

Ledelsens gjennomgang – oppsummering og forbedringsforslag

Helse Stavanger 2018

Internkontroll område: Ytre miljø

Systemforvalter: Miljø/sikkerhetsrådgiver Birte Helland

Helse Stavanger HF ble sertifisert etter ny miljøstandard ISO 14001:2015 høsten 2017.

Sertifiseringselskapet KIWA anbefaler, basert på resultatene fra årets oppfølgingsrevisjon, at sertifiseringen videreføres med forbehold om at merknaden og forbedringsforslagene lukkes innen gitt tidsfrist.

Oppsummering

Basert på:

- Tidligere ledelsens gjennomgang.
- Tilbakemeldinger fra klinikker/ divisjon/ staber i HMS årsrapport, Forbedringsundersøkelsen, foretakets Klimaregnskap 2017, Miljørapport 2017, interne/eksterne revisjoner/inspeksjoner, opplæringsplaner, Kompetanseportalen og månedlig avfallsstatistikk.
- Systemforvalters egen vurdering av internkontrollen og krav i ISO 14001:2015 standarden.

Referat fra ledelsens gjennomgang 2017:

Beslutning	Status	Ansvar
Referatet i sin helhet legges fram i de ulike ledergruppene. Dette inkluderer også gjennomgang av «Kommunikasjonsplan Grønt sykehus».	Usikker om dette er gjennomført	Divisjonsdirektør/klinikkjefer
Fire av fem miljømål (økologisk mat tas ut) og miljøpolitikk opprettholdes som tidligere.	Gjennomført. Oppdaterte miljøplakater	
Foretakets miljøprestasjon ble gjennomgått i møtet. 1 av de 5 miljømålene ble nådd i 2016. Tiltak for å nå miljømålene legges inn i revidert HMS handlingsplan i alle enheter.	Gjennomført	
Miljørapport 2016 godkjennes.		
Nye/reviderte prosedyrer som omhandler lederskap og forpliktelse sendes til høring til hele LG gruppen.	Gjennomført	
Resultatene fra internrevisjonene ble gjennomgått. Administrerende direktør (AD) ber om at revisjonskartleggingen tas opp som sak i de ulike AMU og orienteres om i de enkelte ledergrupper. Ledergruppene vurderer ytterligere tiltak om sakene skal videresendes til andre for oppfølging på avdelings- evt. postnivå.	Usikker om dette er gjennomført	Divisjonsdirektør/klinikkjefer
Ressurser til arbeidet med Ytre miljø må i så stor grad som mulig være i tråd med KIWA sine anbefalinger.	Gjennomført omorganisering	
Samsvarsvurderingen ble gjennomgått i sin helhet. AD besluttet at det skal legges inn tiltak i miljøhandlingsplanen på nivå 2 for å lukke risikoelementer markert med «Rødt» eller «Gult», innen utgangen av året.	Gjennomført	

Følgende oppsett er valgt ut fra standardens krav:

ISO 14001 pkt. 4 Organisasjonens kontekst

For å forstå foretakets kontekst, er det i en interessentanalyse/Kommunikasjonsplan kartlagt hvilke ytre og indre rammebetingelser som påvirker oppnåelsesgraden av foretakets miljømål. En interessentanalyse er et effektivt verktøy for å identifisere de viktigste målgruppene og fastlegge hvilke typer kommunikasjonstiltak som er mest formålstjenlig i hvert tilfelle (EQS 34855 Organisasjonens kontekst).

- Kommunikasjonsplanen var fast tema på foretakets Miljøutvalg, som ble lagt ned i forbindelse med omorganisering av miljøarbeidet i 2017. Alle miljøraker skal nå drøftes med HMS-KP koordinatorene og Ledelsens representant før de blir presentert som sak i FAMU og/eller Ledergruppen.
- Representanter for Ytre miljø er ikke delaktig i SUS 2023 og er ikke satt som interessent i Kommunikasjonsplanen.

