

		Foretaksnivå		Prosedyre		
Kapittel 04 - HMS (Helse, miljø og sikkerhet) - policydokument						Side 1 av 4
Dokument ID: I.6.4-1		Godkjent dato: 27.11.2023		Gyldig til: 27.11.2024		
						Revisjon: 6.19

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/HMS

HENSIKT

Dette dokumentet beskriver hvordan SSHF jobber systematisk med helse, miljø og sikkerhet (HMS), samt hvilke områder som inngår i HMS-systemet ved SSHF. Policyen beskriver de lovpålagte oppgavene knyttet til HMS, som gjennom systematisk gjennomføring av tiltak skal fremme forbedringsarbeidet knyttet til de ulike områdene som denne policyen gjelder for.

MÅLGRUPPE

Denne policyen gjelder for hele SSHF og bygger på foretakets verdigrunnlag. Den primære målgruppen for dokumentet er ledere og medarbeidere i SSHF.

ANSVAR

Administrerende direktør har overordnet ansvar for HMS-arbeidet i Sørlandet sykehus.

Organisasjonsdirektør er delegert ansvar for ledelsessystemet for HMS og skal sørge for at lederne får kjennskap og tilgang til nødvendige metoder og verktøy.

Personalsjef er ansvarlig for implementering og drift av HMS-styringssystemet med bistand av hovedverneombud med vernetjenesten, HR, avdelingssjef service og sikkerhet, rådgiver ytre miljø, tillitsvalgte, bedriftshelsetjeneste og føre oversikt med aktivitetene i HMS - roller, ansvar og hovedaktiviteter

INNHold

SSHF jobber systematisk med helse, miljø og sikkerhet for å skape en sikker og helsefremmende arbeidsplass for hver enkelt medarbeider. Et forsvarlig og helsefremmende arbeidsmiljø i SSHF skal bidra til trygg og effektiv pasientbehandling. Foretaket har definerte rammer og systemer for å kunne jobbe målrettet innenfor fagfeltet. Det gjennomføres løpende rapportering av status, og analyser av situasjonen samt utforming og iverksettelse av korrigerende tiltak.


HMS arbeid i SSHF omfatter følgende områder:

- [Beredskap](#)
- [Arbeidsmiljø](#)
- [Smittevern](#)
- [Sikkerhet](#)
- [Ytre miljø](#)

SSHF skal som arbeidsgiver overholde arbeidsmiljølovens (aml) krav i § 1-1 om:

«...å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, og som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger», samt øvrige lovkrav i HMS-lovgivningen.

Utarbeidet av: Trond Seland	Fagansvarlig: Frank Olav Aagesen	Godkjent av: Organisasjonsdirektør Nina Føreland	
---------------------------------------	--	--	--

 SØRLANDET SYKEHU		Kapittel 04 - HMS (Helse, miljø og sikkerhet) - policydokument			Side: 2 Av: 4
Dokument-id: I.6.4-1	Utarbeidet av: Trond Seland	Fagansvarlig: Frank Olav Aagesen	Godkjent dato: 27.11.2023	Godkjent av: Organisasjonsdirektør Nina Føreland	Revisjon: 6.19

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/HMS

PLANLEGGE

Ansvar for HMS-arbeidet er delegert i linjen av adm.dir. Det skal være samsvar mellom delegert HMS-ansvar og myndighet til å løse oppgaver knyttet til dette ansvaret.

Alle ledere må kunne dokumentere et planmessig, systematisk HMS-arbeid og at de obligatoriske aktivitetene i [HMS-årshjulet](#) gjennomføres.

Leder skal planlegge og gjennomføre HMS-aktiviteter i samarbeid med det lokale verneombudet, som også skal delta i vurderingen av aktuelle tiltak. Dersom vernerunder, ForBedring, kartlegginger eller vurderinger forutsetter HMS-kompetanse utover det klinikken/avdelingen/enheten selv har, kontaktes fagperson på det aktuelle fagområdet (link HMS-håndbok)

Foretaket har valgt metoden beskrevet i standard ISO 14001:2015 Ledelsessystem for ytre miljø og er sertifisert i denne.

