

Samsvarsevaluering Pasientreiser HF 15.03.2023

Miljøstyringssystemet i Pasientreiser HF

Samsvarsevaluering gjennomføres årlig og har som formål å evaluere etterlevelse av krav, samt vurdere om tiltakene er tilstrekkelig og gir ønsket effekt.

Evalueringen omfatter:

- vurdering av samsvar med lovbestemte krav, krav fra eierne og internt satte krav
- resultater av interne revisjoner
- oppfølgingstiltak etter ledelsens tidligere gjennomgåelser
- oppfølgingstiltak knyttet til miljørapportering etter eierstyringsmøte
- henvendelse(r) fra eksterne berørte parter, inklusive klager
- foretakets miljøprestasjon
- i hvilken grad mål og delmål er oppnådd
- status for korrigerende og forebyggende tiltak
- endrede forutsetninger, inkludert utvikling med hensyn til lovbestemte krav og andre krav som angår foretakets miljøaspekter
- anbefalinger om forbedringer

PROBLEMSTILLING	KRAV	OBSERVASJON	VURDERING			OPPFØLGING
Kriterier iht ISO 14001, punkt 9.1.2 og 9.3	<i>Lover, forskrifter, krav fra eiere og egne satte krav.</i>	<i>Hva er status siden forrige LGG</i>				<i>Hva er anbefalt oppfølging</i>
Resultater av interne revisjoner og vurderinger av samsvar med lovbestemte krav og med andre krav organisasjonen pålegger seg						
Oppfølging fra siste internrevisjon	Forskrift om systematisk helse, -miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten (internkontrollforskriften) ISO 14001:2015	- Foretaket besluttet å gå bort fra 3.partssertifisering i 2022, men plikter fortsatt å etterleve kravene i ISO 14001:2015. - Det ble ikke gjennomført internrevisjon på miljøområdet i 2022, men det er gjennomført internrevisjon i 2023. Tema var datakvalitet på to ulike indikatorer som inngår i klimaregnskapet på pasientreiseområdet og som Pasientreiser HF har helt eller delvis ansvar for. - Internrevisjonen anbefalte fire forbedringsområder.				- For å sikre at kravene i ISO 14001:2015 dekkes, revideres miljøstyrings-systemet årlig. - Forbedringsforslag fra internrevisjonen 08.02.2023 følges opp internt, og kommuniseres i relevante fora. Tiltak er definert og dokumentert i TQM.
Gjennomføres det jevnlige vernerunder?	Arbeidsmiljøloven	Vernerunder gjennomføres årlig. Miljø er integrert del av vernerunden.				Fysisk gjennomgang med BHT ble gjennomført 2022 og ny vernerunde gjennomføres i mars 2023. HR og verneombud registrerer tiltak i TQM og leder for

				avdelingen settes som ansvarlig.
Kap 1 Kasserte EE-produkter Kap 3 Miljøskadelige batterier Kap 11 Farlig avfall	Forskrift om gjenvinning og behandling av avfall (avfallsforskriften)	- Etablert system for avfallssortering av EE-produkter, miljøskadelige batterier og farlig avfall - Ordningen fungerer etter hensikten		- Påse at etablerte prosedyrer for avfallssortering etterleves. - Avdelingskontorene etterlever i tråd med lokale bestemmelser/muligheter hos utleier
Kap 5 støynivå innendørs	Forskrift om begrensnig av forurensning (forurensningsforskriften)	- Gjennomført støymålinger i 2012 med akseptable resultater. Det har ikke kommet indikasjoner på at dette er en utfordring i etterkant av målingen - Avdelingskontor kom til i 2018, og det er ingen indikasjoner på støyproblemer		Nye tiltak er ikke nødvendig
Er rutiner for avfall gjort kjent i virksomheten? Hvordan?	Forskrift om begrensnig i bruk av helse- og miljøfarlige kjemikalier og andre produkter (produktforskriften)	- Inngår som en del av årlig e-læringskurs om miljøarbeidet - Oppslag infoskjermer og sorteringsguider - Ordningen fungerer godt		Følges opp med løpende informasjon ved behov
Har foretaket farlig avfall?	Forskrift om begrensnig i bruk av helse- og miljøfarlige kjemikalier og andre produkter (produktforskriften) Forskrift om tekniske krav til byggverk (plan og bygningsloven)	- Det er svært begrenset omfang av farlig avfall. Eksempler er brukte salmiakkflasker og tonere - Det er sorteringsmuligheter for farlig avfall		Nye tiltak er ikke nødvendig

