



## Styresak 030-2022

### Orienteringssak - HMS-handlingsplan 2022 for Nordlandssykehuset

Saksbehandler: Lena Rolandsen, Liss Eberg

Dato dok: 21.02.2022

Møtedato: 23.03.22

Vår ref: 2022/145

Vedlegg: SJ3286 HMS-handlingsplan 2022

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

Styret tar fremlagte sak vedrørende HMS-handlingsplan for 2022 til orientering.

#### **Bakgrunn:**

HMS-handlingsplanene skal bidra til å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø for våre ansatte. Det er den overordnede HMS-handlingsplanen som presenteres i denne saken. I tillegg til denne planen har foretaket tilhørende planer for bistand fra Bedriftshelsetjenesten (BHT) og en overordnet plan for IA-arbeidet.

Ved revidering av handlingsplanen bes det om innspill fra klinikk-, senter- og stabsledere, tillitsvalgte og vernetjenesten. Innspill vurderes og tas inn i planen der dette er aktuelt. Ny plan utarbeides i tillegg med bakgrunn i HMS-seksjonens kjennskap til foretakets utfordringer på HMS-området.

#### **Direktørens vurdering:**

2021 har vært preget av ekstraordinær drift relatert til pandemien, og mange av våre ansatte har over tid stått i en utfordrende situasjon på grunn av dette. Pandemien har forårsaket at hele organisasjonen har vært nødt til å prioritere drift, og noen planlagte oppgaver som var satt inn i HMS-handlingsplanen for 2021 har derfor blitt utsatt. Det er viktig at disse gjennomføres i 2022.

Direktøren er opptatt av at ansatte i Nordlandssykehuset skal ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

ForBedring 2022 ble gjennomført i februar og det pågår i disse dager gjennomgang av resultatene fra undersøkelsen ute i enhetene. Orientering om resultatet fra kartleggingen for Nordlandssykehuset og plan for videre oppfølging vil bli lagt frem for styret i mai.

## Presentasjon av HMS-handlingsplan for 2022

Planen ble behandlet i AMU-møte 11.02.22.

Handlingsplanen deles inn i 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:

Nytt punkt under HA3A: Bidra til å sikre implementering og opplæring av felles regionale retningslinjer ved varsling av kritikkverdige forhold:

Nye retningslinjer for varsling av kritikkverdige forhold i Helse Nord ble vedtatt i styremøte i Helse Nord juni 2021. Helse Nord RHF har videre nedsatt en arbeidsgruppe som skal utarbeide en opplæringspakke til bruk ved implementering og opplæring av ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten.

Nytt punkt under HA10A: Ivaretagelse av personell under pandemi

Her skal vi sørge for å skaffe kunnskap om langsiktige effekter og iverksette tiltak basert på dette. Ansvar ligger hos ledere i alle nivåer i organisasjonen. HR v/HMS-seksjonen har et særskilt ansvar for å følge med på tilgjengelig kunnskap om langsiktige effekter og skal sørge for å spre denne kunnskapen ut i organisasjonen. HMS-seksjonen er videre representert i koordineringsgruppen for ivaretagelse av personell i Hele Nord.

### Under Kategori B nevnes:

HA1B: Bransjeprogram IA i sykehus «Der skoen trykker»

Det er en målrettet, systematisk og langsiktig metodikk for å ta tak i utfordringsområder, skape et bedre arbeidsmiljø og redusere og forebygge sykefravær. Nordlandssykehuset har en prosessleder frikjøpt i 25 % stilling over to år.

«Der skoen trykker» er gjennomført ved to enheter i Bodø; Enhet for medisinsk sengepost B3 og OVA (Hjerte), og Operasjonsenheten. Metodikken vil bli brukt ved flere enheter også i 2022, men det er enda ikke avgjort ved hvilke enheter.

