

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Pia Svensson, (piasv19), Miljösamordnare

Granskad av: Rebecka Hedén Galle, (rebga6), Miljösamordnare

Godkänd av: Anders Kullbratt, (andku), Sjukhusdirektör bitr

Giltig från: 2025-11-28

Giltig till: 2027-11-25

# Intern miljörevision i NU-sjukvården

## Syfte

Intern miljörevision syftar till att granska att miljöledningssystemet fungerar enligt kraven i ISO-standard 14001:2015 och att miljöarbetet leder till mätbara förbättringar.

## Omfattning

NU-sjukvården ska med planerade intervall genomföra interna revisioner för att få information om verksamheten följer rutiner och riktlinjer. Detta är för att säkerställa lagefterlevnad, identifiera avvikelser och förbättringsförslag, sprida kunskap, skapa medvetenhet och bidra till att utveckla verksamhetens miljöarbete. Vid varje revisionstillfälle revideras samtliga av standardens krav.

## Ansvar

MSB-rådet/Sjukhusledningen ansvarar för att miljöledningssystemet och dess prestanda följs upp årligen. Resultatet från interna miljörevisionen redovisas vid Ledningens genomgång och MSB-rådet kan då lämna synpunkter på revisionsprogrammets omfattning och inriktning. Verksamhetschef säkerställer att tid och resurser avsätts för att planera, genomföra och följa upp revision. Enhetschef har kunskap och kompetens utifrån ansvar inom miljöarbetet och riktlinjer och rutiner i ledningssystemet. Alla har ett ansvar att bidra till en god stämning och ett gott bemötande. Internrevisorns objektivitet är viktig. Det innebär att revision inom den egna verksamheten inte genomförs. Miljö- och kemikalieombud har kunskap och kompetens om verksamhetens praktiska miljöarbete. Miljösamordnare ansvarar för att revisionsprogram upprättas, att internrevisionerna genomförs och säkerställer att uppkomna avvikelser åtgärdas.

## Genomförande

Den interna miljörevisionen ska ge underlag för ständig förbättring samt följa upp att verksamheten;

- Efterlever miljölagar och andra miljökrav
- Arbetar strukturerat och målinriktat med de betydande miljöaspekterna
- Arbetar så att miljömål i verksamhetsplan och Miljömål 2030 uppnås
- Följer fastställda rutiner och instruktioner
- Uppkomna avvikelser åtgärdas
- Att miljöfrågorna är aktuella och kommuniceras

## Arbetsgång

- Översyn av internrevisionsplan/program.
- Inbjudan till verksamheter som ska revideras skickas ut med god framförhållning före revision. Miljöronden i Plan och styr ska gås igenom innan revision, frågorna för revisionen skickas med i inbjudan.
- Skrivbordsrevision alternativt digital revision genomförs på mottagning/enhet där miljöpåverkan är liten.
- Miljörevisionsmöte genomförs enligt intervjufrågor och rundvandring och stickprovsfrågor.
- Efter revisionen sammanfattar revisorn besöket.
- Revisor lägger avvikelser i MedControl Pro.
- Den interna miljörevisionen följs upp vid ledningens genomgång
- Revisionsrapporten informeras ut till NU-sjukvården.

## Redovisande dokument

Ledningens genomgång

## Uppföljning

I samband med årlig revision och vid ledningens genomgång. Resultatet av genomförda revisioner sammanfattas minst en gång årligen vid ledningens genomgång. Sjukhusledningen beslutar då om övergripande åtgärder om så behövs.

## Referensförteckning

Ledningens genomgång

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** NU-sjukvården

**Innehållsansvar:** Pia Svensson, (piasv19), Miljösamordnare

**Granskad av:** Rebecka Hedén Galle, (rebga6), Miljösamordnare

**Godkänd av:** Anders Kullbratt, (andku), Sjukhusdirektör bitr

**Dokument-ID:** NU10099-1908350447-48

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-11-28

**Giltig till:** 2027-11-25