**Enhet:**

**Plan for samarbeid med HMS-seksjonen og bedriftshelsetjenesten (BHT)**

**Periodevis handlingsplan for perioden:**

**Kontaktperson BHT:**

Den tematiske oversikten i samarbeidsplanen er utarbeidet med utgangspunkt i krav hjemlet i Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, § 13-2 og 13-3, internkontrollforskriften og arbeidsmiljøloven. Innholdet i deres spesifikke samarbeidsplan vil avhenge av risikoforhold ved deres fakultet.

Samarbeidsplanen er inndelt i flere kolonner.

1) Tematisk oversikt over de ulike områdene der det kan være aktuelt med bistand fra bedriftshelsetjenesten

2) Spesifikasjon av løpende tiltak som bestilles ved behov. Dette vil typisk være bistand i forbindelse med oppstått sykdom, fravær eller avdekket helserisiko.

3) Spesifikasjon av planlagte tiltak som skal leveres i løpet av avtaleperioden. Dette kan være alle mulige tiltak, men oftest tiltak som har en forebyggende eller helsefremmende effekt.

4) Oversikt over hvilken tidsperiode ett planlagt tiltak skal gjennomføres, ansvarlig for gjennomføring, samt en spesifikasjon om HVEM som tar kontakt for å iverksette tiltak.

5) Spesifikasjon av leveringssted, f.eks institutt

6) Sjekkliste for gjennomført bistand. Husk dato

Bestilling av bistand gjøres av leder, HMS-rådgiver eller HMS-koordinator ved seksjon/institutt hvor tiltaket skal gjennomføres.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Arbeidsbetingelser / tema** | **Spesifikasjon av bistand som ønskes (Kort beskrivelse av planlagt tiltak)**  **Kontaktperson ved leveringssted** | **Gjennomføring, mnd.**  **Ansvarlig** | **Leverings-sted** | **Utført** |
| **Systematisk HMS arbeid:** *Internkontroll, risikovurdering, HMS runde, avvik mm* | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Psykososialt- og organisatorisk arbeidsmiljø:** *Arb.miljøundersøkelse, helsefremmende og forebyggende arb.miljøtiltak, ind.veiledning, omstilling, vold og trusler, kartlegging og risikovurdering av psykosos. og organisatorisk miljø, kurs og opplæring.* | | | | |
| Individuell veiledning/ rådgivning | Rådgivning i forhold vedrørende psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø |  |  | Løpende |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Arbeidsbetingelser / tema** | **Spesifikasjon av bistand som ønskes (Kort beskrivelse av planlagt tiltak)**  **Kontaktperson ved leveringssted** | **Gjennomføring, mnd.**  **Ansvarlig** | **Leverings-sted** | **Utført** |
| **Ergonomi:** *Kurs og opplæring, ind. tilpasning av arb.plass, kartlegging og risikovurdering, bistand ved ombygging, nybygging, endring av lokaliteter, innkjøp av møbler, utstyr og hjelpemidler.* | | | | |
| Individuell tilpasning av arbeidsplass (er) ved behov |  | Leder/HMS-koordinator bestiller v/behov |  | Løpende |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Kjemiske og biologiske forhold:** *Stoffkartotek, kartlegging og risikovurdering, prøvetaking, opplæring,* | | | | |
| Bistand ved uforutsette hendelser |  | Leder/HMS-koordinator bestiller v/behov |  | Løpende |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Arbeidsbetingelser / tema** | **Spesifikasjon av bistand som ønskes (Kort beskrivelse av planlagt tiltak)**  **Kontaktperson ved leveringssted** | **Gjennomføring, mnd.**  **Ansvarlig** | **Leverings-sted** | **Utført** |
| **Fysiske og mekaniske forhold:** *Strålevern, støy, inneklima, belysning, vibrasjon, risikovurdering av arbeidsutstyr og maskinsikkerhet, verneutstyr.* | | | | |
| Bistand ved uforutsette hendelser |  | Leder/HMS-koordinator bestiller v/behov |  | Løpende |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Inkluderende arbeidsliv:** *Bistand i forbindelse med nedsatt funksjonsevne, sykefravær, opplæring* | | | | |
| Deltagelse i dialogmøte | Deltagelse i dialogmøte | Leder/HMS-koordinator bestiller v/behov |  | Løpende |
| Bistand i oppfølging av arbeidsrelatert fravær | Avklaring av form for bistand etter nærmere avtale. | Leder/HMS-koordinator bestiller v/behov |  | Løpende |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Arbeidsbetingelser / tema** | **Spesifikasjon av bistand som ønskes (Kort beskrivelse av planlagt tiltak)**  **Kontaktperson ved leveringssted** | **Gjennomføring, mnd.**  **Ansvarlig** | **Leverings-sted** | **Utført** |
| **Krav til helseovervåkning:** *Oppfølging av særlig risikoutsatte arbeidstakere (Målrettet helseundersøkelse, vaksinasjon)* | | | | |
| Målrettet helseundersøkelse ( MHU) | Infomøte om BHT / MHU |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Rus og avhengighet** | | | | |
| Bistand i konkrete saker ved behov |  | Leder/HMS-koordinator bestiller v/behov |  | Løpende |
|  |  |  |  |  |
| **Annet:** | | | | |
| Planlagte samarbeidsmøter: |  |  |  |  |
| Årsrapport | Arbeidsgiver skal i samarbeid med BHT utarbeide  årsrapporter for bedriftshelsetjenestens bistand | Kontaktperson BHT |  |  |
|  |  |  |  |  |

Dato/sted

Kontaktperson BHT Dekan/avdelingsleder HMS-koordinator LHVO

………………………………….. …………………………………….. …… …………………………… …..... …………………………………..