

Revisionsrapport

Kund	Stockholms Universitet
Certifikatnummer	959
Standard	SS-EN ISO 14001:2015
Revisionsdatum	2026-05-18 – 2026-05-19

1 REVISIONSINFORMATION

Aktivitet	Uppföljande revision 2		
Revisionens mål, kriteria och omfattning enligt revisionsplan. Ev. avsteg från plan och orsak.	Syftet med revisionen är att säkerställa att ledningssystemet underhålls, uppdateras och är effektivt för att möta verksamhetens mål, policy samt uppfylla standardkrav. Granskning av dokumentation och stickprov på tillämpning enligt Revisionsplan alt. Uppdragsbekräftelse. Om avsteg från plan, ange orsak:		
Dokument som utgör underlag för revisionen (t ex. handbok/manual)	Komplett ledningssystem via Intranet		
Revisionsledare Total tid enligt offert (on- och offsite)	Christer L Andersson (offsite 0,2 dag)	Tid:	2 dagar
Revisor Total tid enligt offert (on- och offsite)	Susanne Arvidsson Stridsman (offsite 0,2 dag)	Tid:	1 dag
Annan deltagare T ex observatör, bedömare Swedac			
Genomförda eller planerade förändringar			
Övrig information			
Tidpunkt för nästa revision (platser, processer enl. RP001-03)	Enligt RP001-03 Treårsplan. Nästa revisionstillfälle har bokats till; 2027-05-17 – 2027-05-20. (6,5 dag) (2 revisorer)		

2 REVISIONENS RESULTAT OCH REKOMMENDATION TILL CERTIFIERINGSINSTANSEN

Vid revisionen konstaterades inga avvikelser.

3 REVISIONSTEAMETS IAKTTAGELSER OCH IDENTIFIERADE FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

Revisionen har skett i en öppen och trevlig anda.

Revision omfattar granskning mot verksamheternas processer och dokumentation. Revisionen har utförts genom granskning av dokumenterad information och genom intervjuer med personal. Detta har gjorts genom stickprov. Verksamheter som besökts finns redovisade i revisionsplanen alt. i uppdragsbekräftelsen. Revisionsresultatet presenterades vid det avslutande mötet.

Ledningssystemets prestanda/effektivitet samt resultat av målarbetet

(omvärld/intressenter, processtatus, policy, risker/möjligheter, miljöaspekter, mål, handlingsplaner och resultat)

Till grund så Lärosätet arbetat fram en omfattande Miljöutredning som mycket väl knyter ihop och påvisar hur de samverkar:

- Intressenters krav och förväntningar
- Miljöaspekter samt identifiering av betydande miljöaspekter
För varje betydande miljöaspekt så finns en underliggande kvantitativ bedömning och vilka risker och möjligheter dessa har.
- Omvärldsfaktorer

Uppföljning av gällande miljömål:

- Universitetet ska vara koldioxidneutralt senast 2040.
Utsläppen har minskat med 30 procent mellan 2019 och 2025, vilket motsvarar en årlig utsläppsminskning på fem procent per år.
- Universitetet ska minska utsläppen från inköp av varor och tjänster med 30 procent till år 2026 jämfört med referensåret 2019.
Utsläppen har minskat med 35 procent mellan 2019 och 2025.
- Universitetet ska minska utsläppen från tjänsteresor med 30 procent till år 2026 jämfört med referensåret 2019.
Utsläppen har minskat med 49 procent mellan 2019 och 2025.

Majoriteten av riskbedömningar sker löpande ute på institutionerna, främst inom Kemikaliesäkerhet samt Laboratoriesäkerhet. Liksom den integrerade miljöfunktionen så finns det en väl beskriven och fungerande organisation för att kontinuerlig följa upp riskbedömningar samt genomförande av frekventa revisioner och skyddsronder.

