

Intertek

Region Halland, Kultur och Skola

Revisionsrapport

**Re-certification + utökning
Kulturverksamheten+ uppgradering av
standard**

| | |
|---|---|
| Kund ID#: | CMPY-063201 |
| Kund/Adress: | Region Halland, Kultur och Skola Södra vägen 9 Halmstad, SE-302 50 Sweden |
| Revisionskriterium: | ISO 14001:2015 |
| Revisionsaktivitet: | Re-certification + utökning Kulturverksamheten+ uppgradering av standard |
| Revisionsdatum: | Halmstad, Sverige: 09-Feb-2017 till 10-Feb-2017 Halmstad, Sverige: 13-Feb-2017 Halmstad, Sverige: 16-Feb-2017 till 17-Feb-2017 |
| Revisor(er) nivå | Hans Tjörnvik (Revisionsledare, Halmstad, Sverige) |
| Revisionens omfattning (scope): | |
| <u>Plats: Region Halland, Kultur och Skola, Halmstad, Sverige</u> | |
| ISO 14001:2015: | |
| | Utbildning. |

ÖVERGRIPANDE RESULTAT:

Åtgärd krävs

Trots att mindre avvikelser konstaterats bedöms ledningssystemet vara tillräckligt infört.



Sammanfattning

| | |
|--------------------|--|
| Styrkor | <ul style="list-style-type: none">- Stort engagemang bland miljöombud- Det kontinuerliga miljöarbetet ute i verksamheterna |
| Svagheter | <ul style="list-style-type: none">- Vissa regiongemensamma system leder till otydlighet och i vissa fall ökad byråkrati- Att miljöfrågor inte är ett stående inslag på ledningsmöten, APT-möten med samtlig personal etc.- Se de mindre avvikelserna |
| Möjligheter | <ul style="list-style-type: none">- Se förbättringsförslag |
| Hot | <ul style="list-style-type: none">- Högsta ledningens engagemang måste visas organisationen annars tar ingen miljöledningssystemet på allvar |

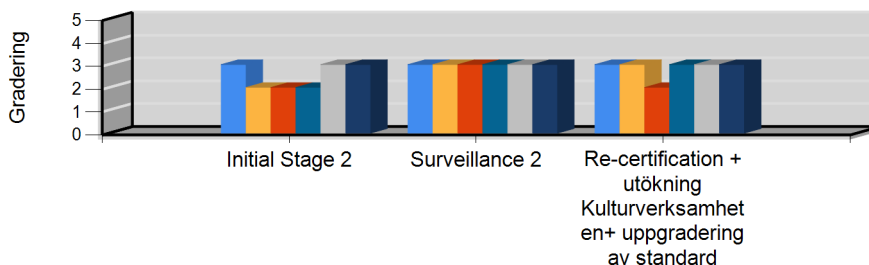
Interteks benchmarking-modell

Benchmarkingbeskrivningarna är generella för alla ledningssystem och kan inte anpassas av revisorn, vilket möjliggör en enhetlig tolkning av granskningsresultat från hela världen. Benchmarkingutvärderingen som din organisation erhållit är endast för jämförande syfte och baseras på revisionsledarens bedömning.

| | |
|---|-------------------------|
| Ledningen | Uppfyller syftet |
| Det finns bevis på ledningens åtagande, kundnöjdhet kunskap/medvetenhet om policy och mål. Ansvar och befogenheter är definierade, förståelse finns och stöds med data, trender och relaterade KPI. Ledningens genomgång är genomförd och möter minimikraven. | |
| Internrevisioner | Uppfyller syftet |
| Internrevisioner genomförs på ett planerat sätt och baseras på verksamhetssystemets status och betydelse. Data samlas in på ett strukturerat sätt. Revisionsteamerna är tränade, opartiska och objektiva i sitt angreppssätt. Revisionsrapporternas innehåll är klara och koncisa. Iakttagelser besvaras i tid och leder till att åtgärder genomförs. | |
| Korrigerande åtgärder | Påbörjad |
| Processen för korrigerande/förebyggande åtgärder är inte helt införd eller underhållen. Informationsinsamlingen är inte helt utvecklad och det kommer att krävas ytterligare ansträngningar för att kunna påvisa förbättringar över tid. | |
| Ständiga förbättringar | Uppfyller syftet |
| Olika datakällor används för att driva ständig förbättring över tid. Bland dessa ingår kvalitetspolicy, mål, revisionsresultat, analys av data, korrigerande åtgärder och ledningens genomgång. | |
| Verksamhetsstyrning | Uppfyller syftet |
| Processerna för produkttillverkning är planerade och utvecklade. Planeringen är konsekvent med många av de andra processerna i ledningssystemet. Mål, produktkrav, behov av korrekta tillkommande dokument och resurser, verifieringar, teståtgärder och krav på resultatdokument har fastställts i enlighet med behov. Processen är stabil. En del data samlas in för att verifiera att processen för produktplanering överensstämmer med bevis för några förbättringstrender. | |
| Resurser | Uppfyller syftet |
| De resurser som behövs för effektivt underhåll och förbättring av verksamhetssystemet har definierats och införts. Man har kunnat visa på kundnöjdhet och ett stabilt fungerande ledningssystem. Kompetensnivåer inom organisationen är identifierade och fastställda. | |

