

CHECKLISTA FÖR ÄLDREOMSORG (boende), VÅRD OCH BEHANDLINGSHEM

SÅ HÄR ANVÄNDER DU CHECKLISTAN

Verksamhetschefen ska tillsammans med medarbetarna använda checklistan vid genomgång av arbetsmiljön i verksamheten. Syftet är att göra en systematisk riskbedömning, och att ta fram ett underlag för prioritering av de åtgärder och förbättringar som behöver göras, för att förebygga ohälsa och skador på grund av arbetet. Checklistan är uppdelad i nio kategorier av aspekter på arbetsmiljön.

- Organisatorisk arbetsmiljö
- Social arbetsmiljö
- Fysisk arbetsmiljö
- Ergonomi
- Kemikaliehantering
- Hygien och smittskydd
- Säkerhet
- Arbetssjukdom eller -skada
- Miljöskydd

SKYDDSRONDENS TRE STEG

Steg 1: Verksamhetschef och skyddsombud/medarbetare går tillsammans igenom checklistan och ställer frågorna. Kryssa Ja om allt är som det ska. Kryssa Nej om risken behöver analyseras.

Steg 2: Verksamhetschefen gör i samverkan med skyddsombud/medarbetare en enkel analys av identifierade risker/brister. Om risken eller effekten är hög ska kontrollpunkten åtgärdas snarast.

Klassning av risk	Behov av åtgärd
Låg Försumbar eller liten risk	Ej behov av åtgärd
Medel Viss risk	Åtgärdas så långt rimligt
Hög Allvarlig eller mycket allvarlig risk	Åtgärdas snarast. Vid mycket allvarlig risk krävs åtgärd innan arbetet utförs.

Låg risk eller grönt. Risker som bedöms vara så låga att de inte kräver någon åtgärd, t ex för att de kan medföra endast mycket liten skada.

Medelhög risk eller gult. Risker som bedöms vara ganska allvarliga och som kräver någon typ av åtgärd, inom rimlighetens gräns.

Hög risk eller rött. Risker som kan medföra allvarlig skada eller dödsfall och som måste åtgärdas snarast.

Steg 3: Om risken är medel eller förhöjd ska en handlingsplan tas fram. På www.prevent.se går det att ladda ner en mall för handlingsplan.

ARBETSPLATSENS UPPGIFTER

Checklistan ifylld av:

Plats _____

Datum _____

ORGANISATORISK ARBETSMILJÖ	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
1. Är arbetsmiljöuppgifter och ansvarsfördelning fastställda och kända inom verksamheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Beaktas arbetsmiljöaspekterna på ett systematiskt sätt vid förändringar i organisation och ansvarsfördelning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
3. Sker introduktion av nyanställda enligt fastställda rutiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Finns rutiner för medicinsk kontroll vid nattarbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Genomförs ett systematiskt arbetsmiljöarbete (undersöka riskerna, dokumentera, åtgärda och följa upp) minst en gång per år?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Finns Arbetsmiljöverkets regler för arbetsmiljön tillgängliga på arbetsplatsen eller via Internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Har verksamhetschef och arbetsledning tillräcklig kompetens i arbetsmiljöfrågor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SOCIAL ARBETSMILJÖ

