

Karolinska Institutet, Institutionen för odontologi

REVISIONSRAPPORT

Re-certification

Karolinska Institutet, Institutionen för odontologi **REVISIONSRAPPORT**

Kund ID#:	CMPY-036488
Kund/Adress:	Karolinska Institutet, Institutionen för odontologi Alfred Nobels Allé 8, SE-141 04 Huddinge, Sweden
Revisionskriterium:	ISO 14001:2015
Revisionsaktivitet:	Re-certification
Revisionsdatum:	Huddinge, Sverige: 22-Okt-2024 till 25-Okt-2024
Revisor(er) nivå	Susanne Evegård (Revisionsledare, Huddinge, Sverige)

Revisionens och certifieringens omfattning (scope):	Plats: Karolinska Institutet, Institutionen för odontologi, Huddinge, Sverige ISO 14001:2015: Institutionen för odontologi och universitetstandvården som bedriver verksamhet inom utbildning, forskning och vård
--	---

ÖVERGRIPANDE RESULTAT:

Ingen åtgärd krävs

Ledningssystemet uppfyller kraven helt (inga avvikelser)

SAMMANFATTNING

Miljöledningssystem för Karolinska Institutet, Institutionen för odontologi visar vid granskning god överensstämmelse med berörd standard, ISO 14001:15. Vid revisionen granskades de betydande delarna inom organisationen som omsluts av gällande Miljöledningssystem.

Revisionen visade genomgående mycket goda resultat som utfördes via intervjuer med ledningsrepresentanter och medarbetare inom valda processer/delar av verksamheten, samt via stickprov i dokumentation enligt de obligatoriska kraven. Reviderade processer och delar av verksamheten är, Ledningen, Miljöledning, Klinikstöd, kliniken för oral rehabilitering, kliniken för prevention och sjukdomsbehandling, Administration (Ekonomienheten, IT-enheten, HR-enheten och Service- och underhållsenheten), Kliniken för barn- och ungdomstandvård, Specialistkliniken, Kliniken för tandreglering, Lärarkliniken, Kliniken för odontologisk radiologi, Avdelningarna för: Pedodonti, Ortodonti, Oral hälsa och Parodontologi, Oral diagnostik och kirurgi, avdelning för kariologi och endodonti, Avdelning oral rehabilitering samt kansliet för grund- och forskarutbildning

Positiva iakttagelser

- Symstemsstöd för bindande krav (Notisum), kemiska produkter (KLARA) och måluppföljning (Stratsys)
- Ledningen har säkerställt att relevanta roller för miljöarbetet har tilldelats ansvar och befogenheter för säkerställa att ledningssystemet uppfyller kraven.
- Samtliga intervjuade under revisionen visade en hög medvetenhet kring miljöpolicy, mål, bindande krav kopplat mot miljöpåverkan som är förenad med deras arbete sina egna och verksamhetens bidrag till miljöarbetet, inklusive fördelarna med att miljöprestandan förbättras.
- Ökat samarbete med KI centralt i miljö- och hållbarhetsfrågor.
- Väl fungerande kommunikation enligt vem, när, hur och forum för miljöfrågor internt och extern t ex miljögrupp och forskningsbevakning via nätverkande samt verksamhetsmöten, APT mm.
- Miljöombud – visar stort engagemang och stor kunskap med tydligt ansvar och befogenheter
- Studenter involveras i verksamheternas miljöarbete.
- Årlig miljöutbildning för samtliga medarbetare.
- Hantering av avvikelser från intern revision.

Tre (3) förbättringsförslag och noll (0) avvikelser har identifierats vid denna revision.

Revisionen genomfördes enligt plan, i god anda och med stort engagemang från alla inblandade. Fortsatt certifiering rekommenderas av Revisionsledaren.

