

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2>Risikovurdering av helse, miljø og sikkerhet</h2>
Kategori: Ledelse og styringssystem/HMS Helse, miljø og sikkerhet	Gyldig fra/til: 21.01.2026/21.01.2028
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Ledelse og styringssystem	Versjon: 6.02
Godkjenner: Bua, Ingvild	□
Dok. ansvarlig: Elisabeth Dragsnes	Dok.id: D49311

Formål

Prosedyren skal sikre at lovpålagt risikovurdering av helse, miljø og sikkerhet gjennomføres i Helse Bergen, og gir retningslinjer for hvordan risikovurdering skal gjennomføres.

Målgruppe

Alle enheter på alle nivåer i organisasjonen skal gjennomføre risikovurdering av helse, miljø og sikkerhet.

Ansvar

Alle ledere er ansvarlig for at risikovurdering gjennomføres i sitt ansvarsområde. Alle ledere er også ansvarlig for at risikovurderingen dokumenteres, og for at risikoreduserende tiltak gjennomføres og evalueres. Risikovurdering skal gjennomføres i samarbeid med medarbeiderne og deres representanter (verneombud og tillitsvalgte).

Definisjoner

Risiko: Med risiko menes sannsynligheten for og konsekvensen av at noe uønsket kan skje eller utvikle seg.

Faremoment: Faremomenter er alle forhold som kan forårsake skade/andre uønskede hendelser.

Risikovurdering: En risikovurdering innebærer å identifisere farer og uønskede hendelser (faremomenter), og vurdere sannsynligheten for at noe oppstår, samt konsekvensen av det som kan oppstå. Deretter må det vurderes om det er tatt tilstrekkelige forholdsregler, eller om det bør gjøres mer for å forebygge. Målet er å unngå skade, sykdom, forurensning og å hindre at andre uønskede hendelser oppstår.

Akseptkriterier:

Rød: Uakseptabelt, tiltak påkrevd.

Gul: Signifikant risiko, tiltak vurderes.

Grønn: Ingen signifikant risiko, tiltak ikke påkrevd, men det bør vurderes om tiltak er nødvendig for å beholde det eventuelle faremomentet på akseptabelt nivå.

Gjennomføring

Faktorer som kan påvirke medarbeidernes fysiske eller psykiske helse og sikkerhet, samt ytre miljø, skal kartlegges. På grunnlag av kartleggingen skal risikoen vurderes.

Risiko begrenser seg ikke til umiddelbare, fysiske farer. De hyppigste årsakene til skader og sykdom i arbeidslivet i dag, er dårlige ergonomiske forhold og dårlige organisatoriske og psykososiale forhold. En vurdering av risiko må derfor også omfatte slike forhold.

Det må også sikres at [lovpålagte tilleggskrav](#) til risikovurdering gjennomføres, der dette er aktuelt, innenfor disse områdene:

- Bruk og håndtering av [kjemikalier](#)
- Utførelse av [varmt arbeid](#)
- Fare for eksponering av [biologiske faktorer](#)
- Eksponering for [forplantningsskadelige faktorer](#)
- Eksponering for [støy og mekaniske vibrasjoner](#)
- Eksponering for [kunstig optisk stråling](#)
- Eksponering for [elektromagnetisk felt](#)
- Utførelse av [arbeid i høyden](#)
- Utførelse av [gravearbeid](#)
- Utførelse av [manuelt arbeid](#) som kan innebære risiko for helseskadelig belastning
- [Psykososialt arbeidsmiljø, trakassering og annen utilbørlig](#) opptreden
- Arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for [vold og trusler om vold](#)
- Arbeid [under vann eller økt omgivende trykk](#)

