Revisionsrapport

Kund:	Stockholms Universitet
Certifikatnummer:	14001-0959
Standard:	ISO 14001:2015
Revisionsdatum:	2021-05-24 - 28

1 REVISIONSINFORMATION

Aktivitet	Steg 2 - Certifieringsrevision		
Revisionens mål, kriteria och omfattning, ev. avsteg från plan.	Granskning av dokumentation och stickprov på tillämpning enligt Revisionsplan 2021-04-12		
Dokument som utgör underlag för revisionen (t ex. handbok/manual)	Stockholms Universitets dokumenterade Ledningssystem		
Revisionsledare **Total tid enligt offert**	Stefan Enblom	**Tid:**	4,0 dagar
Revisor **Total tid enligt offert**	Catharina Ulfsparre	**Tid:**	3,0 dagar
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; 2022-05-31 – 06-02 (U1)		

2 REVISIONENS RESULTAT OCH REKOMMENDATION TILL CERTIFIERINGSINSTANSEN

Vid revisionen konstaterades **två** avvikelser. Dessa redovisas i sin helhet, inklusive referenser till standardkrav, i kundportalen.

Certifiering kommer att rekommenderas efter det att handlingsplan inkommit och accepterats. Handlingsplan inklusive orsaksanalys skall vara oss tillhanda inom 30 kalenderdagar räknat från avslutande mötet. Korrigerande åtgärder ska genomföras inom 90 dagar från avslutande mötet.

Vid certifieringsrevision, uppgraderingsrevision och omcertifieringsrevision skall samtliga avvikelser vara åtgärdade innan certifikat utfärdas.

Detta gäller även vid eventuell om- eller efterrevision. I undantagsfall kan detta frångås för tidskrävande åtgärder som inte i nämnvärd omfattning påverkar ledningssystemets effektivitet. Plan skall då godkännas av

Svensk Certifiering Norden AB.

3 REVISIONSTEAMETS IAKTTAGELSER OCH IDENTIFIERADE FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

Revisionen har skett i en öppen och trevlig anda

- **Identifiering av förbättringsområden:** vid Steg **2** revision har förbättringsförslag identifierats, vilka presenteras nedan och i kundportal.
- **Positiva iakttagelser**: ett antal positiva iakttagelser har noterats, som presenteras nedan.

Ledningssystemets prestanda/effektivitet samt resultat av målarbetet

Enligt standardkrav för ISO14001: 2015 har de grundläggande principerna beaktats, som har sitt syfte att underlätta för organisationen att nå avsett resultat med sitt miljöledningssystem, för att skapa värde för miljön, för organisationen och för dess intressenter. I överensstämmelse med organisationens miljöpolicy, innefattas avsedda resultat med miljöledningssystemet att: miljöprestandan förbättras, bindande krav uppfylls och miljömål uppnås.

Omvärldsbevakning och intressenter

Utvärdering av relevanta omvärldsfaktorer och intressenter har genomförts, intressenters krav, behov och önskemål har gåtts igenom och dokumentation har upprättats.

Processefterlevnad

Verksamheten bedöms följa de givna processer som finns för verksamheten.

Prestanda – Målstyrning

Övergripande miljömål för verksamheten finns, detta är dock ej nedbrutet på relevanta nivåer i verksamheten, vidare saknas tydliga handlingsplaner för att uppnå målet. Detta noterades vid föregående revision och vid steg två har granskning av området skett även på lägre nivå i verksamheten. Bedömningen visar att målformulering generellt fungerar på verksamhetens olika nivåer och områden. Dock saknas i många fall mätbarhet i målen som etablerats och kopplingen till verksamhetens övergripande målsättningar kan i många fall förtydligas, se vidare förbättringsförslag nedan.

Risker och möjligheter

Risker och möjligheter beaktas systematiskt enligt etablerat arbetssätt och framtaget miljöaspektregister.

Miljö och Hållbarhet

Miljöaspektlista samt miljöutredning finns dokumenterat och bedöms relevant för verksamheten.

Stöd och resurser

Kartläggning av kompetensbehov har ej genomförts för samtliga relevanta roller (se resultat från Steg 1)

Kompetensutveckling ingår som naturligt inslag i verksamheten – man har dock identifierat ett behov av att säkerställa att rätt kompetens finns på nyckelroller i miljöarbetet, detta givetvis kopplat till ovan nämnda avvikelse från steg 1.