Følgende planverktøy brukes:

[HMS Håndbok – daglig HMS- arbeid SSHF](#)

[Vernerunder](#)

[Medarbeidersamtaler](#)

[Forbedring](#)

[Kvalitetsportalen](#)

- [HMS Handlingsplaner](#)
- [Risikovurderinger](#)
- [Uønsket hendelse](#)


GJENNOMFØRE

Avdelingsleder/ enhetsleder:

- Utarbeider [HMS-håndbok - Daglig HMS-arbeid SSHF](#), etter mal som tilpasses avdelingens/enhetens behov og risikobilde. Avdelingens HMS-håndbok skal oppdateres årlig (original mal oppdateres årlig ihht endringer i lovverk o.l, slik at avdelingene kan legge dette til grunn for sin oppdatering).
- Planlegger, gjennomfører og følger opp årlig kartlegging
 - [Vernerunder](#)
 - [ForBedring](#)
- Utarbeider HMS-handlingsplan i Kvalitetsportalen med tiltak, ansvar og tidsfrist.
- Gjennomfører [risikovurdering](#) når mulige helse- og/eller miljøskadelige forhold avdekkes ved årlige vernerunder. I tillegg gjennomføres risikovurdering løpende for å vurdere konsekvenser for medarbeidere, pasienter og/eller ytre miljø, for eksempel før organisatoriske endringer, før innkjøp av nye kjemiske stoffer, maskiner eller utstyr, ved endrede ergonomiske forhold, endringer i smittevernsrutiner og lignende.
- Registrerer og behandler [uønskede hendelser](#) innenfor HMS kontinuerlig.
- Sørger for HMS-opplæring: Alle ledere med personal- og HMS-ansvar og verneombud skal ha grunnopplæring i arbeidsmiljø, tilsvarende 40 timer. Opplæringen skal inneholde informasjon om HMS-systemet i SSHF.
- Sørger for at alle ansatte får opplæring i forhold til det de spesifikt er eksponert for av arbeidsmiljø og helseisiko, bruk av relevant verneutstyr, bruk av EkWeb og system for Uønskede hendelser i Kvalitetsportalen.

Verneombud:

- Bidrar til et konstruktivt samarbeid med leder og til at helse- og/eller miljøskadelige forhold avdekkes og utbedres.

 Kapittel 04 - HMS (Helse, miljø og sikkerhet) - policydokument		Side: 3	
		Av: 4	
Dokument-id: I.6.4-1	Utarbeidet av: Trond Seland	Fagansvarlig: Frank Olav Aagesen	Godkjent dato: 27.11.2023
		Godkjent av: Organisasjonsdirektør Nina Føreland	
		Revisjon: 6.19	

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/HMS

- Dersom obligatoriske HMS-aktiviteter ikke gjennomføres, skal verneombudet ta dette opp med leder.
- Melder eventuelle avvik. Avvik kan være:
 - Ikke oppdatert/manglende [HMS håndbok](#) eller [HMS handlingsplan](#).
 - Manglende gjennomføring av årlige [vernerunder](#) eller andre aktiviteter i forbindelse med [medarbeiderundersøkelse](#).
 - Manglende [risikovurdering](#) av helse- eller miljøskadelige forhold.

Dokumentasjon

- Fyller ut [HMS-håndbok](#) årlig og dokumenterer i EkWeb på den enkelte enhet/avdeling, under punkt 10: Forbedringsarbeid.
- Utfylt vernerundeskjema lagres og følges opp under Handlingsplaner i Kvalitetsportalen.
- Lagre rapport for ForBedring og utforme og gjennomføre tiltak i kvalitetsportalen
- Dokumenterer alle tiltak innenfor HMS-arbeidet i elektronisk HMS handlingsplan i Kvalitetsportalen.
- Lagrer risikovurderinger i Kvalitetsportalen.

