartleggingsarbeidet. En høy svarprosent på denne undersøkelsen gir oss god informasjon om hvor vi har utfordringer som krever vår oppmerksomhet og innsats. ForBedring gir oss også informasjon om områder vi er gode på, og som det er viktig at vi arbeider for å bevare.

Mange arbeider godt og systematisk med HMS-arbeidet: I samarbeid med vernetjeneste og øvrige ansatte bruker de den informasjonen de får gjennom ulike kartlegginger, de planlegger gode forbedringstiltak, følger opp tiltakene og evaluerer disse.

Direktøren mener de målene som beskrives i HMS-handlingsplanen for 2021 ivaretar områder det er svært viktig å arbeide med, og er fornøyd med de tiltakene som planlegges.

Innledning

HMS-handlingsplan for 2021 ble behandlet i AMU-møte 11.02.21.

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 7A AKAN:

I 2020 ble det utarbeidet ny AKAN-policy i foretaket. Det ble gjennom året også gjort et omfattende arbeid med å følge opp enkeltsaker, veilede ledere og andre og ivareta de berørte i hver enkelt sak. AKAN er tema på grunnkurs i HMS og det gis fortløpende opplæring i hele organisasjonen, herunder å gjøre policyen kjent.

Under kategori B nevnes:

HA 1B Bransjeprogram IA i sykehus «Der skoen trykker»:

Nytt satsningsområde. Å ta i bruk metodikken i «Der skoen trykker» er nå hovedsatsingen i bransjeprogram IA i sykehus. Der skoen trykker er en målrettet, systematisk og langsiktig metodikk for å ta tak i utfordringsområder, skape et bedre arbeidsmiljø og redusere og forebygge sykefravær. I Nordlandssykehuset har vi nå en prosessleder frikjøpt i 25 % stilling i 2 år. Nasjonalt er det nå 10 piloter til oppstart.

Enhet for medisinsk sengepost B3 og OVA (Hjerte) - Bodø er valgt ut som pilot hos oss. Neste enhet som skal implementere metodikken er Operasjonsenheten - Bodø. Prosjektet følges med forskning. Det vil bli rapportert jevnlig til AMU om prosjektet fra prosessleder

HA 2B Risikovurdering av arbeidsplaner:

Det er utarbeidet forslag til metode for risikovurdering av arbeidsplaner. En arbeidsgruppe med representanter fra klinikkene, tillitsvalgte og vernetjeneste skal nå videreutvikle og godkjenne forslaget som foreligger. Deretter skal metodikken testes ut i piloter.

HA 3B Inkluderingsdugnaden:

Den overordnede målsettingen er at flere fra sårbare grupper skal komme inn i eller tilbake til arbeid. Det vil bli utarbeidet en overordnet handlingsplan i løpet av våren.

For å møte samfunnsoppdraget i inkluderingsdugnaden skal vi hos oss blant annet sørge for at det i alle annonser skal orienters om oppdraget samt at minst en søker fra målgruppen skal kalles inn til intervju og vurderes før tilsetting i ledig stilling foretas.

Under kategori C nevnes:

Egen handlingsplan for byggeprosjektet trekkes tilbake, da byggingen er tilnærmet fullført.

Nytt punkt HA 1C: Smittevern

Aktualisert gjennom den pågående pandemien. Her vises det til diverse aktuelle dokumentsamlinger i Docmap. Ledere og ansatte på alle nivåer i vår virksomhet vil være berørt og ha et ansvar for å sette seg inn i krav og rutiner som gjelder i samfunnet og for sin del av virksomheten.

Nytt punkt HA 9C: Strategisk utviklingsplan

Tatt inn som nytt punkt etter drøftingsmøte. Strategisk utviklingsplan er et sentralt dokument for arbeidet i og utviklingen av NLSH, og tas inn under dette punktet for å synliggjøre sammenhengen mellom Helse- miljø- og sikkerhetsarbeid og øvrig strategisk utvikling.

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2021

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2021, 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.
HA 2A: Informasjon, samarbeid, medvirkning og medbestemmelse			Løpende			
Sikre at ansatte får ivarett 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. vedtatt møteplan. Ekstraordinære møter settes opp ved behov.	Direktør/ HR-sjef		AMU sak 48/2020
HA 3A: Kurs/opplæring			Løpende			
Bidra til å sikre HMS-opplæring for alle ansatte, VO, TV	Opplæring på ulike tema som berører HMS.	Årlig gjennomføring av HMS-grunnkurs. Obligatorisk for verneombud og ledere. Tilbys	Februar/april 2021 + høst 2021	HR v/HMS-seksjonen	Videreføres i 2021	Vårkurs gjennomført høsten 2020

