

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Sigmar Gericke, (sigge1), Miljöstrateg

Granskad av: Carina Broman, (carbr13), Enhetschef

Godkänd av: Stellan Ahlström, (steah), Sjukhusdirektör

Giltig från: 2025-06-17

Giltig till: 2027-06-12

Miljöarbete - ledningens genomgång

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad rutin.

Syfte

Sjukhusledningen ska regelbundet (minst en gång per år) genomföra ledningens genomgång. Syftet med ledningens genomgång är att gå igenom resultatet av miljöarbetet och miljöledningssystemets funktion. Genomgången ska resultera i beslut om åtgärder och resurser där målsättningen är att förbättra sjukhusets miljöarbete och minska verksamhetens miljöpåverkan.

Ansvar

- Sjukhusdirektören har ett överordnat ansvar för att rutinen tillämpas och följs och för att ledningens genomgång hålls i sjukhusledningen
- Miljöfunktionen sammanställer underlaget inför ledningens genomgång och redovisar det på genomgången
- Sjukhusdirektören eller utsedd ersättare, håller i ledningens genomgång och ansvarar även för att protokoll skrivs och arkiveras

Genomförande/arbetsbeskrivning

- Ledningens genomgång genomförs minst en gång per år som en egen punkt på agendan
- Genomgången planeras i årshjulet så att det passar arbetet med verksamhetsplanen
- Miljöfunktionen ansvarar för att underlag till ledningens genomgång sammanställs och mejlas ut till ledningen i god tid före genomgången. Underlaget ska redovisa status i miljöarbetet, enligt punkterna i Mall – Agenda för ledningens genomgång

- Genomgången ska innefatta beslut och åtgärder om eventuella förändringar, relevanta riktlinjer, miljömål och andra delar i miljöarbetet och miljöledningssystemet. Besluten ska grunda sig på inkommet underlag, dvs. en utvärdering av miljöarbetet och miljöledningssystemet
- Uppföljning av åtgärder som beslutats vid ledningens genomgång sker kontinuerligt vid nästkommande genomgång

För ledningens genomgång finns en agenda, se ”Mall - Agenda för ledningens genomgång” på Insidan (Miljö och hållbar utveckling). Resultaten under respektive punkt i mallen ska analyseras och utvärderas. Genomgången ska protokollföras och tagna beslut ska tydligt framgå. Protokollet ska arkiveras i minst 7 år.

Lagkrav och myndighetskrav

Miljöbalken 2 kap 2 § kunskapskravet.

Styrande dokument

- Västra Götalandsregionens budget
- SkaS detaljbudget
- SkaS miljömål i verksamhetsplan
- Övriga dokument i SkaS miljöledningssystem
- Standard för miljöledningssystem, ISO 14001:2015

Redovisande dokument

Diarieförda protokoll från ledningens genomgång.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Sigmar Gericke, (sigge1), Miljöstrateg

Granskad av: Carina Broman, (carbr13), Enhetschef

Godkänd av: Stellan Ahlström, (steah), Sjukhusdirektör

Dokument-ID: SKAS9730-1455443510-238

Version: 2.0

Giltig från: 2025-06-17

Giltig till: 2027-06-12