Interteks benchmarking-modell

- Ledningen
- Internrevisioner
- Korrigerande åtgärder
- Ständiga förbättringar
- Verksamhetsstyrning
- Resurser



Gradering: 5=Benchmark 4=Mogen 3=Uppfyller syftet 2=Påbörjad 1=Ej påvisbar

Summering avvikelser

| | Större | Mindre |
|---|--------|--------|
| Utfärdade under nuvarande aktivitet | 0 | 3 |
| Stängda från tidigare aktivitet | 0 | 2 |
| Identifierade förbättringsmöjligheter: | | |
| Ja | | |

Status för tidigare utfärdade avvikelser

| |
|--|
| <p>Uppföljning av avvikelser som utfärdades vid föregående revision:</p> <p>Korrigerande åtgärder som initierades vid förra revisionen är införda och effektiva. Inga ytterligare åtgärder behövs.</p> |
| <p>Rapportering av stängda avvikelser från föregående revision:</p> <p>Mindre avvikelse HATJ 1 och HATJ 2 från föregående revision gicks igenom för att kontrollera implementeringen och bedömningen är att detta gjorts på ett korrekt sätt.</p> <p>HATJ 1 Redovisade åtgärder har genomförts. Samtliga kemikalier som var föremål för den mindre avvikelsen har avlägsnats eller försetts med gällande säkerhetsdatablad.</p> <p>HATJ 2 Redovisade åtgärder har genomförts. Dokumenthanteringsrutin finns nu framtagen.</p> |
| <p>Avvikelser från tidigare aktivitet som inte kunnat stängas:</p> <p>Nej</p> |

Beskrivning av avvikelser

| Avvikelse nr: | Revisionskriterium: | Revisionskriterium Ref#: | Datum för korrigerande åtgärdsplan: | Datum för implementering av korrigerande åtgärd: |
|---------------|---------------------|--------------------------|---|--|
| HATJ 1 | ISO 14001:2015 | 10.2 | 17-Mar-2017 | 17-Maj-2017 |
| Utförd av: | Gradering: | Dokument Ref#: | Åtgärd krävs: | |
| Hans Tjörnvik | Mindre | Avvikelsehantering | Plan för korrigerande åtgärder ska skickas in | |

Avvikelse:

Det är inte säkerställt att avvikelshantering fungerar på ett effektivt sätt.

Krav:

10.2 Avvikelse och korrigerande åtgärd

Objektivt bevis:

Vid genomgång av protokoll från tidigare genomförda internrevisioner (Löftadalen, Munkagård, Katrineberg samt Kultur i Halland) har framkommit att avvikelshantering inte fungerar tillfredsställande. Få avvikelser skrivs. Osäkerhet i organisationen gällande hur avvikelshantering skall ske.

| | | | | |
|------------------------------------|--|---|---|--|
| Avvikelse nr: HATJ 2 | Revisionskriterium: ISO 14001:2015 | Revisionskriterium Ref#: 8.1 | Datum för korrigerande åtgärdsplan: 17-Mar-2017 | Datum för implementering av korrigerande åtgärd: 17-Maj-2017 |
| Utförd av: Hans Tjörnvik | Gradering: Mindre | Dokument Ref#: Kemikaliehantering | Åtgärd krävs: Plan för korrigerande åtgärder ska skickas in | |

Avvikelse:

Det är inte säkerställt att kemikaliehanteringen fungerar på ett effektivt sätt.

Krav:

8.1 Planering och styrning av verksamheten

Objektivt bevis:

Vid revision gällande kemikaliehanteringen på Löftadalen, Munkagård och Katrineberg fanns ett antal kemikalier där det saknades säkerhetsdatablad.

Löftadalen: Starta Kompressorolja 68

Munkagård: Biltema Remspray, Blyersättningsmedel, Anticimex Mot småkryp.

Katrineberg: Krylon Dulling Spray, omärkt kemikalie i lab. förråd.

| | | | | |
|------------------------------------|--|--|---|--|
| Avvikelse nr: HATJ 3 | Revisionskriterium: ISO 14001:2015 | Revisionskriterium Ref#: 6.1.3 | Datum för korrigerande åtgärdsplan: 17-Mar-2017 | Datum för implementering av korrigerande åtgärd: 17-Maj-2017 |
| Utförd av: Hans Tjörnvik | Gradering: Mindre | Dokument Ref#: Verksamhetsstyrning | Åtgärd krävs: Plan för korrigerande åtgärder ska skickas in | |

Avvikelse:

Tryckluftsledningar ute i verksamheten på Munkagårdsgymnasiet är inte ordentligt uppmärkta enligt lagkrav.