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2021, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/Utkvitt ert	Kommentarer
og ledere		også til tillitsvalgte. HMS som tema i lederprogram for avdelingsledere og enhetsledere	Uavklart tidspunkt for nytt kurs	HR-sjef		med 20 deltakere Kull 20/21 skal iht plan få tema HMS i mars 2021
Bidra til forståelse, kunnskap og gjennomføring av risikovurdering hos ledere i NLSH	Manglende kunnskap om og bruk/gjennomførin g av risikovurdering	Formalisere en systematisk opplæring og kursing i risikostyring og risikovurdering Bistå/veilede i gjennomføring av risikovurderinger ved behov	2021 Fortløpende	Kvalitet og e- helse Kvalitet og E-helse og HMS- seksjonen	Videreføres Bistand gjennomføres løpende etter bestilling fra enheter og avdelinger	
Nytilsatte får rask opplæring på viktige systemer mm	Opplæring for nytilsatte	Bruke kompetansemodule	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 iht krav i AML	Behov for kontinuerlig oppdatering.	Drift av systemet Eco arkiv på overordnet nivå Oppdatere og vedlikeholde	Løpende Minst en gang	HMS- seksjonen		Ved organisasjons- endringer, må HMS-seksjonen få beskjed

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2021, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/Utkvitt ert	Kommentarer
		innhold i stoffkartoteket på alle nivåer	årlig	Enhetsledere		Gjennomført opplæring for enkelte enheter og ansatte etter forespørsel
		Kompetanseutvikling hos nøkkelpersonell, gjennom: Opplæring	Løpende ved forespørsel	HMS-seksjonen		
		Faste møter med klinikkadministratorene	2 møter per år		Ikke gjennomført 2020 videreføres	
HA 5A: Tilsyn fra tilsynsmyndigheter						
Tilsyn fra Arbeidstilsynet (AT)	AT gjennomfører løpende tilsyn innen sitt myndighetsområde	Følge opp meldte tilsyn og lukke ev. pålegg	Årlig	Berørte klinikker/sent er/staber		Se Styresak 090/2020 s. 15-18 for oversikt over tilsyn
Meldte tilsyn fra andre offentlige tilsynsmyndigheter	Offentlige tilsynsmyndigheter gjennomfører løpende tilsyn innen egne myndighetsområder	Følge opp tilsyn og lukke eventuelle avvik		Berørte klinikker/sent er/staber Koordinering og oversikt v/Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE)		Se Styresak 090/2020 s. 15-18 for oversikt over tilsyn

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2021, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlege aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/Utkvitt ert	Kommentarer
HA 6A: Oppfølging/rapportering sykefravær						
Reduksjon i sykefravær: Langtidsfravær på/under 7,5 % Korttidsfraværet på mindre enn 2% Frafall i arbeidslivet skal reduseres	Sykefravær over målsettingene på 7,5% og 2% Personer i yrkesaktiv alder som ikke kommer tilbake til arbeid etter fravær	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 fare for å falle ut av arbeidslivet	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
HA 7A: AKAN						
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- opplæring og informasjon Bodø, Vesterålen og Lofoten. Herunder gjøre policyen kjent	Årlig Løpende 2021	HMS-seksjonen Ledere i alle ledd, bistand fra HMS-seksjonen		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2021, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/Utkvitt ert	Kommentarer
HA 8A: ForBedring						
Lokal forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskult ur	Sørge for at rapportene fra ForBedring følges opp.	Gjennomføre tiltakene etter forrige års undersøkelse - 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 - Rapportering om tiltaksarbeidet til AMU - Rapport om oppfølgingsarb. Fra NLSH til RHF	Fortløpende	Alle ledere har ansvar på sitt område HR-avd. v/ gjennomføringsansvarlig og HMS-seksjonen bistår		Det lages egen milepælsplan årlig Milepælsplan sendt alle gjennomføringsansvarlige. Se vedlegg 3 til AMU-saken

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2021, 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 (BHT)						
Ekstern bedriftshelsetjeneste brukes målrettet og i hht. Krav i AML	Systematisk samarbeid og planlegging av bruk av BHT	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 2020 Gjennomført 2020 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
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 DS0065 HMS-håndbok	Løpende ved behov	HMS- seksjonen		Pga stort etterslep, har dette vært et satsingsområde i noen år. Har nå kommet inn som en del av det løpende arbeidet

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2021, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/utkvittert	Kommentarer
HA 1B: Bransjeprogram IA i sykehus «Der skoen trykker»						
Bidra til å nå målene i IA-avtalen, ref. HA 6A gjennom målrettet og langsiktig metodikk	Utvikle og lære ny metodikk som kan bidra til å ta tak i utfordringsområdene, skape et bedre arbeidsmiljø og redusere og forebygge sykefravær	Følger metodikken i systematisk forbedringsarbeid: -Forberedelse og forankring -Kartlegging av nåsituasjon -Oppsummering av nåsituasjon -Tiltaksplan -Jobbing med tiltak -Evalueringsav tiltak -Fortsatt jobbing www.derskoentrykker.no	I prosjekt i perioden nov 2020-utg. 2022	HMS-seksjonen		Resultater fra Sørlandet sykehus i perioden 2011-2016 viser at metoden fungerer – at ledere får støtte gjennom et systematisk, målrettet og langsiktig arbeid
HA 2B: Risikovurdering av arbeidsplaner						
Risikovurdere arbeidsplaner i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste før iverksetting	Manglende risikovurdering av arbeidsplaner	Utvikle og implementere metode for risikovurdering av arbeidsplaner Gjennomføre opplæring/kurs i metode for risikovurdering av arbeidsplaner	Våren 2021 2021	HR-ressursstyring og arbeidsgiverpolitikk + HMS-seksjonen		
HA 3B: Inkluderingsdugnaden						
5 % av den totale mengde nyansettelser skal være personer med «hull i cv»	Mange kategorier i befolkningen som sliter med å komme inn eller	Formuleres inn i alle stillingsannonser	Våren 2021 og videre	HR i samarbeid med de som rekrutterer		Nytt oppdrag fra Regjeringen til helse-foretakene i 2019 – skape

