

| | |
|--------------------------|------------------------|
| Kund: | Stockholms universitet |
| Certifikatnummer: | 959 |
| Standard: | ISO 14001:2015 |
| Revisionsdatum: | 2023-05-22,23 |

1 REVISIONSINFORMATION

| | | | |
|---|---|-------------|---------|
| Aktivitet | Uppföljande 2 | | |
| Revisionens mål, kriteria och omfattning, ev. avsteg från plan. | Stickprov och kontroll enligt revisionsplan | | |
| Dokument som utgör underlag för revisionen (t ex. handbok/manual) | Miljöledningssystem på hemsida | | |
| Revisionsledare Total tid enligt offert | Helen Öström | Tid: | 1,5 dag |
| Revisor Total tid enligt offert | Emma Hallbygård | Tid: | 1,5 dag |
| Genomförda eller planerade förändringar | | | |
| Övrig information | | | |
| Tidpunkt för nästa revision (platser, processer enl. RP001-03) | Enligt RP001-03 Treårsplan. Nästa revisionstillfälle har preliminärt bokats till; 2024-05-20,21,22. | | |

2 REVISIONENS RESULTAT OCH REKOMMENDATION TILL CERTIFIERINGSINSTANSEN

Vid revisionen identifierades inga avvikelser.
Fortsatt certifikatinnehav kommer att rekommenderas.

3 REVISIONSTEAMETS IAKTTAGELSER OCH IDENTIFIERADE FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

Revisionen har skett i en öppen och trevlig anda på plats på Stockholms universitet.

Ledningssystemets prestanda/effektivitet samt resultat av målarbetet

Ledningssystemet anses vara effektivt och väl implementerat i organisationen. Det övergripande miljömålet att vara klimatneutrala 2040 står fast och målet är att sänka CO2 belastningen med 5 % per år vilket har uppfyllts sedan 2019.

SU har upprättat en ny klimatfärdsplan och denna bryts ner i miljöhandlingsplaner på de olika institutionerna på ett mycket bra sätt.

De betydande miljöaspekterna är definierade och dessa skulle kunna utvecklas med att tydligare visa vad som är positiva aspekter och vad som är negativa aspekter i sammanställningstabellen.

Engagemangen kring miljö och hållbarhet i ledningen är stort och detta märks tydligt vid intervjuer med olika delar av organisationen.

Resultat från granskning av interna revisioner

Interna revisioner genomförs en gång per år och hela organisationen revideras under en treårsperiod. Vid senaste revisionen som genomfördes i nov/dec 2022 så identifierades tre avvikelser. Dessa avvikelser är åtgärdade och effekten av åtgärderna har följts upp.

Resultat från granskning av tillämpliga bindande krav

Summering: Bedömningen är att verksamheten har en tillräckligt väl fungerande process för att ha kontroll över gällande krav och att ledningssystemet är kapabelt att uppfylla legala krav. Uttalandet görs utifrån de stickprov som har tagits:

Avfallshantering hanteras enligt avfallsförordning 2020:614

Hantering av kemiska produkter enligt miljöbalken 1998:808 kap 14.

Kontroll av handbrandsläckare SS3556:2018

Resultat från granskning av ledningens genomgång

Ledningens genomgång genomförs av högsta ledningen en gång per år. Senaste genomgången genomfördes i maj 2023. Det finns ett mycket bra underlag för beslut och resultatet från ledningens genomgång dokumenteras i ett protokoll.

Varje institution genomför också en lokal ledningens genomgång där den egna miljöpåverkan går igenom.

Resultat från granskning i fält/tillfälliga arbetsplatser/uthyrd personal (om tillämpligt)

Ej tillämpligt

SAMMANFATTNING

Stockholms universitet har ett väl uppbyggt miljöledningssystem som är väl implementerat i organisationen. Ledningen visar ett stort engagemang kring hållbarhet och miljö.

