



Laboratoriesäkerhet

Beslut

Styrelsen beslutar

att fastställa internrevisionens rapport Laboratoriesäkerhet, samt

att fastställa rektors åtgärdsplan med anledning av rapporten.

Ärendet

Internrevisionen har i enlighet med revisionsplanen för 2018 granskat området laboratoriesäkerhet inom SLU. Internrevisionens sammanfattande bedömning är att det finns behov av att definiera, utveckla och stödja säkerhet kopplat till laboratoriemiljön, i syfte att främja en effektiv organisation och stärka den interna styrningen och kontrollen. Med anledning av detta rekommenderar internrevisionen ett antal åtgärder.

Beslut i detta ärende har fattats av styrelsen efter föredragning av biträdande universitetsdirektör Birgitta Wikmark Carlsson.

Rolf Brennerfelt

Birgitta Wikmark Carlsson

Kopia för kännedom

Prorektor

Dekanerna

Avdelningschefer (motsv.) inom universitetsadministrationen

Universitetsdjursjukhusdirektör

Överbibliotekarie



Sveriges lantbruksuniversitet
Swedish University of Agricultural Sciences

Internrevisionen

SLU ID: SLU.ua 2018.1.1.2-1673

2018-09-13

Laboratoriesäkerhet

Rapport från internrevisionen

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund och motiv	4
3	Granskningens omfattning och inriktning	4
4	Styrdokument och interna regler	5
4.1	Externa regelverk	5
4.2	Interna övergripande styrdokument för SLU	6
4.3	Institutionernas styrdokument.....	6
4.4	KLARA.....	6
4.5	Iakttagelser och rekommendationer	6
5	Organisation (roller och ansvar)	7
5.1	Centrala funktioner	7
5.2	Roller på institutionerna.....	8
5.3	Iakttagelser och rekommendationer	8
6	Uppföljning och rapportering	10
6.1	Incidentrapportering.....	10
6.2	Forum för övergripande rapportering och uppföljning	10
6.3	Iakttagelser och rekommendationer	11

1 Sammanfattning

Internrevisionen har i enlighet med revisionsplanen för 2018 granskat området laboratoriesäkerhet.

Syftet med granskningen var att bedöma om SLU har en god intern styrning och kontroll inom området, genom att utvärdera ändamålsenlighet och effektivitet avseende styrdokument, organisation, uppföljning och rapportering.

Internrevisionens sammanfattande bedömning är att det finns ett behov av att definiera, utveckla och stödja säkerhet kopplat till laboratoriemiljön, i syfte att främja en effektiv organisation och stärka den interna styrningen och kontrollen.

Bedömningen grundar sig främst på att det saknas ett övergripande ansvar för att samordna, stödja och följa upp fysisk arbetsmiljö och laboratoriesäkerhetsfrågor inom SLU. Detta gäller såväl bevakning av lagändringar, kontakter med myndigheter som utbildning och framtagande av instruktioner. Otydlighet i roller och ansvar samt bristen på samordning leder till ineffektivitet och risk för brister i lagefterlevnad och riskhantering. Internrevisionen vill dock lyfta att det finns goda exempel hos de granskade institutionerna avseende roller, ansvar och instruktioner.

Rekommendationerna är i korthet följande:

- definiera vilka områden och risker som bör ingå i området laboratoriesäkerhet
- se över behov för upprättande av övergripande ramverk/riktlinjer inom laboratoriesäkerhetsområdet
- förtydliga ansvarsfördelningen avseende centralt stöd för det fysiska arbetsmiljöarbetet
- utveckla stöd för samordning och koordinering av övergripande laboratoriesäkerhetsfrågor
- vidareutveckla systemstödet och hanteringsrutinerna i samband med incidentrapportering.

