



Styresak 067-2020

Orienteringssak - Resertifisering ISO 14001:2015 - Ledelsessystem for miljø

Saksbehandler: Sverre Sittlinger, Terje Svendsen, Asbjørn Jørgensen

Dato dok: 01.09.2020

Møtedato: 09.09.2020

Vår ref: 2020/4307

Vedlegg (t): Nordlandssykehuset HF - Rapport - Resertifisering - KIWA TI Sertifisering

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering

Bakgrunn:

Det ble i 2011 stilt krav fra HOD om at RHFene skulle etablere miljøledelse og miljøstyringssystem i helseforetakene, med en påfølgende sertifisering i henhold til ISO 14001-standarden. Dette skulle skje innen utgangen av 2014.

Nordlandssykehuset HF ble i 2014 sertifisert i henhold til *ISO 14001:2004 Miljøstyringssystemer*. I 2017 ble foretaket sertifisert i henhold til ny versjon av standarden *ISO 14001:2015 Ledelsessystemer for miljø*.

Årets resertifisering er første revisjon med nytt sertifiseringsorgan, Kiwa Teknologisk Institutt Sertifisering AS, som fra og med 16. mai 2020 er ny leverandør av sertifiseringstjenester.

Kiwa resertifiserte 18.-20. august Nordlandssykehuset HF sitt ledelsessystem for miljø (ISO 14001:2015). I tillegg til intervju med ledelsen og gjennomgang av miljøstyringssystemet ble det gjennomført intervju og befaring hos Prehospital klinikk, Kirurgisk klinikk, Senter for klinisk støtte og dokumentasjon samt Senter for drift og eiendom. Lokasjon Bodø og Lofoten ble besøkt.

Anbefaling fra Kiwa er at Nordlandssykehuset HF resertifiseres.

Direktørens vurdering:

Foretaket arbeider kontinuerlig og systematisk med sitt miljøarbeid. Dette gjenspeiles godt i resultatet fra resertifiseringen og viser fortsatt god forankring hos ledelsen og i alle enheter.

Direktøren er tilfreds og stolt av engasjement som ledere og medarbeidere utviser i foretaket sitt miljøarbeidet.

Det anbefales at styret tar saken til orientering.

1. Innledning

Revisor konkluderer med at:

«Nordlandssykehuset HF har fremvist hvordan de har kartlagt sine miljøaspekt, hvilke kriterier som er benyttet og hva som er deres vesentlige miljøaspekt. Det vises til en god sammenheng mellom vesentlige miljøaspekt, miljøpolicy og tilhørende mål. De overordnede målene for Nordlandssykehuset HF tilpasses lokalt ute i de ulike klinikker, avdelinger og enheter. Dette bidrar til at hele verdikjeden er bevisste på hvordan de samlet kan påvirke miljøet.»

«Helhetsinntrykket hos revisjonslaget er at Nordlandssykehuset HF er en organisasjon som har en samlet og god oversikt over sitt miljøarbeid og deres miljøbidrag. De etterlever de interne og eksterne kravene som er satt. Det anbefales at Nordlandssykehuset HF resertifiseres.»

Under resertifiseringen gjorde Kiwa fem observasjoner fordelt på en merknad og fire forbedringspunkter.

Foretakets tilsvarende og plan for lukking av observasjoner er godkjent av Kiwa. Nytt sertifikat blir utstedt.

2. Resultat fra revisjon

Observasjoner deles av Kiwa inn i tre kategorier:

- Avvik - Vesentlige mangel på oppfyllelse av krav, som påvirker styringssystemets evne til å oppnå tiltenkt resultat.
- Merknad – Mangel på oppfyllelse av krav der systemet er på plass, men avvik likevel er funnet. Korrigerende tiltak er nødvendig.
- Forbedringspunkt - Viktige forhold som ikke er i strid med krav, men som har forbedringspotensial og må vurderes nærmere av bedriften.

Observasjonene under er hentet direkte fra rapport. Alle observasjoner er lagt på foretaksnivå. For revisor sin oppsummering fra resertifiseringen se vedlagt rapport Nordlandssykehuset HF - Rapport - Resertifisering - KIWA TI Sertifisering

Observasjoner

Merknad - Kjemikaliehåndtering

«Med befaring og intervju på ulike avdelinger og enheter vises det til varierende grad av rutiner og prosedyrer knyttet til stoffkartoteket (Eco-Archive) med tilhørende sikkerhetsdatablad/verneblad. Det ble også observert noe umerkede flasker med ukjent innhold.»