Ledelsessystem for miljø består av forskjellige prosesser. Resultatet av prosessene, inklusiv årlig ledelsens gjennomgang, skal være en kontinuerlig forbedring av miljøarbeidet, overholdelse av lovkrav og oppnåelse av miljømål. Miljø-prosedyrer er utarbeidet for å ivareta kravet iht. ISO standarden (EQS 36914 Ledelsessystem for miljø).

- Miljøprosedyrer ligger i EQS og revideres etter behov og gyldighet. Det gjenstår et arbeid med å oppdatere prosedyrene. Det pågår et kontinuerlig arbeid med å sammenfatte miljø-prosedyrer sammen med HMS/BHT og FFU. Dette resulterer i færre spesifikke miljøprosedyrer og bidrar til at miljø blir endel av foretakets felles HMS og kvalitetsarbeid. Det er første gang ledelsens gjennomgang av miljøstyringssystemet blir gjennomført i felles Ledelsens gjennomgang.

ISO 14001 pkt. 5 Lederskap

Administrerende direktør er hovedansvarlig for miljøstyringssystemet. Ledergruppen har et kollektivt ansvar å utøve lederskap og forpliktelse i henhold til kravene i ISO standarden. Ledelsens representant er direktør for Driftservice. Miljø/sikkerhetsrådgiver er systemansvarlig og har ansvar for å rapportere til ledergruppen (EQS 36831 Lederskap og forpliktelse).

- I standarden ISO 14001:2015 er kravet om å ha Ledelsens representant tatt vekk og det legges vekt på at oppfyllelse av kravene er et kollektivt lederansvar. Foretaket har valgt å beholde Ledelsens representant, men det fratras ikke ledergruppen det kollektive ansvaret. Med bakgrunn i dette presenteres miljøraker for hele ledergruppen. KIWA bemerket i sin revisjonsrapport: «Vi oppfatter en ledelse som har et tydeligere miljøfokus enn ved revisjon i 2017».

Årlig skal gjeldende miljøpolitikk gjennomgås og vurdere om den skal revideres i Ledelsens gjennomgang. Miljøpolitikken ligger til grunn for alt miljøarbeid som utøves i foretaket og skal vurderes opp mot spesifikke forpliktelser som er relevant opp mot foretakets kontekst (EQS 22578 Miljøpolitikk).

- I henhold til standarden skal det tas stilling til om gjeldende miljøpolitikk eventuelt skal revideres. I foretakets miljøpolitikk står bl.a. beskrevet: «Prioriterte områder skal være

avfall, bygningsdrift, energiledelse, transport og innkjøp for å minimere utslipp til vann, jord og luft». Klimagassregnskapet henter kildedata fra de ulike indikatorene og resultatene blir presentert i årlig miljørapport (presentert for ledergruppen 21.08.18). KIWA gir i årlig revisjon et forbedringspunkt vedrørende minstekrav i innkjøp: «leverandørene skal ha kunnskap og etterleve helseforetakets miljøpolitikk».

Ansvar for ledelsessystemet for miljø er lagt ut i linjen og klare ansvarsområder er beskrevet i prosedyren (EQS 21317 Organisering, oppgaver og ansvar i ledelsessystemet i miljø).

- Miljøkoordinators rolle / en person fra hver divisjon/klinikk) er lagt inn i funksjonsbeskrivelsen for HMS-KP koordinator og Miljø/sikkerhetsrådgiver deltar på månedlig HMS-KP møte. Prosedyren er ikke revidert pga. ytre omstendigheter.

ISO 14001 pkt. 6, Planlegging

Helse Stavanger skal i et livsløpsperspektiv bestemme de miljøaspektene av de aktiviteter, produkter og tjenester som foretaket kan styre og de som de kan påvirke. Kartleggingen skal skje hvert tredje år (EQS 36717 Miljøaspekter).

- Det er gjennomført en miljøaspektanalyse høsten 2017 og analysen åpnet for en revidering og forslag til nye miljømål. Ledergruppen har fått presentert analysen i saken «Forslag til nye miljømål 2018».

For å ivareta foretakets samsvarsforpliktelser, utarbeides en årlig samsvarsvurdering etter en intern mal som refererer til krav i ISO standarden, lover, forskrifter og interne prosedyrer (EQS 19821 Samsvarsvurdering).