Resultat från granskning av interna revisioner

Internt revisionsprogram finns och bedöms efterlevas. Man anlitar tills vidare kompetent konsulthjälp för att genomföra interna revisioner.

Senaste interna revision genomfördes 2020-12-09

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

Laglistor finns framtagna och bedöms innehålla det som kan förväntas – brist konstaterades map lokala krav på de orter där man bedriver olika typer av forskningsprojekt (STEN 1)

Kontroll av lagefterlevnad genomförs på olika nivåer och dokumenteras på lite olika vis – främst vad gäller de områden där verksamheten bedöms ha störst potentiell miljöpåverkan och där störst risker bedöms finnas för bristande lagefterlevnad.

Man har beslutat att ändra arbetssätt vad gäller kontroll av efterlevnad, detta bedöms som en bra åtgärd, se nedan positivt omdöme.

Resultat från granskning av ledningens genomgång

Ledningens genomgång genomförs årligen i högsta ledningen och institutioner och avdelningar skall genomföra egna genomgångar och avrapportera detta till ledningen. Här har revisionen uppdagat visst förbättringsutrymme, en granskad verksamhet hade inte genomfört Ledningens genomgång enligt den interna rutinen.

Senaste genomgång i högsta ledningen genomfördes 2020-04-19

3 REVISIONSTEAMETS IAKTTAGELSER OCH IDENTIFIERADE FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

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

NA

SAMMANFATTNING

Det sammanfattande intrycket av Stockholms Universitet är att man har ett väl uppbyggt miljöledningssystem med en grundläggande struktur som satt sig relativt väl i organisationen. Fördelning av ansvar och befogenheter till ledare och andra nyckelroller bedöms ha vissa utmaningar men i grunden visar organisationen upp ett gott ledarskap och hög medvetenhet vad gäller sina miljöprestanda.

Bedömningen är också att det finns ett gott engagemang för att förbättra verksamhetens miljöprestanda och rutiner.

Positiva omdömen - generella

- Universitetets Hållbarhetsforum (genomförs årligen) – miljöarbetet baseras i stort på Agenda 2030
- Man har identifierat 16 profilområden för sin det forskningsarbete som bedrivs. Klimat & miljö är ett av dessa.
- Man har tagit fram en ny generell resepolicy för hela universitetet där fokus ligger på minskning av växhusgasutsläpp.
- Vad gäller kontroll av lagefterlevnad har man för avsikt att lämna den något trubbiga enkätformen hos leverantören Notisum. Man avser att gå över till att använda sig av deras LEK-verktyg för kontroll av lagefterlevnad
- Vid utrymningsövning utvärderas övningen och dokumenteras på ett tydligt vis, i flera fall
- Vad avser brandskyddskontroller sker utbildning av kontrollanter regelbundet. Kontroller ska genomföras kvartalsvis. En checklista ska komma ut på hemsidan inom kort.
- Miljöutredning genomförd i egen regi och det har skett en benchmark mot andra universitet och högskolor.
- Klimatfärdplan 2020 -2040 har kommunicerats brett.
- Det pågår en utveckling av verktyg för klimatberäkningar.
- Det finns ett gemensamt avvikelsehanteringssystem Arbetsmiljö- och Miljöfrågor/incidenser och det pågår ett arbete med att hitta nya mer lättanvända verktyg för denna typ av rapportering.
- Vissa institutioner inkluderar miljörepresentanten i det lokala rådet för lika villkor.
- Det finns ett årshjul som inkluderar viktiga miljöhändelser.
- Det finns en mycket god samverkan och samordning av kemikalieinköp och olika kemikaliefrågor. Institutioner lånar vid behov kemikalier av varandra vilket leder till minskat antal transporter och mindre kassation.

Avdelningen för forskningsstöd och samverkan

- Man har begränsat sina utsläpp kopplat till resande…främst genom att använda tåg som färdmedel istället för flyg

Rektors kansli

- Miljöhandlingsplanen tas fram i en kollektiv process där alla medarbetare har möjlighet att lämna synpunkter och aktivera sig – dvs. alla involveras

Ekonomiavdelningen

- Man har proaktivt identifierat kommandeproblem med resursbrist vad gäller uppföljning, innan reella problem uppstått – man genomför trots det en årlig uppföljning.
- Man tillämpar förseningsvite när leverantör inte lämnar in erforderlig statistik.

