

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Giltig från: 2025-01-28

Innehållsansvar: Maria Karlsson, (marka283), Sektionsledare

Giltig till: 2027-01-27

Granskad av: Eva-Marie Ekman, (evmek1), Kanslichef

Godkänd av: Boubou Hallberg, (bouha1), Sjukhusdirektör

Ledningens genomgång - miljö

Revideringar i denna version

Ändringar gällande ansvaret för ledningens genomgång i sjukhusledning och för Gemensam administration.

Syfte

Syftet med ledningens genomgång är att utvärdera resultatet av miljöarbetet och miljöledningssystemets funktion. Genomgången ska resultera i beslut om åtgärder och resurser där målsättningen är att förbättra sjukhusets miljöarbete.

Arbetsbeskrivning

Ledningens genomgång ska genomföras minst en gång per år inom verksamhets- områdes- och sjukhusledning. Tidpunkt för när ledningens genomgång ska genomföras för respektive nivå anges i dokumentet ”årshjul för miljöarbetet” som finns tillgängligt på miljöportalen.

På gemensam administration ska ledningens genomgång genomföras i de verksamheter som finns, samt vid Gemensam administrations informationsmöte i mars.

Följande funktioner i miljöorganisationen utgör ett stöd för ledningen genom att på uppdrag säkerställa att underlag till ledningens genomgång sammanställs och presenteras för respektive ledningsfunktion i god tid före genomgången:

Verksamhetens miljöombud till verksamhetsledning

Miljökoordinator till områdesledningen

Miljöstrateg till sjukhusledningen

För ledningens genomgång ska det finnas en fastlagd agenda som omfattar punkterna nedan. -Resultaten under respektive punkt ska analyseras, utvärderas och protokollföras. Detaljerade mallar för underlag/protokoll finns på miljöportalen, en mall är för ledningens genomgång på verksamhetsområde, och en är för ledningens genomgång på område och sjukhusledning. Mallarna innehåller även hjälptext och tips för genomförande av ledningens genomgång.

Punkter för verksamhetsområde

1. Miljöpåverkan – mål och handlingsplaner
2. Lagefterlevnad
3. Miljöavvikelser
4. Internrevision
5. Resurser för miljöarbetet
6. Möjligheter till förbättring
7. Övriga frågor
8. Beslut och åtgärder

Punkter för område och sjukhusledning

1. Miljöpåverkan – mål och handlingsplaner
2. Lagefterlevnad
3. Miljöavvikelser
4. Internrevision
5. Resurser för miljöarbetet
6. Möjligheter till förbättring
7. Miljöledningssystemet
8. Övriga frågor
9. Beslut och åtgärder

Protokoll från ledningens genomgång på verksamhetsnivå utgör underlag till ledningens genomgång på områdesnivå. Verksamhetschefer ansvarar för att verksamheten skickar protokollet från ledningens genomgång till områdeschefen och miljökoordinatören. Verksamhetschefer inom gemensam administration skickar i stället protokollet till Stabsdirektör och miljökoordinatören. Områdeschefer och Stabsdirektör ansvarar för att protokollen från ledningens genomgång på områdesnivå skickas till miljöstrategen. Dessa protokoll utgör sedan underlag till ledningens genomgång på sjukhusledningsnivå.

Ledningens genomgång på sjukhusnivå förbereds och genomförs av stabsdirektör med stöd av miljöstrategen. Mötet ska innefatta beslut och åtgärder av eventuella förändringar i miljöarbetet och

miljöledningssystemet. Besluten ska grunda sig på en utvärdering av nuvarande miljöarbete och miljöledningssystem som fås genom ledningens genomgång på områdes- och verksamhetsnivå. Revisionsrapport av SU ledning utgör också ett underlag.

Ansvar

Sjukhusdirektören har det övergripande ansvaret för att rutinen efterföljs på SU.

Stabsdirektör ansvarar för att ledningens genomgång genomförs i sjukhusledningen.

Områdeschefer och verksamhetschefer ansvarar för att ledningens genomgång genomförs i områdes- respektive verksamhetsledningen.

Inom Gemensam administration ansvarar Stabsdirektör för att ledningens genomgång genomförs på informationsmötet i mars.

Uppföljning, utvärdering och revision

Uppföljning av rutinen sker i samband med internrevision.

Avvikelse från rutinen hanteras i MedControl Pro som en miljöavvikelse.

Relaterad information

Underlag/Protokoll Ledningens genomgång - mall

ISO-standard 14001:2015, 9.3

Årshjul för miljöarbetet

Dokumentation

Protokoll från ledningens genomgång ska diarieföras och bevaras på respektive nivå enligt informationshanteringsplanen.

Granskare/arbetsgrupp

Maria Karlsson, miljösamordnare

Maria Pettersson, miljösamordnare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Maria Karlsson, (marka283), Sektionsledare

Granskad av: Eva-Marie Ekman, (evmek1), Kanslichef

Godkänd av: Boubou Hallberg, (bouha1), Sjukhusdirektör

Dokument-ID: SU9771-677637494-76

Version: 16.0

Giltig från: 2025-01-28

Giltig till: 2027-01-27