Krav:

6.1.3 Bindande krav

Objektivt bevis:

Vid revision på Munkagårdsgymnasiet visade det sig att tryckluftsledningar inte var uppmärkta i enlighet med kraven i AFS 2014:43.



Sammanfattning av de objektiva bevisen

Bedömningen av ledningssystemets status sammanfattas nedan:

Process för övervakning och upprätthållande av efterlevnad av legala och andra krav

Uppdatering av laglista sker kontinuerligt med extern hjälp från RSM & Co. och relevanta bindande krav plockas här ut. Nyheter / ändringar meddelas löpande och utvärderas sedan av verksamheten. Lagrevision genomförs en gång per år.

Lagefterlevnaden tas upp som en punkt på ledningens genomgång varvid högsta ledningen gör ett klart uttalande om att man uppfyller bindande krav för verksamheten vilket stickprov i protokoll från senaste ledningens genomgång daterat 2017--02-07 visade. Arbete pågår med att lägga över alla bindande krav som berör Kultur och Skola i systemet Rättsnätet+Miljö.

Revision av implementering kopplat till de betydande miljöaspekterna

Miljöaspektlista finns framtagen. Miljöaspekterna har bedömts och ett antal betydande miljöaspekter har tagits fram, vilka sedan ligger till grund för satta miljömål. Miljöaspekterna tas upp till årlig bedömning.

Slutsatser för revisionen av obligatoriska krav

Förvaltningen har en klar bild över vilka intressenter som organisationen berörs av och vilka av dessa som är relevanta för miljöledningssystemet.

Riskhantering är ett område som hanteras på ett bra sätt inom förvaltningen. Risker och möjligheter tas upp som en naturlig del inom de olika verksamheterna och dokumenteras.

Ledningens genomgång har hittills genomförts en gång per år enligt fast agenda. Mötena är bra förberedda och dokumenterade med klara sammanfattningar under varje punkt och uppfyller med god marginal standardens krav vilket stickprov i senaste protokollet daterat 2017-02-07 visade. I fortsättningen kommer ledningens genomgång att hållas två gånger per år.

Det finns i protokollet klara och tydliga uttalanden om såväl miljöledningssystemets prestanda som om att man uppfyller de bindande kraven för förvaltningen.

Vision, värderingar och miljöpolicy är väl implementerade i verksamheterna. Miljöpolicyen är gemensam för hela Region Halland och arbete pågår med att ta fram ett nytt miljöprogram 2016-2020 (politikerstyrt) där även miljöpolicyen kommer att uppdateras. Detta arbete har dock blivit försenat inom Region Halland.

Interna revisioner följer uppgjord revisionsplan. Hela systemet skall enligt plan revideras under en tvåårsperiod. Internrevisionerna utförs av egna utbildade internrevisioner från andra verksamheter inom förvaltningen men i vissa fall av personal från Regionservice. Avvikelse och förbättringsförslag behandlas på ett strukturerat sätt. Dock kan avvikelser behandlas och stängas något snabbare än vad som sker idag (se förbättringsförslag).

Miljömål finns framtagna och följs upp regelbundet. Handlingsplaner för att nå målen finns framtagna.

Förbättringsprocessen inom förvaltningen är ett område som inte fungerar tillfredsställande idag. Få avvikelser skrivs och det förekommer en stor osäkerhet i organisationerna gällande hur avvikelsehanteringen ska ske (se mindre avvikelse HATJ 1).

Kompetens och medvetenhet sköts på ett bra sätt, vilket stickprov tagna på Löftadalens Folkhögskola, Munkagårds Naturbruksgymnasium, Katrinebergs Folkhögskola samt Kultur i Halland har visat. Checklista för nyanställda finns framtagna men bör på samtliga platser fyllas i mer frekvent än vad som sker idag (se förbättringsförslag). Dokumentation kring genomgångna kurser och utbildningar finns samlat. Medarbetarsamtal genomförs med all personal en gång per år.

Verksamhetsmiljö på Löftadalens Folkhögskola, Munkagårds Naturbruksgymnasium, Katrinebergs Folkhögskola och Kultur i Halland.

På samtliga reviderade platser gäller följande:

God ordning och reda förekommer överallt i besökta lokaler och verksamheter.

Nödlägesberedskapen hanteras på ett utmärkt sätt inom verksamheterna och den besiktningspliktiga utrustningen kontrolleras enligt gällande rutiner och planer.

Utrymningsövningar hålls regelbundet på de olika verksamheterna och personalen visste var uppsamlingsplatserna är belägna.