Humanvetenskapliga området

- Fylligt PM skickades ut som förberedelse till Ledningens genomgång

Institutionen för data och systemvetenskap

- Både nyanställda och studenter informeras om det löpande miljöarbetet i samband med introduktion.

Matematiska institutionen

- Både nyanställda och studenter informeras om det löpande miljöarbetet i samband med introduktion.

Företagsekonomiska institutionen

- Institutionens prefekt ingår i miljögruppen
- Executive MBA-program samt kandidatprogram med hållbarhetsfokus finns med i kursplanen
- Föreningen Ekonomerna arrangerar årlig Sustainability day där man tar in föreläsare som pratar hållbarhet.
- Hållbarhetsdag arrangeras årligen av FEKen med föreläsare från näringslivet
- Indirekt påverkan ingår tydligt i de målsättningar man sätter upp för institutionens miljöarbete.

IT-avdelningen

- God kännedom om Miljöpolicy.
- Miljöhandlingsplan finns med tidsatta aktiviteter.
- Förteckning finns över teknisk utrustning och serverhallar.
- Det finns en checklista för nya tjänster där miljö finns med som en punkt.

3 REVISIONSTEAMETS IAKTTAGELSER OCH IDENTIFIERADE FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

- Ett eget förbättringsförslag är att tertialrapporteringen kan inkludera miljö.

Personalavdelningen

- Digitaliseringsprocesser pågår för att minimera miljöbelastningen.
- Man planerar chef/ledarskapsutbildning som inkluderar miljöfrågor.
- Vid introduktion av nyanställda ingår relevanta miljöfrågor.

Kommunikationsavdelningen

- Externa nyhetsbrev innehåller 1-2 artiklar med miljö.
- Det egna arbetet har anknytningar till Universitetets miljöanknutna forskning samt SUs miljöarbete i ca 50 % av det som produceras.
- Utveckling har skett av webben vilket medför att all forskning är mer lätt tillgänglig genom ett upplägg med Teman vilket gör att det är enklare att hitta miljörelaterade artiklar.
- Tankar finns kring att utveckla KPIer som presenteras inom och utanför SU.
- Internt kommuniceras Klimatfärdplanen och Nyckeltal på hemsidan.
- Ledningens genomgång ska genomföras senast den 31 maj.

Fastighetsavdelningen

- Nya utbyggnaden i Albano är det första byggprojektet som certifierats för City Lab i Sverige. En samverkan har skett i detta projekt mellan Akademiska Hus och Stockholms Universitet/ Stockholm Resilience Center, Institutionen för Miljövetenskap, och det Naturvetenskapliga området.
- Det nya fastigheterna i Albano har uppnått certifikat för Miljöbyggnad Silver.
- Aktivt arbete pågår för att få till en fungerande lösning för omhändertagande av matavfall till 2021-12-31.
- Man arbetar med Verksamhetsplaner där Miljöhandlingsplaner/miljömål inkluderas.
- Ledningens genomgång ska genomföras senast den 31 maj.
- Det finns ett positivt framåt tänk och en utmaning är att undvika nybyggnation samt att öka andelen återbruk i bygg- och fastighetsprocessen.
- Ett eget förslag är att få med Ledningens genomgång i tertialrapporteringen.
- Medarbetarna är aktiva och lämnar input till verksamhetsstyrningen.

Naturvetenskapliga området

- Kemiprogrammet har genomgått en förändring och fokuserar idag mer på grön kemi och hållbarhet. SUCCESS är ett nytt centra som ska fokusera på cirkularitet. Två olika delar som blandats ihop.
- Det finns nystartade miljö/hållbarhetskurser, Världens EKO orienteringskurs för t.ex ekonomer som tillkommit genom en samverkan mellan Stockholms Resilience Center, Institutionen för Miljövetenskap och Företagsekonomiska Institutionen.
- Man arbetar aktivt med en spridning av miljöfrågor i samhället genom till exempel Vetenskapens Hus, Östersjöcentrum, Stockholms Resilience Center, examensarbeten på Länsstyrelser mm.
- Det finns en indirekt positiv miljöpåverkan genom kommunikation av Universitetets forskningsresultat som innefattar en god andel klimat- och miljöprojekt/år

