

**Skyddsrond/fysisk arbetsmiljö**

Denna checklista kan användas för undersökning av den fysiska arbetsmiljön.

Den täcker de mest vanliga arbetsmiljöaspekterna som varje arbetsplats måste undersöka för att säkerställa en god fysisk arbetsmiljö. Åtgärder som behöver vidtas ska dokumenteras i en handlingsplan.

Utifrån arbetsplatsens förutsättningar kan checklistan användas på olika sätt. Nedan anges ett par exempel:

* Alla medarbetare läser igenom frågorna. Skyddsombud/utsedda medarbetare och chefen samlar in synpunkter och fyller sedan i checklistan. Chef och skyddsombud/utsedda medarbetare identifierar förbättringsområden, prioriterar och formulerar förslag på åtgärder i en handlingsplan. Handlingsplanen tas upp för dialog vid en arbetsplatsträff.
* Varje medarbetare fyller i checklistan som en enkät. Svaren sammanställs och dialog förs vid en arbetsplatsträff i mindre grupper eller storgrupp. Förslag på förbättringsåtgärder tas fram, prioriteras och förs in i en handlingsplan.

Handlingsplanen fastställs av chefen. Frågor som inte kan lösas på arbetsplatsen lyfts till den lokala samverkansgruppen. Mall för handlingsplan för arbetsmiljöåtgärder kan laddas ner från Guiden för systematiskt hälso- och arbetsmiljöarbete.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Arbetsmiljöfaktorer** | **Ja** | **Nej** | **Ej relevant** | **Kommentar** |
|  | **Ordning och säkerhet** | | | | |
| **1** | **Är ordningen på arbetsplatsen god?**  *(Inget skräp, onödigt material, inaktuell information)* |  |  |  |  |
| **2** | **Fungerar städningen tillfredsställande?** |  |  |  |  |
| **3** | **Är golven utan anmärkning?**  *(Hela, halkfria, markerade nivåskillnader)* |  |  |  |  |
| **4** | **Är golven fria från sladdar, onödigt material och dylikt?** |  |  |  |  |
| **5** | **Är framkomligheten god?**  *(Trappor, dörrar, transportvägar, andra passager)* |  |  |  |  |
| **6** | **Är elanordningar utan synliga skador, väl fastsatta och lämpligt placerade?**  *(Sladdar, eluttag, stickproppar och strömbrytare)* |  |  |  |  |
| **7** | **Fungerar säkerhetsrutiner för liftar, hissar och trycksatta anordningar?** *(Lyftanordningar, personhissar)* |  |  |  |  |
| **9** | **Finns fungerande rutiner för personsäkerhet?**  *(Hot, våld, rån, överfall)* |  |  |  |  |
| **10** | **Har alla kunskaper i arbetsmiljöfrågor som är relevanta för arbetsplatsen?**  *(T ex utrymning, hot och våld)* |  |  |  |  |
| **11** | **Finns nödvändig skyddsutrustning tillgänglig och i fullgott skick?***(T ex skyddsglasögon, visir, andningsskydd)* |  |  |  |  |
| **Nr** | **Arbetsmiljöfaktorer** | **Ja** | **Nej** | **Ej relevant** | **Kommentar** |
| **12** | **Har alla fått information om gällande rutiner och användning av skyddsutrustning?** |  |  |  |  |
| **13** | **Följer alla rutinerna och använder alla skyddsutrustningen?** |  |  |  |  |
| **14** | **Fungerar avvikelserapportering för utredning och åtgärd efter tillbud, olyckor och arbetsskador*?*** |  |  |  |  |
| **15** | **Är rutinerna för anmälan om allvarliga tillbud och olycksfall till Arbetsmiljöverket kända?** |  |  |  |  |
| **16** | **Är lokalerna tillräckligt anpassade för personer med nedsatt rörelse- och orienteringsförmåga?** |  |  |  |  |
| **17** | **Är arbetsplatsen fri från starka dofter?**  *(Parfym, tobak, växter)* |  |  |  |  |
| **18** | **Fungerar rutiner för riskbedömning och åtgärd avseende gravida och ammande arbetstagare?**  *(Kemikalier, arbetsbelastning, hot- och våld)* |  |  |  |  |
|  | **Ventilation och klimat** | | | | |
| **19** | **Upplevs luften tillfredsställande?**  *(Ventilation)* |  |  |  |  |
| **20** | **Är det termiska klimatet tillfredsställande?** *(Varmt, kallt och dragfritt)* |  |  |  |  |
| **21** | **Finns och fungerar nödvändiga solskydd för fönstren?** |  |  |  |  |
| **22** | **Fungerar rutiner för hantering av anestesigaser?**  *(Punktutsug, gasflöde)* |  |  |  |  |
| **23** | **Fungerar rutiner för hantering av cytostatika eller andra läkemedel med bestående toxisk effekt?**  *(T ex antibiotika)* |  |  |  |  |
|  | **Belysning** | | | | |
| **24** | **Är allmänbelysningen tillräcklig i lokalerna?** *(T ex armaturer i tak)* |  |  |  |  |
| **25** | **Är belysningen vid arbetsplatserna lämplig med hänsyn till arbetsuppgifterna?**  *(Bordsarmatur - rätt utformad, rätt placerad)* |  |  |  |  |
