

		Foretaksnivå		Prosedyre
Vernerunder prosedyre SSHF				Side 1 av 3
Dokument ID: I.6.4.14-22	Godkjent dato: 30.09.2024	Gyldig til: 30.09.2025	Revisjon: 5.20	

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/HMS/Systematisk HMS-arbeid

Formål

Vernerundene er en del av det årlige systematiske og forebyggende HMS-arbeidet i SSHF, og skal bidra til å forebygge skade på helse og miljø. Vernerundene skal, sammen med ForBedring, bidra til å oppfylle kravene til HMS-kartlegging i [Kapittel 04 - HMS \(Helse, miljø og sikkerhet\) - policydokument](#). Vernerunden ivaretar også målet fra HSØ om årlige revisjoner av det systematiske HMS-arbeidet.

Ansvar og omfang

Alle ledere med personal- og HMS-ansvar, skal gjennomføre vernerunde i eget ansvarsområde en gang årlig. I vernerundene kartlegges avdelingens status på hele HMS-området.

Vernerundene skal, ihht [HMS-årshjul Sørlandet sykehus HF](#) for HMS-aktiviteter, gjennomføres innen utgangen av april hvert år. Resultater og forslag til tiltak skal presenteres for alle ansatte innen utgangen av mai hvert år.

Leder skal planlegge og gjennomføre vernerundene i samarbeid med sitt lokale verneombud, som også skal delta i vurderingen av tiltak. Dersom vurdering av forholdene forutsetter faglig kompetanse, innhentes bistand fra [beredskapsrådgiver](#), [HR-seksjonen v/HMS-rådgivere](#) i Bedriftshelsetjenesten, [Smittevernet](#) og/eller Teknisk/Med. teknisk avdeling.

Verneombudet skal bidra til et konstruktivt samarbeid med den leder som gjennomfører vernerundene, og til at kritikkverdige HMS-forhold kommer frem og blir utbedret. Dersom leder ikke gjennomfører vernerunde, tar verneombudet dette opp med leder. Dersom leder fortsatt ikke gjennomfører vernerunde, meldes det som en uønsket hendelse.

Klassifikasjon

Ved kartlegging av HMS-forhold, kodes vurderingene slik:

Grønn:	Tilfredsstillende (brukes også når forholdet er uaktuelt)
	<ul style="list-style-type: none"> – Ingen brudd på HMS-lovgivning eller SSHFs HMS-mål eller -prosedyrer – Liten risiko for helse- eller miljøskade
Gul:	Avvik. Risikovurdering og/eller tiltak vurderes
	<ul style="list-style-type: none"> – Mulig brudd på HMS-lovgivning eller SSHFs HMS-mål eller -prosedyrer, og/eller – Risiko for helse- eller miljøskade på kort eller lang sikt
Rød:	Avvik. Risikovurdering og/eller tiltak for å utbedre forholdene er nødvendig
	<ul style="list-style-type: none"> – Brudd på HMS-lovgivning eller SSHFs HMS-mål eller -prosedyrer, og/eller – Stor fare for helse- eller miljøskade

Handling

- Gjennomgå og fyll ut [Skjema for Vernerunder \(I.6.4.9-8\)](#). Ved utfyllingen tar leder og verneombud utgangspunkt i både skjema for vernerunder og avdelingens/enhetens HMS-håndbok - Daglig HMS-arbeid
 - Gjennomgå alle oppgaver som er ført opp i avdelingens/enhetens [HMS-håndbok - Daglig HMS-arbeid SSHF](#)
 - Klassifiser forholdene i vernerundeskjemaet som grønn, gul eller rød (se over)
 - Vurder om andre oppgaver/forhold burde tas med i avdelingens/enhetens HMS-håndbok og sjekkes ved vernerunden
 - Dersom det er behov for mer informasjon, gjennomføres befarings(er). Befaring skal alltid gjennomføres når verneombudet ber om det

Utarbeidet av: Trond Seland	Fagansvarlig: Anne Grethe While	Godkjent av: Organisasjonsdirektør Nina Føreland	
---------------------------------------	---	--	--