2 Bakgrund och motiv

Inom SLU sker arbete i laboratoriemiljö inom alla verksamhetsområden, som forskning, utbildning, fortlöpande miljöanalys och djursjukvård. Laborativt arbete sker både i traditionella laboratorielokaler och i fält. Laboratorierna är i olika grad tillgängliga för studenter och forskare vid SLU, forskare vid andra universitet inom och utom Sverige samt externa intressenter, som till exempel företag.

Eftersom laboratoriemiljön samlar ett flertal olika grupper av användare, med olika erfarenheter, kunskaper och rutiner kring hantering av kemikalier och övriga säkerhetsfrågor, finns risk för brister inom arbetsmiljö, säkerhet och miljö.

Via SLU:s miljöenhet genomförs årliga interna miljörevisioner för att bedöma om miljöledningssystemen lever upp till kraven i standarden ISO 14001. Det har bland annat i miljörevisionernas och i internrevisionens riskanalyser framkommit att det finns brister i den övergripande samordningen av arbetsmiljö, miljö och säkerhet, samt otydligheter när det gäller ansvar och roller.

Bristande intern kontroll inom laboratoriesäkerhet kan medföra att

- arbetsmiljöansvar inte tas enligt gällande regelverk
- människor skadas
- forskningsresultat påverkas negativt
- kärnverksamheten belastas med onödiga kostnader.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om SLU har en god intern styrning och kontroll inom området laboratoriesäkerhet.

Målen med granskningen har varit att utvärdera ändamålsenlighet och effektivitet avseende

1. Styrdokument (rutiner, riktlinjer, interna regler)
2. Organisation (roller, ansvar, utbildning, behörigheter)
3. Uppföljning och rapportering.

3 Granskningens omfattning och inriktning

Internrevisionen har granskat området laboratoriesäkerhet ur ett övergripande perspektiv. Granskningen har omfattat funktioner inom Universitetsadministrationen samt ett riskbaserat urval av sex institutioner i Uppsala och Alnarp.

Valet av institutioner har gjorts bland annat utifrån mängden kemikalier som hanteras inom respektive institution, samt vilken typ av verksamhet som bedrivs i laboratorierna.

Granskningen har fokuserat på arbete i traditionella laboratorielokaler och genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med prefekter och andra nyckelpersoner.

Granskningen har inte omfattat kvalitetsbedömningar av arbetsinstruktioner eller kvalitetssäkring av utfört arbete i enskilda laboratorier.

4 Styrdokument och interna regler

Det saknas en enhetlig definition av vad laboratoriesäkerhet innebär. Det saknas även ett universitetsgemensamt ramverk för vilka styrdokument som bör finnas inom laboratoriesäkerhet och vad de bör omfatta. Det finns en risk att instruktioner saknas för väsentliga moment, inte är tillräckligt omfattande och inte är kommunicerade till alla användare.

Arbete i laboratoriemiljö faller inom ramen för arbetsmiljö- och säkerhetsfrågor, men begreppet "laboratoriesäkerhet" är generellt sett inte ett tydligt definierat område, utan används för att övergripande beskriva områden knutna till säkerhetsaspekter i laboratoriemiljö. Information från andra svenska universitet visar att följande områden vanligtvis kopplas samman med begreppet: biosäkerhet, brandfarliga varor, farligt avfall och gods, kemikalier, lagstiftning, strålskydd, skyddsutrustning, märkning och riskbedömning.

Laboratoriearbete är förenat med en rad risker eftersom det bl.a. förekommer farliga arbetsmoment, hantering av farliga ämnen och smittor. Bra rutiner är nyckeln till en säker hantering och arbete med farliga ämnen skall (enligt AFS 2001:1) riskbedömas innan arbetet påbörjas.

Säkerhet i relation till laboratoriemiljö regleras av ett flertal olika myndigheter och ett antal regelverk, samt genom övergripande styrdokument för SLU och specifika instruktioner inom institutionerna.

