

# CHECKLISTA FÖR MEDICINSKA LABORATORIER

## SÅ HÄR ANVÄNDER DU CHECKLISTAN

Chefen ska tillsammans med medarbetarna använda check-listan 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:** Chef 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:** Chefen 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 arbetsmiljöriskerna på ett systematiskt sätt vid förändringar i organisation, metoder, teknik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Sker introduktion av nyanställda 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	
4. 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"/>	
5. 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"/>	
6. Har chef och arbetsledning tillräcklig kompetens i arbetsmiljöfrågor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## SOCIAL ARBETSMILJÖ

7. Ges intern information regelbundet om hur verksamheten utvecklas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Genomförs dokumenterade arbetsplatsmöten regelbundet, där arbetsmiljön diskuteras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Följs beslut om förändringar och åtgärder upp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Fungerar samarbetet inom verksamheten bra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
11. Fungerar chef och arbetsledare bra i sina ledarroller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. 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"/>	
13. Finns möjlighet till inflytande och att påverka arbetsituationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Finns plan för kompetensutveckling och lärande i yrket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. 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"/>	
16. 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"/>	
17. Är det klart lagt 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"/>	
18. 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	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
19. Är lokalerna tillräckliga och rätt disponerade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Är verksamhetens särskilda behov inom olika lokaler tillgodosedda avseende: a) mottagning och förvaring av prover?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) laboratorielokaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) lokal för möten/utbildning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) personalutrymmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) vilrum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) omklädning, WC, dusch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) städutrymmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
h) förrådsutrymmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i) andra utrymmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Är belysningen tillfredsställande avseende styrka och fördelning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. 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"/>	
23. Ger ventilationen tillräcklig mängd tillförd friskluft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. 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"/>	
25. Kan solinstrålningen avskärmade vid behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>ERGONOMI</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Risk</b>			<b>Kommentar</b>
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
26. Finns tillräckliga arbets- och avställningsytor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Har arbetsbänkar/-bord lämplig arbetshöjd utifrån medarbetarnas behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. Är arbetsbänkar/-bord enkelt höj- och sänkbara där det behövs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Har datorarbetet utformats för en bra ergonomi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. Kontrolleras regelbundet behovet av terminalglasögon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. Har tillräckligt gjorts för att förebygga förslitningsskador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>KEMIKALIEHANTERING</b>						
32. Finns förteckning av och säkerhetsdatablad för de kemikalier som används i verksamheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
33. Är varje arbetsmoment/process dokumenterad och riskbedömd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34. Används godkända kemikalieskåp för förvaring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. Om dragskåp eller dragbänk används: a) finns de i tillräckligt antal och där de behövs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) kontrolleras luftflödet i dessa regelbundet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. Görs inspektion regelbundet av lokaler för kemikaliehantering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. Finns tillgång till ögondusch och nöddusch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. 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"/>	
39. Är handskar och annan skyddsutrustning individanpassade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
40. Används vinyl- eller nitrilhandskar som skyddar mot aktuella kemikalier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41. Om det finns skäl att använda latexhandskar – väljs i första hand puderfria handskar med låg proteinhalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>HYGIEN OCH SMITTSKYDD</b>						
42. Finns kunskap om användning av basala hygienrutiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43. Är exponerade medarbetare smittskyddsvaccinerade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44. Hanteras eventuellt riskavfall enligt fastställda rutiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. 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"/>	
46. Finns rutiner för agerande vid stick- eller skärskada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



SÄKERHET	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
47. 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"/>	
48. 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"/>	
49. Finns tillräckligt antal brandvarnare och brandsläckare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50. Finns inbrotts- eller överfallslarm, vid behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
51. Finns utrymningsplaner i tillräckligt antal, vid behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
52. Finns det rutiner för övning av brandskydd och utrymning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
53. 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	Ja	Nej	Risk Låg	Medel/ förhöjd	Hög	Kommentar
54. 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"/>	
55. Finns tillräcklig kunskap om riskerna för belastningssjukdomar och belastningsskador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56. 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"/>	
57. 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"/>	
58. Finns rutiner för rapportering av olyckor och tillbud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
59. 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"/>	
60. 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"/>	
61. Finns rutiner för anmälan av arbetsskada till Försäkringskassan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nej	Risk			Kommentar
			Låg	Medel/ förhöjd	Hög	
62. Finns policy och rutiner för rehabilitering och arbetsanpassning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## MILJÖSKYDD

63. Loggförs farligt avfall och hanteras det enligt egenkontrollprogram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

64. Finns rutiner för hantering av smittförande avfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

65. 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"/>	
---------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

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

<p><b>Övrigt</b></p>          
--