SWOT-ANALYS

Styrkor	<ul style="list-style-type: none"> • Bra omvärldsbevakning , identifierade risker och möjligheter - Hållbarhets- och miljömål – tydlig röd tråd från ledning och ut i verksamheten. • Systemstöd för effektiv verksamhetsplanering och uppföljning av miljömål. (Stratsys, Klara, Notisum) • Verksamhetssystemet är känt och används av organisationen och stödjer ständiga förbättringar av miljöarbetet • Ledning och medarbetare är mycket engagerade i verksamhetens miljöarbete • Interna revisioner supporterar framdrift av miljöarbetet • Ert arbete med nödlägesberedskap (brand, kemikalier,) • Miljöprestandan har förbättrats under certifieringsperioden. • Stabilt systematiskt arbetsmiljöarbete.
Svagheter	<ul style="list-style-type: none"> • Inga avvikelser noterade.
Möjligheter	<ul style="list-style-type: none"> • Fundera på systemstöd för säkerställa ett mer hållbart arbete med "Belägg för kompetens" för att minska risken att obligatoriska utbildningar missas som ex hårdplastutbildning. • Fundera på att förtydliga er blankett för avvikelser gällande grundorsak (finns med men kan tydliggöras). Att identifiera grundorsaksaken hjälper er till rätt korrigerande åtgärd och därmed minska risken att ett problem återkommer. • Viss potential finns att öka rapporteringen i IA.
Hot	<ul style="list-style-type: none"> • Inga hot mot ledningssystemet är identifierade

INTERTEKS MOGNADSMODELL

Benchmarkingbeskrivningarna är generella för alla ledningssystem och kan inte anpassas av revisorn, vilket möjliggör en enhetlig tolkning av granskningsresultat från hela världen. Benchmarkingutvärderingen som din organisation erhållit är endast för jämförande syfte och baseras på revisionsledarens bedömning.

Ledningen

Enastående

5 - Det finns påtagliga bevis på ledningens åtagande, kundnöjdhet kunskap/medvetenhet om policy och mål hos alla i organisationen. Ansvar och befogenheter är tydligt införda och stöds helt av data, trender och relaterade KPI. Ledningens genomgångar är genomförda enligt plan med medverkan av all nödvändig personal. Resultatdokumenten är kompletta och visar en positiv trend rörande förbättringar och vunna erfarenheter. Högsta ledningen är fullt engagerad i alla aspekter av verksamhetssystemet.

Revisorns kommentar:

Revisionen visar fortsatt på en mycket hög mognadsnivå hos ledningen avseende att förstå organisationens förutsättningar och de för verksamheten relevanta miljöaspekterna. Ledningens genomgång utförs återkommande, ref 2ggr per år, och från relaterad information går att utläsa tydliga slutsatser angående organisationens miljöprestanda samt beslut om eventuella korrigerande/kompletterande åtgärder. Användning av certifikat eller certifieringsmärken sker kravenligt. Certifieringens omfattning (scope på certifikatet) anses fortsatt ge en korrekt bild av organisationens certifierade verksamhet.

Internrevisioner

Enastående

5 - Internrevisioner genomförs på ett planerat sätt och baseras på verksamhetssystemets status och vikt. Data samlas in, analyseras och granskas av högsta ledningen på ett strukturerat sätt. Det finns ett starkt samband mellan resultatet från internrevisionen och organisationens övergripande status. Revisionsteamet är tränade, opartiska och objektiva i sitt angreppssätt. Revisionsrapporternas innehåll är klara, koncisa och har ett samband med den strategiska planen. Åtgärder som genomförs till följd av revisionsresultat har visat betydande och mätbara förbättringar över tid. Högsta ledningen är aktivt involverad i processen för korrigerande åtgärder och säkerställer att åtgärder genomförs i tid och att lösningarna generellt blir effektiva.

Revisorns kommentar:

Interna revisioner genomförs av hela organisationen enligt ett heltäckande 3-års program som tar standardens krav och specifika händelser och förändringar i organisationen i beaktande. Interna revisioner planeras, genomförs och rapporteras i rätt tid och på ett mycket tillförlitligt sätt. Revisorernas kompetens och objektivitet styrs och säkerställs. Rapporterna håller hög kvalitet och noterade förbättringsförslag och avvikelser implementeras kravenligt. Ledtider för svar och stängning av avvikelser finns och följs enligt stickprov. Ledningen är involverad i processen för korrigerande åtgärder och säkerställer att åtgärder genomförs i tid och att lösningarna generellt blir effektiva.