Resultat från granskning av interna revisioner

Revisionen genomförs i november-december enligt årshjul och med ett omfattande 5-årigt revisionsprogram som väl täcker lärosätets verksamhet men som även uppfyller kraven i Myndighetsförordningen (SFS 2007:515)

Protokoll daterat 2025-11-17 – 2025-11-25 granskades (utan anmärkning).

- 11 st. Förvaltningsavdelning, Institutioner, Institut samt Centrumbildningar under fakultet omfattades med följande resultat:
 - 3 avvikelser
 - 19 observationer samt
 - 38 förbättringsförslag

Resultat från granskning av tillämpliga bindande krav (Identifiering, tillämpning, efterlevnadskontroll).

*Ange stickprov på de bindande krav (ange benämning) som har granskats nedan, minst ett krav per reviderad standard.
Ange dessutom vad som granskats för att styrka efterlevnad.*

Lärosätet arbetar med bindande krav via Notisum som bevakas kontinuerligt.

Följande bindande krav granskades:

- SFS 2009:907 om miljöledning i statliga myndigheter
- SFS 2007:515 Myndighetsförordningen.

Inom Kemikaliesäkerhet samt Laboratoriesäkerhet används även Notisum utifrån de bindande krav som gäller denna verksamhet. Vid revisionen granskades:

- KIFS 2017:7 Kemikalieinspektionens föreskrifter om kemiska produkter och biotekniska organismer

3 REVISIONSTEAMETS IAKTTAGELSER OCH IDENTIFIERADE FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

Resultat från granskning av ledningens genomgång

Ledningens genomgång hålls årligen enligt planering i årshjulet tillsammans med Rektor, 3 st Vicerektorer, universitetsdirektör, planeringschef, rektorsråd för hållbarhet och samverkan med Miljökoordinator och miljöcontroller föredragande.

Protokoll daterat 2026-04-29 granskades utan anmärkning. Protokollet innehåller planerade eller pågående projekt samt vilka utmaningar Lärosätet står inför och påvisar väl ledningens engagemang för miljöledning och dess effektiva implementering.

SAMMANFATTNING

Positiva iakttagelser

- Ledningens genomgång
Hög medvetenhet om betydelsen av intern och extern kommunikation av miljöarbetet
- Centrala Miljöfunktionen
Samordnares genomgång av miljöplaner samt eventuella åtgärder för förbättringar
- Bergianska botaniska trädgården
Aktivt miljöarbete för att hantera värme, ljus och luft som miljöaspekter i växthusen, samt nyttan med växthusen för undervisning och studier
- Institutionen för ämnesdidaktik
Aktivt använt återbruksportalen vid flytt och sammanslagning av institutioner
Egen intern rapport om varför man flyger 700 km eller kortare.
- Specialpedagogiska institutionen.
Har utvecklat och upphandlat möjligheter att reparera skadade telefoner och datorer för återbruk.
- Samtliga reviderade institutioner
Medverkande av studenter i att identifiera förbättringsförslag inom miljöledningsområdet.
- Centrala Miljöfunktionen
Utarbetande av en Miljöutredning som i sin omfattning och innehåll kommer att förankra miljöledningssystemet ut i verksamheten.
- Stockholms universitet.
Den organisatorisk styrkan in en väl uppbyggd infrastruktur gällande miljö- och säkerhetsstyrning

Avvikelser

N/A

Förbättringsområden

- Bergianska botaniska trädgården
Arbeta mer aktivt med riskanalyser
- Institutionen för geologiska vetenskaper
Har behov av att få ökad förståelse för hur Återbruksportalen fungerar.