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2021, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder						
Mål/Hensikt	Problemtilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/utkvittert	Kommentarer
	tilbake til arbeidslivet	Minst en i målgruppen skal kalles inn til intervju før tilsetting foretas Handlingsplaner utarbeides i løpet av våren 2021		Leder på alle nivå HMS-seksjonen		mangfold i arbeidsstokken
HA 4B: Eksponeringsregister						
Sikre at lovkravene etterleves	Krav i AML og forskrift	Vurdere anskaffelse av system. Lage plan for implementering når valg av løsning er tatt	Uavklart	HMS-seksjonen	Arbeidsgruppe etablert, men liten aktivitet påvente av RHF avgjørelse	Avgjørelse om valg av løsninger må tas på RHF-nivå. Arbeid pågår
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 Kartlegge omfang Utarbeide forebyggende tiltak, herunder arbeide med holdninger og meldekultur Arbeidsgruppe som ser på	Løpende 2021	Enhetsledere Ledere i klinikk/avd/enheter, bistand fra HMS-seksjonen Seksjon for		Fortsatt fokus i enhetene på at ansatte må melde fra om vold og trusler Skal lages et

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2021, kategori B: Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder						
Mål/Hensikt	Problestilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status/utkvittert	Kommentarer
		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	Høst 2021	kunnskapsbygging, m/repr. Fra klinikkene og HMS-seksjonen		kurs for somatikken basert på MAP, når MAP er implementert i PHR-klinikken (våren 2021). I påvente av dette gis tilbud om bistand fra BHT på forespørsel/bestilling fra den enkelte enhet
HA 6B: Helsekontroller						
Personell med lov-pålagt krav til helseundersøkelse får dette tilbudet	Mangler oversikt over hvem dette kravet gjelder Mangler prioritering	Kartlegge personell i de aktuelle klinikkene Definere hvilket tilbud som skal gis Lage plan for undersøkelsene	Videreføres Videreføres Videreføres	Klinikkene i samarbeid med HMS-seksjonen HMS-seksjonen HMS-seksjonen	Ikke fullført. Arbeidet fortsetter 2021. Legges inn som en del av handlingsplanen for BHT når kartlegging er fullført	Omfang i forhold til krav til helsekontroller er kartlagt. Startet arbeid med å kartlegge omfanget av behovet relatert til støy

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2021, 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
HA 1C: Smittevern						
Sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø relatert til smittevern	Pågående pandemi. Være forberedt og ha kunnskap/oversikt over hvor en finner informasjon	Smittevernhandboken DS0026 Pandemi DS2171 Smittevern for ansatte DS14010	Løpende	Alle		Nytt punkt i denne oversikten, aktualisert gjennom pågående pandemi
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: Overordnet IA-plan						
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		Se også HA 1B og HA 3B.

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2021, 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
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, tilstrekkelig og virkningsfullt.	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 Klinik- /stabs- /sintersjefene	Kvalitet og e-helse lager sak til styret som redegjør 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 hele Nordlandssykehuset HF, 2020 - 2023 - samlet oversikt	Etter oppsatt plan med hovedrullering hvert 4. år	Avd.leder AKE, klinikk- /stabs- /sintersjefer		OL0230 viser samlet oversikt over alle internrevisjonsplaner for NLSH. Planen følges. Se for øvrig dokumentsamling: DS0076 Internrevisjoner

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2021, 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
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 brannvernopplæring i henhold til PR26781	Fortløpende	1: Stab Brann og sikkerhet. 2: Klinikksef. 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		

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2021, 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
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 Resertifisering	Årlig Årlig	Alle lederlinjene Dir. v/ Kvalitet og e-helse		PR33609 - kap 3.3 Miljømål Og SJ7330 - Miljømål NLSH
HA9C: Strategisk utviklingsplan						
Å skape pasientens helsetjeneste gjennom riktig kompetanse, nye arbeidsformer og riktige bygg og utstyr	Synliggjøre sammenhengen mellom Helse- miljø- og sikkerhetsarbeid og øvrig strategisk utvikling	Planen skal ligge til grunn for fremtidige prioriteringer og danne grunnlaget for endringer og utviklingstiltak	Løpende 2018-2035 Rullering hvert 4. år	Alle ledere		MS1020 Strategisk utviklingsplan 2018-2035