

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2 style="margin: 0;">Vernerunde</h2>	
Kategori: Ledelse og styringssystem/HMS Helse, miljø og sikkerhet	Gyldig fra/til: 16.09.2025/16.09.2027	
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Ledelse og styringssystem	Versjon: 4.01	
Godkjenner: Bua, Ingvild	Prosedyre	
Dok. ansvarlig: Neil Lawther	Dok.id: D37301	

1. Hensikt

Vi gjennomfører vernerunder for å ha jevnlig kontroll av arbeidslokalene. Målet er å sikre trygge arbeidsforhold og bevisstgjøre ledere og medarbeidere. Vernerunden skal avdekke om det er feil eller mangler i lokalene/det fysiske arbeidsmiljøet som har betydning for arbeidstakernes helse, miljø og sikkerhet.

2. Målgruppe

Gjelder alle ledere og verneområder i Helse Bergen.

3. Ansvar

Leder er ansvarlig for gjennomføring av jevnlige vernerunder, og skal i samarbeid med verneombud planlegge gjennomføring, og hvordan flere medarbeidere kan delta i gjennomføringen. Det er leders ansvar å sørge for oppfølging av eventuelle avvik avdekket på vernerunder.

Andre medarbeidere i enheten bidrar med informasjon om arbeidsmiljøet som kan belyse hvor leder skal ha særlig oppmerksomhet.

4. Gjennomføring

Vernerundene skal gjennomføres jevnlig og leder kaller inn verneombud eller annen medarbeider. Leder og verneombud bestemmer hvor ofte vernerunder skal gjennomføres i enheten, basert på egne risikoforhold. «Fellesområdene», inkludert eventuelle relevante uteområder, kan lett bli glemt, og man må sørge for at disse områdene inngår i vernerundene.

Det er viktig å sette av nok tid til å gjennomføre vernerunden på en god måte, inkludert utfyllingen av vernerundeskjemaet i Synergi, som gjerne gjøres i etterkant av at man har gått runden fysisk.

Vernerunden dokumenteres i sjekklisten i Synergi. [Her er mal for sjekkliste i Synergi](#). For veiledning se: «[Slik bruker du Vernerundeskiema i Synergi](#)».

“Annet”-felt: Dersom det ut ifra egne risikoforhold er flere tema og sjekkpunkter som det er hensiktsmessig å dokumentere i vernerundeskjemaet, kan disse noteres i “annet”-feltet. Er det flere ulike temaer, kan disse angis i nummerert rekkefølge i “annet”-feltet. Dette gjelder også positive forhold som man ønsker å bemerke. Vær presis i beskrivelsen av hvert punkt som blir påpekt.

Dersom noe blir rettet under vernerunden, bemerkes dette i kommentarfeltet som dukker opp når sjekkpunktet svares ut med “ja” eller “nei”. Det er status ved slutført vernerunde som er grunnlag for evalueringen som gjøres i vernerundeskjemaet. Eksempelvis nevnes sjekkpunktet «Er rømningsveiene merket og frie for hindringer?»: Dersom rømningsvei er blokkert og dette ble rettet opp under vernerunden, markeres dette med «ja» i evalueringen og en kommentar om hva det var som blokkerte rømningsveien og at dette ble fjernet. Er det et gjentakende problem, må det gjøres tiltak som sikrer at problemet blir løst, med tilhørende dokumentasjon.

Større feil og mangler skal meldes og følges opp i Synergi, enten som tiltak til vernerunden eller som en uønsket hendelse.

5. Oppfølging

Vernerunden dokumenteres ved utfylling av vernerundeskjemaet i Synergi og at status for skjemaet settes til «I bruk». Følg opp eventuelle tiltak umiddelbart etter vernerunden med ansvarlig for hvert tiltak og tidsfrist. Oppfølging og kontroll av tiltakene skjer senest ved neste vernerunde.

Når man skal i gang med ny vernerunde, og tiltakene etter den eksisterende er utført, settes status for det eksisterende vernerundeskjemaet til «Avsluttet» og man lagrer saken i Synergi. Nytt vernerundeskjema hentes så til den nye vernerunden, som slik blir opprettet som en ny sak i Synergi.

Resultater fra vernerunder skal jevnlig tas opp på ordinære møter i enheten.

Råd og støtte: Avdekkes det problemer leder trenger bistand for å løse, er det mulig å hente råd fra mange rundt deg. For eksempel: Personal- og organisasjonsavdelingen, Bedriftshelsetjenesten og Drift-/teknisk divisjon.

Referanser

[1.2.1.3.1 AML §3-1 Krav til systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid](#)

[1.10.1.2 Internkontrollforskriften §5 Krav til innhold i det systematiske HMS-arbeidet](#)