Revisionsrapport

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

Status på eventuella tidigare 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

Uppfyllande av standardkrav Verifiering har gjorts att organisationens ledningssystem i sin helhet uppfyller aktuella standardkrav, att effektiviteten i ledningssystemet har förbättrats och att bättre prestanda har åstadkommits. Ska motiveras av revisor i text under punkt 3, för samtliga tillämpliga standarder. Gäller ej steg 1.	☒ Ja ☐ Nej
Utvärdering efterlevnad av legala krav Organisationen har nödvändiga och fungerande processer för att ha kontroll över tillämpliga legala krav inklusive att kontrollera efterlevnad av dessa. Bedömningen görs utifrån de stickprov som har tagits.	☒ Ja ☐ Nej
Om tillämpligt: Typ av revision Ange typ av revision om flera standarder omfattas, se förklaring under punkt 8.	☐ Integrerad ☐ Kombinerad ☐ Gemensam
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. Ev. kommentar:	☐ Ja ☐ Nej
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.	☐ Ja ☐ Nej ☐ N/A
Om tillämpligt: Distansrevision Användning av IKT (Information- och kommunikationsteknik) 1) Revisionen kunnat genomföras på ett effektivt sätt och målet med revisionen har uppnåtts 2) Ange vilken teknik som använts, t ex videomöte, telefonkonferens etc. Beskriv:	☐ Ja ☒ Nej

Revisionsrapport

6 GRUNDLÄGGANDE CERTIFIKATSUPPGIFTER		
	Uppgifter hos SCAB	Förändringar noterade vid revisionen anges i denna kolumn Andra betydande förändringar som inte faller in under rubrikerna till vänster noteras under **Övriga förändringar** nedan.
Organisationens fullständiga namn	Stockholms universitet	
Verksamheter som certifikatet omfattar Kontroll: Befintligt scope: är fortsatt relevant.	Enligt certifikatsbeslut/revisionsplan ☒ Ja ☐ Nej (nytt certifikatunderlag bifogas)	
Ort(er) alt. plats(er) Ev. hänvisning till förteckning*	STOCKHOLM, ASKÖ, TOVETORP, TARFALA	
Verksamheter/platser/divisioner som inte omfattas	-	
Ev. ej tillämpbara krav ISO 9001 Endast undantagsfall. Ange motivering:	-	
Antal anställda (heltidsanställda)	5000+	
Kundens kontaktperson	Lena Söderlundh lena.soderlundh@su.se	
Adress	Universitetsvägen 10, 114 18 Stockholm	
*Övriga förändringar För information till SCAB		

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

Revisionsrapport

7 REVISIONSLEDARENS REKOMMENDATION	
Revisionsledarens rekommendation: Steg I (om tillämpligt)	
Har revisionsteamet tillgång till all information som är tillämplig? Om tillämplig information är tillgänglig krävs ingen ytterligare åtgärd. Om nej, kontakta SCAB:s huvudkontor	☐ Ja ☐ Nej
Har väsentliga krav identifierats?	☐ Ja ☐ Nej
Är den tid som avsatts för steg II tillräcklig? Om nej, kontakta SCAB:s huvudkontor.	☐ Ja ☐ Nej
I de fall skiftarbete förekommer: är det nödvändigt att revidera andra skift än huvudskiftet?	☐ Ja ☐ Nej
Behöver personal med speciell kompetens medverka vid steg II för att göra revisionsteamets totala kompetens komplett? Om Ja, kontakta SCAB:s huvudkontor	☐ Ja ☐ Nej
Är organisationen redo för steg II? Om nej, kontakta SCAB:s huvudkontor.	☐ Ja ☐ Nej
Har problematiska områden inför steg II identifierats? T ex. finns siter/verksamhetsområden som inte implementerats i kundens ledningssystem men vilka ska ingå i ledningssystemets omfattning. Om Ja, kontakta SCAB:s huvudkontor.	☐ Ja ☐ Nej
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.	
☒ Certifiering eller 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. Nedan rekommenderas:	
☐ 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: 2027-08-25	Nytt certifikat krävs: ☐ JA ☒ NEJ

Svensk Certifiering Norden AB

Rapportdatum: 2026-05-19

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.

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 avvikelseberättelsens 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 avvikelseberättelsens 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 certifikatinnehavarens bevis på genomförd certifiering.

SCAB hanterar all information angående den certifierade verksamheten med sekretess.