

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Sigmar Gericke, (sigge1), Miljöstrateg

Granskad av: Carina Broman, (carbr13), Enhetschef

Godkänd av: Stellan Ahlström, (steah), Sjukhusdirektör

Giltig från: 2025-03-20

Giltig till: 2027-03-18

Intern miljörevision - vägledning

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	1
Syfte	1
Ansvar	1
Genomförande	2
Styrande dokument	3
Redovisande dokument	4
Hänvisningar	4

Syfte

Revisionen syftar till att kontrollera att miljöarbetet fungerar utifrån miljöledningssystemet och att hitta möjliga förbättringar i miljöarbetet.

Ansvar

Sjukhusledning

Sjukhusdirektören ansvarar, på delegation från styrelsen, för att

- intern miljörevision genomförs
- revisionsledare utses
- revisionsprogram fastställs och följs upp

Revisionsledaren

Ansvarar för att upprätta revisionsprogram för den aktuella revisionen samt tillsätta revisorer. Miljöfunktionen kan stödja revisionsledaren i detta arbete. Revisionsledaren ansvarar för att leda, genomföra samt rapportera resultatet av miljörevisionen.

Linjeansvar

Ansvarar för att åtgärda avvikelser som noterats inom den egna verksamheten enligt tidplan.

Miljöfunktionen

Har i uppdrag att följa upp åtgärder inom förvaltningen. Vidare ska miljöfunktionen även bedöma om avvikelser även kan beröra andra förvaltningar och i sådant fall kontakta dessa, eller Hållbarhetsavdelningen/Koncernkontoret vid regionövergripande avvikelser.

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
- följer VGR:s miljöpolicy
- följer förvaltningens miljömål
- följer fastställda rutiner och instruktioner

Val av revisionslag

- Miljörevisorn ska vara oberoende av den verksamhet som granskas. Det innebär att en revisor inte organisatoriskt eller funktionellt ska tillhöra den arbetsplats som revideras
- Revisionsledaren ska ha genomfört revisioner tidigare och ha genomgått utbildning i revisionsteknik, eller ha motsvarande kompetens
- Revisorer ska ha genomgått utbildning i revisionsteknik eller ha motsvarande kompetens

Revisionsplanering

- Alla förvaltningens enheter ska ha reviderats inom en treårsperiod (ett revisionstillfälle per år och verksamhetsområde)
- Standardens samtliga kapitel ska kontrolleras

Genomförande

- Läs in dokumentation och upprätta en revisionschecklista
- Kontakta berörda enheter och boka tider samt skicka ut information om kommande revision. Eventuellt kan kompletterande dokumentation begäras in från verksamheten
- Arbetsplatsbesök med intervjuer och rundvandring
- En sammanfattning av revisionsresultatet redovisas muntligen vid revisionstillfället. Sedan sammanställs en skriftlig revisionsrapport med avvikelser som kommuniceras med den reviderade verksamheten och förvaltningens miljöfunktion

Åtgärdande av avvikelser

- Revisorn skickar avvikelser till berörd enhet i MedControl Pro. Ledningen för den reviderade verksamheten upprättar en åtgärdsplan i MedControl Pro samt på avvikelseblanketten
- Avvikelser åtgärdas senast inom tre månader. Om det finns särskilda skäl kan verksamheten tillsammans med miljöhandläggare förlänga tiden. Alternativt kan miljöhandläggare förkorta tiden
- När avvikelserna är åtgärdade ska avvikelseblanketten signeras av chef och skickas till revisorn och miljöhandläggare
- Revisorn släcker avvikelserna när de bedöms åtgärdade och informerar verksamheten, revisionsledaren och miljöfunktionen

Uppföljning och beslut vid ledningens genomgång

Resultatet av genomförda revisioner sammanfattas minst en gång årligen vid ledningens genomgång. Förvaltningsledningen beslutar då om övergripande åtgärder om så behövs. Vidare kan resultatet ligga till grund för kommande revisionsplan.

Styrande dokument

- Beslut från ledningens genomgång

Redovisande dokument

- Revisionsprogram
- Revisionsplan
- Avvikelse rapporter från internrevisionen
- Revisionsrapport

Hänvisningar

- Mall för revisionsplan
- Mall för revisionsprogram
- Mall för revisionschecklista

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: SKAS9730-1455443510-239

Version: 1.0

Giltig från: 2025-03-20

Giltig till: 2027-03-18