

# CHECKLISTA FÖR FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN

## ANVÄND CHECKLISTAN SÅ HÄR

- Besvara frågorna med ja eller nej. Svarar ni med kryss i högra svarsrutan, fortsatt fylla i de tre följande kolumnerna. Det ifyllda blir en handlingsplan som kan ingå i det systematiska arbetsmiljöarbetet.
- Gör en riskbedömning av brister som framkommit. Markera de risker som är allvarliga.
- Finns det frågor eller avsnitt som inte passar er verksamhet? Stryk dem! Tycker ni att något saknas? Lägg till det!  
**Anpassa Checklistan så att den passar er!**
- Fyll gärna i checklistan tillsammans, verksamhetschef och medarbetare (inklusive skyddsombud/fackligt ombud).
- Gå igenom checklistan regelbundet, t ex två gånger per år.
- **Följ upp att det ni bestämt också blir gjort!**

Datum: \_\_\_\_\_

Företag: \_\_\_\_\_

Deltagare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
<b>ARBETSORGANISATION</b>			
<b>1.</b> Är det känt vilka krav som gäller för verksamheten enligt arbetsmiljölagen, arbetsmiljöförordningen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>2.</b> Är arbetsmiljöuppgifter och ansvarsfördelning fastställda inom verksamheten?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>3.</b> Beaktas arbetsmiljöaspekterna på ett systematiskt sätt vid förändringar i organisation och ansvarsfördelning?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>4.</b> Sker introduktion av nyanställda enligt fastställda rutiner?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
<b>5.</b> Genomförs ett systematiskt arbetsmiljöarbete (undersöka riskerna, åtgärda och följa upp) minst en gång per år?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>6.</b> Finns Arbetsmiljöverkets regler för arbetsmiljön tillgängliga på arbetsplatsen eller via Internet?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>7.</b> Har verksamhetschef och arbetsledning tillräcklig kompetens i arbetsmiljöfrågor?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>8.</b> Finns andra brister i arbetsorganisation och ansvarsfördelning?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>PSYKOSOCIAL ARBETSMILJÖ</b>			
<b>9.</b> Ges intern information regelbundet om hur verksamheten utvecklas?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>10.</b> Genomförs dokumenterade arbetsplatsmöten regelbundet, där arbetsmiljön diskuteras?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>11.</b> Följs beslut om förändringar och åtgärder upp?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>12.</b> Fungerar samarbetet inom verksamheten bra?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>13.</b> Fungerar verksamhetschefen bra i sin ledarroll?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>14.</b> Är arbetsbördan för var och en rimligt stor och utan risk för ohälsa?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
<b>15.</b> Upplevs brist på inflytande/egen möjlighet att påverka arbetssitua- tionen?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>16.</b> Finns möjlighet till kompetens- utveckling och lärande i yrket?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>17.</b> Genomförs regelbundet mål- och utvecklingssamtal mellan chef och medarbetare?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>18.</b> Finns risk för våld eller hot om våld?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>19.</b> Finns det rutiner och beredskap för att hantera dessa risker?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>20.</b> Är någon medarbetare utsatt för diskriminering, mobbning eller annan kränkande särbehandling?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>21.</b> Finns rutiner för krishantering och är det klart vem som kan anlitas vid behov av stöd?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>22.</b> Finns andra risker för psykisk eller social ohälsa i arbetsmiljön?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>FYSISK ARBETSMILJÖ</b>			
<b>23.</b> Är lokalerna tillräckliga och rätt disponerade?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>24.</b> Finns behov av lokalförändringar eller åtgärder avseende:  a) Undersöknings-/behandlingsrum?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
b) Vänttrum och reception?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
c) Lokal för möten/utbildning?			
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
d) Personalutrymmen?			
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
e) Omklädning, dusch, toaletter?			
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
f) Städutrymme?			
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
g) Förrådsutrymmen?			
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
h) ) Annat utrymme?			
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>25.</b> Är belysningen tillfredsställande avseende styrka och fördelning?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>26.</b> Finns störande reflexer eller bländ- ning från lampor eller fönster?			
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>27.</b> Ger ventilationen tillräcklig mängd tillförd friskluft?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>28.</b> Hur är klimatet – behövs extra kyla under varma perioder eller extra värme under kalla perioder?			