Forbedringspunkt – Intern revisjon

«Organisasjonen har etablert en prosedyre for intern revisjonen. Prosedyren kan med fordel revideres slik det lettere vises hvordan en sikrer objektivitet og upartiskhet hos revisorer.»

Forbedringspunkt – Miljøpolicy

«Organisasjonen har etablert en miljøpolicy som er i tråd med standardens krav. Policyen kan med fordel være tydeligere på interesseparter og interne krav.»

Forbedringspunkt – Interessentanalyse

«Organisasjonen har etablert en overordnet interessentanalyse som er gjeldene for hele organisasjonen. Denne kan med fordel gjennomgå med jevne mellomrom for å sikre at alle relevante interesseparter er inkludert (eks. naboer).»

Forbedringspunkt – Bevisstgjøring ytre miljø

Organisasjonen har godt fokus på opplæring ytre miljø og aktuelle KPI'er knyttet til kompetanseportalen. (e-læring kurs ytre miljø og aktuelle prosedyrer knyttet til avvik- og forbedringsområder).

«Ved befaring på de ulike lokasjonene under årets resertifisering vises det lite og varierende grad av avvik knyttet til ytre miljø. Organisasjonen kan med fordel øke bevissthet blant ansatte hva som er deres bidrag og hva som er fordelene av en samlet forbedret miljøprestasjon.»

Oppfølging av observasjoner

Observasjoner er gjennomgått i foretaket og blir fulgt opp av aktuelle og ansvarlige enheter. Observasjon om umerkede flasker gjelder flasker med vann i bruk hos renholdere. Disse blir nå merket.

Foretakets tilsvarende plan for lukking av observasjoner er godkjent av Kiwa. Nytt sertifikat utstedes.



Revisjonsrapport

Resertifisering - rapportnr. 2020-11691

Kiwa Teknologisk Institutt Sertifisering as

Kunde

Nordlandssykehuset HF, Nordlândia
Skippijviesso

ISO 14001:2015 (NA MSYS 004)
sertifisering

Team

Ingebjørg Sjøstad
revisjonsleder

Janny Strøm
revisor

Revisjonsomfang

Omfanget av denne revisjonen kommer frem av revisjonsplan og vedlagte dokumenter.

Mål for revisjonen

- Avdekke eventuelle endringer i kundens styringssystem
- Bekrefte at kundens styringssystem oppfyller kravene til revisjonsstandarden
- Bekrefte det løpende samsvaret til og virkningen av kundens styringssystem i sin helhet
- Bekrefte kundens styringssystems løpende relevans og gyldighet for omfanget av sertifiseringen
- Vurdere om kundens bruk av sitt styringssystem bidrar til oppnåelse av mål og politikk
- Sikre at kundens ledelse fortsatt oppfyller sine forpliktelser
- Anbefale videre sertifisering av kundens styringssystem

Sammenfatning og konklusjon

Nordlandssykehuset HF har gjennomført en resertifisering i henhold til planlagt agenda. Det er ingen endringer i organisasjonens ledelsessystem for ytre miljø. Ledelsessystemet oppfyller kravene i henhold til ISO 14001:2015. Omfanget er avgrenset og er gjeldene for alle lokasjoner tilhørende Nordlandssykehuset HF.

Nordlandssykehuset HF benytter PDCA-metodikken (planlegg-utfør-kontroller-korriger). Dette bidrar til at de forløpende kan overvåke og måle deres prosesser og aktiviteter opp mot aktuelle mål. Resultatene rapporteres regelmessig i henhold til handlingsplaner med tiltak videre til øverste ledelse.

Nordlandssykehuset HF har fremvist hvordan de har kartlagt sine miljøaspekt, hvilke kriterier som er benyttet og hva som er deres vesentlige miljøaspekt. Det vises til en god sammenheng mellom vesentlige miljøaspekt, miljøpolicy og tilhørende mål. De overordnede målene for Nordlandssykehuset HF tilpasses lokalt ute i de ulike klinikker, avdelinger og enheter. Dette bidrar til at hele verdikjeden er bevisste på hvordan de samlet kan påvirke miljøet.