4.1 Externa regelverk

Exempel på myndigheter och externa regelverk är:

- Arbetsmiljölagen, Arbetsmiljöföreskrifter exempelvis AFS 1982:03 *Ensamarbete* och AFS 2011:19 *Kemiska arbetsmiljörisker samt Arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete* (AFS 2001:1). Arbetsmiljöverket utövar tillsyn.
- Strålskyddslagen (2018:39), Strålskyddsförordningen, och SSMFS 2018:2 *Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om grundläggande bestämmelser för anmälningspliktig verksamhet*. Strålskyddsmyndigheten utövar tillsyn.
- Lag om brandfarliga och explosiva varor (2010:1011) med tillhörande förordning. Tillsyn, myndigheten för samhällsskydd och beredskap, föreskrifter och allmänna råd exempelvis MSBFS 2013:13

- Kemikalieinspektionens föreskrifter (KIFS 2005:7) om *klassificering och märkning av kemiska produkter*

4.2 *Interna övergripande styrdokument för SLU*

- Delegationsordningar, verksamhetsplaner och strategier
- Riktlinjer vid ensamarbete
- Riktlinjer strålsäkerhet
- Arbetsmiljöpolicy
- Kemikaliehanteringssystemet KLARA (SLU-336)
- Miljöledningssystemen

4.3 *Institutionernas styrdokument*

Institutionernas styrdokument för arbete inom laboratorier är i form av instruktioner och säkerhetsmanualer samt specifika instruktioner för varje laboratorielokal. Ansvar och roller kring säkerhetsfrågor regleras genom delegeringar från prefekt. Flera institutioner har krav på signering av student/forskare att hen har läst och tillgodogjort sig informationen innan arbete i laboratoriet tillåts.

4.4 *KLARA*

Alla kemikalier som används inom SLU ska dokumenteras i det webbaserade kemikaliehanteringssystemet KLARA. Genom systemets olika funktioner kan man få hjälp med inventering/registrering, rapportering, riskbedömning mm.

4.5 *Iakttagelser och rekommendationer*

Varje granskad institution har egna, anpassade styrdokument, skyddsmanualer och instruktioner för respektive laboratorieverksamhet. Instruktioner och arbetsbeskrivningar på institutionerna är av varierande format och omfattning, men internrevision noterar att det finns goda exempel hos flera institutioner. Det interna informationsmaterialet är framtaget på svenska och/eller engelska. Det förekommer att skriftlig information på engelska saknas trots att icke svensktalande arbetar i laboratorier. Granskningen visar på att riskbedömningar dokumenteras i varierande omfattning.

Internrevisionen bedömer att det inte finns någon tydlig definition av begreppet laboratoriesäkerhet för universitetet. Detta kan skapa otydlighet kring vad styrdokumentet bör omfatta och vilka regelverk som ska beaktas vid framtagande av instruktioner etc. Det saknas ett övergripande stöd för vad som bör ingå i rutiner och riktlinjer samt vilka områden och regelverk som omfattas inom laboratoriesäkerhet. Det finns exempel på andra svenska universitet där man identifierat och samlat områden och dokumentation kopplat till laboratoriesäkerhet under ett och samma tak för att effektivisera och säkerställa säkerhet och regelefterlevnad.

Internrevisionen ser ett behov av att koordinera vad styrdokumenterna övergripande bör innefatta avseende laboratoriesäkerhet inom SLU och säkerställa att informationen når av alla användare. Särskilt viktigt är detta för institutioner med hög andel gästforskare och studenter, där det av kulturella och språkliga orsaker är extra viktigt att säkra kunskap och information kring säkerheten i lab.

Utan kommunicerade och tydliga rutiner och instruktioner finns risk för att väsentlig information och förebyggande rutiner inte identifieras och efterlevs, vilket kan leda till personskador, felaktiga forskningsresultat och brister i regelefterlevnad.