- Samsvarsvurdering 2017 er pga. ytre omstendigheter, samt manglende innspill ikke utarbeidet.

Miljømålene skal utarbeides med bakgrunn i foretakets gjeldende vesentlige miljøaspekt, tilhørende samsvarsforpliktelser, samt risiko og muligheter (EQS 36723 Miljømål og planlegging for å nå dem).

- Oppnåelse av miljømålene i 2017 ble presentert for ledergruppen høsten 2018. 3 av 4 mål ble oppnådd. «Forslag til nye miljømål 2018» vil bli presentert Ledergruppen i løpet av siste kvartal i 2018.
- KIWA kommenterte i sin revisjonsrapport: «Vi ser en veldig positiv utvikling i å knytte miljømålene opp mot kjernevirksomheten, gjennom foreslåtte miljømål 2. Fremover tror vi at foretaket kan bli bedre på å evaluere resultat av tiltak, spesielt der hvor mål ikke oppnås. Et tydelig ledelsesengasjement er vesentlig i dette arbeidet, etter vår vurdering. Erfaringsvis vil miljøstyringen også oppnå et bedre engasjement og resultat, ved at den enkelte klinikk har målbare mål, som kan følges opp på klinikknivå gjennom perioden. Resultatoppnåelse og evaluering av tiltak, vil blant annet bli fokusområde for neste års oppfølgingsrevisjon».

I årlig HMS runde kartlegges forhold som påvirker ytre miljø for å få bedre kunnskap om hvor en skal sette inn forbedringstiltak. Kartleggingen gir grunnlag for enhetens HMS handlingsplan (EQS 4030 HMS runder og HMS handlingsplan).

- Miljøhandlingsplanen er satt sammen i en HMS handlingsplan og skjema 11- Ytre miljø er en risikovurdering som skal gjennomføres årlig. I år ble det gjennomført en Forbedringsundersøkelse og her var også spørsmål om Ytre miljø. Ved tidligere interne

revisjoner, samt eksterne revisjoner, fremkommer det at enhetenes miljøprestasjoner ikke er godt nok synlig, samt at mål og tiltak sammenblandes i handlingsplanen.

ISO 14001 pkt. 7, Støtte

I henhold til standarden pkt. 7.1 Ressurser, skal organisasjonen bestemme og skaffe til veie de ressurser som er nødvendige for å etablere, implementere, vedlikeholde og kontinuerlig forbedre ledelsessystemet for miljø.

Grunnleggende og spesifikk miljøkompetanse hos ansatte er nødvendig for at miljøstyringssystemet skal fungere tilfredsstillende (EQS 36917 Kompetanse, opplæring og bevissthet).

- KIWA påpeker i sin rapport: «Helse foretaket har utviklet seg i positiv retning, gjennom tydeligere øremerking og økning av ressurser inn mot miljøledelsesarbeidet. Fortsatt oppfatter vi totalressursen som noe knapp, all den tid fravær av nøkkelpersoner resulterer i at viktig arbeid blir utsatt. Eksempel på slikt arbeid er interne revisjoner, knyttet opp mot miljøledelse».
- Seksjon for miljøstyring ble opprettet i HMS avdelingen 01.01.18. Miljø/sikkerhetsrådgiver leder seksjonen og rapporterer til HMS sjef og har jevnlig møter med ledelsens representant. I tillegg er rådgiver i Forsyningsavdelingen frikjøpt i 50 % stilling. Pga. sykdom over lengre tid, er viktig arbeid utsatt. Det jobbes kontinuerlig med å samarbeide tverrfaglig med HMS/BHT og FFU.

I henhold til intern prosedyre (EQS 36917 Kompetanse, opplæring og bevissthet), skal 80 % av de ansatte i løpet av en tre års periode gjennomføre e-læringsprogrammet Ytre miljø.