Evaluerer

[Ledelsens gjennomgang](#) skal sikre at ledelsen har en samlet oversikt over arbeidsmiljø og HMS-systemet.

Internrevisjoner på området gjennomføres etter risikovurderinger i foretaket.

Seksjonsleder HR leverer i samarbeid med hovedverneombudene årlig en samlet foretaksovergripende rapport som beskriver arbeidet med arbeidsmiljø og HMS. Rapporten gjennomgås i Hovedarbeidsmiljøutvalget, i dialogmøte med tillitsvalgte, i foretaksledelsen og i styret.

SSHF evaluerer interne retningslinjer, prosedyrer, instruksjoner, rutiner og veiledere kontinuerlig. Fagansvarlig for de interne retningslinjer, prosedyrer, instruksjoner, rutiner og veiledere sikrer at de er oppdatert og i tråd med gjeldende lov og avtaleverk.

Rapportering

Avdelingsleder/ Enhetsleder:

- Sykefravær rapporteres og diskuteres i linjen månedlig, og i AMU.
- Tar ut avviksrapporter fra Kvalitetsportalen som diskuteres i HAMU/AMU og kvalitetsråd min. hvert kvartal.
- Orienterer om resultater fra kartlegging (ForBedring, vernerunder) og HMS handlingsplaner i aktuelle fora som ledermøter, AMU og lignende.

HR-seksjonen

- Sørger for at halvårige oversikter over HMS-avvik presenteres for HAMU.
- Rapporterer status for antall utarbeidede HMS håndbok- Daglig HMS arbeid SSHF til ledergruppen og HAMU (april) i årsrapport.

Korrigerer

Hvis det oppdages lite hensiktsmessige løsninger, uforsvarlige og lovstridige forhold rettes disse umiddelbart. Det gjennomføres kontinuerlig arbeid for kvalitetsforbedring. Hvis nødvendig forbedres nødvendige retningslinjer, prosedyrer, instruksjoner, rutiner og veiledere.

Kryssreferanser

 SØRLANDET SYKEHU		Kapittel 04 - HMS (Helse, miljø og sikkerhet) - policydokument			Side: 4 Av: 4
Dokument-id: I.6.4-1	Utarbeidet av: Trond Seland	Fagansvarlig: Frank Olav Aagesen	Godkjent dato: 27.11.2023	Godkjent av: Organisasjonsdirektør Nina Føreland	Revisjon: 6.19

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/HMS

I.1.1.3.2-1	Stillingsbeskrivelse klinikkdirektør SSHF
I.1.1.3.2-3	Stillingsbeskrivelse avdelingssjef SSHF
I.1.3.3-5	ROS-analyse
I.1.3.4-1	Uønskede hendelser - registrering og behandling
I.1.3.4-5	Generell saksgang for behandling av uønskede hendelser i TQM
I.1.5.1-1	HMS Rammeverk Helse Sør-Øst
I.1.5.1-2	HMS - Adm. direktørs erklæring om arbeidsmiljø
I.1.5.1-4	HMS-håndbok - Daglig HMS-arbeid SSHF
I.1.5.1-6	Vernerunder prosedyre SSHF
I.1.5.1.4-1	ForBedring - lederhåndbok SSHF
I.1.5.1.9-9	Skjema for Vernerunder
I.1.11-6	Sikkerhet (security) ved SSHF
I.1.14-2	SSHF Ytre miljø - Miljøpolicy Sørlandet sykehus HF
II..ORG.-3	HR-seksjon - medarbeidere og oppgaver

Eksterne referanser

- [2.30 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [2.63 Systematisk HMS-arbeid i virksomheter \(Internkontrollforskriften\)](#)