Institutionen för miljövetenskap

- Ambitiösa miljöhandlingsplaner med bland annat ökad biologisk mångfald inom SU samt planer för att kommunicera klimatåtgärder mm.
- Hållbarhetsmålen kopplas till den egna miljöhandlingsplanen, detta ses som förbättringsidéer.
- Egna nyhetsbrev innehåller aktuella miljöfrågor.
- Man har genomfört en omfattande kemikalieinventering som lett till en utrensning av gamla och oanvända kemikalier.
- Man har infört streckkodsmarkering alla kemikalier.
- Man har tagit fram en gedigen presentation vad avser laboratoriesäkerhet.
- Man har tagit fram en omfattande introduktion av nyanställda som anpassas till i olika anställningsformer samt till studerande.
- Tagit fram en särskild rutin ’Before leaving’ – En ’to do list’ med avseende på kemikalier, avfall mm

Stockholm Resilience Center

- Man har tagit fram en helt ny ’massive open online course’- MOOC med fokus på Hållbarhet. 6000 studerande har redan genomgått kursen.
- Man har tagit fram en ny Orienteringskurs + masterkurs med fokus på hållbarhet.
- Man håller i, driver och deltar olika projekt:
    - Hållbarhetsforum
    - Entreprenörer runt Östersjön
    - Utbildning/samverkan/nätverk specifikt för företags VD/ledning
    - Samverkar med företagsekonomi t.ex 100 studerande / år
    - Samverkar med andra/experimenterat lite kring: Kunskapsutveckling, Hållbara städer, Ekosystemtjänster, Resilience bedömning.

3 REVISIONSTEAMETS IAKTTAGELSER OCH IDENTIFIERADE FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

  - Samverkar med Naturvårdsverket/agenda 2030.
  - Samverkar med Länsstyrelser/Ekosystemtjänster
- Impact stories, berättelser om forskning, resultat och av effekterna.
- Man arbetar med att 'aligna' den egna Klimatfärdplan till egna policys – En ny grupp har tillsatts.
- Vid omflyttning var man noga med att återanvända befintliga möbler.
- Inventarieförteckning finns över teknisk utrustning och det råder en naturlig återhållsamhet vid inköp-byte-reparation. Senaste mobilen som behövde bytas ut var från 2014.

Institutionen för arkeologi och antikens kultur

- Allmän kännedom om miljöbeteende i fält, utgrävningar/hur man ska förhålla sig till miljö i projekt
- Regelbunden uppdatering från miljögruppen inför institutionsmöten.
- På avancerad nivå/forskning finns det möjlighet att välja miljökurser.
- Deltog på Hållbarhetsforum 2021.
- I externa uppdrag följer man de bindande krav som finns.
- Laboratoriesäkerhetsarbetet sker ofta i samverkan med övriga institutioner.
- Institutionen har deltagit i remissrundan om Klimatfärdplanen.
- Genomför miljöåtgärder där det är möjligt, t.ex har man minskat ner de egna lokalerna, man återanvänder möbler, och gör vissa egna inköp.
- Miljögruppen har en studentrepresentant.
- Miljöhandlingsplaner finns framtagna och är aktiva.
- Man skickar ut ett Miljöbrev en gång per termin.
- Julkonferens var planerad med ett miljötema i fokus men denna ändrades till en aktivitet i juni som kommer att ske utomhus och temat är ett städprojekt.
- Ledningens genomgång är genomförd 20201202

Fysikum

- Arbete pågår för att få in relevant Miljöutbildning i kursplaner.
- Forskning med miljöanknytning inom 7 områden presenteras regelbundet i artiklar med bakgrund om forskaren och forskningen.
- God kännedom om Klimatfärdplan och Resepolicy.
- Miljöhandlingsplaner 20210225 innehåller bra mål inklusive en avancerad kurs på distans.
- Laboratoriesäkerhet: Kemikalieinventering är genomförd och en utrensning av gamla och använda kemikalier har gjorts.
- Det finns ett bra 'spill kitt' för kemikalier samt bra dokumentation för hur spill ska hanteras.
- Veckobrev som skickas 1 ggr per vecka innehåller specifikt information om miljö 1 ggr per månad.
- Fysikumdagen genomförs en gång per år och vid två tillfällen har dessa haft aktiviteter/punkter som rör miljö.

Avvikelse - central

STEN 1 – Kommunala bestämmelser för avfallshantering (bl.a.) saknas i lagförteckning (Nyköping, Kiruna, etc.)

