



Revisjonsrapport

Oppfølgingsrevisjon - rapportnr. 2021-11879

Kiwa AS

Kunde

Sykehusapotek Nord HF

ISO 14001:2015 (NA MSYS 004)
sertifisering

Team

Ingebjørg Sjøstad
revisjonsleder

Janny Strøm
revisor

Revisjonsomfang

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

Mål for revisjonen

- Gjennomgå eventuelle endringer i sertifiseringsområdet og det aktuelle styringssystemet
- Bekrefte at kundens styringssystem fortsatt oppfyller kravstandarder som sertifiseringen er innvilget for
- Bekrefte at kundens styringssystem fortsatt oppfyller relevante lov, forskrift og kundekrav
- Vurdere virkningen av kundens styringssystem (blant annet måloppnåelse, kundeklager, forbedringsaktiviteter)
- Sikre at kundens ledelse fortsatt oppfyller sine forpliktelser
- Bekrefte at kunden forholder seg til regelverket for bruk av logoer og akkrediteringsmerker

Sammenfatning og konklusjon

Sykehusapotek Nord HF har gjennomført en digital oppfølgingsrevisjon etter planlagt agenda.

Omfanget av denne revisjonen kommer frem av agenda og vedlagte dokumenter. Det er ingen endringer i sertifiseringsomfanget, og sertifiseringen omfatter alle lokasjoner tilhørende Sykehusapotek Nord HF.

Intervjuer og dokumentgjennomgangen bekrefter at ledelsessystemet for ytre miljø oppfyller kravstandarden, som sertifiseringen er innvilget for. Det arbeides med å implementere en ny strategi som skal være gjeldende for 2022-2025. Organisasjonskartet som er fremvist er oppdatert og vedlikeholdt. Interessenter/nye interessenter er kartlagt.

Sykehusapotek Nord HF har siste året hatt et tettere samarbeid med Folkehelseinstituttet relatert til oppbevaring/distribusjon av vaksiner for Covid-19. Det arbeides med et pilotprosjekt i Bodø, for å implementere en "klikk og hent" løsning av legemidler på apotek fra november.

Organisasjonen kartlegger sine vesentlige miljøaspekt med jevne mellomrom, og tilhørende miljømål følges regelmessig opp. De ulike målene tilpasses på hvert enkelt tjenesteområde (publikumsavdeling, sykehusekspedisjon, produksjon og rådgiving/klinisk farmasi), med fokus på hva de kan påvirke mest. Dette kan være kassasjon av legemidler, unngå kassasjon, elektroniske reseptavtaler, lagerbeholdning/logistikk, miljøkrav ved innkjøp, bruk av digitale møter, miljøvennlig avfallshåndtering, informasjon til kunder om retur/merking med "grønn label", transport (både i forbindelse med leveranser og egne reiser), gjenbruk av møbler m.m.

Det nasjonale målet med 30 % reduksjon av bruk av antibiotika er nådd i samarbeid med sykehusene i regionen. I tillegg er det fokus på kalibrering av utstyr, servicekontroller, temperaturkontroller m.m. Organisasjonen har etablert en god kultur for melding av avvik og forbedringsområder, samt oppfølging av disse.

Ved intervju av ledelse og ansatte på de forskjellige lokasjonene; i Tromsø, Bodø, Kirkenes og Narvik framviser det oppdaterte miljømål, og fremvist hvordan målene følges opp med ulike tiltak. Det vektlegges en god samhandling både med de ulike lokasjonene, sykehusene som de betjener (apotekstyrt legemiddellager), kommunikasjon og informasjon til kunder, rådgivning/opplæring og miljøfokus i produksjon (eks. doser/doseregulering, holbarhetskontroll).

Hovedinntrykket til revisjonsteamet er at dette er en organisasjon, som gjennom en kontinuerlig forbedring av tjenesten de leverer sikrer både god kvalitet, tar hensyn til ytre miljø, og leverer i henhold til de interne og eksterne kravene som er satt. Dette bidrar til at Sykehusapotek Nord HF oppnår et godt resultat, samt skaper et engasjement og forpliktelse blant sine ansatte.

Ledelsens gjennomgang gjennomføres årlig. Interne revisjoner følges opp regelmessig i henhold til revisjonsplan.

Det anbefales at Sykehusapotek Nord HF videre sertifiseres.

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
- ✓ Det er ikke notert uavklarte forhold fra revisjonen
- ✓ Sertifikat, sertifiseringslogo og akkrediteringslogo brukes i henhold til gjeldende regler
- ✓ Eventuelle endringer hos kunden og i kundens styringssystem er gjennomgått
- ✓ Eventuelle avvik identifisert under tidligere revisjoner er lukket med tilfredstillende korrigerende tiltak
- ✓ Styringssystemets dokumentasjon viser fortsatt samsvar med kravene i standarden(e)
- ✓ Kunden har demonstrert effektiv implementering, bruk 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.
 - ✓ Kundens ledelse overholder sine forpliktelser
 - ✓ Kundens styringssystem virker til å behandle eventuelle klager tilfredstillende
 - ✓ Kundens internrevisjoner er fullt implementert har vist seg som et effektivt verktøy for å vedlikeholde og forbedre styringssystemet
-

Revisjonsteamet anbefaler, basert på resultatene fra revisjonene, 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 oppfylder 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

0

M (Merknad)

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

1

F (Forbedringspunkt)

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



Forbedringspunkt type 20.01.2022 frist 1 observasjonsnummer

Beskrivelse

Organisasjonen har kartlagt sine miljøaspekter og vesentlige miljøaspekter. Unormale og rimelig forutsigbare nødsituasjoner kan med fordel ytterligere fremkomme her (eks. brann, eksplosjon m.m.).

Referanse i standard

ISO 14001:2015 (NA MSYS 004)
6.1.2 Miljøaspekter

Referanse i styringssystem

Doc-map

Gjeldende lokasjoner

📍 Sykehusapotek Nord HF, avd. Tromsø - HK

Kommentarer

Rotårsak

Kortsiktig tiltak

Forbedringspunktet er tatt til etterretning, og vil hensyn tas ved neste kartlegging av miljøaspekter.

Langsiktig tiltak

Ny kartlegging av miljøaspekter skal skje i første kvartal 2022. I denne kartleggingen skal det vurderes å ta med miljøaspektene som er foreslått i denne revisjonen.

Agnethe Tønseth Solberg

19.11.2021 10:50:58

Ny kartlegging av miljøaspekter skal skje i første kvartal 2022. I denne runden vurderer vi å ta med miljøaspektene som er foreslått i denne revisjonen.

Agnethe Tønseth Solberg

19.11.2021 10:44:14