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>29.</b> Kan solinstrålningen avskärmas?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>30.</b> Finns andra brister i den fysiska arbetsmiljön?			
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
<b>ERGONOMI</b>			
<b>31.</b> Finns tillräckliga arbets- och avställningsytor?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>32.</b> Har arbetsbänkarna lämplig arbetshöjd utifrån medarbetarnas behov?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>33.</b> Är undersökningsbriter enkelt höj- och sänkbara där det behövs?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>34.</b> Har datorarbetet utformats för en bra ergonomi – höj- och sänkbara bord?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>35.</b> Kontrolleras regelbundet behovet av terminalglasögon?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>36.</b> Finns det andra ergonomiska ris- ker och brister?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>KEMIKALIEHANTERING</b>			
<b>37.</b> Finns varuinformation/säkerhets- datablad för kemikalier, t ex rengör- ings- och desinfektionsmedel?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>38.</b> Har eventuella eksem eller andra besvär blivit utredda?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>39.</b> Är handskar och annan skyddsut- rustning individanpassade?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>40.</b> Används vinyl- eller nitrilhandskar som skyddar mot aktuell kemikalie?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
<b>41.</b> Om det finns skäl att använda latexhandskar – väljs i första hand puderfria handskar med låg proteinhalt?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>42.</b> Finns det andra kemiska hälso- eller skaderisker?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>HYGIEN OCH SMITTSKYDD</b>			
<b>43.</b> Finns dokumenterade och daterade hygienrutiner?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>44.</b> Är exponerade medarbetare smittskyddsvaccinerade?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>45.</b> Används handdesinfektion med återfettande tillsats för att minska uttorkning av huden?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>46.</b> Finns rutiner för agerande vid stick- eller skärskada?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>47.</b> Finns andra brister avseende städning, hygien eller smittskydd?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>SÄKERHET</b>			
<b>48.</b> Finns beredskap och utrustning för att ge första hjälpen och krisstöd?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>49.</b> Har någon/några medarbetare utbildning i L-ABC och HLR och är kunskapen uppdaterad?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>50.</b> Finns tillräckligt antal brandvarnare och brandsläckare?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
<b>51.</b> Finns behov av inbrotts- eller överfallslarm?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>52.</b> Behövs utrymningsplaner, och finns de i så fall i tillräckligt antal?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>53.</b> Finns det rutiner för brandskydds- och utrymningsövningar?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>54.</b> Fungerar rutinerna för säkerhetskopiering, förvaring och kontroll av datafiler?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>ARBETSSJUKDOM ELLER -SKADA</b>			
<b>55.</b> Har någon medarbetare varit sjuk på grund av arbetet, så att åtgärder behöver vidtas?  Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>56.</b> Har tillbud, olycksfall och arbetsskador utretts, följts upp och åtgärder vidtagits?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>57.</b> Finns policy och rutiner för rehabilitering och arbetsanpassning?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>58.</b> Finns rutiner för anmälan av arbetsskada?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>MILJÖSKYDD</b>			
<b>59.</b> Är det väl känt vad som räknas som farligt avfall och hur det hanteras?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>60.</b> Finns rutiner för hantering av riskavfall, t ex smittförande avfall och använda kanyler?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
<b>61. Källsorteras avfall såsom:</b>			
a) Tidningspapper?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
b) Förpackningar av papp(er)?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
c) Wellpapp?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
d) Glas – färgat/ofärgat?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
e) Metallförpackningar?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
f) Hårdplast?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
g) Mjukplast?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
h) Lysrör och lampor?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
i) Batterier?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
j) Elektronikavfall?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			