

Listen viser eksempler på funn som er avdekket gjennom DNV-revisjon av styringssystem for OHSAS 18001.

Referanse til krav i ISO 18001:2007	Eksempler på funn
Helse- og sikkerhetspolitikk (4.2)	Manglende sammenheng mellom arbeidsmiljøpolitikk og mål.
	Manglende rammer i politikken for å fastsette de årlige forbedringsmålene.
	Politikken mangler enkeltelementer i henhold til hva som er krav i standarden, eller er ikke hensiktsmessig i forhold til bedriftens identifiserte risiko innen arbeidsmiljø og sikkerhet.
	Arbeidsmiljøpolitikken mangler forankring i ledelsen.
	For generell, ikke tilpasset virksomheten.
Identifisering av farer, risikovurdering og fastsetting av kontroller (4.3.1)	Manglende involvering av organisasjonen ved identifisering av farer og gjennomføring av risikovurderinger.
	Det er ikke etablert rutiner for å sikre at det gjennomføres en risikovurdering i forkant av vesentlige endringer knyttet til eksempelvis organisasjon, prosesser, aktiviteter, tjenester, materialer og kjemikalier. Endringsledelse.
	Farer knyttet til psykososiale forhold er ikke identifisert og risikovurdert.
	Det mangler tydelige kontroller for å redusere enkelte risikoforhold.
	Hele organisasjonen er ikke omfattet av kartleggingen – Administrative avdelinger (kontoraktiviteter)
	Det er ikke tatt hensyn til nevnte hierarki (se standarden pkt. 4.3.1) når kontroller fastsettes og risiko skal reduseres.
	Det er ikke bestemt hvor ofte eller hva som skal til for at risikokartleggingen skal oppdateres.
	Risikoforhold knyttet til kontraktørers aktiviteter mangler.
Lovbestemte krav og andre krav (4.3.2)	Oversikten over relevante myndighetskrav er ikke oppdatert.
	Det er ikke etablert prosess/metodikk for å holde seg oppdatert om endringer i myndighetskrav, og som sikrer at dette gjennomføres regelmessig.
	Det er for dårlig spesifisert hvilke krav som gjelder for virksomheten.
	Selvpålagte krav er ikke identifisert.
Mål, delmål og programmer (4.3.3)	Helse- og sikkerhetsmål er lite konkrete og målbare. For mange kvalitative mål ("bli flinkere til...") og for få kvantitative mål ("10% reduksjon").
	Manglende handlingsplaner med konkrete tiltak/virkemidler, ansvar og tidsfrister,
	Klarer ikke å skille mellom forbedringsmål, tilhørende tiltak og driftskontroll.

	Manglende sammenheng mellom identifisert risiko, helse- og sikkerhetspolitikk og målene.
	Det skilles ikke tydelig mellom forbedringsmål og driftsmål.
Ressurser, roller, ansvar, forpliktelser og myndighet (4.4.1)	Det er ikke dokumentert hvem som er ledelsens representant for arbeidsmiljø og sikkerhet og dermed vanskelig for hele organisasjonen å vite hvem som innehar dette ansvaret.
	Det er ikke satt av tilstrekkelig tid for LR/helse- og sikkerhetsansvarlig til å følge opp ansvaret.
	Det er uklare ansvarsforhold.
	Ledere har ikke synliggjort sin forpliktelse til kontinuerlig forbedring av arbeidsmiljøprestasjon.
Kompetanse, opplæring og bevissthet (4.4.2)	Mangler dokumentasjon/registreringer av kompetanse.
	Opplæringen er ikke tilpasset slik at en ser sammenhengen mellom sin egen arbeidsaktivitet og mulige påvirkninger på helse og arbeidsmiljø.
	Manglende dokumentert opplæring av ansatte i sentrale elementer i styringssystemet (politikk, helse- og sikkerhetsaspekter, mål, avvikssystemet).
	Manglende identifisert behov til opplæring.
	Manglende opplæring og informasjon til kontraktører og besøkende.
Kommunikasjon (4.4.3)	Rutiner for kommunikasjon med kontraktører og besøkende mangler.
	Manglende rutiner for hvordan eksterne berørte parter (for eksempel myndigheter og media) skal håndteres.
Deltakelse og konferering (4.4.3.2)	Verneombud mangler for ansatte i administrative avdelinger.
	Verneapparatet deltar ikke ved gjennomføring og oppdatering av risikovurderingene av arbeidsmiljøet.
Dokumentasjon (4.4.4)	Beskrivelsen av styringssystemets omfang er mangelfull. Beskriver ikke hva bedriften gjør, og hvilke aktiviteter som omfattes av styringssystemet.
	Beskrivelsen av hovedelementene i styringssystemet for arbeidsmiljø, helse og sikkerhet og deres samspill er mangelfull.
Dokumentstyring (4.4.5)	Det er ikke implementert rutine for å sikre at endringer i dokumenter blir identifisert.
Driftskontroll (4.4.6)	Det mangler kontroller for å redusere risiko til flere av de identifiserte farer med høyest kartlagt risiko.
	Det mangler rutiner for opplæring og informasjon av kontraktører og besøkende om arbeidsmiljøforhold, sikkerhet og beredskap.