		Dokumentasjon fra huseier om bekreftelse på innlevering av farlig avfall		
§5 plikt til å ta hensyn til miljømessige konsekvenser under planlegging av anskaffelser	Forskrift om offentlige anskaffelser (Lov om offentlige anskaffelser)	- Prosedyre for anskaffelser er endret etter beslutning i ledergruppa 25.01.22. Prosedyren vektlegger miljøhensyn i større grad enn tidligere. - Forskrift om offentlige anskaffelser er til høring pr. mars 2023. Dersom skjerpede miljøkrav i offentlige anskaffelser kommer, vil foretaket tilpasse prosedyre på området i tråd med kravene.		- Revidere prosedyre for anskaffelser dersom miljøkrav i forskrift om offentlige anskaffelser er strengere enn eksisterende prosedyre - Innhente forslag til relevante miljøkrav som kan settes til ulike type innkjøp (kriterieveilederen) - Gjøre prosedyren kjent ved ev. endringer
Henvendelse(r) fra eksterne berørte parter, inklusive klager				
Henvelndelser inkludert klager	ISO 14001	Det er ikke mottatt henvendelser eller klager knyttet til foretakets miljøarbeid		Oppfølging ved eventuelle henvendelser og klager
Organisasjonens miljøprestasjon				
Hvor mange har tatt e-læringskurset om miljøarbeid?	Forskrift om systematisk helse, -miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten (internkontrollforskriften) Lov om rett til miljøinformasjon og deltakelse i offentlige beslutningsprosesser av betydning for miljøet (miljøinformasjonsloven).	- Mål om at alle ansatte i foretaket skal gjennomføre e-læringskurset årlig. - Pr. 08.03.22 har 103 av 124 (ikke medregnet ansatte i permisjon eller sykmelding) ansatte gjennomført kurset.		Purre på gjennomføring
I hvilken grad mål og delmål er oppnådd				

Nye miljømål for neste år med utgangspunkt i miljøaspekt og felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten	Forskrift om systematisk helse, -miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten (internkontrollforskriften) Felles klima- og miljømål i spesialisthelsetjenesten	Reviderte miljømål for 2023-2026 er satt, og ble godkjent i LG 7. februar 2023.		- Tiltak i handlingsplan må følges opp aktivt for å kunne nå målene - Resultat rapporteres til eiere ifm tertialrapporteringen
Hvilke tiltak gjøres i dag for å oppnå målene? Status i dag?	Forskrift om systematisk helse, -miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten (internkontrollforskriften) Felles klima- og miljømål i spesialisthelsetjenesten	- Tiltak er beskrevet i handlingsplan for miljø og bærekraft - KPIer er satt for fire år og revurderes årlig - Status per 2022 på nasjonale mål frem mot 2023 med baseline 2019: Energiforbruk: 4% reduksjon (mål 20%) Tjenestereise med fly: 26% reduksjon (mål 40%) Tjenestereise med bil: 15% reduksjon (mål 30%) Miljøbevisste medarbeidere: 83,5% (mål 90%). Det bemerkes at svarandelen var på 63,5%, noe som er litt for lavt.		- Følge opp vedtatte tiltak i handlingsplanen, herunder tett dialog og samarbeid med huseier ift energibesparende tiltak - Styrke informasjonsarbeidet for å øke graden av miljøbevissthet blant medarbeidere, samt øke andelen som besvarer spørsmålet i kartleggingen - Området er satt i gult ift måloppnåelse innenfor energiforbruk. Det er vurdert at 20% kravet vil være svært krevende å nå, også med tanke på at foretaket ikke omfattes av en fordeling mellom HFene ift gjenvinningskraft
Status for korrigierende og forebyggende tiltak				
Fokus på miljøavvik? Er det meldt miljøavvik? Er det iverksatt forebyggende og korrigierende tiltak?	Forskrift om systematisk helse, -miljø- og sikkerhetsarbeid i	Miljøavvik er en del av e-læring og avdelingsvis opplæring		Generell opplæring og bevisstgjøring om registrering av hendelser