HA2B: Risikovurdering av arbeidsplaner

Det er utarbeidet forslag til metode for risikovurdering av arbeidsplaner. En arbeidsgruppe med representanter fra klinikkene, tillitsvalgte og vernetjeneste har sammen sett på forslaget og gjort noen endringer. Planen er at metoden skal testes ut i piloter. Dette arbeidet har blitt satt på vent som følge av arbeidsmengde relatert til pandemien, både på enhetsnivå og i HR. Målet er å få testet ut gjennom piloter i løpet av 2022, og legge plan for å gjennomføre opplæring.

HA3B: Inkluderingsdugnaden

Nordlandssykehuset har utarbeidet lokal handlingsplan for inkluderingsdugnaden og planen er kommunisert ut i foretaket så langt som det har vært mulig med tanke på pandemi og smittevern. Direktørens ledergruppe har gitt uttrykk for at de ønsker at Nordlandssykehuset deltar i «Inkluderingsprogrammet/traineeprogrammet» for spesialisthelsetjenesten.

Arbeidsgruppe er etablert og består av tillitsvalgte, HVO, 2 enhetsledere og HR. Hovedfokus nå er å finne enheter som kan utlyse og ansette personer fra målgruppen med helsefaglig bakgrunn i trainee-stillinger/ordinære midlertidige stillinger. Vi har som mål å starte med en klinikk som har rekrutteringsutfordringer. Det er meldt interesse fra flere enheter.

Metodikken fra modellen «Inkluderende rekruttering» er under implementering i rekrutteringsrutiner i Nordlandssykehuset. I utlysningstekster skal søkere med nedsatt funksjonsevne eller hull i CV oppfordres til å søke. Rekrutteringsprosessen er systematisert slik at faren for diskriminering er redusert. Foretaket har et godt og strukturert samarbeid med NAV. Vi har tatt imot personer for arbeidsutprøving og vi har ansatt to personer i midlertidig stilling for inntil et år, der Nav gir oss lønnstilskudd for hele perioden.

#### HA4B: Eksponeringsregister

Det pågår et nasjonalt prosjekt for felles avtale om innkjøp av elektronisk system for helseforetakene i Norge. Det er etablert en arbeidsgruppe der Helse Nord er representert med deltaker fra HMS-seksjonen i Nordlandssykehuset. Kravspesifikasjon er utarbeidet og en avventer nå avgjørelse basert på hvilke tilbud som kommer inn.

#### Nytt punkt HA7B: Bruk av sosiale media

Hensikten er å få klarere retningslinjer for bruk av sosiale media. Disse skal spesielt ha fokus på gruppechatter og digitale grupper på eksempelvis Facebook og Snapchat, og omhandle hvordan vi bør opptre ved bruk av slike. Dette er et område hvor grensene mellom privatliv og jobb kan være noe uklare.

#### **Kategori C nevnes:**

#### Nytt punkt under HA7C: Bidra til å sikre data og databehandling i Nordlandssykehuset mot kriminell aktivitet.

I 2021 ble det gjennomført en undersøkelse for å kartlegge digital sikkerhetskultur. Dette skal bidra til å kartlegge og gjennomføre risikoreduserende tiltak, herunder målrettede opplæringsprogram. Hensikten er å bedre datasikkerhet som følge av at både vi og samfunnet for øvrig, stadig oftere risikerer å bli utsatt for forsøk på datakriminalitet.

## HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter</b>						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / Ut kvittert	Kommentarer
<b>HA 1A: AMU</b>			<b>Løpende</b>			
Arbeide for at alle ansatte i NLSH har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø	Arbeidsmiljøloven Kap 7 Arbeidsmiljø-utvalg Hovedavtalen	Gjennomføre møter i foretakets Arbeidsmiljøutvalg og eventuelle underutvalg	Iht. vedtatt møteplan og ved behov.	Direktør/ HR-sjef		Oversikt over planlagte saker settes opp i årsplan.
<b>HA 2A: Informasjon, samarbeid, medvirkning og medbestemmelse</b>			<b>Løpende</b>			
Sikre at ansatte får ivare tatt 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 51/2021
<b>HA 3A: Kurs/opplæring</b>			<b>Løpende</b>			
Bidra til å sikre HMS-opplæring for alle ansatte, VO, TV og ledere	Opplæring på ulike tema som berører HMS.	Årlig gjennomføring av HMS-grunnkurs. Obligatorisk for verneombud og ledere. Tilbys også til tillitsvalgte  HMS som tema i lederprogram	Mars/April 2022 og høst 2022	HR v/HMS-seksjonen		2 HMS-kurs gjennomført høsten 2021 med 40 deltakere

HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / Ut kvittert	Kommentarer
		for avdelingsledere og enhetsledere	Uavklart tidspunkt for nytt kurs	HR-sjef		Det sendes ut informasjon til ledere når tidspunkt for oppstart et avklart
Bidra til å sikre implementering og opplæring av felles regionale retningslinjer ved varsling	Nye varslings retningslinjer og rutiner	Implementering/opplæring av ledere, vernetjenesten og tillitsvalgte i tråd med opplæringsplan	2022	HR-sjef / HMS - seksjonen		Helse Nord har nedsatt en arb. gruppe som skal utarbeide en opplærings plan
Bidra til forståelse, kunnskap og gjennomføring av risikovurdering hos ledere i NLSH	Manglende kunnskap om og bruk og eller gjennomføring av risikovurdering	Formalisere en systematisk opplæring og kursing i risikostyring og risikovurdering  Bistå/veilede i gjennomføring av risikovurderinger ved behov	2022  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

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter</b>						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / Ut kvittert	Kommentarer
<b>HA 4A: Stoffkartotek – ECO arkiv</b>						
Sikre riktig innhold og bruk av stoffkartotek iht krav i 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		
		Faste møter med klinikkadministratorer	2 møter per år	HMS seksjonen		
<b>HA 5A: Tilsyn fra tilsynsmyndigheter</b>						
Tilsyn fra Arbeidstilsynet (AT)	AT gjennomfører løpende tilsyn innen sitt myndighetsområde	Følge opp meldte tilsyn og lukke ev. pålegg	Årlig	Berørte klinikker/senter/staber		Se styresak 102/2021
Meldte tilsyn fra andre offentlige tilsynsmyndigheter	Offentlige tilsynsmyndigheter gjennomfører løpende tilsyn innen egne myndighetsområder	Følge opp tilsyn og lukke eventuelle avvik		Berørte klinikker/senter/staber Koordinering og oversikt v/Avdeling for kvalitet		Se styresak 102/2021

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlege aktiviteter</b>						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / Ut kvittert	Kommentarer
				og e-helse (AKE)		
<b>HA 6A: Oppfølging/rapportering sykefravær</b>						
Reduksjon i sykefravær: Langtidsfravær på/under 7,5 %  Korttidsfraværet på mindre enn 2%  Frafall i arbeidslivet skal reduseres	Sykefravær over måsetingene 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 <a href="#">Overordnet IA-plan 2019-2022</a>	Fokus i klinikkene, rapportering til KVAM og videre til AMU  Overordnet IA-plan revideres høsten 22
<b>HA 7A: AKAN</b>						
Sikre godt AKAN-arbeid både på oppfølging av enkeltsaker og som forebyggende strategi		Opplæring i policy, rutiner og prosedyrer i HMS-grunnkurs  Enkeltsaker følges opp etter rutiner  AKAN- opplæring og informasjon Bodø, Vesterålen og Lofoten	Årlig  Løpende  Løpende	HMS-seksjonen  Ledere i alle ledd, bistand fra HMS-seksjonen  HMS-seksjonen  HMS-		Opplæring gis løpende på bestilling fra ledere