 SØRLANDET SYKEHU		Vernerunder prosedyre SSHF			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: I.6.4.14-22	Utarbeidet av: Trond Seland	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhile	Godkjent dato: 30.09.2024	Godkjent av: Organisasjonsdirektør Nina Føreland	Revisjon: 5.20

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/HMS/Systematisk HMS-arbeid

- Dersom noen av punktene klassifiseres på gult eller rødt (avvik), lukkes avvikene umiddelbart, dvs gjennomføre tiltak for å utbedre avvikene. Hvis hendelser og avvik ikke kan lukkes, gjennomføres risikovurdering i kvalitetsportalen. Verneombudet skal delta ved risikovurdering
- 2. Leder melder hendelser/avvik som er avdekket på vernerunden i Uønskede hendelser. **Forhold som kan medføre fare for liv og helse tas opp med leder på neste nivå (evt. klinikk-sjef), og utbedres snarest**
- 3. Vurder tiltak. Tiltak som ikke kan innpasses i avdelingens/enhetens økonomiske rammer, og som ikke haster, fremmes i den ordinære budsjettprosessen
- 4. Funn fra vernerunder og forslag til tiltak presenteres for medarbeiderne innen utgangen av mai. Alle medarbeidere bør gis mulighet til å gi innspill ift funn og tiltak
- 5. Diskusjon av funn og tiltak kan om nødvendig skje i gruppesamtaler om arbeidsmiljø – se også [ForBedring - lederhåndbok SSHF](#).
- 6. Dokumenter tiltak i HMS – handlingsplan under Handlingsplaner i Kvalitetsportalen. Handlingsplanen skal minst angi tiltak, ansvar og tidsfrist
- 7. Utfylt vernerundeskjema lagres i HMS-handlingsplan i Kvalitetsportalen
- 8. Rapport fra vernerunde, med plan for utbedring av avvik, sendes avdelingsleder og klinikkens AMU til orientering, og evt, behandling. Forhold som vedrører flere avdelinger, vurderes behandlet i klinikk-AMU

Dokumentasjon

Modulen for handlingsplaner i Kvalitetsportalen. Bruk HMS-handlingsplan.

[HMS-håndbok - Daglig HMS-arbeid SSHF](#) skal godkjennes av avdelingsleder/klinikk-sjef i EK.

Avvik/hendelser

Uønskede hendelser i forhold til denne prosedyren meldes og behandles løpende i Kvalitetsportalen, i henhold til [Uønskede hendelser - policydokument](#)

- Manglende eller ikke oppdatert [HMS-håndbok - Daglig HMS-arbeid SSHF](#)
- Ikke gjennomført årlig vernerunde ihht prosedyren
- Avdekket helse- eller miljøskade, eller risiko for helse- og miljøskade
- Manglende involvering av verneombudet
- Ikke gjennomført ROS av forhold klassifisert som gul eller rød, se til [Risikostyring - retningslinje](#)
- Ikke utarbeidet HMS - handlingsplan eller gjennomført tiltak

 SØRLANDET SYKEHU		Vernerunder prosedyre SSHF			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: I.6.4.14-22	Utarbeidet av: Trond Seland	Fagansvarlig: Anne Grethe Vhile	Godkjent dato: 30.09.2024	Godkjent av: Organisasjonsdirektør Nina Føreland	Revisjon: 5.20

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/HMS/Systematisk HMS-arbeid

Kryssreferanser

I.6.2.4-12	Uønskede hendelser - policydokument
I.6.3.8-10	HR-seksjon - medarbeidere og oppgaver
I.6.4-1	Kapittel 04 - HMS (Helse, miljø og sikkerhet) - policydokument
I.6.4.4-1	ForBedring - lederhåndbok SSHF
I.6.4.14-20	HMS-håndbok - Daglig HMS-arbeid SSHF
I.6.4.14-26	HMS-årshjul Sørlandet sykehus HF
I.6.11-3	Risikostyring - retningslinje

Eksterne referanser

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