Avfallshantering förekommer på samtliga platser och samlas upp i olika fraktioner.

Farligt avfall sorteras och förvaras på för ändamålet avsedda platser på ett betryggande sätt. Egentransport av det farliga avfallet sker och giltigt tillstånd finns tillgängligt som gäller för hela Region Halland.

Kemikaliehantering förekommer vid Löftadalens Folkhögskola, Munkagårds Naturbruksgymnasium samt vid Katrinebergs Folkhögskola. Samtliga säkerhetsdatablad skall idag finnas i iChemistry. Projekt pågår dessutom med att fasa ut onödiga kemikalier i verksamheten. Vid stickprov tagna vid samtliga ovan nämnda verksamheter fanns kemikalier där det saknades säkerhetsdatablad (se mindre avvikelse HATJ 2).

Förvaltningen och dess ingående verksamheter bedöms följa reglerna vad avser användandet av certifikat och certifikatsmärken.

Nästa revision är planerad till: 2018-02-14--15.

Jämförelse av resultatet från tidigare revisionsaktiviteter och ledningssystemets prestanda för certifieringscykeln, om detta är sista uppföljande revision i cykeln

I och med dessa dagars revision har nu en komplett treårsperiod genomförts. Under perioden har hela miljöledningssystemet och dess tillämpningar gått igenom i dess helhet för Skolöverksamheten. För Kultur i Halland var detta en certifieringsrevision och utifrån revisionen görs bedömningen att man uppfyller standardens krav. Ledningssystemet är tillfredsställande dokumenterat och har utvecklats positivt under perioden gällande Skolöverksamheten. Tillämpningen och kännedom om vad som föreskrivs kan dock förbättras ytterligare (se förbättringsförslag).

Certifikatsinnehav enligt den nya standarden ISO 14001:2015 kan därför rekommenderas.

Förbättringsmöjligheter:

Noteringar och förslag till förbättringar:

- Miljöpolicy skall enligt standarden vara tillgänglig för intressenterna men är idag mycket svår att hitta. Detta bör förenklas
- För att öka medvetenheten hos all personal på Kulturverksamheten gällande miljöledningssystemet borde det finnas en stående punkt på de regelbundna APT-mötena 1 gång/mån
- Nuvarande avvikelshanteringssystem är mycket tungrovt och inte anpassat till kultur- och skolverksamheten. Information gällande vikten av avvikelshantering bör genomföras. Inför ett system så att det blir enkelt att skriva avvikelser
- Checklista för nyanställda fylls inte i fullt ut och det bör klart framgå att miljöledningssystemet skall gås igenom. Informationen bör genomföras av resp. miljöombud
- En utbildningsinsats bör göras i syfte att förbättra insikten gällande miljöledningssystemet
- Säkerhetsdatablad finns idag mestadels i iChemistry. Förslag att ha pärmar avdelningsvis med aktuella säkerhetsdatablad.
- Lokala miljömål gällande för Kulturverksamheten bör tas fram som är relevanta för verksamheten
- Stängning av avvikelser erhållna vid interna revisioner bör ske snabbare än vad som sker idag
- Utrymningsplan uppsatt i Kulturverksamheten saknar markering av återsamlingsplats
- Omvärldsanalyser bör genomföras ute på verksamheterna på samma sätt som skett inom kulturverksamheten
- Inför ett system med avvikelseblanketter för att underlätta skrivandet av avvikelser

Revisionsledarens rekommendation

Revisionsledarens rekommendation för ISO 14001:2015

Konstaterad(e) avvikelse(r) äventyrar inte certifiering av ledningssystemet. Fortsatt certifiering rekommenderas därför efter det att plan(er) för korrigerande åtgärder till konstaterad(e) avvikelse(r) har accepterats.

Annan rekommendation från revisionsledaren

Kundens bekräftelse:

**Namn & adress
Ledningens
representant:**

Yvonne Dammvik, yvonne.dammvik@regionhalland.se

Bekräftad av:

Yvonne Dammvik

Daniels Per-Erik RK STAB

Från: RK DIARIUM
Skickat: den 4 april 2017 13:48
Till: Daniels Per-Erik RK STAB
Ämne: VB:
Bifogade filer: AuditSummary-SWE_CMPY-063201_ACTY-2015-140887.pdf

Från: Nyhammar Eva KS STAB
Skickat: den 4 april 2017 13:41
Till: RK DIARIUM; Eriksson Angelica RK STAB
Ämne: VB:

Från: Dammvik Yvonne KS SKOLA
Skickat: den 4 april 2017 10:48
Till: Johansson Anette S KS STAB; Nyhammar Eva KS STAB
Ämne:

Hej!
Här kommer slutrapporten nu är det bara och vänta på de nya diplomerna☺
Mvh
Yvonne