	Klare rutiner for egenpålagte krav knyttet til verneutstyr (f.eks. hjelm og hørselsvern) mangler
	Manglende rutiner for kommunikasjon med kontraktører om arbeidsmiljøforhold.
	Manglende rutiner for å overvåke kontraktørens arbeidsmiljøprestasjon når arbeid utføres for organisasjonen (f.eks registrering av sykefravær og skader).
	Rutiner gir ingen beskrivelse av hvordan arbeidsmiljøkrav skal sikres når det anskaffes nytt utstyr og hvordan i denne sammenheng leverandøren skal informeres.
	Spesifiserte driftskriterier for bruk av utstyr og kjemikalier som påvirker arbeidsmiljø og sikkerhet mangler.
Beredskap og innsats (4.4.7)	Det er ikke tatt hensyn til risikovurderinger av helse og sikkerhet når beredskapsrutiner er etablert.
	Varslingsplaner er ikke oppdatert.
	Øvelser er ikke gjennomført.
	Oppståtte nødsituasjoner og gjennomførte øvelser er ikke gjennomgått med tanke på erfaringsoverføring og eventuell revidering av beredskapsrutiner.
Overvåking og måling (4.5.1)	Manglende oppfølging av kontraktører når det gjelder overvåking av arbeidsmiljøprestasjon.
	Det fokuseres mest på reaktive målinger (f.eks. hendelser, sykefravær, helsemålinger) framfor proaktive (f.eks. tilfredshetsundersøkelser, sikkerhetsrunder)
	Manglende periodevis oppfølging av forbedringsmål i løpet av året.
Samsvarsvurdering (4.5.2)	Manglende forståelse av hva samsvarsvurdering innebærer.
	Det mangler sporbarhet mellom resultatene av samsvarsvurderingene og kontroll av den praktiske etterlevelse av kravene.
	Mangelfull dokumentasjon på at kontroll av praktisk etterlevelse er gjennomført (referanse til aktuelle krav og dokumentasjon av positivt/negativt samsvar).
	Det mangler en systematikk som sikrer at det alle kravene regelmessig samsvarsvurderes. Hyppighet er ikke definert/konkludert. Metode er ikke spesifisert.
Undersøkelse av hendelser (4.5.3.1)	Gjennomføring av en årsaksanalyse for å finne den grunnleggende årsak til hendelsen mangler. Årsaksanalysen gjennomført er for enkel.
	Resultater fra undersøkelsene/granskningene blir ikke kommunisert til organisasjonen.
Avvik, korrigerende og forebyggende tiltak (4.5.3.2)	Oppfølging av avvik, korrigerende og forebyggende tiltak gjennomføres ikke i henhold til standardens krav.
	Det er ikke etablert rutiner som sikrer at det gjennomføres en

	risikovurdering før korrigerende og forebyggende tiltak gjennomføres.
	Mangler tydelig nok skille mellom strakstiltak/korrigerende tiltak/forebyggende tiltak.
	Det mangler gjennomføring av årsaksanalyse.
	Mangler metodikk og dokumentasjon av gjennomførte tiltaks nytteverdi/effekt.
	Manglende opplæring i hva bedriften forventer at de ansatte skal rapportere som helse- og sikkerhetsavvik.
	Manglende rapportering av helse- og sikkerhetsavvik
Kontroll med registreringer (4.5.4)	Mangler oversikt over hvor de ulike registreringene oppbevares.
	Manglende forståelse for hva en registrering er. Ofte blandes dette med dokumenter.
	Oversikt over hva som skal finnes av registreringer, hvor de skal oppbevares og hvor lenge, mangler for enkelte typer av helse- og sikkerhetsregistreringer.
Intern revisjon (4.5.5)	Interne revisjoner gjennomføres ikke i henhold til plan, og det er mer enn ett år siden forrige revisjon.
	Plan for interne revisjoner sikrer ikke at alle aktiviteter med høy risiko knyttet til helse- og sikkerhet revideres regelmessig.
	De interne revisjonene omfatter ikke revisjon av om styringssystemet er i samsvar med kravene i standarden og etablert arbeidsmiljøpolitikk.
Ledelsens gjennomgåelse (4.6)	Ledelsens gjennomgang mangler gjennomgang av resultater fra deltakelse og konferering, tydelige resultater av samsvarsvurderinger, konklusjon på arbeidsmiljøprestasjon og anbefaling om forbedringer av styringssystemet.
	Grunnlaget eller referatet fra ledelsens gjennomgåelse dekker ikke alle tema som skal inngå i ledelsens gjennomgåelse
	Referatet fra ledelsens gjennomgåelse mangler resultater, konklusjoner og videre tiltak for flere av temaene som er behandlet i ledelsens gjennomgåelse. Ett eksempel kan være interne revisjoner, hvor en samlet vurdering av resultater og eventuelle forbedringstiltak mangler.