- 9781 personer har krav om e-læringskurset og 51,19 % har gjennomført. Av de 818 nyansatte var det 70,64 % som hadde gjennomført. Det er fortsatt ansatte som merker kurset som «ikke relevant», selv om det er et obligatorisk kurs.
- Regional miljøfaggruppen har meldt inn behov for nytt e-læringskurs til e-læringsteamet i Bergen, samt kursbehov for eksterne interessenter.

For å sikre at intern og ekstern kommunikasjon ivaretas på en god måte er det utarbeidet en intern prosedyre (EQS 22581 Kommunikasjon) og en Kommunikasjonsplan (se pkt. Organisasjonens kontekst).

- Flere informasjonsaker om ytre miljø er utarbeidet både på Intranett, samt publisert på «Grønt sykehus». Intern og ekstern kommunikasjon er et kontinuerlig fokusområde. Årlig opplæringsplan (se «Grønt sykehus») er utarbeidet og all planlagt opplæring er gjennomført etter plan. Pga. et stort miljø – engasjement fra ansatte og ulike fag – forum, så er miljøseksjonen på tilbudssiden med foredrag.

ISO 14001 pkt. 8, Drift

Foretaket ønsker å redusere miljøpåvirkningen som skyldes vårt forbruk og innkjøp av varer, produkter og tjenester. I tillegg må det sikres at anskaffelsesprosesser og prosesser som utkontraheres blir styrt eller påvirket i forhold til relevante miljøkrav. Dette må også gjelde eksterne leverandører og kontraktører (EQS 37040 Planlegging og styring av drift).

- Det er et stort engasjement i foretaket når det gjelder kildesortering, ulik emballasje, miljøfarlige stoffer, substitusjon, gjenbruk osv. Ofte kommer spørsmål om manglende miljøkrav satt i anskaffelsesprosessen i etterkant av kontraktsinngåelse. Noen anbud er lokale, en del regionale, men de fleste er nå nasjonale. Ulike fagmiljøer deltar i anbudsprosesser. Ved nærmere ettersyn bærer anbudsprosessene preg av varierende

miljøkompetanse.

ISO 14001 pkt. 9, Prestasjonsevaluering

Helse Stavanger må måle, analysere og evaluere sine miljøprestasjoner, for å redusere utslipp til jord, luft og vann. Dette gjennomføres i ulik dokumentasjon som f.eks. i årlig miljørapport, samsvarsvurdering, risiko og sårbarhetsanalyser, interne og eksterne revisjoner, ledelsens gjennomgang og klimagassregnskap (EQS 36851 Overvåking, måling, analyse og evaluering).

- Risikovurderingen «Potensielle miljøskadelige utslipp 2018» er under utforming.
- Samsvarsvurdering 2017 vil bli presentert for Ledergruppen.
- Internt revisjonsprogram for 2018 et utarbeidet og godkjent i Miljøutvalget. Ingen av de fem revisjonene er gjennomført pga. ytre omstendigheter.
- I Miljørapport 2017 fremkommer følgende avvik og merknad i 10 stk. gjennomførte interne miljørevisjoner:

Manglende HMS opplæring for ledere/verneombud

Mangelfulle miljøhandlingsplaner

Mangelfull kunnskap og oppfølging av miljøhandlingsplanen

Usystematisk og manglende dokumentert miljøopplæring

Manglende kjennskap og opplæring i Stoffkartoteket

Feil avfallshåndtering

Mangelfull utvikling av prosedyreverk, maler og SNA-avtaler mellom Sykehusinnkjøp HF og Helse Stavanger HF

ISO 14001 PKT. 10 Forbedring

For å få til en kontinuerlig forbedring, så må en sikre at miljøavvik/uønskede hendelser ved foretaket blir rapportert og fulgt opp. Avvik og korrigerende tiltak skal ligge implisitt i alt arbeid som utøves i miljøarbeidet og avvik skal meldes i Synergi (EQS 4247 HMS-avvik/uønskede hendelser og ansattskader)

