

CHECKLISTA FÖR HEMTJÄNSTEN

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, chef/arbetsledning 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!**
- Ta gärna del av andra checklistor på Prevents hemsida:
www.prevent.se

Datum: _____

Verksamhet: _____

Deltagare: _____

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
ARBETSORGANISATION			
<p>1. Är det känt vilka krav som gäller för verksamheten enligt arbetsmiljölagen, arbetsmiljöförordningen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>2. Är arbetsmiljöuppgifter och ansvarsfördelning fastställda inom verksamheten?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>3. Beaktas arbetsmiljöaspekterna på ett systematiskt sätt vid förändringar i organisationen?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>4a. Sker introduktion av nyanställda enligt fastställda rutiner?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>4b. Finns möjlighet till fördjupad introduktion vid behov?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>5. Finns rutiner för medicinsk kontroll vid nattarbete?</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>6. Görs en årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet? (SAM: undersöka riskerna, dokumentera, åtgärda och följa upp)</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>7. Finns Arbetsmiljöverkets regler för arbetsmiljön tillgängliga på den gemensamma arbetsplatsen eller via Internet?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>8. Har chef och arbetsledning tillräcklig kompetens i arbetsmiljöfrågor?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>9. Övrigt vad gäller arbetsorganisation? ►►</p>			
<p>PSYKOSOCIAL ARBETSMILJÖ</p>			
<p>10. Genomförs dokumenterade arbetsplatsmöten regelbundet, där arbetsmiljön diskuteras?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>11. Ges kunskap om enskilda vårdtagares behov vid organisation och planering av arbetet?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>12. Ges kunskap om hur arbetsuppgifter ska utföras effektivt och utan skaderisk?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>13. Fungerar samarbetet inom verksamheten bra?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>14. Fungerar chef och arbetsledare bra i sina ledarroller?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>15. Är arbetsbördan för var och en rimligt stor och utan uppenbar risk för ohälsa?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>16. Upplevs brist på inflytande/egen möjlighet att påverka arbetssituationen?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>17. Finns möjlighet till kompetensutveckling och lärande i yrket?</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>18. Genomförs regelbundet mål- och/ eller utvecklingssamtal mellan chef och medarbetare?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>19. Ges utbildning och träning i hur situationer med icke samarbetsvilliga</p> <p>a) vårdtagare hanteras?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p> <p>b) anhöriga hanteras?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>20. Finns det klara rutiner vid risk för våld eller hot?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>21. Finns beredskap att hantera akuta situationer vid helg-, kvälls- och nattarbete?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>22. Är någon medarbetare utsatt för diskriminering, mobbning eller annan kränkande särbehandling?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>23. 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>24. Övrigt vad gäller psykisk och social arbetsmiljö?</p> <p>►►</p>			

