

# CHECKLISTA FÖR ÄLDREOMSORG (boende), VÅRD- OCH BEHANDLINGSHEM

## ANVÄND CHECKLISTAN SÅ HÄR

- Besvara frågorna med ja eller nej. Svarar ni med kryss i högra svarsrutan, fortsätt 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"/> ►►			
<b>5.</b> Finns rutiner för medicinsk kontroll vid nattarbete?  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?
<p><b>6.</b> Genomförs ett systematiskt arbetsmiljöarbete (undersöka riskerna, åtgärda och följa upp) minst en gång per år?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>7.</b> Finns Arbetsmiljöverkets regler för arbetsmiljön tillgängliga på arbetsplatsen eller via Internet?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>8.</b> Har verksamhetschef och arbetsledning tillräcklig kompetens i arbetsmiljöfrågor?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>9.</b> Finns andra brister i arbetsorganisation och ansvarsfördelning?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/>                      Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<b>PSYKOSOCIAL ARBETSMILJÖ</b>			
<p><b>10.</b> Ges intern information regelbundet om hur verksamheten utvecklas?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>11.</b> Genomförs dokumenterade arbetsplatsmöten regelbundet, där arbetsmiljön diskuteras?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>12.</b> Följs beslut om förändringar och åtgärder upp?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>13.</b> Fungerar samarbetet inom verksamheten bra?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>14.</b> Fungerar verksamhetschef och arbetsledare bra i sin ledarroll?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>15.</b> Är arbetsbördan för var och en rimligt stor och utan risk för ohälsa?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
<p><b>16.</b> Upplevs brist på inflytande/egen möjlighet att påverka arbetssituationen?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>17.</b> Finns möjlighet till kompetensutveckling och lärande i yrket?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>18.</b> Genomförs regelbundet mål- och utvecklingssamtal mellan chef och medarbetare?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>19.</b> Finns risk för våld eller hot om våld?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>20.</b> Finns det rutiner och beredskap för att hantera dessa risker?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>21.</b> Finns beredskap att hantera akuta situationer vid helg-, kvälls- och nattarbete?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>22.</b> Är någon medarbetare utsatt för diskriminering, mobbning eller annan kränkande särbehandling?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>23.</b> Finns rutiner för krishantering och är det klart vem som kan anlitas vid behov av stöd?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>24.</b> Finns andra risker för psykisk eller social ohälsa i arbetsmiljön?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<b>FYSISK ARBETSMILJÖ</b>			
<p><b>25.</b> Är lokalerna tillräckliga och rätt disponerade?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>26.</b> Finns behov av lokalförändringar eller åtgärder avseende:</p> <p>a) Rum för boende, möblering?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
b) Utrymme för förflyttningar, lyfthjälpmedel? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
c) Gemensamt umgänge? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
d) Matberedning, måltider? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
e) Reception, besökande? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
f) Personalutrymmen? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
g) Omklädning, dusch, toaletter? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
h) Städutrymmen? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
i) Förrådsutrymmen? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
j) Annat utrymme? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>27.</b> Är belysningen tillfredsställande avseende styrka och fördelning? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>28.</b> Finns störande reflexer eller bländning från lampor eller fönster? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>29.</b> Ger ventilationen tillräcklig mängd tillförd friskluft? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>30.</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>31.</b> Kan solinstrålningen avskärmas? 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?
<p><b>32.</b> Finns andra brister i den fysiska arbetsmiljön?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/>      Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<b>ERGONOMI</b>			
<p><b>33.</b> Finns tillräckligt med utrymme vid förflyttning till/från säng, dusch/toalett, i hiss, genom dörrar, i korridorer och liknande?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>34.</b> Ges regelbundet utbildning och träning i förflyttningsteknik?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>35.</b> Är det tillräckligt med utrymme runt boendes säng där det krävs assistens vid förflyttning?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>36.</b> Har arbetsbänkarna lämplig arbetshöjd utifrån medarbetarnas behov?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>37.</b> Har datorarbetet utformats för en bra ergonomi – höj- och sänkbara bord?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>38.</b> Kontrolleras regelbundet behovet av terminalglasögon?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>39.</b> Finns det andra ergonomiska risker och brister?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/>      Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<b>KEMIKALIEHANTERING</b>			
<p><b>40.</b> Finns varuinformation/säkerhetsdatablad för kemikalier, t ex rengörings- och desinfektionsmedel?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>41.</b> Har eventuella eksem eller andra besvär blivit utredda?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
<p><b>42.</b> Är handskar och annan skyddsutrustning individanpassade?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>43.</b> Används vinyl- eller nitrilhandskar, som skydd mot aktuell kemikalie?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>44.</b> Om det finns skäl att använda latexhandskar – väljs i första hand puderfria handskar med låg proteinhalt?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>45.</b> Finns det andra kemiska hälso- eller skaderisker?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/>                      Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			

## HYGIEN OCH SMITTSKYDD

<p><b>46.</b> Finns dokumenterade och daterade hygienrutiner?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>47.</b> Är exponerade medarbetare smittskyddsvaccinerade?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>48.</b> Används handdesinfektion med återfettande tillsats för att minska uttorkning av huden?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>49.</b> Finns rutiner för agerande vid stick- eller skärskada?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>50.</b> Finns andra brister avseende städning, hygien eller smittskydd?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/>                      Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			

## SÄKERHET

<p><b>51.</b> Finns beredskap och utrustning för att ge första hjälpen och krisstöd?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
--	--	--	--

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
<p><b>52.</b> Har någon/några medarbetare utbildning i L-ABC och HLR och är kunskapen uppdaterad?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>53.</b> Finns tillräckligt antal brandvarnare och brandsläckare?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>54.</b> Finns behov av inbrotts- eller överfallslarm?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/>                      Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>55.</b> Behövs utrymningsplaner, och finns de i så fall i tillräckligt antal?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>56.</b> Finns det rutiner för brandskydds- och utrymningsövningar?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>57.</b> Fungerar rutinerna för säkerhetskopiering, förvaring och kontroll av datafiler?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>ARBETSSJUKDOM ELLER -SKADA</b></p>			
<p><b>58.</b> Har någon medarbetare varit sjuk på grund av arbetet, så att åtgärder behöver vidtas?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/>                      Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>59.</b> Finns tillräcklig kunskap om riskerna för belastningssjukdomar och belastningsskador?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>60.</b> Finns tillräcklig kunskap om riskerna för eksem, allergier och andra överkänslighetsreaktioner?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>61.</b> Har tillbud, olycksfall och arbets-skador utretts, följts upp och åtgärder vidtagits?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>62.</b> Finns policy och rutiner för rehabilitering och arbetsanpassning?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
<b>63.</b> Finns rutiner för anmälan av arbetsskada?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>MILJÖSKYDD</b>			
<b>64.</b> Är det väl känt vad som räknas som farligt avfall och hur det hanteras?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>65.</b> Finns rutiner för hantering av riskavfall, t ex smittförande avfall och använda kanyler?  Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>66.</b> Källsorteras avfall såsom:			
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"/> ►►			