



RC RAPPORT

Sunnaas Sykehus HF

Systemsertifisering

ISO 14001:2015, ISO 14001:2004

Start- og sluttdato:	31-okt-2016 - 01-nov-2016
Prosjektnummer:	PRJC-480902-2013-MSC-NOR
DNV GL Teamleder:	Gaute Botten
Revisjonsteam:	Gaute Botten, Julie Ræder

Innhold

Introduksjon.....	3
Generell informasjon	4
Resultater fra fokusområdene	5
Generell oppsummering	7
Funn fra revisjonen.....	8
Konklusjon.....	9
Neste revisjon.....	10
Vedlegg A - Revisors uttalelser	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Vedlegg A - Håndtering av avvik.....	11

Andre vedlegg:

Introduksjon

Denne rapporten sammenfatter resultatene og konklusjonene fra den utførte revisjonen. Revisjonen er gjennomført som en formell del av sertifiseringsprosessen med tanke på å oppnå eller vedlikeholde sertifisering av styringssystemet. Hovedformålet med revisjonen er å bekrefte styringssystemets overensstemmelse med standardens krav. I tillegg evalueres styringssystemets virkningsgrad på å sikre at organisasjonen er i stand til å oppnå fastsatte mål og å tilfredsstillere relevante krav i lover og forskrifter og kontraktsmessige krav.

I DNV GL mener vi at våre revisjoner ikke skal fokusere ene og alene på overensstemmelse med krav, men også stimulere til utvikling og forbedring. Gjennom vår revisjonsmetodikk skreddersyr vi revisjonen til virksomhetens behov. Målet er å bidra til å forbedre styringssystemet evne til å levere ønskede resultater og å sikre bærekraftig forretningsdrift over tid.

DNV GL

Med utgangspunkt i vårt mål om å sikre liv, eiendom og miljøet setter vi organisasjoner i stand til å fremme sikkerhet og bærekraft i deres virksomheter. DNV GL er en ledende leverandør av klasse-, sertifiserings-, verifikasjons- og opplæringstjenester. Med røtter tilbake til 1864 er vi i dag en global leverandør med virksomhet i mer enn 100 land. Våre 16000 ansatte er opptatte av å hjelpe våre kunder med å gjøre verden sikrere, smartere og grønnere.

Som et av verdens ledende sertifiseringsorganer hjelper DNV GL næringsdrivende med å sikre ytelsen til sine organisasjoner, produkter, ansatte, anlegg og forsyningskjeder. Dette gjør vi gjennom sertifisering, verifikasjon, vurdering og opplæringstjenester.

Gjennom vår erfaring og støtte hjelper vi også store selskaper med å utvikle gode strategier for bærekraftig virksomhet.

Generell informasjon

Sertifiseringsomfang

Sykehusdrift.

Spesialsykehus i fysikalsk medisin og rehabilitering, døgnbehandling, poliklinikk, telemedisin, ambulante tjenester, forskning, innovasjon og samhandling.

Vesentlige endringer som har påvirket styringssystemet siden forrige revisjon

- Det er ingen vesentlige endringer siden forrige revisjon.

Konfidensialitet

Informasjon fra revisjonen inkludert denne rapporten og eventuelle notater og sjekklister vil bli behandlet konfidensielt, og vil ikke bli utlevert til tredjepart uten skriftlig samtykke fra organisasjonen. Unntak gjelder for relevant akkrediteringsmyndighet under utøvelse av kontroll med DNV GL.

Akkreditert enhet

Akkreditert enhet	DNV GL Business Assurance Norway AS
Akkreditert enhets adresse	Veritasveien 1, 1322 Høvik, Norway

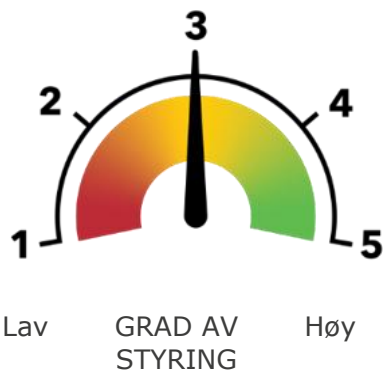
Forbehold

En systemrevisjon bygger på kontroll av et utvalg av tilgjengelig informasjon. Følgelig finnes det et element av usikkerhet i bildet gjenspeilet ved funnene fra revisjonen. Selv om ingen avvik ble identifisert behøver det ikke bety at det ikke finnes avvik innen det reviderte og/eller andre områder. Før utstedelse eller fornyelse av et sertifikat vil denne rapporten bli underlagt en uavhengig DNV GL-intern gjennomgang. Gjennomgangen kan påvirke rapportens innhold og konklusjoner.