Positiva iakttagelser

1. Klimatfärdsplanen: Bra och tydlig plan med livscykelperspektiv och rätt fokus samt ansvarsfördelning. Där man även bedömer kompetensutveckling kring anställda angående miljöfrågorna.
2. Klimatverktyget skall implementeras framåt och jobbas mer frekvent med. Bra verktyg för mätning av Co2 med god potential för utveckling.
3. Man har en rutin för att kunna utnyttja kemikalier mellan institutionerna istället för köpa nytt.
4. Väldigt tydlig utförlig riskbedömning av kemikalierna och dess användning.
5. Mycket stort engagemang kring miljö och hållbarhet från ledningen.
6. Flera forskningsprojekt både tillsammans med näringsliv och andra lärosäten för att bl.a. ta fram nya miljösmarta material.
7. Ny websida är under uppbyggnad för att hjälpa organisationen att hantera arbetet med kemikaliesäkerhet och laboratorium.
8. Avtalscontroller har anställts som kommer att fokusera på uppföljning av avtalen mot leverantörer.
9. Papperskorgar har börjat tas bort för att öka graden av återvinning.
10. Vid nyanställning så får den anställde skriva på att de tagit del av information samt även göra en quiz för att säkerställa att informationen har tagits del av.

Avvikelser

Inga avvikelser identifierades

Förbättringsområden

(Centrala miljöfunktionen)

1. Se över eventuellt att sätta upp mål kring avfall, återbruk etc. då den fick högst summa i miljöutredningen alternativt gradera om då graderingen inte synkar med klimatverktygets staplar.
2. Ni kan förtydliga protokollet från interna revisioner med vilka stickprov som tagits på lagefterlevnad.
3. Institutionerna upplever att lokaloptimeringen känns som suboptimeringar. Säkerställ att de får information från centralt håll vad som sker och hur helhetsbilden ser ut.
4. Går det att synliggöra vilka utrustningar, maskiner som finns i respektive labb så att verksamheten på ett lättare sätt kan utnyttja varandras utrustningar?

3 REVISIONSTEAMETS IAKTTAGELSER OCH IDENTIFIERADE FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

5. Flera funktioner har pekat på att miljöarbetet tar paus när nya personer tillsätts på en roll. Fundera på hur ni kan säkerställa att detta arbete förs över till den nytillsatta.
6. Säkerställ att lagefterlevnadskontroller börjar göras på laboratorierna igen enligt era egna rutiner.

(Institutionen för ekonomisk historia och internationella relationer)

7. Vi nästa eventuella brandlarm som går, dokumentera läget med deltagare och förlopp, då senaste tillfället ej gick att uppvisa, heller ingen övning sen tidigare.

(Psykologiska institutionen)

8. Se över on-boarding rutinen för att säkerställa att miljödelen tas upp vid nyanställning för ökad medvetenhet.

(Institutionen för ekologi, miljö och botanik)

9. Dokumentera inkommande förbättringsförslag för säkerställande av uppföljning samt återkoppling till den som lämnat in förslaget.

(Institutionen för material och miljöteknik)

10. Uppmuntra till tågresor genom att ersätta en dyrare biljett. Andra institutioner har hittat lösningar på detta, fortsätt att undersöka hur de gör.

(Statsvetenskapliga institutionen)

11. Ni kan fortsätta att arbeta på att sänka pappersförbrukning, återvinning och resvanor genom att tydligare visa nivåerna för era anställda och sätta upp mål för vilken nivå ni vill nå.

4 KONTROLL AV TIDIGARE AVVIKELER SAMT AVVIKELSER VID NUVARANDE AKTIVITET SVENSK CERTIFIERING NORDEN AB ALT. FÖREGÅENDE CERTIFIERINGSORGAN (VID ÖVERTAG)

Föregående revisionsprotokoll 2022-08-22 och status på eventuella avvikelser har kontrollerats.

| Avvikelser | Stor avvikelse konstaterad | Stor avvikelse avhjälpt | Mindre avvikelse konstaterad | Mindre avvikelse avhjälpt | Antal öppna avvikelser |
|---------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------|
| Tidigare aktivitet | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nuvarande aktivitet | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