8. Ges intern information regelbundet om hur verksamheten utvecklas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Genomförs dokumenterade arbetsplatsmöten regelbundet, där arbetsmiljön diskuteras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
10. Följs beslut om förändringar och åtgärder upp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Fungerar samarbetet inom verksamheten bra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Fungerar verksamhetschef och arbetsledare bra i sin ledarroll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Är arbetsbördan för var och en rimligt stor och utan risk för ohälsa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Finns möjlighet till inflytande och att påverka arbetssituationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Finns möjlighet till kompetensutveckling och lärande i yrket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Genomförs regelbundet mål- och utvecklingssamtal mellan chef och medarbetare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Finns klara rutiner vid risk för hot eller våld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
18. Finns beredskap att hantera akuta situationer vid helg-, kvälls- och nattarbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Är det klarlagt att ingen medarbetare är utsatt för diskriminering, mobbning eller annan kränkande särbehandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Finns rutiner för krishantering och är det klart vem som kan anlitas vid behov av stöd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FYSISK ARBETSMILJÖ						
21. Är lokalerna tillräckliga och rätt disponerade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Är verksamhetens särskilda behov inom olika lokaler tillgodosedda avseende:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a) Rum för boende, möblering?						
b) Utrymme för förflyttningar, lyfthjälpmedel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Gemensamt umgänge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
d) Matberedning, måltider?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Reception, besökande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Personalutrymmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Omklädning, dusch, toaletter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h) Städutrymmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i) Förrådsutrymmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j) Annat utrymme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Är belysningen tillfredsställande avseende styrka och fördelning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
24. Är störande reflexer och bländning från lampor eller fönster åtgärdade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Ger ventilationen tillräcklig mängd tillförd friskluft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. Är klimatet bra – även vid extra varma eller kalla perioder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Kan solinstrålningen avskärmas vid behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ERGONOMI

28. Finns tillräckligt med utrymme vid förflyttning till/från säng, dusch/toalett, i hiss, genom dörrar, i korridorer och liknande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Ges regelbundet utbildning och träning i förflyttningsteknik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. Är det tillräckligt med utrymme runt boendes säng där det krävs assistens vid förflyttning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
31. Har arbetsbänkarna lämplig arbetshöjd utifrån medarbetarnas behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. Har datorarbetet utformats för en bra ergonomi – höj- och sänkbara bord?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33. Kontrolleras regelbundet behovet av terminalglasögon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
KEMIKALIEHANTERING						
34. Finns förteckning av och säkerhetsdatablad för verksamhetens kemikalier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. Har eventuella eksem eller andra besvär blivit utredda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. Är handskar och annan skyddsutrustning individanpassade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. Används vinyl- eller nitrilhandskar, som skydd mot aktuella kemikalier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

HYGIEN OCH SMITTSKYDD	Ja	Nej	Risk Låg	Medel/ förhöjd	Hög	Kommentar
38. Tillämpas basala hygienrutiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39. Används handdesinfektion med återfettande tillsats för att minska uttorkning av huden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40. Finns rutiner för agerande vid stick- eller skärskada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SÄKERHET						
41. Finns beredskap och utrustning för att ge första hjälpen och krisstöd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42. Har någon/några medarbetare utbildning i L-ABC och HLR och är kunskapen uppdaterad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43. Finns tillräckligt antal brandvarnare och brandsläckare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44. Finns inbrotts- eller överfallslarm, vid behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
45. Finns utrymningsplaner i tillräckligt antal, vid behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46. Finns det rutiner för brandskydds- och utrymningsövningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47. Fungerar rutinerna för säkerhetskopiering, förvaring och kontroll av datafiler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ARBETSSJUKDOM ELLER -SKADA						
48. Har sjukfrånvaro på grund av arbetet följts upp och åtgärder vidtagits?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49. Finns tillräcklig kunskap om riskerna för belastningssjukdomar och belastningsskador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50. Finns kunskap om riskerna för ohälsa på grund av för hög arbetsbelastning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
51. Finns tillräcklig kunskap om riskerna för eksem, allergier och andra överkänslighetsreaktioner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
52. Finns rutiner för rapportering av olyckor och tillbud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
53. Finns rutiner för anmälan till Arbetsmiljöverket vid allvarliga skador eller tillbud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54. Finns rutiner för anmälan av arbetsskada till Försäkringskassan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55. Har tillbud, olycksfall och arbetsskador utretts, följts upp och åtgärder vidtagits?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56. Finns policy och rutiner för arbetsanpassning och rehabilitering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MILJÖSKYDD

57. Är det väl känt vad som räknas som farligt avfall och hur det ska hanteras?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

--

58. Finns rutiner för hantering av riskavfall, t ex smittförande avfall och använda kanyler?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

--

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
59. Källsorteras avfall såsom:						
a) Tidningspapper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Förpackningar av papp(er)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Wellpapp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Glas – färgat/ofärgat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Metallförpackningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Hårdplast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Mjukplast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h) Lysrör och lampor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
i) Batterier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j) Elektronikavfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Övrigt