IR rekommenderar att universitetsledningen överväger att

A. definiera vilka områden och risker som bör ingå i området laboratoriesäkerhet

B. se över behov för upprättande av övergripande ramverk/riktlinjer inom laboratoriesäkerhetsområdet, som lämpligen inkluderar krav på översättning, riskbedömning, kommunikation inklusive signering.

5 Organisation (roller och ansvar)

Det saknas ett övergripande ansvar för att samordna och stödja fysisk arbetsmiljö och laboratoriesäkerhetsfrågor inom SLU. Detta gäller såväl bevakning av lagändringar, kontakter med myndigheter som utbildning och framtagande av instruktioner. Otydlighet i roller och ansvar leder till ineffektivitet och risk för brister i lagefterlevnad och riskhantering.

Laboratoriesäkerhet omfattas av de gränsöverskridande områdena arbetsmiljö, miljö och säkerhet. Därmed återfinns roller och ansvar inom samtliga av dessa områden inom SLU.

Följande roller och funktioner med ansvar kopplat till laboratoriesäkerhet har identifierats i intervjuer, delegationsordningar och verksamhetsplaner:

5.1 Centrala funktioner

Avdelningen för Infrastruktur (Säkerhet och Miljö): ska stödja verksamheten och SLU:s ledning i säkerhetsfrågor (egendomsskydd, personskydd och krishantering). Avdelningen ska leda, samordna och utveckla SLU:s gemensamma miljö- och säkerhetsarbete och analysera risker inom säkerhetsområdet. Hanterar behörigheter till lokaler och utrymmen.

Personalavdelningen: har i uppdrag att vara ett stöd till institutioner och enheter i arbetsmiljöarbetet och ska samordna insatser av sociala och organisatoriska arbetsmiljöfrågor. Avdelningen ansvarar för att genomföra en översyn och uppdatering av arbetsmiljö- och personalpolicydokument samt utbilda chefer i övergripande arbetsmiljöfrågor.

Arbetsmiljösamordnare (personalavd): funktionen är handläggare, bland annat för arbetsmiljöfrågor och samordnare för företagshälsovård. Fokus på psykosociala arbetsmiljöfrågor och utbildning av skyddsombud.

Kemikaliekoordinator: Rekrytering av en ny resurs inom säkerhet och kemikaliesamordning inom avdelningen för Infrastruktur pågår under maj 2018. Rollens ansvar och omfattning är ännu inte tydligt avgränsad utan kommer att utvecklas när funktionen är på plats.

Tidigare fanns rollen *Skyddsingenjör* på avdelningen för Infrastruktur, som bland annat hade ett övergripande ansvar för områden relaterade till lab.

5.2 Roller på institutionerna

Prefekt: ansvarig miljösamordnare för institutionen samt ansvarar för institutionens ekonomi och arbetsmiljö. Prefekten har det övergripande arbetsmiljöansvaret för personal och verksamhet och kan delegera uppgifter till anställda inom institutionen.

Intendent alt Facility Manager: samordnar infrastrukturella frågor som lokalutnyttjande, service, säkerhet, miljö, gemensamma laboratorier, odlingsresurser och annan forskningsinfrastruktur.

Laboratorieansvariga: uppdraget varierar från ansvar för instruktioner, ansvar för laboratorier till kontakter med myndigheter.

Skyddsombud: Skyddsombudet företräder de anställda i arbetsmiljöfrågor, bevakar arbetsmiljön på institutionen/avdelningen i samverkan med arbetsgivaren och deltar i skyddsronder. Skyddsombudet väljs av medarbetarna och utses av den fackliga organisationen.

5.3 Iakttagelser och rekommendationer

Internrevisionen noterar att säkerhet och arbetsmiljö hanteras av ett antal olika roller och funktioner inom SLU, med otydligt ägarskap för gränsöverskridande aktiviteter/områden kopplat till fysisk arbetsmiljö, säkerhet och arbete i laboratoriemiljö.