5 ÖVRIG INFORMATION

| | |
|---|---|
| <p>Verifiering har gjorts att organisationens ledningssystem i sin helhet uppfyller aktuella standardkrav, att effektiviteten i ledningssystemet har förbättrats och att bättre prestanda har åstadkommit, t ex. ska ett miljöledningssystem leda till mindre miljöpåverkan. Skall motiveras av revisor i text under punkt 3, för samtliga tillämpliga standarder. Gäller dock ej steg 1.</p> | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej tillämp. |
| <p>Om tillämpligt: Typ av revision Ange typ av revision om flera standarder omfattas, se förklaring under punkt 8.</p> | <input type="checkbox"/> Integrerad <input type="checkbox"/> Kombinerad <input type="checkbox"/> Gemensam |
| <p>Om tillämpligt: Multisite och sampling Verksamheten uppfyller kraven på multisite och kan samplas. Kraven i RP001-24_Multi-site uppdrag (§ 7 och § 8) är uppfyllda. Kommentar:</p> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input checked="" type="checkbox"/> Ej tillämp. |
| <p>Om tillämpligt: Utlagda (outsourcade) processer Verksamheten har tillfredsställande rutiner för att säkerställa att utlagda processer utförs i enlighet med verksamhetens krav och kontrollerar detta regelbundet.</p> | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej tillämp. |
| <p>Om tillämpligt: Har distansrevision genomförts? 1) Ange vilken teknik som har använts, t ex telefon, Teams 2) På vilket sätt har detta effektiviserat revisionen? Beskriv:</p> | <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej tillämp. |

| 6 GRUNDLÄGGANDE CERTIFIKATSUPPGIFTER | | |
|--|---|---|
| | Uppgifter hos SCAB | Förändringar noterade vid revisionen Större förändringar registreras i RP001-6 och delges SCAB |
| Organisationens namn (anges på certifikatet) | Stockholms Universitet | |
| Verksamheter som certifikatet omfattar Befintligt scope har kontrollerats att fortsatt relevant. | Forskning och utbildning | |
| Ort(er) alt. plats(er) Ev. hänvisning till förteckning* | Stockholm, Nikkaloukta, Askö, Gnesta | |
| Verksamheter/platser/divisioner som inte omfattas | - | |
| Ev. ej tillämpbara krav ISO 9001 Endast undantagsfall. Ange tydlig motivering | NA | |
| Ev. ej tillämpbara krav ISO 13485 Ange motivering | NA | |
| Uppföljningsintervall | 1 ggr/år | |
| Antal anställda (heltidsanställda) | 4929 | |
| Företagets kontaktperson / tel.nr | Lena Söderlundh | |
| Adress | Universitetsvägen 10, 114 18 Stockholm | |
| E-postadress | lena.soderlundh@su.se | |

* Vid förändring bifoga uppdaterad förteckning. Om flera verksamhetsställen finns på samma ort skall alltid adress anges alt. separat adresslista bifogas till Svensk Certifiering Norden AB.

7 REVISIONSLEDARENS REKOMMENDATION

Revisionsledarens rekommendation: Steg I (som tillämpligt)

| | |
|--|---|
| Har väsentliga krav identifierats? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej tillämp. |
| Är den tid som avsatts för steg II tillräcklig? Om inte, kontakta huvudkontoret. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej tillämp. |
| I de fall skiftarbete förekommer: är det nödvändigt att revidera andra skift än huvudskiftet? Om ja, kontakta huvudkontoret | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej tillämp. |
| Behöver personal med teknisk specialkompetens medverka vid steg II? Om ja, kontakta huvudkontoret. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej tillämp. |
| Är organisationen redo för steg II? Om inte, kontakta huvudkontoret. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej tillämp. |
| Har problematiska områden för steg II identifierats? Om inte, se revisionsledarens rekommendation nedan | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej tillämp. |

Revisionsledarens rekommendation: Steg II, Uppföljande revision, Omcertifiering, etc. (som tillämpligt)

- Certifiering eller Fortsatt certifiering rekommenderas efter det att korrigerande åtgärder eller plan för korrigerande åtgärder till de avvikelser som noterats har accepterats.
Avvikelse(r)na äventyrar inte certifieringen (vid uppföljande revision).
- Fortsatt certifiering rekommenderas: Ledningssystemet överensstämmer med revisionskriteriet och kan anses vara effektivt för att garantera att målen uppfylls.

På grund av större avvikelse(r) och/eller det totala antalet mindre avvikelser är ledningssystemet potentiellt äventyrat eller på grund av betydande förändring av verksamheten. Därför rekommenderas följande:

- En särskild revision; efterrevision rekommenderas som genomförs på:
Plats: _____ **Revisionsdagar:** _____
- En fullständig omrevision med en ny steg 1 revision rekommenderas.
- En fullständig omrevision rekommenderas.
- Tillfällig indragning av certifikatet rekommenderas.
- Återkallande av certifikat rekommenderas.