Stegene i risikovurdering

1. Kartlegg risikoområdene – på hvilke områder kan det gå galt og hva er utfordringene våre?
 - Bruk [Stamis oversikt over risikoområder](#) knyttet til ulike bransjer for å finne risikoområder som er aktuelle for din enhet.
 - Bruk resultatene fra [ForBedringsundersøkelsen](#) og eventuell [finkartlegging](#) (se pkt.2).
 - Bruk informasjon/rapporter om uønskede hendelser fra Synergi som utgangspunkt.
 - Bruk andre kilder, som hendelser i egen seksjon, andre seksjoner, nivå 2-enheter og sykehus.
 - Husk å ta med aktuelle risikoområder fra tilleggskrav i avsnitt over, der dette er aktuelt
2. Velg område og avgrens dette – hva skal risikovurderes? De vanligste utfordringene innenfor HMS-området er:
 - Ergonomi (ForBedringsundersøkelsen punkt 9.3, 3 ulike finkartleggingslister: [Arbeid ved dataskjerm](#), [Forflytning av pasienter](#), [Tungt og ensformig arbeid](#))
 - Organisatorisk arbeidsmiljø (ForBedringsundersøkelsen tema 1 punkt 3-5, tema 2, 3, 6/7 og 10, [finkartleggingsliste](#))
 - Psykososialt arbeidsmiljø (ForBedringsundersøkelsen tema 1, 2, 4 punkt 1-4, tema 5 og 6/7 og 2 finkartleggingslister: [Vold og trusler...](#), [Psykososiale risikofaktorer](#)).
 - Fysisk arbeidsmiljø (ForBedringsundersøkelsen punkt 9.1, [finkartleggingsliste](#))
 - Kjemikalier (ForBedringsundersøkelsen punkt 9.4, [finkartleggingsliste](#), mens selve kjemikaliene risikovurderes i [elektronisk kjemikalieregister](#))
 - Maskiner, teknisk og medisinsk utstyr (ForBedringsundersøkelsen punkt 9.7, [finkartleggingsliste](#))
 - Smittevern (ForBedringsundersøkelsen punkt 9.5 og [finkartleggingsliste](#))
 - Strålevern (ForBedringsundersøkelsen punkt 9.6 og [finkartleggingsliste](#))
 - Systematisk HMS-arbeid (ForBedringsundersøkelsen tema 10 og [finkartleggingsliste](#))
 - Brannvern (ForBedringsundersøkelsen punkt 9.2, gjennomføres i [brannboken](#))
 - Ytre miljø (ForBedringsundersøkelsen punkt 9.8 og [finkartleggingsliste](#))

Alle finkartleggingslister finnes i EK, og finnes tilgjengelig som Forms-skjema som kan dupliseres av ledere for enklere gjennomføring i egen enhet: [Finkartlegging av arbeidsmiljø](#).

3. Gjennomfør risikovurdering av de kartlagte faremomentene i forhold til sannsynlighet for at en hendelse kan inntreffe, og hvilke konsekvenser den enkelte hendelse kan få. Bruk

[vurderingsskjemaet og risikomatrisen](#). For enkelte områder er det utarbeidet maler for risikovurdering, [se mappe i HMS-håndboken](#). Det er også utarbeidet en kartlegging og risikovurdering av [biologiske faktorer](#) for Helse Bergen, som kan henvises til og brukes lokalt.

4. Vurder akseptkriteriene for de ulike faremomentene, og prioriter hvor du skal sette inn tiltak ut ifra risikobildet.
5. Sett inn risikoreducerende tiltak i [handlingsplanen](#). Det kan iverksettes både sannsynlighetsreduserende tiltak og konsekvensreduserende tiltak. Størst forebyggende effekt oppnås normalt sett med sannsynlighetsreduserende tiltak.

Beskrivelse av kategoriene sannsynlighet og konsekvens

Sannsynlighetsskala der tapspotensialet er tap av liv, helse, sikkerhet og ytre miljø:

Betegnelse	Forklaring
Svært liten	Har aldri hørt om dette. Sjeldnere enn hvert 5. år
Liten	Lite sannsynlig at dette inntreffer. Sjeldent forekommende. Kun få rapporterte tilfeller. Mellom 1-5 år.
Moderat	Har hørt om. Dette har hendt før. Noen rapporterte tilfeller. Mellom 6 måneder-1 år.
Stor	Inntreffer relativt ofte. Flere rapporterte tilfeller. Mellom 14 dager-6 måneder.
Svært stor	Dette skjer til stadighet. Hyppige rapporterte tilfeller. Mellom 0-14 dager.