Korrigerande åtgärder

Mogen

Processen för korrigerande åtgärder är effektiv i praktiken. Data från källor som kundklagomål, internrevisioner, analys av garantiärenden, defekta produkter, interna mätetal och leverantörsprestanda visar stabilitet över tid i takt med att

Karolinska Institutet, Institutionen för odontologi **REVISIONSRAPPORT**

systemet mognar. I processen ingår en grundlig utvärdering av åtgärdernas effektivitet. Olika verktyg för problemlösning används som stöd i processen.

Revisorns kommentar:

Processen bedöms sammantaget fungera väl. Avvikelser hanteras i flertalet granskade exempel utan dröjsmål och på ett systematiskt sätt. Viss potential finns att öka rapporteringen i IA.

Ständiga förbättringar

Mogen

4 - Datakällor används för att driva ständig förbättring över tid. Bland dessa ingår kvalitetspolicy, mål, revisionsresultat, analys av data, korrigerande åtgärder och ledningens genomgång. Det finns bevis för att avancerade tekniska metoder används i förbättringsarbetet. Ekonomiska fördelar har realiserats.

Revisorns kommentar:

Organisationen arbetar systematiskt med ständiga förbättringar, inklusive planering och uppföljning.

Verksamhetsstyrning

Mogen

4 - Processerna för produkttillverkning planeras och utvecklas. Planeringen är konsekvent med de andra processerna i verksamhetssystemet. Mål, produktkrav, behov av korrekta tillkommande dokument och resurser, verifieringar, teståtgärder och krav på resultatdokument har fastställts i enlighet med behov. Processen är stabil. Data samlas in och granskas för att verifiera att processen för produktplanering överensstämmer med bevis för betydande förbättringstrender. En del bevis stöder kritiska affärsområden.

Revisorns kommentar:

Den operativa styrningen bedöms fungera mycket väl. Tydliga och visuella rutiner som uppdateras och implementeras på ett systematiskt sätt.

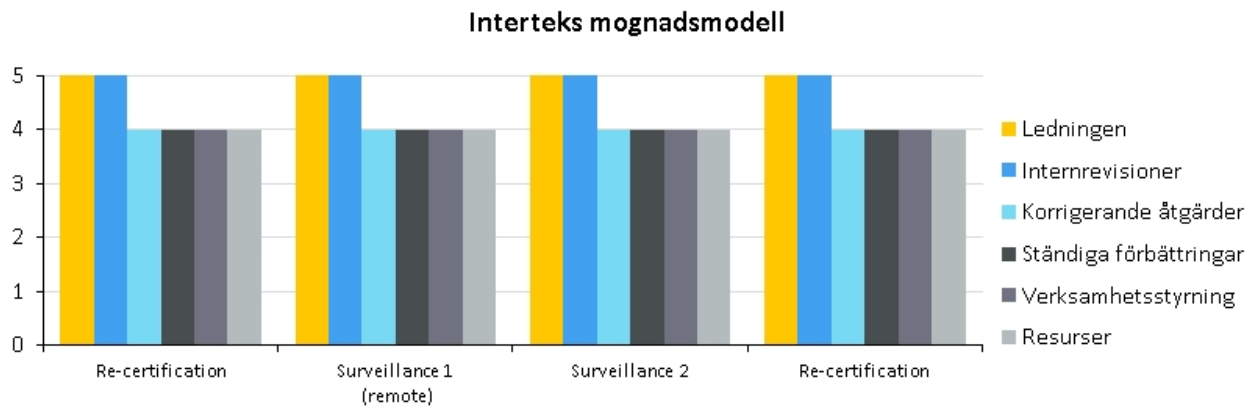
Resurser

Mogen

4 - De resurser som behövs för effektivt underhåll och förbättring av verksamhetssystemet har definierats och införts. Förbättringar har noterats i områden såsom kundnöjdhet, ständiga förbättringar, minskat avfall och processvariation. Kompetensnivåer inom organisationen är definierade och fastställda inom ledningssystemet.

Revisorns kommentar:

Väl försörjt med resurser för att upprätthålla och utveckla ledningssystemet. Organisationens har kunnat visa på ett fortsatt stabilt fungerande miljöledningssystem. Kompetensnivåer inom organisationen är identifierade och fastställda.



