



Revisjonsrapport

Resertifisering - rapportnr. 2021-11861

Kiwa Teknologisk Institutt Sertifisering AS

Kunde

Helgelandssykehuset HF

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

Helgelandssykehuset HF har gjennomført en digitalt resertifisering i henhold til planlagt agenda. Det ble ikke gjort noen digitale opptak av revisjonen.

Gjennomgangen viser at organisasjonen har et ledelsessystem for ytre miljø, som er implementert og vedlikeholdt. Enkelte prosesser er utsatt i påvente av både etablering av felles ledelsessystem i foretakene i Helse Nord RHF, og den pågående prosessen med nytt sykehus.

Det er ingen endringer i miljøaspekter. De ytre miljømålene følges regelmessig opp, og en har fokus på mellom annet energibruk, avfallssortering og reduksjon av matavfall. Oppdatering av Interessenter vurderes jevnlig og samsvarsvurdering/evaluering blir gjort. Arbeidet knyttet til det ytre miljø og de ulike rollene knyttet til dette, kan bli endret noe i forhold til endringer som blir gjort i ny organisasjonsstruktur.

Intervju av ulike områder og avdelinger viser at det er mindre reiseaktivitet og økt bruk av videomøter, videokonsultasjoner og telefonsamtaler med pasienter. Helsepersonell ambulerer også til andre lokasjoner for pasient konsultasjoner. Flere av de intervjuede forteller at de ønsker å bidra til miljømåloppnåelse, men at målene kan oppleves uklare og noen ganger mindre relevante for enkelte avdelinger. Det kommer frem ønsker om både flere ladestasjoner for de ansatte og sykkelkur, da de er mange som sykler til jobb og bruker el-bil/hybrid bil.

En har et program for interne revisjoner og de gjennomføres med jevne mellomrom. Ledelsens gjennomgåelse er gjennomført i mars 2021.

Hovedinntrykket til revisjonsteamet er at dette er en organisasjon i endring på flere nivåer, både strukturelt og bygningsmessig, samtidig som organisasjonen er framtidsrettet og tenker hva som kan bli deres miljøavtrykk i framtiden.

Det anbefales at Helgelandssykehuset 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 oppfylder 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 (Awik)

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

Awik 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

2 M (Merknad)

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

2 F (Forbedringspunkt)

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

M

HMS kurs

Merknad
type

18.08.2021
frist

1
observasjonsnummer

Beskrivelse

Ved intervju blir det avdekt at et verneombud ikke har fått tilbud om HMS kurs (operasjon og anestesi). Verneombudet har hatt rollen i snart to år. Det kunne heller ikke fremvise at leder har gjennomført kurs.

Referanse i standard

ISO 14001:2015 (NA MSYS 004)
6.1.3 Samsvarsforpliktelser

Referanse i styringssystem

Gjeldende lokasjoner

📍 HK, Helgelandssykehuset i Mo i Rana



Miljømål

Merknad type 18.08.2021 frist 4 observasjonsnummer

Beskrivelse

Organisasjonen har etablert miljøpolitikk, vurdert sine miljøaspekt og satt miljømål. Oppfølging og rapportering ligger i linjen. Ved revisjonen finner en ikke alle steder den "røde tråden" for å etablere og følge opp lokale miljømål på avdelingsnivå, videre i linjen til områdeleder og så til øverste leder. Dette for å sikre en prosess for kontinuerlig forbedring.

Referanse i standard

ISO 14001:2015 (NA MSYS 004)
6.2.1 Miljømål
6.2.2 Planlegge tiltak for å oppnå miljømål

Referanse i styringssystem

Gjeldende lokasjoner

📍 HK, Helgelandssykehuset i Mo i Rana

F

Brannøvelser

Forbedringspunkt type 18.08.2021 frist 2 observasjonsnummer

Beskrivelse

Organisasjonen har etablert rutiner og kurs for gjennomføring av brannøvelser. Ved intervju fremkommer det at øvelser ikke er gjennomført som planlagt alle steder.

Referanse i standard

ISO 14001:2015 (NA MSYS 004)
8.2 Beredskap og innsats

Referanse i styringssystem

Gjeldende lokasjoner

📍 HK, Helgelandssykehuset i Mo i Rana

F

Miljø avvik

Forbedringspunkt type 18.08.2021 frist 3 observasjonsnummer

Beskrivelse

Organisasjonen har et system for avvikshåndtering. Det kan med fordel gjøres drøfting og avklaring av hva som kan være et miljøavvik i organisasjonen.

Referanse i standard

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

Referanse i styringssystem

Gjeldende lokasjoner

📍 HK, Helgelandssykehuset i Mo i Rana

Vedlegg

- Agenda 2021