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlege aktiviteter</b>						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / Ut kvittert	Kommentarer
		Orienteringssak til AMU i desember	Årlig	seksjonen		
<b>HA 8A: ForBedring</b>						
Lokal forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhets kultur	Sørge for at rapportene fra ForBedring følges opp.	<p>Gjennomføre tiltakene etter forrige års undersøkelse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidra til god deltagelse i årets undersøkelse</li> <li>- Rapport klar for distribusjon til linjeledere, VO og TV</li> <li>- Bistand til enheter som melder behov</li> <li>- Gjennomgang og dialog om resultatene i den enkelte enhet</li> <li>- Vedtatt handlingsplaner med forankring i KVAM-gruppene</li> <li>- Rapportering av plan for tiltak til AMU</li> <li>- Rapportering om tiltaksarbeidet til AMU</li> <li>- Rapport om oppfølgingsarb. Fra NLSH til RHF</li> </ul>	Fortløpende	<p>Alle ledere har ansvar på sitt område</p> <p>HR-avd. v/ gjennomføringsansvarlig og HMS-seksjonen bistår</p> <p>Alle ledere har ansvar på sitt område</p> <p>Direktør og Klinikkestabs og sentersjefene HR-avd. v/ gjennomføringsansvarlig</p>		Milepelsplanen for ForBedring 2022 ble fremlagt for AMU som del av AMU-sak 63-2021. Den ble kommunisert til gjennomføringsansvarlige og ledelsen i mail av 17.11.2021



<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlige aktiviteter</b>						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / Ut kvittert	Kommentarer
<b>HA 9A: Bedriftshelsetjeneste (BHT)</b>						
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 <a href="#">SJ9653: Handlingsplan for BHT</a>	2 møter/år  10 møter/år  Årlig	HR v/HMS-seksjonen		Se pkt. HA 2C
<b>HA 10A: HMS-arbeid</b>						
Hver enhet / klinikk skal ha en HMS-handlingsplan	Skal gjøres i nært samarbeid med vernetjenesten	J.fr <a href="#">PR 21122</a>		Klinikksjef /Avdelingsleder/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 <a href="#">DS0065 HMS-håndbok</a>	Løpende	HMS-seksjonen		
Ivaretagelse av alle ansatte	Langvarig belastning som følge av pandemi	Skaffe kunnskap om langsiktige effekter Iverksette tiltak basert på dette  Legge til rette slik at basale behov ivaretas	Løpende/ved behov (ved gul og rød beredskap)	Ledere på alle nivå  Ledere på alle nivå		HR v/HMS-seksjonen har et særskilt ansvar for å følge med på tilgjengelig kunnskap om langsiktige effekter og skal

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori A: løpende/rutinemessige/faste/årlege aktiviteter</b>						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / Ut kvittert	Kommentarer
						sørge for å spre denne kunnskapen ut i organisasjonen

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori B: Prosjekter/Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder</b>						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / ut kvittert	Kommentarer
<b>HA 1B: Bransjeprogram IA i sykehus «Der skoen trykker»</b>						
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 -Evaluering av tiltak -Fortsatt jobbing  <a href="http://www.derskoentrykker.no">www.derskoentrykker.no</a>	I prosjekt i perioden nov 2020-utg. 2022	HMS-seksjonen	Gjennomført metodikken ved to enheter; hjerte og operasjon, Bodø. Vil starte opp ved flere enheter i 22	Tilbakemelding er på metodikken har blant annet vært at den er ressurskrevende i starten, men gir god medvirkning fra de ansatte og at noen tiltak allerede settes i verk underveis i prosessen

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori B: Prosjekter/Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder</b>							
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemtilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Status / utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>	
<b>HA 2B: Risikovurdering av arbeidsplaner</b>							
Risikovurdere arbeidsplaner i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste før iverksetting	Manglende risikovurdering av arbeidsplaner	Utvikle og implementere metode for risikovurdering av arbeidsplaner	2022	HR-ressursstyring og arbeidsgiver politikk + HMS-seksjonen			
		Gjennomføre opplæring/kurs i metode for risikovurdering av arbeidsplaner	2022				
<b>HA 3B: Inkluderingsdugnaden</b>							
5 % av den totale mengde nyansettelser skal være personer med «hull i cv»	Mange kategorier i befolkningen som sliter med å komme inn eller tilbake til arbeidslivet	Formuleres inn i alle stillingsannonser	Løpende	HR i samarbeid med de som rekrutterer		Oppdrag fra Regjeringen til helseforetakene i 2019 – skape mangfold i arbeidsstokken.	
		Minst en i målgruppen skal kalles inn til intervju før tilsetting foretas	Løpende				Leder på alle nivå
		Få godkjent en pilot-enhet som kan utlyse og tilsette personell med helsefaglig bakgrunn i en eller flere stillinger	2022				HR v/ arbeidsgruppen?
<b>HA 4B: Eksponeringsregister</b>							
Sikre at lovkravene etterleves	Krav i AML og forskrift	Anskaffelse av nytt elektronisk system	Uavklart	Nasjonalt prosjekt, der	Kravspesifikasjoner	Avgjørelse om valg av	