Gradering: 5=Benchmark | 4=Mogen | 3=Uppfyller syftet | 2=Påbörjad | 1=Ej påvisbar

SUMMERING AVVIKELSER

	Mindre	Större
Utfärdade under nuvarande aktivitet	0	0

Identifierade förbättringsmöjligheter:

Ja

STATUS FÖR TIDIGARE UTFÄRDADA AVVIKELSER

Uppföljning av avvikelser som utfärdades vid föregående revision:

Inga avvikelser noterades vid föregående revision.

SAMMANFATTNING AV DE OBJEKTIVA BEVISEN

Bedömningen av ledningssystemets status sammanfattas nedan:

Process för övervakning och upprätthållande av efterlevnad av legala och andra krav

Organisationen prenumererar på lagbevakningstjänst, Notisum, och anlitar extern konsult vid uppdatering av laglistan. Rutin för bindande krav finns. Laglistan omfattar samtliga krav och den röda tråden i utvärdering av bindande krav som organisationen omfattas av förstärkts. Ändrade och nya krav identifieras fortlöpande och minst vid årliga efterlevnadskontroller. De ändrade förutsättningarna kommuniceras till relevanta delar inom organisationen enligt definierade roller och ansvarsområden.

Stickprov i verksamheten gällande Förordning (2008:245) om kemiska produkter och biotekniska organismer samt KIFS 2024:1 2 kap Förpackningar för och förvaring av kemiska produkter: §1 - 7 samt Avfallsförordning (2020:614) visar på god implementering. Efterlevnad av bindande krav följs upp vid interna revisioner enligt fastställd plan och resultat följs upp av ledningen.

Revision av implementering kopplat till de betydande miljöaspekterna

Samtliga av Intertek fördefinierade miljöaspekter EMS 4 farligt avfall, EMS 5 avfall, EMS 6 kemikalier, EMS 7 utsläpp till vatten samt EMS 11 naturresurser, finns med i verksamhetens miljöaspektanalys och bedöms väl omhändertagna. Under året har verksamheten reviderat intressant- och omvärldsanalys (utifrån KI:s framtagna miljöaspektlista) samt reviderat miljöaspektlista för Dentmed i enlighet med KI:s framtagna modell men med hänsyn till den egna verksamheten.

De betydande identifierade miljöaspekterna är målsatta och handlingsplaner finns upprättade för : Utbildning, Kemikalier, Förbrukningsmaterial, Digitalisering och Energianvändning. Informationshantering och kommunikation har i år lyfts upp som ny positiv betydande miljöaspekt. Uppföljning av aktiviteter kopplade till satta miljömål görs systemstödet Stratsys. Som exempel har andelen digitala tentor för tandläkarprogrammet, tandhygienistprogrammet och KUT ökat sedan 2023 Höstterminen 2024 är 33 av 36 (2023 – 36/39) examinationstillfällen digitala på tandläkarprogrammet. Mängden amalgamavfall minskar, likaså förbrukningsmaterial i plast. Ett antal kemikalier har kunnat tagits bort helt som ex UltraClean och PlanPure.

Reviderade verksamheter och medarbetare är mycket engagerade i miljöfrågorna och vid revisionen kan man beskriva olika förbättringar med direkt eller indirekt bäring på miljöprestandan. Genom den årliga miljöutbildningen får man in kommentarer från medarbetare hur de bidrar till miljöarbetet. Kommentarer har analyserats och presenterats för ledningen och visar fortsatt att medarbetarna jobbar med identifierade betydande miljöaspekter.

Stickprov indikerar väl fungerade kemikaliehanteringsprocess, vad gäller dokumentering, riskvärdering, substitution av kemiska produkter. Kemikalieförteckning, SDB och riskutvärderingar dokumenteras i KLARA och finns tillgängligt för samtliga medarbetare. Mål finns på att genomföra åtta riskbedömningar/år samt att byta ut kemikalier i enlighet med substitutionsprincipen.

Utrymningsövningar genomförs regelbundet, senaste övningen genomfördes i maj 2024. Resultat från övningen har sammanställts, utvärderats och kommunicerats till samtliga medarbetare handlingsplan finns upprättad. Spill-Kit finns utplacerade med absorbenter - och annan skyddsutrustning, i händelse av incident med kemikalier.