Ved besøk og befaring i avdelinger Lofoten Sykehus (Kirurgisk klinikk-enhet for operasjon, anestesi og sterilsentral, driftsservice/kantine og teknisk drift) vises det til god lokal miljøbevissthet blant de intervjuede ansatte.

Ved intervju av ansatte ved Kirurgisk klinikk ble det fremvist en god presentasjon av deres organisering og miljøprestasjon. De ble etablert som ny klinikk 01.01.2019. Det gjøres samsvarsevaluering for hver avdeling. Mulige miljøavvik er definert i klinikkens handlingsplan. Det arbeides med å få en samlet oversikt over kjemikalier i Eco Archive.

Intervju av ansatte ved avdeling for operasjon og sterilsentral i kirurgisk klinikk vises det til god styring og drift. Det er tett samarbeid med miljøkoordinator. Det sorteres på alle fraksjoner. Det vises til kontroll på kjemikalier og tilhørende sikkerhetsdatablad. Narkosegasser og andre gasser følges opp med jevnlig servicekontroller/tilsyn.

Senter for drift og eiendom har fokus på ytre miljø i form av tilrettelegging av avfallshåndtering og bruk av energi. Det er fremvist en avfallshåndbok, avfallshåndteringsplan og miljøregnskap. Endringer i prosedyrer og dokumenter blir regelmessig oppdatert og varslet (eks. gjennom e-post). Det vises fokus på å arbeide innenfor interne krav og eksterne krav.

Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD) viser til godt drift og fokus på å arbeide på ulike digitale plattformer som kan redusere hele organisasjonens miljøavtrykk. Dette vises gjennom kommunikasjon via Digipost (reduksjon av papir), Medanets (app. der man kan skrive opplysninger direkte inn i journal) og bruk av Skype i interne møter. Det har siden september 2019 vært fokus på videokonsultasjoner som et alternativ for fysisk oppmøte. Dette har bidratt til reduksjon av reiser, samt et godt tiltak i smittevern med utfordringen med Covid-19.

Det er gjennomført ledelsens gjennomgåelse og intern revisjon i tråd med standardens krav.

Helhetsinntrykket hos revisjonslaget er at Nordlandssykehuset HF er en organisasjon som har en samlet og god oversikt over sitt miljøarbeid og deres miljøbidrag. De etterlever de interne og eksterne kravene som er satt. Det anbefales at Nordlandssykehuset HF resertifiseres.

Det er gjennomført en stikkprøvebasert revisjon med fokus på viktige aspekter, risikofaktorer og mål i reviderte prosesser. Revisjonsmetodene som ble brukt var intervju, observasjon av aktiviteter og gjennomgang av dokumentasjon og registreringer. Det er mulig at ytterligere svakheter vil bli identifisert i løpet fremtidige revisjonsaktiviteter

Revisjonsteamet bedømmer hovedtrekkene i revisjonen slik:

- ✓ Revisjonen er gjennomført i henhold til plan og mål for revisjonen ble oppfylt
- ✓ Eventuelle avvik identifisert under tidligere revisjoner er lukket med tilfredstillende korrigerende tiltak
- ✓ Styringssystemets dokumentasjon er fortsatt utformet i samsvar med kravene i aktuelle standarder
- ✓ Kunden har demonstrert effektiv implementering og vedlikehold/forbedring av sitt styringssystem
- ✓ Kunden har vist at de har etablert og fulgt opp aktuelle mål og delmål samt overvåket fremgangen mot måloppnåelse (total kontinuerlig forbedring)
- ✓ Kundens internrevisjoner er fullt implementert har vist seg som et effektivt verktøy for å vedlikeholde og forbedre styringssystemet
- ✓ Kundens ledelse oppfyller sine forpliktelser

✓ Det er ikke notert uavklarte forhold fra revisjonen

Revisjonsteamet anbefaler, basert på resultatene fra revisjoner i sertifikatperioden, at sertifiseringen videreføres med forbehold om at eventuelle vesentlige avvik og anmerkninger lukkes innen gitt tidsfrist.

Observasjoner

0

A (Avvik)

Vesentlige mangel på oppfyllelse av krav, som påvirker styringssystemets evne til å oppnå tiltenkt resultat.