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori B: Prosjekter/Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemtilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Status / utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
		Lage plan for implementering når valg av løsning er tatt		Helse Nord er representert med HMS-seksjonen i NLSH i arb. gruppe  HMS-seksjonen	utarbeidet. Avventer IKT løsning	løsninger tas på nasjonalt nivå.
<b>HA 5B: Vold, trusler og skader på personell</b>						
Forebygge og håndtere vold og trusler på arbeidsplassen i henhold til lov og regelverk og interne prosedyrer	Det er økte krav om fokus på området vold, trusler og skade på personell	Systematisk rapportering, skademeldinger  Kartlegge omfang Utarbeide forebyggende tiltak, herunder arbeide med holdninger og meldekultur  Lage et 2 timers kurs for somatikken basert på MAP, som kan brukes på fagdager	Løpende  Løpende  2022	Enhetsledere  Ledere i klinikk/avd/enheter, bistand fra HMS-seksjonen  Seksjon for kunnskapsbygging, sammen med MAP-instruktører		Fortsatt fokus i enhetene på at ansatte må melde fra om vold og trusler  I påvente av dette gis tilbud om bistand fra BHT på forespørsel /bestilling fra

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori B: Prosjekter/Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemtilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Status / utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
				fra PHR- klinikken		den enkelte enhet
<b>HA 6B: Helsekontroller</b>						
Personell med lov- pålagt krav til helseundersøkelse får dette tilbudet	Mangler oversikt over hvem dette kravet gjelder Mangler prioritering	Kartlegge personell i de aktuelle klinikkene  Definere hvilket tilbud som skal gis  Lage plan for undersøkelsene	Videreføres  Videreføres  Videreføres	Klinikkene i samarbeid med HMS- seksjonen  HMS- seksjonen  HMS- seksjonen i samarbeid med BHT		Fortsetter arbeidet med å kartlegge omfanget av behovet relatert til støy
<b>HA7B: Bruk av sosiale media</b>						
Utarbeide en retningslinje som tydeliggjør mer bruken av sosiale medier	Få tydeliggjort klarere linje for hvordan vi bør opptre ved bruk av sosiale medier. Spesielt med tanke på gruppe chatter eller avgrensede Facebook grupper.		2022	Kommunikasj ons avdelingen i NLSH		

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori B: Prosjekter/Utviklingsoppgaver på strategisk nivå og satsingsområder</b>						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / utkvittert	Kommentarer
	Et område hvor grensene mellom privat og jobb kan være noe uklar.					

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori C: henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen</b>						
Mål/Hensikt	Problemstilling/ Funn/Sak	Tiltak /Handling	Tidspunkt for gjennomføring	Ansvarlig	Status / utkvittert	Kommentarer
<b>HA 1C: Smittevern</b>						
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		
<b>HA 2C: Tiltaksplan for bedriftshelsetjeneste</b>						
Måltrettet bruk av BHT forsterker arbeidet med å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø	Mange forskjellige problemstillinger	Egen handlingsplan for BHT <a href="#">SJ9653: Handlingsplan for BHT</a>	Løpende/årlig	HMS-seksjonen		Se HA 9A. Plan samt innmelding av behov fra klinikkene/stabene/sentrene
<b>HA 3C: Overordnet IA-plan</b>						