Granskningen visar på att det saknas ett uttalat övergripande stöd för den fysiska arbetsmiljön, motsvarande den stödjande roll som personalavdelningen har för social arbetsmiljö. Det finns en uppdelning där arbetsmiljöansvaret för den sociala miljön ligger hos Personalavdelningen och den mer säkerhetsinriktade, med fokus skydd (brand, egendom), ligger inom avdelningen för Infrastruktur.

Internrevisionen anser att fysiska arbetsmiljöaspekter kopplat till arbete i laboratoriemiljö, hamnar i gränslandet mellan dessa ansvarsområden och att ansvaret för övergripande stöd avseende den fysiska arbetsmiljön inte är tydligt beskrivet.

På institutionerna ligger det samlade ansvaret för arbetsmiljö, miljö och säkerhetsfrågor hos prefekten. Mycket ansvar läggs på att institutionerna ska kunna bevaka omfattande lagstiftning kring kemikaliehantering, miljö och arbetsmiljö vilket är ineffektivt då samma arbete görs inom samtliga institutioner.

Rollerna på institutionerna formas mycket utifrån personliga kunskaper/erfarenheter och intresse. Internrevision noterar en hög grad av personberoende i detta avseende vilket ställer höga krav på att identifiera ansvar vid byte av personal. Det varierar vilken anställningsform de ansvariga för laboratorerna har, från visstidsanställda doktorander och post docs till fast anställd personal. Enligt Internrevisionens bedömning är det inte tillfredsställande att ansvar för laboratorier vilar på visstidsanställd personal.

Det har framkommit vid intervjuer att den tidigare rollen skyddsingenjör var ett stöd när det gällde att hantera mer komplicerade frågor relaterat till säkerhet i labb, samt fungerade väl ur ett samordnande och överblickande perspektiv. Samordning centralt av frågor kring laboratoriesäkerhet efterfrågas hos samtliga av de granskade institutionerna. Internrevision ser med tillfredsställelse att rekrytering av kemikaliekoordinator pågår.

Då roller och ansvar är otydliga och inte beskrivna finns en risk att det är otydligt även för externa intressenter och myndigheter att veta vart de ska vända sig, då det inte alltid finns en given kontaktyta. Det finns en risk att viktig information inte når ut till alla berörda institutioner.

Utbildning kring säkerhet i labb sker i samband med introduktion av nyanställda, där ansvarig för studenten eller medarbetaren ska säkerställa genomförandet. Det finns inga rutiner eller krav på återkommande kunskapsuppdatering för befintlig personal.

IR rekommenderar att universitetsledningen säkerställer att

C. ansvarsfördelningen avseende centralt stöd för det fysiska arbetsmiljöarbetet förtydligas

IR rekommenderar att universitetsledningen överväger att

D. utveckla stöd för samordning och koordinering av övergripande laboratoriesäkerhetsfrågor

E. se över behovet av löpande utbildningsinsatser kring laboratoriesäkerhet.

6 Uppföljning och rapportering

Det finns brister i hanteringsrutinerna i samband med rapportering av incidenter och övriga säkerhetsfrågor. Bland annat saknas en etablerad rutin för återkoppling och uppföljning. Dessa brister kan leda till låg rapporteringsvilja, ineffektivitet samt risk för att incidenter inte åtgärdas och förebyggs.

6.1 Incidentrapportering

Uppföljning och rapportering avseende laboratoriesäkerhet sker via olika arbetsmiljörelaterade forum samt via en central incidentrapportering. Laboratorieanvändaren kan rapportera incidenter via en ”symbol” på intranätet ”När något hänt”, samt om det klassas som en miljöfarlig incident, via rutan ”Vill du rapportera en miljöfarlig incident”.

Rapporteringsunderlaget skickas till olika funktioner, beroende på hur avsändaren väljer att incidenten klassificeras och hur den rapporteras. Incidenter rörande säkerhet kan skickas via webbformulär, mailas eller så kan anmälaren kontakta Säkerhet via telefon.