| **Nr** | **Arbetsmiljöfaktorer** | **Ja** | **Nej** | **Ej relevant** | **Kommentar** |
| **26** | **Är arbetsmiljön fri från bländning från belysning eller dagsljus/fönster?** |  |  |  |  |
| **27** | **Är belysningen i trappor och vid andra nivåskillnader tillräcklig för att minimera risken för snubbling eller felsteg?** |  |  |  |  |
| **28** | **Fungerar underhållsrutiner gällande belysning?**  *(Byte av lysrör, rengöring av armaturer)* |  |  |  |  |
| **Nr** | **Arbetsmiljöfaktorer** | **Ja** | **Nej** | **Ej relevant** | **Kommentar** |
|  | **Kemiska och biologiska risker** | | | | |
| **29** | **Finns förteckning i kemikaliehanterings-systemet (KLARA) över vilka kemiska produkter som används i verksamheten?** |  |  |  |  |
| **30** | **Finns säkerhetsdatablad eller annan skriftlig risk- och skyddsinformation om produkterna?** |  |  |  |  |
| **31** | **Fungerar rutiner för hantering av kemikalier som kan komma i kontakt med hud, ögon eller luftvägar?** *(Pulver, lösningsmedel, aerosoler, rengöringsmedel)* |  |  |  |  |
| **32** | **Finns rutiner för hantering av mikrobiologiska arbetsmiljörisker?** *(T ex virus och mikroorganismer)* |  |  |  |  |
| **33** | **Är avfallshanteringen säker?**  *(Säker hantering av sprutspetsar, farliga ämnen, riskavfall och annat avfall)* |  |  |  |  |
| **34** | **Har lokal riskbedömning av läkemedel ur ett arbetsmiljöperspektiv gjorts?** *(Mall för bedömning finns i Guide för läkemedel)* |  |  |  |  |
|  | **Ergonomi och arbetsplatsutformning** | | | | |
| **35** | **Finns rutiner, hjälpmedel och kunskap som motverkar belastningsskador?**  *(T.ex. Ensidiga eller svåra arbetsrörelser/arbetsställningar, tunga lyft och lyfthjälpmedel samt fysiskt ansträngande arbetsuppgifter?)* |  |  |  |  |
| **36** | **Används hjälpmedel och följs rutiner för att förebygga belastningsskador?** *(T ex hjälpmedel för förflyttning av patient och lyft av varor)* |  |  |  |  |
| **37** | **Är utrymmet tillräckligt vid förflyttning av patienter?**  *(T.ex. minimum 80 cm runt sängar, på toaletter, i hissar o korridorer)* |  |  |  |  |
| **38** | **Är utrustning, stolar, arbetsbord med mera utformade för god ergonomi?** *(T ex höj och sänkbara bord och lätt inställbara arbetsstolar)* |  |  |  |  |
| **39** | **Är behovet av personalutrymmen väl tillgodosett?**  *(T.ex. Omklädningsrum, dusch, vilrum, pausrum och toaletter)* |  |  |  |  |
| **40** | **Finns matrum/pentry med lämplig möblering och värme-/kylskåp?** |  |  |  |  |
|  | **Bildskärmsarbete** | | | | |
| **41** | **Används ergonomiska inställningsmöjligheter för att variera arbetsställningen?**  *(T.ex. på stol, arbetsbord, utrustning)* |  |  |  |  |
| **42** | **Finns det goda möjligheter till avlastning för armar och axlar?** *(T ex armstöd på stol och handlovsstöd på tangentbord)* |  |  |  |  |
| **43** | **Är bildskärmens överkant under ögonhöjd och placerad på armlängds avstånd från personen?** |  |  |  |  |
| **Nr** | **Arbetsmiljöfaktorer** | **Ja** | **Nej** | **Ej relevant** | **Kommentar** |
| **44** | **Erbjuds personalen terminalglasögon vid behov?**  *(Vid minst en timme arbete vid bildskärm per dag och när glasögon för normalt bruk inte kan användas)* |  |  |  |  |
| **45** | **Finns rutiner för att hantera driftstörningar vid datorarbete?** |  |  |  |  |
|  | **Störande ljud och buller** | | | | |
| **46** | **Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att minska störande ljud eller hörselskadligt buller?** *(T.ex. Inbyggnad, avskärmning, tak-/väggabsorbenter och tillgängliga hörselskydd)* |  |  |  |  |
|  | **Övrigt** | | | | |
| **72** |  |  |  |  |  |
| **73** |  |  |  |  |  |

**Underskrifter**

*Skrivs under av ansvarig chef och skyddsombud/fackliga representanter*

Datum:……………………………………………………………………………

**Namn Titel Underskrift**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Arbetsmiljöföreskrifter**

Denna checklista täcker de mest vanliga fysiska arbetsmiljöaspekterna som varje arbetsplats måste undersöka för att säkerställa en god och säker fysisk arbetsmiljö. Checklistan bygger på flera olika arbetsmiljöföreskrifter, men inte alla. Varje arbetsplats måste fastställa vilka arbetsmiljöföreskrifter som är aktuella för verksamheten och vilka ytterligare aspekter utöver denna checklista som måste kontrolleras. Fullständig förteckning av arbetsmiljöföreskrifter finns på arbetsmiljöverkets webbsida, www.av.se.