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori C:</b>						
<b>henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemstilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Status / utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
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 <a href="#">Overordnet IA-plan 2019-2022</a>	2019-2022	HMS-seksjonen		Se også HA 6A HA 1B og HA 3B.
<b>HA 4C: Ledelsens gjennomgang</b>			<b>Årlig rullering</b>			
Ledelsen ved Nordlandssykehuset skal en gang i året systematisk gjennomgå og vurdere foretakets styringssystem, <a href="#">RL2341 Styringssystemet for ledelse og kvalitetsforbedring</a> , 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:  <a href="#">RL2339 Ledelsens gjennomgang</a>	Årlig	Direktør og Klinikksjefene	Kvalitet og e-helse lager sak til styret som redegjør for siste gjennomgang	
<b>HA 5C: Internrevisjon</b>			<b>4 års plan</b>			

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori C:</b>						
<b>henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemstilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Status / utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
Internrevisjon er et kontrollverktøy for å sjekke ut om praksis er i samsvar med styrende dokumenter (prosedyrer med mer) og myndighetskrav (lover og forskrifter)	Utvalgte tema som fremgår av egne plandokument.	Iht. egen fireårsplan: <a href="#">OL0230 Internrevisjonsplaner for hele Nordlandssykehuset HF, 2020 - 2023 - samlet oversikt</a>	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: <a href="#">DS0076 Internrevisjoner</a>
<b>HA 6C: Beredskapsplaner: intern uønsket hendelse</b>						
Bidra til å forebygge at større ulykker /katastrofer inntreffer i sykehuset, samt bidra til å sikre forsvarlig håndtering i tilfelle det skulle skje.		1: Oppdatering av de overordnede planene for intern uønsket hendelse.  2: Oppdatering av avdelings-/enhetsvise planer for interne uønskede hendelser.  3: Alle ansatte i NLSH HF skal gjennomføre grunnleggende brannvernopplæring i henhold til <a href="#">PR26781</a>	Fortløpende	1: Stab Brann og sikkerhet.  2: Klinikk-sjef.  3: Nærmeste leder.		
<b>HA 7C: Security</b>						
Bidra til at NLSH	Uvedkomne inne i	Alle ansatte skal bære ID-kort.	Fortløpende	Alle ansatte		



<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori C: henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemstilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Status / utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
HF er en sikker arbeidsplass og et sikkert sykehus for ansatte, pasienter og besøkende	bygningmassene.  Tyveri av verdier.  Noe manglende skallsikring	Alle ansatte skal sørge for at vinduer og dører er forsvarlig lukket/låst.  Det skal etableres sterkere fokus på skallsikring.		Aktuelle ledere		
Bidra til å sikre data og databehandling i Nordlandssykehuset mot kriminell aktivitet	Måten vi behandler dataene våre på eksponerer oss for kriminell aktivitet	Kartlegge digital sikkerhetskultur og gjennomføre risikoreducerende tiltak, herunder målrettede opplæringsprogram	Det er ikke avgjort hvor hyppig denne undersøkelsen skal gjennomføres. Vi vil tilpasse dette i tråd med hva som besluttes av Helse Nord	Kvalitet og E-helse i samarbeid med HR v/ gjennomførings ansvarlig	Gjennomført en kartlegging via digital spørreundersøkelse i 2021	
<b>HA 8C: Ytre miljø</b>						
Bidra til redusert forurensning og vern av ytre miljø ved å følge opp miljømålene for	NLSH er ISO14001 sertifisert og dette stiller krav til kontinuerlig	Alle klinikker/avdelinger/enheter skal arbeide for å nå miljømålene og forankre dette i HMS-handlingsplaner lokalt	Årlig	Alle lederlinjene		<a href="#">PR33609 - kap 3.3 Miljømål</a> Og <a href="#">SJ7330 - Miljømål NLSH</a>

<b>HMS-HANDLINGSPLAN FOR NLSH 2022, kategori C: henvisning til andre plandokument som direkte eller indirekte er forbundet med HMS-handlingsplanen</b>						
<b>Mål/Hensikt</b>	<b>Problemstilling/ Funn/Sak</b>	<b>Tiltak /Handling</b>	<b>Tidspunkt for gjennomføring</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Status / utkvittert</b>	<b>Kommentarer</b>
NLSH 2019-2022	utvikling	Resertifisering	Årlig	Dir. v/ Kvalitet og e- helse		