

# CHECKLISTA FÖR HEMTJÄNSTEN

## 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
- Arbetsjukdom 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
<b>Låg</b> Försumbar eller liten risk	Ej behov av åtgärd
<b>Medel</b> Viss risk	Åtgärdas så långt rimligt
<b>Hög</b> 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](http://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 organisationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Fungerar introduktion av nyanställd a) enligt fastställda rutiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
b) med möjlighet till fördjupning vid behov?	<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, (dvs 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 den gemensamma arbetsplatsen eller via Internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Har chef och arbetsledning tillräcklig kompetens i arbetsmiljöfrågor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>SOCIAL ARBETSMILJÖ</b>						
8. Genomförs dokumenterade arbetsplatsmöten regelbundet, där arbetsmiljön diskuteras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Ges kunskap om enskilda vårdtagares behov vid organisation och planering av arbetet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
10. Ges kunskap om hur arbetsuppgifter ska utföras utan skaderisk?	<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 chef och arbetsledare bra i sina ledarroller?	<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 uppenbar 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/eller utvecklingssamtal mellan chef och medarbetare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Ges utbildning och träning i hur situationer med icke samarbetsvilliga a) vårdtagare hanteras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
b) anhöriga hanteras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Finns det klara rutiner vid risk för hot eller våld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. 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"/>	
20. 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"/>	
21. 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"/>	
<b>FYSISK ARBETSMILJÖ</b>						
22. Är vårdtagarens hem lokal- och utrymmesmässigt anpassat så att såväl vårdtagarens behov som arbetstagarens arbetsmiljöbehov kan tillgodoses på lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Är belysningen tillräcklig för alla arbetsuppgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
24. Ges information till vårdtagare och anhöriga om arbetsmiljöaspekter, t ex rökning, husdjur, städning m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Ges information till vårdtagare och anhöriga om vikten av utrymme och hjälpmedel vid tunga lyft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. Är vårdtagare och anhöriga delaktiga i besluten om vilka uppgifter som ska utföras och vilka som inte ska utföras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Är klimatet bra – även under extra varma eller kalla perioder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>ERGONOMI</b>						
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. Finns tillräcklig utrustning och hjälpmedel för att arbetsuppgifterna ska kunna utföras på ett säkert sätt, utan risk för skador:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a) Höj- och sänkbar säng?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Personlyft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
c) Glidmatta eller vridplatta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Handtag i toalett och dusch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Utrymme för hjälp vid förflyttning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Utrymme för hjälp vid dusch- och toalettbesök?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Inga lösa mattor och annat som hindrar effektiv städning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. Ges regelbundet utbildning och träning i förflyttningsteknik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. Är det tillräckligt med utrymme runt vårdtagares säng där det krävs assistens vid förflyttning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. Ges träning i arbetsteknik vid nyanställning och vid introduktion av ny utrustning och nya hjälpmedel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
33. Finns tillgång till råd och stöd för arbetstagaren när kroppen signalerar överbelastning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34. Har medarbetarna kunskap om risker med olämpliga arbetsställningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>KEMIKALIEHANTERING</b>						
35. Finns säkerhetsdatablad för kemikalier, t ex rengörings- och desinfektionsmedel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. Har orsaker till eventuella eksem eller andra besvär blivit utredda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. Är handskar och annan skyddsutrustning individanpassade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>HYGIEN OCH SMITTSKYDD</b>						
38. Finns kunskap om användning av basala hygienrutiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39. Finns det risk för tuberkulos, gulsot, HIV eller annan allvarlig smitta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
40. Är exponerade medarbetare smittskyddsvaccinerade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41. Hanteras eventuellt riskavfall enligt fastställda rutiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42. Finns rutiner för agerande vid stick- eller skärskada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>SÄKERHET</b>						
43. Har någon/några medarbetare utbildning i L-ABC och HLR och är den uppdaterad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44. Om vårdtagarens mediciner ska hanteras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a) sker det enligt säkra rutiner?						
b) finns rutiner även vid eventuell risk för missbruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. Har riskbedömning gjorts vid kvälls- och nattarbete i kombination med ensamarbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
46. Finns personburet larm, vid behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47. Finns det rutiner för brandskydds och utrymningsövningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48. Finns beredskap för att vid behov ge krisstöd till medarbetaren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>ARBETSSJUKDOM ELLER -SKADA</b>						
49. 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"/>	
50. Finns tillräcklig kunskap om riskerna för belastningssjukdomar och belastningsskador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
51. 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"/>	
52. 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	
53. Finns rutiner för rapportering av olyckor och tillbud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54. 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"/>	
55. Finns rutiner för anmälan av arbetsskada till Försäkringskassan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56. Har inträffade 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"/>	
57. Finns policy och rutiner för rehabilitering och arbetsanpassning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
58. Finns möjlighet till individuellt anpassad träning på arbetstid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## MILJÖSKYDD

59. 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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

--

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
<b>60.</b> Finns rutiner för hantering av smittförande avfall, t ex använda kanyler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>61.</b> Källsorteras avfall såsom:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>a)</b> Tidningspapper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>b)</b> Förpackningar av papp(er)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>c)</b> Wellpapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>d)</b> Glas – färgat/ofärgat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>e)</b> Metallförpackningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>f)</b> Hårdplast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>g)</b> Mjukplast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
h) Lysrör och lampor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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**