	virksomheten (internkontrollforskriften)	Det er ikke meldt hendelser om ytre miljø		(herunder avvik) gis ila mars 2023
Oppfølgingstiltak etter ledelsens tidligere gjennomganger, krav fra eiere eller drøftinger med tillitsvalgte				
Oppfølgingstiltak etter ledelsens tidligere gjennomganger	ISO 14001	Ikke gitt noen nye føringer eller tiltak ifm LGG i 2022		Nye tiltak er ikke nødvendig
Oppfølgingstiltak etter rapportering i eierstyringsgruppen	Rapportering klima og miljø iht bestilling fra eier	Det kom ingen nye føringer eller krav om tiltak under rapportering og oppfølging i eierstyringsmøtet 1. tertial 2022		Rapportere årlig i tråd med krav
Drøfting av miljøtiltak med tillitsvalgte for å fremme bærekraftig utvikling er gjort i tråd med krav	Hovedavtalen § 30	Energibesparende tiltak og handlingsplan for miljø og bærekraft er drøftet med tillitsvalgte i 2022.		Drøfte ev. nye tiltak fortløpende
Endrede forutsetninger, inklusive utvikling med hensyn til lovbestemte krav og andre krav som angår dens miljøaspekter				
Endrede forutsetninger, inklusive utvikling med hensyn til lovbestemte krav og andre krav som angår dens miljøaspekter	ISO 14001	- Prosedyre for lovkrav om ytre miljø er oppdatert ifm at prosedyren har blitt lagt inn i TQM. Ansvarlig jurist abonnerer på nyhetsbrev fra Miljødirektoratet for å sikre at endringer og krav fanges opp. - Alle prosedyrer og dokument under miljøstyring ble gjennomgått og kvalitetssikret i desember 2022. Flere endringer er gjort i miljøstyringssystemet og på pasientreiser.no som		- Felles klima- og miljømål som ble gjort gjeldende for spesialisthelsetjenesten fra 2022 er implementert, og nye krav til rapportering til eierne er iverksatt - Internrevisjonsavtale er ikke inngått, og det er derfor viktig å ha et særskilt fokus på dette innenfor miljøområdet, slik at vi sikrer jevnlig revisjoner og etterlevelse. Området settes i gult på bakgrunn av noe usikkerhet knyttet til

		følge av felles klima- og miljømål i spesialisthelsetjenesten fra 2022. • Det er ikke inngått skriftlig avtale om internrevisjoner på miljøområdet. Ledergruppa har 07.02.2023 vurdert at jevnlige internrevisjoner i regi av RHFet dekker kravet, selv om det ikke foreligger en skriftlig avtale om internrevisjonsoppdrag		internrevisjoner fremover
Anbefalinger om forbedringer				
Anbefalinger om forbedringer	ISO 14001	• Miljøgruppens vurdering er at miljøstyringssystemet i foretaket i fungerer godt, og at det ivaretar kravene i ISO 14001 • Anbefaling om forbedringer fra revisjon gjennomført i 2023 følges opp		• Nye tiltak er ikke nødvendig utover oppfølging av anbefalinger gitt i internrevisjonsnotat fra Helse Sør-Øst 08.02.2023
RISIKOVURDERING				
BESKRIVELSE AV				
 Positivt samsvar	Ingen negative observasjoner – ikke behov for oppfølging.			
 Forbedringsområde	Tiltak for oppfølging av observasjon vurderes i hvert enkelt tilfelle.			

 Negativt samsvar	Observasjon bryter med krav og krever oppfølging med tiltak innen gitt tidsfrist.
---	---