Annan åtgärd:

Certifikatets giltighetsdatum:
Enligt certifikatsbeslut

Nytt certifikat krävs: JA NEJ

Svensk Certifiering Norden AB

Rapportdatum: 2023-05-24

Helen Öström/0767-233318
Revisionsledarens namn / telefonnummer

Lena Söderlundh
Organisationens representant

Företag: Svensk Certifiering Norden AB (Huvudkontor)
Adress: Rödbosundsvägen 40, 184 60 ÅKERSBERGA
Telefon: 08-540 676 20

8 INFORMATION REVISIONSPROCESSEN

Svensk Certifiering Norden AB (SCAB) är ackrediterat enligt; SS-EN ISO/IEC 17021-1 Bedömning av överensstämmelse - Krav på organ som reviderar och certifierar ledningssystem” Ackrediteringens omfattning, d v s de standarder som SCAB har ackreditering för, framgår av Swedacs ackrediteringsbeslut.

Vårt arbete är i stora delar styrt av ackrediteringsregler och kraven i standarderna. Vårt mål därutöver är att våra revisioner ska genomföras i en positiv anda och att de ska bidra till företagets förbättringsarbete, kopplat till affärsnyttan.

I rapporten kan följande förkortningar förekomma istället för den kompletta standardbeteckningen:

- Q SS-EN ISO 9001 (Quality)
- M SS-EN ISO 13485 (Medical devices)
- E SS-EN ISO 14001 (Environment)
- W AFS 2001:1/ OHSAS 18001/ISO 45001 (Work environment)

Typ av revision:

Integrerad: En integrerad revision är när en kund har integrerat tillämpningen av kraven i två eller flera kravstandarder i ett enhetligt ledningssystem (granskningen görs mot mer än en standard)

Kombinerad: En kombinerad revision är när en kund granskas mot kraven i två eller flera kravstandarder tillsammans, d v s där ledningssystemen är separat och inte integrerade i ett enhetligt ledningssystem.

Gemensam: Två eller flera certifieringsorgan samarbetar vid revision.

Den inledande Certifieringen genomförs i två steg:

Vid Steg 1 förgranskning/planeringsdialog, kontrolleras att ledningssystemets dokumentation överensstämmer med kraven i standarden samt med organisationens och verksamhetens art och komplexitet. Dessutom sker en övergripande granskning av viktiga moment för styrning och kontroll av verksamheten. Certifieringsrevisionen planeras. Resultatet från denna granskning inkl. de förändringar som genomförts ligger till grund för Certifieringsrevision steg 2 (tillämpningsgranskning).

Att ledningssystemet är infört och effektivt kontrolleras vid certifieringsrevisionen och vid de efterföljande aktiviteterna, de så kallade Uppföljande revisionerna, under certifikatets 3-åriga giltighetsperiod. Inför en ny treårsperiod genomförs en så kallad Omcertifiering.

I revisionsrapporten anges de eventuella avvikelser mot standardens krav som framkommit, sammanfattande intryck samt revisionsledarens/-teamets rekommendation. Revisionsrapporten delges kunden.

Följande typer av avvikelser finns:

Mindre avvikelse (M):

är en avvikelse från ett delkrav/-paragraf i aktuell standard men där det övergripande kravet/paragrafen för övrigt är tillfredsställande uppfyllt

Stor avvikelse (S):

är en avvikelse från ett övergripande krav/paragraf i aktuell standard, d v s som ej alls täcks upp av företagets ledningssystem ("haveri" i uppfyllnad av krav).

Plan för korrigerande åtgärd ska vara SCAB tillhanda 30 dagar efter avvikelserapportens utfärdande.

Korrigerande åtgärd ska vara genomförd inom 90 dagar. Dock ska vid certifierings- och omcertifierings samt uppgraderingsrevision samtliga avvikelser vara åtgärdade innan certifikat utfärdas. Vilket även gäller vid eventuell efterrevision samt uppgraderingsrevision. I undantagsfall kan detta frångås för tidskrävande åtgärder som ej i nämnvärd omfattning påverkar ledningssystemets effektivitet.

För uppföljningsrevisioner kontrolleras avvikelsernas åtgärdande vid nästkommande revision.

Den sammantagna dokumentationen såsom checklistor, revisionsplan, rapport, avvikelser inklusive korrigerande åtgärder och deltagarförteckning är underlag för SCAB:s certifieringsinstans granskning och beslut om certifiering.

Det certifieringsbeslut som utfärdas är tillsammans med certifikatet är företagets bevis på genomförd certifiering.

SCAB hanterar all information angående den certifierade verksamheten med sekretess.