Avvikelse - lokal

STEN 2 – Avdelningen för forskningsstöd och samverkan - ej genomfört ledningens genomgång enligt agenda och rutin

Förbättringsområden - generella

- Kontroll av lagefterlevnad sker via enkäter samt via interna revisioner. Dock gäller detta ej alla identifierade lagrum, ingen tydligt dokumenterad kontroll har genomförts på de övriga. Då man själva identifierat problem med dagens sätt att arbeta och tagit beslut att ändra rutin och byta till annan leverantör av lagbevakning som på ett enkelt sätt ger stöd för kontroll av lagefterlevnad för alla identifierade lagrum så skrivs endast förbättringsförslag. Poängteras dock att det kommer att följas upp vid kommande revision att rutinerna förbättrats kring detta.
- Revisionens bedömning är att mätbarheten kan och bör förtydligas i de miljömål som formuleras, detta gäller relativt genomgående i verksamheten, från högsta ledningen ned till institutions samt avdelningsnivå.
- Agenda samt protokoll från de ledningens genomgångar som genomförs på t ex institutionsnivå saknar en del obligatoriska punkter enligt standardens krav. En genomgång och renodling bör genomföras för att bestämma vilka punkter som ska vara obligatoriska på alla nivåer och vilka som kan anpassas för att endast behandlas vid genomgångar där det är relevant.
- Vid revisionen framkom att vissa enheter inom universitetet aldrig övat nödlägesberedskap. En brandskyddsansvarig ska finnas utsedd på alla institutioner och på avdelningar…denna har ansvar för att planera o genomföra övningar. Dock bör det förtydligas att organisatoriskt ligger ansvaret slutgiltigt hos enheternas högsta ledning.
- Laboratoriesäkerhetsregler finns – i dessa finns instruktioner att regelbundna övningar skall genomföras. I dagsläget har inte miljöteamet praktisk möjlighet att följa upp huruvida övningar genomförs som tidigare.

3 REVISIONSTEAMETS IAKTTAGELSER OCH IDENTIFIERADE FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

- Vissa granskade roller/ansvarspositioner inom miljöledningssystemet har tydligt definierat ansvar. T ex representanter i Miljörådet, miljöcontrollers dock bör även dessa rollers befogenheter förtydligas. Vad gäller miljösamordnare kunde ej rollbeskrivning uppvisas vid revisionen detta bör prioriteras.
- Intressentanalysen: Se över möjligheten att addera Vilka aktiviteter som behöver genomföras för att möta intressenternas krav/önskemål, Hur det ska de genomföras, Vem/vilka som ska genomföra aktiviteterna samt När dessa aktiviteter skall vara klara.
- Se över möjligheten att addera miljöfrågorna till SWOT - analysen.
- Säkerställ att hela ledningen deltar med vid genomförandet av Ledningens genomgång.
- Se över möjligheten att genomföra två tillfällen med ledningens genomgång per år för att säkerställa att 'kartan stämmer med verkligheten' dvs att man är på rätt väg med sina mål och planer samt sitt systematiska arbete med avvikelser och förbättringar.
- Se över hur ni kan säkerställa att alla har tagit del av Klimatfärdplanen - Hur vet du att 'alla' har tagit del av informationen?
- Se över hur ni kan säkerställa att alla har tagit del av Miljöpolicyn - Hur vet du att 'alla' har tagit del av informationen?

Avdelningen för forskningsstöd och samverkan

- Mall för mål och målstyrning kan med fördel användas som en gemensam mall inom hela SU.

Ekonomiavdelningen

- Föreslås att vissa praktiska aktiviteter samordnas – t ex att man använder sig av samma typ av lösning för källsortering på alla enheter inom universitetet
- Detsamma föreslås gälla med avseende på resor…t ex genom att anlita en resebyrå för att förenkla val av resealternativ samt får att höja kvaliteten

Humanvetenskapliga området

- I protokollet från ledningens genomgång kan med fördel förtydliga att man gått igenom alla punkter enligt agendan, för att skapa tydligt belägg att inga punkter missats.

Institutionen för data och systemvetenskap

- Man rapporterar inte tillbaka till SAMIR vilka åtgärder som genomförts till följd av avvikelser eller förbättringsförslag, detta bör göras för att förtydliga flöde och spårbarhet, samt för tydlig kommunikation.
- Styrning mot systemstöd för att samla in förslag och ev avvikelser bör göras, i dagsläget kommer en hel del in via e-post, vilket försvårar spårbarhet och vilket innebär risk att ärenden "hamnar mellan stolar".

