

9.3 Miljö - ledningens genomgång

Sammanfattning

Dokumentet beskriver hur det säkerställs att miljöledningssystemet är fortsatt lämpligt, tillräckligt och leder till förbättringar i miljöarbetet. Redovisning av miljöarbetet sker vid ledningens genomgång årligen.

Bakgrund

Sjukhusledningen ska regelbundet, minst en gång per år, ha en genomgång av miljöledningssystemets lämplighet, tillräcklighet och verkan. Ledningens genomgång ska gå igenom resultatet av tidigare fattade beslut, förändringar av intressenters behov och förväntningar, betydande miljöaspekter samt risker och möjligheter. Dessutom ska resultat i miljömålsarbetet, lagefterlevnad, avvikelser och korrigeringar samt genomgång av interna och externa revisionsresultat gås genom. Resultatet av genomgången ska resultera i beslut om åtgärder och resurser där målsättningen är att förbättra SÄS miljöarbete.

Förutsättningar

Sjukhusdirektören har ett överordnat ansvar för att riktlinjen tillämpas och följs och för att ledningens genomgång hålls på Södra Älvsborgs sjukhus. Hållbarhetsenheten sammanställer och tar fram underlag inför ledningens genomgång samt presenterar

detta vid genomgången. Miljöfrågor ska vid behov tas upp i ledningsgruppen även vid andra tidpunkter under året.

Genomförande

Ledningens genomgång ska genomföras minst en gång per år.

Ledningens genomgång ligger som en del av sjukhusledningens årshjul i februari.

Hållbarhetsenheten ansvarar för att underlag till ledningens genomgång kommuniceras för ledningen i god tid före genomgången.

Genomgången har en fastställd agenda enligt

- a) Status för åtgärder som beslutats vid ledningens tidigare genomgångar
- b) Förändringade förhållanden av betydelse för miljöarbetet
- c) Miljömål, handlingsplaner och måluppfyllelse
- d) SÄS miljöprestanda (avvikelser, resultat, övervakning och mätning, efterlevnad av bindande krav, revisionsresultat)
- e) Finns tillräckligt med resurser för miljöarbetet?
- f) Synpunkter och klagomål från intressenter
- g) Möjligheter till ständig förbättring
- h) Beslut

Besluten ska grunda sig på en utvärdering av nuvarande miljöarbete och miljöledningssystemets prestanda.

Eventuella beslut och planerade åtgärder ska protokollföras.

Redovisande dokument

Underlag och protokoll från ledningens genomgång, där det framgår vilka beslut som fattats, sparas på Sharepoint och upprättas som allmän handling.

Referensförteckning

1. SÄS verksamhetsplan
2. Västra Götalandsregionens Miljömål 2030
3. ISO-standard 14001:2015, kapitel 9.3

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Johanna Hårsmar, (johth23),
Regionutvecklare

Granskad av: Julia Axengren, (julax5), Strateg

Godkänd av: Henrik Hermansson, (henhe), Administrativ chef

Dokument-ID: SAS9613-1190749860-103

Version: 8.0

Giltig från: 2025-03-24

Giltig till: 2027-03-24