Resultater fra fokusområdene

Fokusområde 1

Overgang til ISO 14001:2015



Positive indikasjoner

- Har mange arenaer å kommunisere med ansatte og interessenter, bl.a spørreundersøkelser, driftsmøter, allemøter.
- Hatt brukt Ledelsens Gjennomgåelse som utgangspunkt for å jobbe med forankring i ledelsen knyttet til endringer i ny utgave av standarden med fokus på ledelsens ansvar. Ledelsens gjennomgåelse og målene blir evaluert hvert tertial.
- Miljøstyring er innlemmet i HMS-systemet og HMS-revisjoner, og har fått større fokus blant vernetjenesten
- Interessenter er integrert i overordnet policy
- Har organisert mållåret fra mars til mars for å bedre tilpasse seg kontekst knyttet til tidspunktet virksomheten mottar oppdragsdokumentet
- Kartlegger muligheter ut fra miljøaspektene
- Det jobbes aktivt mot interessenter for å øke frekvens av bruk av videokonferansesystem, eksempelvis ved ambulant team
- Innkjøp har et fokus på livsløpsyklus ved valg og oppfølging av interessenter. Dette er særlig godt implementert nedstrøms med tanke på avfall og avhending, og også kommet i gang oppstrøms i forhold til å påvirke leverandørers anskaffelser av f. eks. nye maskiner. Stiller også krav om miljøfyrtårn sertifisering til leverandører. De som ikke er det, må sertifiseres innen 4 år. Bør videreutvikle oppstrøms fokuset i forhold til livsløpskjeden.
- Ved forespørsler om endringer i f. eks. bygningstekniske løsninger må bestiller vurdere miljøkonsekvenser, både knyttet til levetid og ytre miljø. Dette gjelder også ved tilbud om gaver

Hovedområder for forbedring

- Se om det går å få integret miljøstyring på en enda mer synlig måte i de hovedprosessene man har som helseforetak.
- Ved etablering av en fullstendig interessentanalyse vil man også få kartlagt alle de krav og forventninger som skal følges opp.
- Fastesetting av målbare mål og hvordan disse skal evalueres kan forbedres ute på avdelingsnivå.

Generell oppsummering

Hovedinntrykk fra revisjonen utenom fokusområdene

Positive indikasjoner

- Byggetrinn 3 fokuserer på miljø allerede i tidlig fase. Miljøleder er involvert i ide-fasen, og det vurderes metodikk for å sikre fokus på miljø i prosjektet.
- Utstrakt bruk av telemedisin og konsultasjoner via videokonferanse. Kommuner/pasienter utstyres med videokonferanseutstyr, og sårtilheling følges opp på denne måten. Fører også til kompetanseheving rundt pasienten. Video gir muligheten for økt kontakt med kommunene
- Fokus på kortreiset mat, og har integrert egne dyrkede matvarer i strategi 2030
- Samordner pasientundersøkelser for å redusere transport av pasienter
- Gjennomfører webinar for eksterne. Dette har ført til både redusert reisevirksomhet, og også økt kompetanseheving ved at man når den større målgruppe. Eksempelvis ved sengepostene
- Kjemikalier som det er ytterligere krav til undersøkning av eksponerings-scenario er gjennomgått.
- God forståelse for miljøstyring i organisasjonen.
- Ved interne revisjoner benyttes det revisjonsledere fra andre helseforetak. Dette vil kunne gi en god synergieffekt.

Hovedområder for forbedring

- Sikre at det er gode rutiner knyttet til det å merke kanner som inneholder kjemikalier samt oppbevare sikkerhetsdatablader der kjemikalier oppbevares

Funn fra revisjonen

Antall avvik identifisert under denne revisjonen	1
Antall kategori 1 (vesentlige) avvik:	0
Antall kategori 2 (mindre) avvik:	1
Antall observasjoner identifisert under denne revisjon:	7
Antall forbedringsmuligheter identifisert under denne revisjonen:	2
Status på korrigerende tiltak på avvik fra forrige revisjon ble gjennomgått. Antall avvik fra forrige revisjon som fortsatt ikke er lukket:	0

Kommentarer:

- 1) For detaljert beskrivelse av avvik, observasjoner og forbedringsmuligheter se vedlagt funnliste.
- 2) Antall avvik fra forrige revisjon som fortsatt ikke er lukket.

Konklusjon

- Revisjonen ble gjennomført i henhold til revisjonsagendaen uten vesentlige endringer.
- Under sluttmøtet ble generelle konklusjoner og sentrale funn presentert, diskutert og bekreftet.
- Med unntak av avvikene i Funnlisten ble styringssystemet funnet å være i samsvar med standarden(e)
- Organisasjonen må gjennomføre nødvendige rettelser og korrigerende tiltak i forhold til avvikene. Se "Definisjon av funn og betingelser for håndtering av avvik".
- Organisasjonen må behandle og gi tilbakemelding på eventuelle avvik innen 2017-01-30. Se "Definisjon av funn og betingelser for håndtering av avvik". Det anbefales også å behandle og gi tilbakemelding på eventuelle observasjoner.
- Revisjonsleder vil innstille til utstedelse/fornyelse av sertifikat når korrigerende tiltak for alle avvik er gjennomgått, godkjent og avvik lukket.
- Sertifikatet er fortsatt gyldig under forutsetning av at identifiserte avvik blir behandlet på en tilfredsstillende måte.
- Som følge av det positive revisjonsresultatet vil det ikke være behov for en oppfølgingsrevisjon.

