

REVISJON - REVISJON - Prosedyre for interne revisjoner**1. Formål**

- 1.1 Prosedyren skal være et hjelpemiddel for ledergruppen ved gjennomføring av interne revisjoner, og refererer seg til:
- DNVGL-ST-0029:2017 (se punkt 2.3)
 - Forskrift 1523 (Forskrift om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk) (Se punkt 2.4)
 - Avsnitt A-I/8 og avsnitt B-I/8 i tillegg 2 til STCW konferansens sluttprotokoll (Se punkt 2.5 og 2.6).

2. Omfang og anvendelse

- 2.1 Interne revisjoner er en kontrollmekanisme, som skal gjennomføres med planlagte mellomrom for å fastslå om KS-systemet er hensiktsmessig, effektivt, holdt ved like, samt at det blir benyttet. Videre skal det bekreftes at fag og kurs oppnår satte målsettinger. Internrevisjoner skal også fastslå om skolens KS-system oppfyller gjeldende sertifiseringsstandard.
- Alle virksomhetsområder skal være revidert i løpet av KS-sertifikatets gyldighetsperiode. Virksomhetsområdene inkluderer Leverandører, TIP, Elektro, Maritime fag, Administrasjon, Merkantilt, Kvalitetssikring.
- I eksisterende sertifikat sin gyldighetsperiode har følgende blitt revidert: Vg2Mar (2014+2017), Brønn (2015), Ekstern leverandør (2015), Tip (2016), Elektro (2016), Eksamensthåndtering og -planlegging (2017). I 2018 revideres Administrasjon, Merkantilt, og Kvalitetssikring.*
- Viktige aspekter ved KS-systemet som helhet skal adresseres årlig. Dette betyr at internrevisjonen må dekke et tverrsnitt av organisasjonen, og i tillegg utvides til fokusområder der hvor en har avdekket nye utfordringer, etablert nye prosedyrer/rutiner, nye medarbeidere, nye fag/kurs, nye fasiliteter eller verifisering av oppnåelse på fokusområder/mål.
- Organisasjonskartet danner utgangspunkt for revisjonens omfang.
- 2.2 Eksempler på aktiviteter som skal revideres i løpet av gyldighetsperioden er:
- Administrative rutiner (herunder eksamensplanlegging/-gjennomføring og innkjøp), Inntak, Undervisningsplanlegging, Timeplanlegging, Evaluering, Bruk av KS-systemet, Avvikshåndtering, Simulatorbruk, Dokumentasjon på at opplæring er i samsvar med gitte læreplaner, Oppfølging av konkrete kurs, Dokumentstyringsprosedyrer.
- 2.3 DnvGL-ST-0029:2017 2.1.8 Internal audits
- The organization shall perform internal audits to monitor the correct implementation of the management system and determine its effectiveness. The audits and follow-up actions shall be documented and records kept. Audit frequency shall be established ensuring that internal audits are at least performed annually.
- An audit plan or schedule shall be established and include all areas of the management system and training organization. It shall cover the following items:
- specific areas/courses to be audited in a defined timeframe
 - available internal auditors
 - reported non-conformities, conclusions and recommendations.
- The qualifications of personnel performing internal audits shall be defined. Audits shall be carried out by qualified internal auditors who shall not be directly involved in/responsible for the area being audited. Internal audits and verification shall include verification if learning programmes are achieving the agreed or stated objectives, are delivered as agreed and are being adequately maintained. The results of the audits shall be brought to the attention of the manager responsible for the area audited. Responsible management shall take timely corrective action on the deficiencies found during the audit.



2.4	<u>Forskrift om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk</u> § 1. Virkeområde (2) Forskriften gjelder også for utdanning og opplæring av sjøfolk og fritidsskipper. § 14. Utdanningsinstitusjoner og opplæringsinstitusjoner (2) Kvalitetssystemet skal inneholde institusjonens organisasjonsstruktur, ansvarsområder og normer for kvalitet, det enkelte kurs og opplæringsprograms prosedyrer, mål og kvalitetsstandarder, herunder oversikt over kvalifikasjoner og erfaring hos instruktører og eksaminatorer. Kvalitetssystemet skal i tillegg inneholde systematiske overvåkningsordninger, herunder interne evalueringer av kvalitetssikringen.
2.5	<u>STCW-konvensjonen: Avsnitt A-I/8: Kvalitetsnormer (Tillegg 2 til konferansens sluttprotokoll)</u> Anvendelsesområdet til kvalitetsnormene skal omfatte administrasjonen av sertifiseringssystemet, alle opplæringskurs og opplæringsprogrammer, prøver som avholdes og bedømmelser som foretas av en part eller under en parts myndighet, og de kvalifikasjonene og den erfaringen som kreves av instruktører og personell som foretar bedømmelse, idet det tas hensyn til politikken, systemene, kontrollordningene og gjennomgåelsene av intern kvalitetssikring som er etablert for å sikre at de definerte målene nås.
2.6	<u>STCW-konvensjonen: Avsnitt B-I/8 (Tillegg 2 til konferansens sluttprotokoll)</u> 1. Når kvalitetsstandarder i henhold til bestemmelsene i regel I/8 og avsnitt A-I/8 skal anvendes på administreringen av en parts sertifiseringssystem, må parten ta hensyn til eksisterende nasjonale og internasjonale modeller og innarbeide følgende sentrale elementer: 1. en uttrykt kvalitetspolitikk, og med hvilke midler en slik politikk skal gjennomføres, 2. et kvalitetssystem som omfatter organisasjonsstrukturen, ansvarsområder, rutiner, prosesser og ressurser som er nødvendige for kvalitetsstyring, 3. de driftsmessige teknikkene og aktivitetene som skal sikre kvalitetskontroll, 4. systematiske overvåkningsordninger, herunder interne evalueringer av kvalitetssikringen, som skal sikre at alle definerte mål nås, og 5. ordninger for periodiske eksterne evalueringer av kvaliteten som beskrevet i punktene nedenfor. 2. Når slike kvalitetsstandarder etableres for administreringen av det nasjonale sertifiseringssystemet, må administrasjonene søke å sikre at ordningene som benyttes (...) innbefatte ordninger for intern kvalitetssikringsgjennomgang i henhold til punkt 1.4 som innebærer et omfattende selvstudium av de administrative rutinene på alle nivåer for å måle oppnåelsen av definerte mål, og som grunnlag for den uavhengige eksterne evalueringen som er påkrevd i henhold til avsnitt A-I/8 nr. 3.