- Alle avvik meldt fra seksjon i miljøstyring blir lagt inn i Synergi eller revisjonsmodulen Synergi. Det er fortsatt en del system – utfordringer, f.eks. hvor avvik i Ytre miljø skal legges, samt uttak av rapporter.
- Ansatte gir tilbakemeldinger om at hvis det oppdages feil og mangler på produkter og tjenester som kan få konsekvenser for Ytre miljø, meldes disse i Synergi og videresendes til Sykehusinnkjøp HF. For å sikre læring tas avvik opp på ulike møtearenaer i forskjellige divisjon/klinikker. Her er det svært varende praksis.
- Det meldes om at revisjonsrapporter fra interne miljørevisjoner blir tatt opp som sak i de ulike AMU.
- Det er en stor intern revisjonsaktivitet på foretaket. En sammenstilling av ulike revisjoner i foretaket ansees å være ressursbesparende både for revisjonsteamet og den reviderte part.
- Det finnes ingen koordinerende enhet som sammenfatter alle de ulike eksterne revisjonene. Revisjonsvarsel sendes direkte til miljø/sikkerhetsrådgiver fra f.eks. KIWA og Fylkesmannen. Dette oppleves uhenksom og resultatet blir manglende saksbehandling i e-Phorte ved at revisjonsvarselet er personrelatert og ikke enhetsrelatert.
- Revisjonsrapport fra KIWA er tilgjengelig på «Grønt sykehus». Observasjoner i forbindelse med årets periodiske revisjon med KIWA behandles i Kundewebben innen 1. desember 2018, etter at forslag til tiltak er presentert og drøftet med ledergruppen.
- Etter høstens inspeksjon fra Fylkesmannen, «Avfall fra sykehus og laboratorier», fikk foretaket ingen avvik eller observasjoner.
- Gjennomført endring på foretaket vedrørende å separere sprøyten fra spissen, dette for bl.a. å sikre at legemiddelavfall ikke kastes i boks for stikkende og skjærende avfall. (lukking av observasjon fra KIWA).
- Nye avfallsplakater med piktogrammer er utarbeidet, plassert på desinfeksjonsrom og urene rom og gjeldende prosedyrer er revidert. De ulike satellittene vil også få plakater, når

teksten er tilpasset gjeldende driftssted.

Forbedringsområder og tiltak med ansvarlig og tidsfrist

Forbedringsområde	Vedtatte tiltak i Ledelsens gjennomgang	Ansvarlig	Frist for gjennomføring
Organisasjonens kontekst			
Kommunikasjonsplanen for ytre miljø er ikke godt nok kjent.	FAMU skal behandle foretakets Kommunikasjonsplan Ytre miljø halvårlig. De lokale AMU skal informere om miljøarbeidet halvårlig.	Seksjon for miljøstyring og FAMU Lokale AMU	Desember 2018
Seksjon for miljøstyring er ikke delaktig i SUS 2023.	Seksjon for miljøstyring skal sammen med HMS avdelingen gjennomføre jevnlig vernerunde ved byggestart.	HMS avdelingen og Seksjon for miljøstyring	Ved byggestart av SUS 2023
Revidere miljøprosedyrer		Seksjon for miljøstyring	Desember 2018
Lederskap			
Miljøpolitikken skal iht. standardens krav, årlig gjennomgås.	Helse Stavanger sin miljøpolitikken skal beholdes.	Ledergruppen	I ledelsens gjennomgang 2018
Leverandører har ikke nok kunnskap til å etterleve foretakets miljøpolitikk.	Ledergruppen ber om at det utarbeides et regionalt e- læringskurs Ytre miljø for leverandører.	Helse Stavanger HF og Helse Vest RHF	Innen 2019
Miljøkrav om etterlevelse av foretakets miljøpolitikk, er satt som minstekrav i anbudsprosesser.	Administrerende direktør vil avklare hvem som har oppfølgingsansvar av leverandørene i samarbeidsavtalen mellom Helse Stavanger HF og Innkjøp HF.	Helseforetak et Innkjøp HF og Administrerende direktør	Innen våren 2019
Planlegging			
Samsvarsvurdering 2017 er ikke gjennomgått.	Ledergruppen ber om å få presentert Samsvarsvurdering 2017 sammen med saken «Forslag til nye miljømål».	Seksjon for miljøstyring og Ledergruppen	Desember 2018
Mangelfull evaluering av resultat av tiltak for å nå foretakets miljømål.	Evaluering av tiltak for å nå foretakets miljømål gjennomføres to ganger årlig. En gang sammen med ledelsen i forbindelse med årlig gjennomgang av Miljørapporten og	Seksjon for miljøstyring sammen med Ledergruppen	Våren og ledelsens gjennomgang 2019