Avvik kan også klassifiseres som vesentlige under følgende forhold:

- Det er vesentlig tvil om effektiv prosesskontroll er på plass og om produkter og eller tjenester vil oppfylle krav
- Styringssystemet oppfyller ikke kravene i aktuell standard
- Det er identifisert flere M (Merknader) relatert til samme krav i aktuell standard eller samme prosess / tema, som kan indikere en systematisk feil og en vesentlig mangel

1

M (Merknad)

Identifisert mangel på oppfyllelse av krav, som ikke påvirker styringssystemets evne til å oppnå tiltenkt resultat.

4

F (Forbedringspunkt)

Identifiserte forhold som kan ytterligere bedre styringssystemets evne til å oppnå tiltenkt resultat.

Merknad	28.08.2020	5
type	frist	observasjonsnummer

Beskrivelse

Ved befaring og intervju på ulike avdelinger og enheter vises det til varierende grad av rutiner og prosedyrer knyttet til stoffkartoteket (Eco-Archive) med tilhørende sikkerhetsdatablad/verneblad. Det ble også observert noe umerkede flasker med ukjent innhold.

Referanse i standard

ISO 14001:2015 (NA MSYS 004)
6.1.3 Samsvarsforpliktelser
8.1 Planlegging og styring av drift

Referanse i styringssystem

Dok med

Gjeldende lokasjoner

📍 Nordlandssykehuset HF Bodø -Main headquarters

Forbedringspunkt	28.08.2020	1
type	frist	observasjonsnummer

Beskrivelse

Organisasjonen har etablert en prosedyre for intern revisjonen. Prosedyren kan med fordel revideres slik det lettere vises hvordan en sikrer objektivitet og upartiskhet hos revisorer.

Referanse i standard

ISO 14001:2015 (NA MSYS 004)
9.2 Intern revisjon

Referanse i styringssystem

PR19397

Gjeldende lokasjoner

📍 Nordlandssykehuset HF Bodø -Main headquarters

Forbedringspunkt	28.08.2020	2
type	frist	observasjonsnummer

Beskrivelse

Organisasjonen har etablert en miljøpolicy som er i tråd med standardens krav. Policyen kan med fordel være tydeligere på interesseparter og interne krav.

Referanse i standard

ISO 14001:2015 (NA MSYS 004)
5.2 Miljøpolicy

Referanse i styringssystem

Dok.map.

Gjeldende lokasjoner

📍 Nordlandssykehuset HF Bodø -Main headquarters

Forbedringspunkt	28.08.2020	3
type	frist	observasjonsnummer

Beskrivelse

Organisasjonen har etablert en overordnet interessentanalyse som er gjeldene for hele organisasjonen. Denne kan med fordel gjennomgå med jevne mellomrom for å sikre at alle relevante interesseparter er inkludert (eks. naboer).

Referanse i standard

ISO 14001:2015 (NA MSYS 004)
4.2 Forstå interessepartenes behov og forventninger

Referanse i styringssystem

Gjeldende lokasjoner

📍 Nordlandssykehuset HF Bodø -Main headquarters

Forbedringspunkt	28.08.2020	4
type	frist	observasjonsnummer

Beskrivelse

Organisasjonen har godt fokus på opplæring ytre miljø og aktuelle KPI`er knyttet til kompetanseportalen. (e-læring kurs ytre miljø og aktuelle prosedyrer knyttet til avvik- og forbedringsområder).

Ved befaring på de ulike lokasjonene under årets resertifisering vises det det lite og varierende grad av avvik knyttet til ytre miljø. Organisasjonen kan med fordel øke bevissthet blant ansatte hva som er deres bidrag og hva som er fordelene av en samlet forbedret miljøprestasjon.

Referanse i standard

ISO 14001:2015 (NA MSYS 004)
7.3 Bevisstgjøring
10.2 Avvik og korrigerende tiltak

Referanse i styringssystem

Dok med, Læringsportalen

Gjeldende lokasjoner

📍 Nordlandssykehuset HF Bodø -Main headquarters

Vedlegg

- Agenda resert, dag 1, Foretak og Bodø
- Agenda resert, dag 2, Lofoten
- Agenda resert, dag 3, Bodø