3. Ansvar og myndighet

3.1	Øverste ansvar for KS-systemet ligger hos rektor. KS-leder er i praksis delegert det aller meste av teoretiske og praktiske avgjørelser. Toppledelsen skal etablere en kvalitetspolitikk, og sørge for at den oppfyller krav i.h.t. standard pkt. 2.1.2. KS-leder delegeres ansvar for praktisk opprettholdelse av krav. KS-leder kan ikke revidere sitt eget arbeid, men KS-leder og eventuelle medlemmer av KS-team kan revidere alle områder de ikke har direkte tilknytning til. Medlemmer av KS-team må ha opplæring i KS systemet. KS-leder er skolens revisjonsleder for de områder han ikke har direkte tilknytning til, og er ansvarlig for arbeidet med revisjonsplanlegging, gjennomføring, rapportering, oppfølging og arkivering av revisjonsrapporter. Avdelingsleder Maritim reviderer KS-leder, samt merkantil avdeling.
-----	---



	Det er skolens ledergruppe som har ansvar for å fastsette innholdet i revisjonsplanen, men pragmatisk sett er dannelsen delegert til KS-leder. . I praksis foregår dette ved forslagsfremleggelse fra Kvalitetsleder, med derpåfølgende godkjenning i Ledermøtet.
3.2	Eventuell medrevisor blir plukket ut, delegert myndighet og tildelt arbeidsoppgaver av revisjonsleder. KS-leder kan også selv velge å fungere som medrevisor under revisjonen innenfor de ansvarsområder han ikke har habilitetskonflikt med. Hovedrevisor må da være kvalifisert til å revidere den respektive prosess, og/eller avdeling.
3.3	Ledelsen som er ansvarlig for området som revideres er ansvarlig for å iverksette tiltak for å rette opp eventuelle mangler som avdekkes under revisjonen.

4. Tidspunkt og Fremgangsmåte

4.1	Primo august: KS leder lager revisjonsplan for skoleåret i samarbeid med Ledergruppen. Interne og eksterne revisjoner medtas. Dokumenteres i KS, av KS-leder, som: «Revisjonsplan – Skoleåret 20XX-20xx» 3 uker før intern revisjon: Revisjonsleder utarbeider spørsmål 1-2 uker før intern revisjon: Revisjonsleder sender ut revisjonsprogram. Program skal inneholde åpningsmøte, hoveddel (intervjuer med ansatte, gjennomgang av KS og dokumentasjon), oppsummering, og avslutningsmøte. Det skal videre avklares hva revisjonen gjelder, hvilken standard den gjennomføres i.h.t., hvem som er revisor og medrevisor, hvem som skal delta (med ansvarsområder), samt omtrentlig tidsangivelse. 1 uke før intern revisjon innhenter revisjonsleder all nødvendig dokumentasjon fra involverte parter. Dokumentasjon gjennomgås før revisjon. Alternativt forespørres dokumentasjon, og denne medbringes revisjonen. Under intern revisjon: Revisjon utføres i.h.t. program og godkjente spørsmål. Utkast til referat noteres. I slutt møte gjennomgås avvik og observasjoner med de involverte. 2 uker etter intern revisjon: KS-leder sender ut revisjonsrapport til partene. Tilbakemeldinger mottas. 3 uker etter intern revisjon: Godkjent revisjonsrapport slutføres. Kopi til ansvarlig avdelingsleder og rektor. 6 uker etter intern revisjon: KS-leder ferdigstiller aksjonsplan etter dialog med avdelingsledere. Legges inn i KS (Delta). Avdelingsleder lukker aksjonspunkter i.h.t. frist. KS-leder lukker deretter i KS (Delta). Verifikasjon av planlagte tiltak vurderes. Følgende gjelder for oppfølging av funn: 1) Det tilstrebes å sette en lik frist for flest mulig funn 2) Frist settes, der dette er mulig, seneste 1 måned frem i tid 3) Hvis det ikke er tilstrekkelig fremgang på de aktuelle avvik innen satt frist, så innkalles det til møte mellom de maritime, KS-leder og Avdelingsleder 4) Status gjøres opp i møtet, og det lages en plan for å implementere de nødvendige endringer

Kryssreferanser

KS 2.5.1-04 Mal revisjonsplan

Eksterne referanser



DnvGL-ST-0029:2017 -2.1.2 Policy

DnvGL-ST-0029:2017 -2.1.8 Internal audits

Forskrift 1523 (Forskrift om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk)

STCW-konvensjonen: Avsnitt A-I/8: Kvalitetsnormer

STCW-konvensjonen: Avsnitt B-I/8