	andre gang i «Ledelsens gjennomgang»		
Enhetens miljøprestasjoner er ikke godt nok synlig i HMS handlingsplanen / forbedringsplanen og det er ofte sammenblanding av mål og tiltak.	For at enhetene skal kunne vise sitt reelle miljøbidrag og evaluere sine tiltak som skal til for å nå målene, iverksettes et undervisningsarbeid sammen med HMS-KP koordinatorene	HMS / FFU / HMS- KP	Innen våren 2019
Støtte			
KIWA gir tilbakemeldinger om sårbarhet vedrørende ressurser til miljøarbeidet.	Ressurser til arbeidet med Ytre miljø må i så stor grad som mulig være i tråd med KIWA sine tilbakemeldinger i forbindelse med sårbarhet.	Ledelsens representant	Desember 2018
Noen ansatte definerer seg bort fra obligatoriske kurs som f.eks. Ytre miljø.	Ledergruppen støtter at «Ikke relevant» funksjonen i Kompetanseportalen fjernes fra obligatoriske kurs.	HMS/Pers. og organisasjons avdelingen	Desember 2018
Drift			
Manglende tilbud til egne ansatte og ansatte i Sykehusinnkjøp HF om miljøkompetanse i innkjøpsprosesser.	Ledergruppen støtter det pågående regionale arbeidet med å utvikle et nytt e- læringskurs Ytre miljø for ansatte, som nå også vil ha fokus på miljø i innkjøpsprosesser.	HMS/Pers. og organisasjons avdelingen /Helse Vest RHF	Innen 2019
Prestasjonsevaluering			
Grunnet ytre omstendigheter er ingen av de fem planlagte miljørevisjonene for 2018 gjennomført	Pga. ytre omstendigheter, skal ikke seksjon for miljøstyring gjennomføre foretakets planlagte miljørevisjoner i 2018. For å sikre kontinuerlig forbedring jobbes det videre med allerede kjente avvik og forbedringsforslag.	Seksjon for miljøstyring	Desember 2018
Forbedring			
Vanskelig å ta ut miljørapporter i Synergi	Ledergruppen støtter det pågående arbeidet med å bedre funksjonen i Synergi, slik at det kan bli enklere å ta ut miljø-rapporter som kan brukes i forbedringsarbeidet.	Seksjon for miljøstyring og FFU	Innen 2019
Eksterne revisjonsinnkallinger og revisjonsrapporter er	FFU tildeles ansvar med å sammenstille alle eksterne foretaksrevisjoner.	HMS/ FFU	Innen våren 2019

personrelaterte og ikke enhetsrelaterte.			
Under årets periodiske revisjon med KIWA fikk foretaket en merknad og tre forbedringspunkter.	Observasjoner i forbindelse med KIWA sin periodiske revisjon, behandles i deres Kunde web innen frist, etter at forslag til tiltak er presentert og drøftet med ledergruppen.	Seksjon for miljøstyring	Innen november 2018

Innspill i ledelsens gjennomgang:

- Drift: LIBRA bør knyttes opp til dette med miljøkompetanse i innkjøpsprosesser – dette vil bli undersøkt. (Innkjøpsprosesser rettes til anbudsprosesser).
- Forbedring: Ha oversikt over eksterne revisjoner, systematisere og få dette synliggjort for flere. Det vil være hensiktsmessig at noen har en oversikt over alle tilsyn og har ansvar for å fordele til og orientere de som er aktuelle. Det ønskes oppnevnt en komite som kan se på dette for å få en bedre systematikk.

Beslutning: Ledergruppen slutter seg til foreslåtte tiltak med de innspill som tilkom i møtet.