

CHECKLISTA FÖR ANLÄGGNINGSBRANSCHEN

Checklistan vänder sig till företag i anläggningsbranschen som har anställda ute på arbete på arbetsplatser där man själv inte har samordningsansvaret

SÅ HÄR ANVÄNDER DU CHECKLISTAN

Steg 1: Chefen/arbetsledaren, skyddsombudet och den anställda svarar på frågorna. Frågor som inte är aktuella stryks.

Steg 2: Chefen/arbetsledaren gör tillsammans med skyddsombudet och den anställda en enkel bedömning av riskerna.

Klassning av risk	Bedömning av risk för ohälsa eller olycksfall
Låg	Försumbar eller liten risk
Medel	Viss risk
Hög	Allvarlig eller mycket allvarlig risk

Steg 3: Om det finns en risk skrivs den in i en handlingsplan. Där ska det stå vad man ska göra åt den, vem som ansvarar för det och när det ska vara klart. Om ansvaret för att åtgärda risken ligger hos ett annat företag, till exempel entreprenören för bygg- och anläggningsarbete, får man prata med den personen. Anteckna ändå i handlingsplanen vem som ska följa upp att risken blir åtgärdad.

På www.prevent.se finns en mall för handlingsplan att använda.

FÖRESKRIFTER (regler) FRÅN ARBETSMILJÖVERKET

AFS 2001:1	Systematiskt arbetsmiljöarbete
AFS 1999:3	Byggnads- och anläggningsarbete
AFS 2006:4	Användning av arbetsutrustning
AFS 2006:6	Användning av lyftanordningar och lyftredskap
AFS 2009:2	Arbetsplatsens utformning

ARBETSPLATSENS UPPGIFTER

Checklistan ifylld av:

Företag _____

Datum _____

Deltagare _____

ARBETSLEDNING	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
1. Har arbetsledningen regelbundna avstämningsamtal med den anställda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Finns det bra möjligheter för den anställda att prata om arbetsmiljöproblem med arbetsledningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Har den anställda tillräcklig utbildning att utföra alla arbetsmoment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ARBETSPLATSEN	Ja	Nej	Risk Låg	Medel/ förhöjd	Hög	Kommentar
4. Har arbetet planerats tillsammans med BAS-U eller annan ansvarig på arbetsstället?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Finns möjligheter att diskutera arbetsmiljöfrågor på arbetsplatsen, till exempel vid byggmöten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Har den anställde fått se a) arbetsmiljöplan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) arbetsberedningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) trafikordningsplan (TA-plan)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) sprängplan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) andra planer för arbetets genomförande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
7. Finns i personalutrymmena						
a) vatten och el?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) toalett?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) uppvärmd bod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) matplats och möjlighet att värma mat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) tvättningsmöjligheter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) omklädningsrum med dusch och omklädningskåp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) torkskåp/torkutrymme samt stöveltvätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ARBETSMOMENT

ARBETSMOMENT	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
8. Genomför den anställde en enklare riskbedömning före nytt arbetsmoment? (Tips: "Bedöm riskerna på din arbetsplats" på Prevents webbplats.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Är arbetsplatsen säker vad gäller a) schakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) utsättning för ledningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) föroreningar i mark kartlagda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) trafikavspärning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) sprängning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) bra och tillräckligt breda transportvägar som kan separeras, markeras eller enkelriktas 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	
10. Har den anställda rätt skyddsutrustning för arbetet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Angående aktuella fordon:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a) Används rätt maskin med rätt verktyg för jobbet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Genomförs daglig kontroll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Kontrolleras att redskapen på maskinen byts och låses på ett säkert sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Kontrolleras att till exempel stropp, kätting och band inte har skador samt att de har rätt märkning vid lyft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Övrigt