FYSISK ARBETSMILJÖ

<p>25. Är vårdtagarens hem lokal- och utrymmesmässigt anpassat så att såväl vårdtagarens behov som arbetstagarrens arbetsmiljöbehov kan tillgodoses på lämpligt sätt?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>26. Är belysningen tillräcklig för alla arbetsuppgifter?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>27. Ges information till vårdtagare och anhöriga om arbetsmiljöaspekter, t ex rökning, husdjur, städning m.m.</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>28. Ges information till vårdtagare och anhöriga om vikten av utrymme och hjälpmedel vid tunga lyft?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>29. Är vårdtagare och anhöriga delaktiga i besluten om vilka uppgifter som ska utföras och vilka som inte ska utföras?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>30. Är det ofta för varmt, kallt eller dragigt?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>31. Övrigt vad gäller den fysiska arbetsmiljön?</p> <p>►►</p>			
<p>ERGONOMI</p>			
<p>32. 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>33. Finns behov av utrustning eller hjälpmedel för att arbetsuppgifterna ska kunna utföras på ett säkert sätt, utan risk för skador:</p> <p>a) höj- och sänkbar säng?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>b) personlyft?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>c) glidmatta eller vridplatta?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>d) handtag i toalett och dusch?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>e) utrymme för hjälp vid förflyttning?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>f) utrymme för hjälp vid dusch- och toalettbesök?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>g) finns lösa mattor och annat som hindrar effektiv städning?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>34. Ges regelbundet utbildning och träning i förflyttningsteknik?</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>35. Är det tillräckligt med utrymme runt vårdtagares säng där det krävs assistens vid förflyttning?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>36. Ges träning i arbetsteknik vid nyanställning och vid introduktion av ny utrustning och nya hjälpmedel?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>37. Finns tillgång till råd och stöd för arbetstagaren när kroppen signalerar överbelastning?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>38. Har medarbetarna kunskap om risker med olämpliga arbetsställningar?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>39. Övrigt vad gäller ergonomi?</p> <p>►►</p>			
KEMIKALIEHANTERING			
<p>40. Finns varuinformation/säkerhetsdatablad för kemikalier, t ex rengörings- och desinfektionsmedel?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>41. Har orsaker till eventuella eksem eller andra besvär blivit utredda?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>42. Är handskar och annan skyddsutrustning individanpassade?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>43. Övrigt vad gäller kemikaliehantering?</p> <p>►►</p>			
HYGIEN OCH SMITTSKYDD			
<p>44. Finns dokumenterade hygienrutiner enligt Socialstyrelsens rekommendationer?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>45. Finns det risk för tuberkulos, gulsot, HIV eller annan allvarlig smitta?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>46. Är exponerade medarbetare smittskyddsvaccinerade?</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?
47. Hanteras eventuellt riskavfall enligt fastställda rutiner? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
48. Finns rutiner för agerande vid stick- eller skärskada? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
49. Övrigt vad gäller hygien och smittskydd? ►►			

SÄKERHET

50. Har någon/några medarbetare utbildning i L-ABC och HLR och är den uppdaterad? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
51a. Finns rutiner för säker hantering av vårdtagarens mediciner? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
51b. Är rutinerna säkra även vid eventuell risk för missbruk? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
52. Har riskbedömning gjorts vid kvälls- och nattarbete i kombination med ensamarbete? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
53. Finns behov av överfallsalarm? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
54. Finns behov av personburet larm, t ex person-GPS? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
55. Finns det rutiner för brandskydds- och utrymningsövningar? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
56. Finns beredskap för att vid behov ge krisstöd till arbetstagaren? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
57. Övrigt vad gäller säkerhet? ►►			

ARBETSSJUKDOM ELLER -SKADA

58. Har någon medarbetare varit sjuk på grund av arbetet, så att åtgärder behöver vidtas? 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?
59. Finns tillräcklig kunskap om riskerna för belastningssjukdomar och belastningsskador? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
60. Finns tillräcklig kunskap om riskerna för eksem, allergier och andra överkänslighetsreaktioner? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
61. Finns rutiner för rapportering av tillbud? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
62. Finns rutiner för anmälan till Arbetsmiljöverket vid allvarliga skador eller tillbud? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
63. Finns rutiner för anmälan av arbetsskada till Försäkringskassan? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
64. Har inträffade tillbud, olycksfall och arbetsskador utretts, följts upp och åtgärder vidtagits? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
65. Finns policy och rutiner för rehabilitering och arbetsanpassning? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
66. Finns möjlighet till individuellt anpassad träning på arbetstid? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
67. Övrigt vad gäller arbetssjukdom eller -skada? <div style="text-align: right;">►►</div>			
MILJÖSKYDD			
68. Är det väl känt vad som räknas som farligt avfall och hur det hanteras? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
69. Finns rutiner för hantering av smittförande avfall, t ex använda kanyler? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
70. Källsorteras avfall såsom: a) tidningspapper 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) förpackningar 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"/> ▶▶			
71. Övrigt vad gäller miljöskydd? ▶▶			