Matematiska institutionen

- Miljögruppen efterfrågar att man bör vidta åtgärder för att öka engagemanget vad gäller hållbarhetsfrågorna från personer som inte ingår i miljögruppen. Detta är något som förväntas i en miljöcertifierad verksamhet.

IT-avdelningen

- Se över möjligheten att få stöd 'uppifrån'/ledningsnivå för mål som omfattar alla som nyttjar IT tjänster.
- Se över hur alla ska få information/utbildning, hur det ska styras, när det allmänna förhållningssättet är att det är 'allas' ansvar att hålla sig informerad – Följ upp regelbundet.

Fastighetsavdelningen

- Se över hur ni kan säkerställa att alla har tagit del av Klimatfärdplanen - Hur vet du att 'alla' har tagit del av informationen?
- Se över möjligheten att hitta former för att stimulera medarbetare att lämna förbättringsförslag och att registrera avvikelser.

Naturvetenskapliga området

- Se över möjligheten att förbättra och tydliggöra den interna kommunikationen av/kring/om miljöledningssystemet.
- Se över möjligheten att sammanställa/lista/presentera relevant ordinarie arbete som har tydliga kopplingar till miljöområdet.

Institutionen för arkeologi och antikens kultur

- Se över möjligheten att få in relevant miljöinformation med hjälp av t.ex enkla checklistor/kom ihåg listor under kursers genomförande och innan fältarbete genomförs.
- Se över möjligheten att få med relevant miljöutbildning/information i utvalda kursplaner.

Fysikum

- Se över möjligheten att undersöka vilken utrustning som möjligen kan vara helt avstängd mellan perioder av användning.

4 KONTROLL AV TIDIGARE AVVIKELER SAMT AVVIKELSER VID NUVARANDE AKTIVITET SVENSK CERTIFIERING NORDEN AB ALT. FÖREGÅENDE CERTIFIERINGSORGAN (VID ÖVERTAG)					
Föregående revisionsprotokoll 2021-04-07 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	-	-	2	-	2
Nuvarande aktivitet	-	-	2	-	2

5 ÖVRIG INFORMATION	
Verifiering har gjorts att organisationens ledningssystem i sin helhet uppfyller aktuella standardkrav, att effektiviteten i ledningssystemet har förbättrats och att bättre prestanda har åstadkommits, 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.	☒Ja ☐Nej ☐ Ej tillämp.
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. Kommentar:	☐Ja ☐Nej ☒ Ej tillämp.
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 ☒ Ej tillämp.
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**: Revisionen har genomförts digitalt via Zoom pga smittrisk	☒Ja ☐Nej ☐ 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.	Enligt certifikatsbeslut/revisionsplan	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)	5755	4929
Företagets kontaktperson / tel.nr	Lotten Juhlin/46 (0)70-161 03 10	
Adress	Adress: Universitetsvägen 10, 114 18 Stockholm	
E-postadress	lotten.juhlin@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.

Revisionsrapport

7 REVISIONSLEDARENS REKOMMENDATION	
Revisionsledarens rekommendation: Steg I (som tillämpligt)	
Har väsentliga krav identifierats?	☐Ja ☐Nej ☐ Ej tillämp.
Är den tid som avsatts för steg II tillräcklig? Om inte, kontakta huvudkontoret.	☐Ja ☐Nej ☐ Ej tillämp.
I de fall skiftarbete förekommer: är det nödvändigt att revidera andra skift än huvudskiftet? Om ja, kontakta huvudkontoret	☐Ja ☐Nej ☐ Ej tillämp.
Behöver personal med teknisk specialkompetens medverka vid steg II? Om ja, kontakta huvudkontoret.	☐Ja ☐Nej ☐ Ej tillämp.
Är organisationen redo för steg II? Om inte, kontakta huvudkontoret.	☐Ja ☐Nej ☐ Ej tillämp.
Har problematiska områden för steg II identifierats? Om inte, se revisionsledarens rekommendation nedan	☐Ja ☐Nej ☐ 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.
Avvikelserna äventyrar inte certifieringen (vid uppföljande revision).

☐ 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. 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: TBD	**Nytt certifikat krävs: ☒ JA ☐ NEJ**

Svensk Certifiering Norden AB

Rapportdatum: **2021-06-04**

Stefan Enblom/070-239 45 95
Revisionsledarens namn / telefonnummer

Lotten Juhlin
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 ackrediterings-beslut.
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.