Konsekvensskala der tapspotensialet er tap av liv, helse og sikkerhet:

Betegnelse	Beskrivelse
Ikke alvorlig	Får ikke betydning for medarbeiderne. Ingen påviste skader.
Mindre alvorlig	Lettere, forbigående helseskader uten varige mén.
Alvorlig	Uheldige belastninger eller moderate skader på medarbeidere. Reversibel skade. Ikke knyttet til arbeidsevne.
Svært alvorlig	Irreversibel akutt eller kronisk helseskade med alvorlige følger/tap av leveår. Knyttet til arbeidsevne.
Katastrofal	Tap av liv eller svært alvorlig skade på medarbeidere.

Konsekvensskala der tapspotensialet er forurensning eller annet for ytre miljø:

Betegnelse	Beskrivelse
Ikke alvorlig	Ingen miljøskade
Mindre alvorlig	Et mindre utslipp. Skader ikke natur/vegetasjon. Kort restitusjonstid for naturen.
Alvorlig	Utslipp til vann, luft eller jord. Medfører lokale skader på natur/vegetasjon. Alvorlige skader på naturen, og det vil ta inntil et år for naturen å restituere seg.
Svært alvorlig	Større utslipp til vann, luft eller jord. Forårsaker større lokale skader på natur/vegetasjon. Kritisk skade på naturen, og det vil ta lang tid før naturen restituerer seg. (inntil 10 år)
Katastrofal	Stort utslipp til vann, luft eller jord som gir varige skader på natur/vegetasjon. Utrydder vegetasjon/natur i området. Restitusjonstid over 10 år.

Oppdatering og dokumentering av risikovurdering

Risikovurdering skal gjentas regelmessig og minimum årlig. Risikovurdering skal også oppdateres ved endringer som kan ha betydning for risikoforholdene og ved innkjøp av maskiner og utstyr, som kan ha betydning for helse, arbeidsmiljø og sikkerhet i virksomheten, samt for det ytre miljøet.

Det er krav om at risikovurderinger skal dokumenteres – og disse skal dokumenteres i EK (elektronisk kvalitetshåndbok), og det kan gjerne legges lenke til disse fra enhetens Sharepointside.

Arbeidsdokumenter

Det er utarbeidet arbeidsdokumenter, som er nevnt i prosedyren. Linker til vurderingsskjema og risikomatrix til bruk ved risikovurdering finnes under kryssreferanser:

Kryssreferanser:

1.1.8.1-05	Handlingsplan i Synergi - brukerveiledning for ledere og saksbehandlere
1.1.8.2-02	Prinsipper for dokumentstyring i Elektronisk kvalitetshåndbok
1.1.8.3-02	Risikostyring og risikovurdering
1.1.8.3-05	Risikostyring - Risikomatrix for Helse Bergen
1.1.9-6-1-05	Risikovurdering av HMS - Vurderingsskjema og risikomatrix
1.1.9-6-2-01	ForBedringsundersøkinga

Eksterne referanser:

1.2.1.3.1 AML §3-1 Krav til systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid
1.16.4.6.1 Gjennomgående krav til risikovurdering
1.10.1.2 Internkontrollforskriften §5 Krav til innhold i det systematiske HMS-arbeidet
1.2.1 Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven - AML)
1.16.4 Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning
1.16.4.6 Kapittel 7. Risikovurdering (Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning)
1.10.1 Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)

Siste endringer i dette dokumentet:

Oppdatert listen med tilleggskrav til risikovurdering og tilføyd overordnet kartlegging og risikovurdering for biologiske faktorer.
Forlengt gyldighet til 21.01.2028