6.2 Forum för övergripande rapportering och uppföljning

På institutionerna finns samverkansgrupper, lokala arbetsmiljökommittéer, där frågor kring arbetsmiljö, incidenter och säkerhet diskuteras. Dessa fungerar också som ett stödorgan i institutionernas planering, genomförande och uppföljning av arbetsmiljöfrågorna. Samordningsmöten genomförs i regel två ggr/termin på respektive institution.

Lokala frågor ska lyftas via huvudskyddsombud till den Regionala arbetsmiljökommittén (RAK) som finns på ortsnivå i Alnarp, Skara, Umeå och Uppsala. RAK sammanträder fyra ggr per år och syftar till information och förankring på ortsnivå samt fungerar som skyddskommittéer enligt arbetsmiljölagen.

Strålningsrelaterade frågor hanteras och följs upp i Strålsäkerhetskommittén. Dess uppdrag är att stödja de verksamheter som arbetar med joniserande strålning med riktlinjer, rådgivning och revisioner.

Det har tidigare funnits en Biosäkerhetskommitté för att samordna och bevaka frågor kring biosäkerhet. Kommittén inventerade biosäkerhetsverksamheten inom SLU under 2015, men har inte haft någon verksamhet sedan 2016.

Miljörevisionen inom SLU säkerställer en löpande uppföljning av lagar och krav och bedömning av miljöledningssystemets efterlevnad till kraven i standarden ISO

14001, vilket bidrar till uppföljning av miljödelarna inom laboratoriemiljön. Återkoppling från miljörevisionerna sker via rapporter till institutionerna.

6.3 Iakttagelser och rekommendationer

Funktionen för incidentrapportering på intranätet hänvisar till flera olika rapporteringsvägar, vilket medför att rapporteringen blir spridd. Detta ökar risken för att incidenter missas och inte utreds samt att de inte hamnar hos rätt funktion/ansvarig.

De intervjuade personerna vid institutionerna uppger att återkopplingen ofta saknas och att det därmed är svårt att följa inrapporterade ärenden. Brister i återkoppling gör att rapporteringsviljan minskas. Det är av stor vikt att rapporter hanteras korrekt för att stödja en rapporteringskultur och därmed få en rättvisande bild av inträffade incidenter.

Internrevisionen noterar att systemet för inrapportering inte är konsekvent och enhetligt, vilket försvårar möjligheten att säkerställa att informationen kommer fram till ansvarig funktion och återkopplas tillbaka till verksamheten.

Internrevisionen bedömer att det saknas en samlad incidentrapportering och uppföljning kopplat till såväl laboratoriesäkerhet som andra säkerhetsfrågor. Gemensamma risker inom laboratoriemiljön hanteras inte övergripande utan det åligger respektive institution att följa upp och hantera. Då ingen helhetssyn av inträffade incidenter finns, är det svårt att få ett underlag för risker och uppföljning samt förebyggande åtgärder. Konsekvensen kan bli att hanteringen av risker och förebyggande arbete inom SLU kopplat till säkerhetsfrågor inte hanteras effektivt.

IR rekommenderar att universitetsledningen överväger att

F. vidareutveckla systemstödet och hanteringsrutinerna i samband med incidentrapportering. Att rapporterade incidenter återkopplas och följs upp är nödvändigt för att skapa och upprätthålla de anställdas förtroende för systemet, därmed stimulera rapporteringsviljan. Enhetliga hanteringsrutiner är en förutsättning för att kunna sammanställa inträffade incidenter, få en central bild över risker inom säkerhetsområdet och för att kunna prioritera det förebyggande arbetet till de mest väsentliga områdena.