Karolinska Institutet, Institutionen för odontologi **REVISIONSRAPPORT**

Slutsatser för revisionen av obligatoriska krav

Samtliga obligatoriska krav är granskade i revisionen och redovisas i rapporten i sektionen "Benchmarking", samt i relevanta delar i avsnitten "Förutsättningar", "Riskbedömning", "Betydande förändringar", samt "Sammanfattning".

Genomgång och slutsatser om trender i prestanda sedan senaste certifieringen/omcertifieringen (vid omcertifiering och sista uppföljande revisionen innan omcertifiering)

Organisationen imponerar med att lägga ett stort fokus på att utveckla ledningssystemet med tydlig integration i verksamhetens vardag. En tydlig röd tråd från strategi och mål till faktisk handling. Vidare kan organisationen visa en positiv trend av satta miljömål. Identifierade miljöaspekter, både positiva och negativa följs upp via satta handlingsplaner.

Förbättringsmöjligheter:

Se SWOT

Slutsatser om processer för riskbedömning och riskhantering

Riskbedömning och riskhantering sker planerat och systematiskt. Insamling av information sker via omvärldsbevakning med fokus på relevanta intressenter som studenter, KI, Huddinge kommun och Region Stockholm. Bedömning av risker sker kontinuerligt samt övergripande genomgång vid ledningens genomgång. Identifierade risker värderas, hanteras och kopplas till åtgärder som följs upp. Riskhanteringen bedöms fungera väl.

Slutsatser om organisationens förutsättningar

Granskningen visar att organisationen samlar in information som på ett tillförlitligt sätt ger förståelsen för organisationens förutsättningar. Information samlas in på olika nivåer i organisationen och utifrån olika perspektiv vilket ökar möjligheten för relevans i verksamhetsplaneringen och därmed möjligheterna att nå uppsatta verksamhets- och processmål.

Klimatförändringarna har beaktats och kommer sannolikt att vara ännu mer i fokus i framtiden baserat på organisationens omvärld- och intessentanalys, miljöaspekter, miljömål samt miljöpolicy.

En sammanställning över relevanta intressenter finns på plats. Strategiska frågeställningar har identifierats samt hanteras utifrån att institutionen för Odontologi är en del av Karolinska Institutet och därmed påverkad av de satsningar i verksamhetsledningsbeslut som tas i universitetsledningen. Organisationen bedöms fortsatt ha ett väl fungerande och stabilt miljöledningssystem.

Ytterligare information / olösta problem

Nästa revision är planerad till 22-23/10-2025.

Kommunikation / Förändringar under besöket (om tillämpligt)

.

Karolinska Institutet, Institutionen för odontologi **REVISIONSRAPPORT**

Referens till bilagor:

Genomförd revisionsplan; Intervjuade

Har alla skift reviderats:

Yes

Revisionen har genomförts enligt revisionsplanen och följer de mål, den omfattning och tid (on-site och off-site) som anges i den

Revisionen genomfördes på plats enligt plan, med god öppenhet och transparens i mötet med medarbetare.

Har det skett några ändringar i scope?

No

Har det skett några ändringar i antalet anställda?

No

Har det skett några adressändringar?

No

Har det lagts till eller tagits bort några platser?

No

Har det skett några andra förändringar?

No

REVISIONSLEDARENS REKOMMENDATION

Revisionsledarens rekommendation för ISO 14001:2015

Ledningssystemet överensstämmer med revisionskriterierna och anses därmed effektivt kunna säkerställa att kraven uppfylls. Fortsatt certifiering rekommenderas.

ANNAN REKOMMENDATION FRÅN REVISIONSLEDAREN

N/A.

KUNDENS BEKRÄFTELSE

Namn & adress Kundens representant:	Roger Bergqvist, roger.bergqvist@ki.se
Bekräftad av:	Roger Bergqvist

Denna rapport bygger på de stickprov som samlats in under revisionen, därför innehåller resultatet och slutsatserna ett inslag av osäkerhet. Denna rapport och allt dess innehåll är föremål för en oberoende granskning innan ett beslut om beviljande eller förnyelse av certifiering kan fattas.

Denna rapport inklusive allt innehåll är konfidentiellt och tillhör Intertek.
Rapporten utfärdades 9:58 GMT den 28-Okt-2024