Neste revisjon

Foreslått dato:

Fokusområder for neste revisjon (foreslåtte):

Vedlegg A - Håndtering av avvik

Definisjon av funn

Vesentlige avvik (kategori 1):

- Fravær av ett eller flere kravelement eller en situasjon som reiser betydelig tvil om hvor vidt produkter eller tjenester oppfyller spesifiserte krav
- Flere kategori 2 avvik innen samme kravelement i standarden som indikerer mangelfull iverksettelse eller virkning av styringssystemet
- Et kategori 2 avvik som gjentar seg (eller hvor korrigerende tiltak ikke er iverksatt som avtalt) skal oppgraderes til kategori 1.

Mindre avvik (kategori 2):

En enkeltstående svikt i styringen eller implementeringen av et krav, men som ikke indikerer mangelfull iverksettelse eller virkning av styringssystemet eller reiser tvil om hvor vidt produkter eller tjenester vil oppfylle spesifiserte krav. Overordnede systemkrav er definert, implementert og virkningsfulle

Observasjon

En observasjon er ikke et avvik, men noe som vil kunne føre til et avvik dersom det ikke blir iverksatt korrigerende tiltak; eller en uønsket tilstand uten objektive bevis på at et avvik foreligger.

Forbedringsmulighet

Forbedringsmuligheter relaterer seg til områder og/eller prosesser i organisasjonen som kan oppfylle minimumskrav, men som bør kunne forbedres.

Betingelser for håndtering av avvik

Organisasjonen forventes å ha gjennomført følgende innen fristen satt av Teamleder:

- Umiddelbare tiltak for å eliminere/rette avvik (dersom relevant)
- Årsaksanalyse for å identifisere rotårsakene til avvik, og korrigerende tiltak for å hindre gjentagelse av avvikene
- Implementere korrigerende tiltak samt verifisere virkningen av tiltakene
- Fylle ut aktuelle deler av Funnlisten og sende den til DNV GLs Teamleder sammen med dokumentasjon som bevis på gjennomførte tiltak (der dette er relevant)

Innen den maksimale tidsfristen, og som forutsetning for at et sertifikat kan utstedes/fornyas, gjelder følgende betingelser:

- Vesentlige avvik (kategori 1): Bevis for gjennomført årsaksanalyse og iverksettelse av virkningsfulle rettelser og korrigerende tiltak må fremlegges
- Mindre avvik (kategori 2): Behandles fortrinnsvis på samme måte som vesentlige avvik. For enkelte avvik kan DNV GLs Teamleder likevel akseptere en plan for iverksettelse av identifiserte korrigerende tiltak. Iverksettelsen av planlagte tiltak vil senest bli verifisert ved neste revisjon

Frist for tilbakemelding etter en resertifisering

Frist for tilbakemelding etter en resertifisering avhenger av utløpsdato for sertifikatet. Dette er for å sikre tilfredsstillende oppfølging og fornyelse av sertifikatet innen utløpsdatoen og der igjennom sikre kontinuerlig gyldighet av sertifikatet. Om sertifikatets utløpsdato overskrides uten at fornyet sertifisering er godkjent vil sertifikatet ikke kunne forlenges og vil bli suspendert inntil fornyelsen er godkjent

Det er ingen formelle krav til analyse eller tilbakemelding på observasjoner eller forbedringsmuligheter. For å sikre kontinuerlig forbedring av organisasjonens styringssystem anbefaler DNV GL likevel at organisasjonen behandler og gir tilbakemelding på observasjoner.

Ved vesentlige avvik vil DNV GL normalt gjennomføre en oppfølgingsrevisjon hos organisasjonen. Mindre avvik vil normalt bli fulgt opp ved gjennomgang av tilsendt dokumentasjon.

Utilstrekkelig tilbakemelding eller mangelfulle korrigerende tiltak kan gi grunnlag for midlertidig suspensjon eller trekking av sertifikatet

ViewPoint

Viewpoint består av mer enn 10.000 kunder fra hele verden. På frivillig basis uttrykker de sine meninger og deler sin innsikt i aktuelle temaer knyttet til sertifisering og bærekraftig virksomhet i sine respektive bransjer.

Deltakelse er gratis og alle Viewpoint medlemmer har full tilgang til data og fullstendige rapporter fra hver undersøkelse. Medlemmene drar også nytte av muligheter for nettverksbygging, tilgang til e-læringsmoduler og invitasjoner til nettseminarer, netttora og mye mer.

Ønsker du å bli medlem av Viewpoint?

Meld deg på her: <http://www.dnvgviewpoint.com/register>

Besøk også vår blog på goingsustainable.com