Inga Astorsdotter

Maria Skargren

Internrevisionschef

Internrevisor

Åtgärdsplan med anledning av internrevisionens rapport angående Laboratoriesäkerhet

Nedan refereras till punkterna i internrevisionens rekommendationer:

Sammanfattning

Internrevisionen har i enlighet med revisionsplanen för 2018 granskat området laboratoriesäkerhet.

Syftet med granskningen var att bedöma om SLU har en god intern styrning och kontroll inom området, genom att utvärdera ändamålsenlighet och effektivitet avseende styrdokument, organisation, uppföljning och rapportering.

Internrevisionens sammanfattande bedömning är att det finns ett behov av att definiera, utveckla och stödja säkerhet kopplat till laboratoriemiljön, i syfte att främja en effektiv organisation och stärka den interna styrningen och kontrollen.

Bedömningen grundar sig främst på att det saknas ett övergripande ansvar för att samordna, stödja och följa upp fysisk arbetsmiljö och laboratoriesäkerhetsfrågor inom SLU. Detta gäller såväl bevakning av lagändringar, kontakter med myndigheter som utbildning och framtagande av instruktioner. Otydlighet i roller och ansvar samt bristen på samordning leder till ineffektivitet och risk för brister i lagefterlevnad och riskhantering. Internrevisionen vill dock lyfta att det finns goda exempel hos de granskade institutionerna avseende roller, ansvar och instruktioner.

Rekommendationerna är i korthet följande:

IR rekommenderar att universitetsledningen överväger att

A. definiera vilka områden och risker som bör ingå i området laboratoriesäkerhet

B. se över behov för upprättande av övergripande ramverk/riktlinjer inom laboratoriesäkerhetsområdet, som lämpligen inkluderar krav på översättning, riskbedömning, kommunikation inklusive signering.

C. ansvarsfördelningen avseende centralt stöd för det fysiska arbetsmiljöarbetet förtydligas

D. utveckla stöd för samordning och koordinering av övergripande laboratoriesäkerhetsfrågor

E. se över behovet av löpande utbildningsinsatser kring laboratoriesäkerhet.

F. vidareutveckla systemstödet och hanteringsrutinerna i samband med incidentrapportering. Att rapporterade incidenter återkopplas och följs upp är nödvändigt för att skapa och upprätthålla de anställdas förtroende för systemet, därmed stimulera rapporteringsviljan. Enhetliga hanteringsrutiner är en förutsättning för att kunna sammanställa inträffade incidenter, få en central bild över risker inom säkerhetsområdet och för att kunna prioritera det förebyggande arbetet till de mest väsentliga områdena.

Åtgärder

Punkt A

Under våren 2018 rekryterades en ny kemikaliekoordinator till SLU placerad på miljöenheten vid avdelningen för Infrastruktur. Koordinatoren påbörjade sin anställning den 27 augusti 2018.

Hennes arbetsbeskrivning motsvarar definitionen av laboratoriesäkerhet. Bilaga 1

Ansvarig: Miljöchef

Klart: åtgärdat

Punkt B

Övergripande dokument kring laboratoriesäkerhet, rutin för kemikaliehantering, SLU-196, rutin för biosäkerhet, samt rutin för riskbedömning i kemikaliehanteringssystemet Klara kommer att tas fram. Dessa kommer att översättas till engelska och dokumenteras i dokumenthanteringssystemet Edda. Riskbedömning inom området görs i Klara eller enligt andra framtagna modeller av ansvariga på olika laboratorier.

Ansvarig: Miljöchef

Klart: 2019-12-31

Punkt C

Universitetsledningen delar internrevisionens bedömning att det finns brister i organisation och ansvarsfördelning avseende centralt stöd för det fysiska arbetsmiljöarbetet.

Då arbetsgivarens ansvar för det systematiska arbetsmiljöarbetet även inkluderar ett förebyggande arbete kring den fysiska arbetsmiljön bör det tydliggöras att Personalavdelningen har det övergripande ansvaret för att SLU:s arbetsmiljöarbete leds och fördelas. Riskidentifiering, avvikelserapportering, förebyggande och korrigerande etc. av ohälsa till följd av den fysiska arbetsmiljön ingår i det

systematiska arbetsmiljöarbetet. Det centrala stöd som ska tillhandahållas vad gäller den fysiska arbetsmiljön behöver definieras för att kunna matchas med nödvändig kompetens och tillgängliga resurser. Själva begreppet, fysisk arbetsmiljö behöver också definieras. Därför kommer ett närmare samarbete mellan HR-funktionen på Personalavdelningen och Infrastrukturavdelningen startas för att få fram en tydlig gränsdragning över vilket kompetensstöd som ska finnas inom HR (systematiskt arbetsmiljöarbete samt psykosociala frågor) respektive avdelningen för Infrastruktur (fysisk arbetsmiljö). Slutresultatet föreslås sedan behandlas och fastställas via Arbetsmiljökommittén där arbetsgivare och arbetstagarrepresentanter samverkar.

Ansvarig: Personaldirektör

Klart 2019-06-30

Punkt D

Anses klart i och med den nya anställningen

Punkt E

Prefekten/chefen som har arbetsmiljöansvar ansvarar för att identifiera utbildningsbehov på institutionen/avdelningen. Kemikaliekoordinatören planerar och genomför utbildningar inom området.

Ansvarig: Prefekter/chefer Genomförande: Miljöchef

Klart – löpande arbete

Punkt F

Universitetsledningen delar internrevisionens bedömning att det finns brister i systemen för incidentrapportering. Ett gemensamt ärendehanteringssystem för avvikelser- och incidentrapportering inom områdena säkerhet, miljö och arbetsmiljö som också inkluderar t.ex. elsäkerhet, strålskydd och kemikaliehantering, har länge varit en angelägen fråga. Ett förslag till projektbeslut finns och arbete pågår med att bedöma bl.a. resursåtgång.

Ansvarig: Universitetsdirektör

Klart 2019-12-31

Bilaga 1 Roll beskrivning för kemikaliekoordinator

<i>Roll</i>	<i>Kemikaliekoordinator</i>
<i>Ansvar</i>	<p>Samordna universitetets arbete med kemikalier</p> <p>Förvalta SLU:s kemikaliehanteringssystem Klara</p> <p>Bevaka lagstiftningen inom området och utbilda om och kommunicera förändringar</p> <p>Samordna ev. tillståndsfrågor, myndighetskontakter inom ansvarsområdet</p> <p>Samordna frågor kring farligt avfall inklusive vara kontaktperson till avtalspart gällande av hämtning av farligt avfall.</p> <p>Samordna frågor kring Säkerhetsrådgivning transport av farligt gods</p> <p>Samordna arbetet med biosäkerhet</p> <p>Samordna arbetet med strålskydd</p> <p>Processansvarig för definierade processer i SLU 79</p>
<i>Uppgifter</i>	<p>Utbilda verksamheten i säkerhetsfrågor på laboratorium</p> <p>Delta i olika nätverk för kemikaliefrågor.</p> <p>Informera om nya rutiner, ny lagstiftning etc.</p> <p>Medverka i upphandlingar inom ansvarsområdet med syfte att stärka miljö- och säkerhetskraven.</p> <p>Upprätta och uppdatera övriga styr- och uppföljningsdokument inom ansvarsområdet.</p> <p>Skapa de rapporter myndigheter kräver inom ansvarsområdet</p> <p>Genomföra interna miljörevisioner</p>
<i>Mandat</i>	<ul style="list-style-type: none"> Företräder SLU och Infra internt och externt i frågor inom ansvarsområdet efter samråd med miljöchef
<i>Rapportering</i>	<p>Rapporteringsansvarig till miljöchef</p> <p>I övriga rapportera inom ansvarsområdet enligt delegation eller beslut</p>