|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tibro kommun** | Dokumentnamn Checklista för systematiskt arbetsmiljöarbete - SAM | |
| Reg. Nr | Utgåva  1 |
| Enhet | Giltig från  2016-01-31 | Ersätter |
| Framtagen av  Marita Johansson | Fastställd av |

|  |
| --- |
| Deltagare |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SYSTEMATISKT ARBETSMILJÖ ARBETE (AFS 2001:1)**  Förvaltningschef ansvarar för genomföra ett avstämningsmöte för det systematiska arbetsmiljöarbetet på förvaltningsnivå (FÖSAM). Avstämningsmötet genomförs i augusti för samtliga förvaltningar utom Barn och Utbildning som har sitt avstämningsmöte i december. På kommunnivå (CESAM) ansvarar kommunchef för genomförandet och det ska ske i april. | | | |
| MEDVERKAN (4§) | **Vad behöver göras? Behövs hjälp?** | **Vem ansvarar för att det blir gjort?** | **När ska det vara klart?** |
| 1. Ges alla medarbetare och skyddsombud (i skolan även elevskyddsombud) möjlighet att medverka i SAM?  Ja  Nej |  |  |  |
| RUTINER (§5,7) | **Vad behöver göras? Behövs hjälp?** | **Vem ansvarar för att det blir gjort?** | **När ska det vara klart?** |
| 1. Finns rutiner som beskriver hur det systematiska arbetsmiljö-arbetet ska gå till?  Ja  Nej |  |  |  |
| 2. Är rutinerna kända för all personal?  Ja  Nej |  |  |  |
| 3. Efterlevs rutinerna? Ja  Nej |  |  |  |
| RUTINER FÖR MINDERÅRIGA (§8,10) | **Vad behöver göras? Behövs hjälp?** | **Vem ansvarar för att det blir gjort?** | **När ska det vara klart?** |
| 1. Tar ni hänsyn till reglerna om minderåriga enligt AFS 2012:3?  Ja  Nej |  |  |  |
| 2. Finns rutiner för att försäkra sig om att handledare, som har elever hos sig på praktik eller för elever som ska ut på praktikplats, har tillräckliga kunskaper för uppdraget? Ja  Nej |  |  |  |
| 3. Finns rutiner för att välja praktikplatser och för att undersöka och riskbedöma arbetsmiljön för elever som är på praktik? Ja  Nej |  |  |  |
| **TILLBUD, OLYCKOR OCH ARBETSSAKDOR (9§ 2000:1 & 3a§ i AML)** | **Vad behöver göras? Behövs hjälp?** | **Vem ansvarar för att det blir gjort?** | **När ska det vara klart?** |
| 1 a. Finns rutiner för att anmäla olyckor, arbetsskador och allvarliga tillbud till Arbetsmiljöverket? Ja  Nej  b. Är den känd hos medarbetarna? Ja  Nej  c. Efterlevs den? Ja  Nej |  |  |  |
| 2 a. Finns rutiner för anmälan av tillbud på arbetsplatsen? Ja  Nej  b. Är den känd hos medarbetarna? Ja  Nej  c. Efterlevs den? Ja  Nej |  |  |  |
| 3. Utreder arbetsgivaren orsakerna om en elev eller medarbetare råkar ut för ohälsa eller olycksfall och om något allvarligt tillbud inträffar? Ja  Nej |  |  |  |
| 4. Gör ni en sammanställning och följer upp alla tillbud, olyckor och arbetsskador som finns på arbetsplatsen? Ja  Nej |  |  |  |
| 5. Har du utsatts för en hot och eller våldshändelse? Ja  Nej |  |  |  |
| 6a. Finns det en rutin för hot och våld? Ja  Nej  b. Är den känd hos medarbetarna? Ja  Nej  c. Efterlevs den? Ja  Nej |  |  |  |
| 7. Finns det övriga punkter gällande tillbud, olyckor och arbetsskador? Ja  Nej  Om Ja vilka och vad görs åt dessa punkter? |  |  |  |
| UNDERSÖKNING, RISK- BEDÖMNING OCH HANDLINGS-PLANER (§8,10 och 3 Kap 2a§ AML) | **Vad behöver göras? Behövs hjälp?** | **Vem ansvarar för att det blir gjort?** | **När ska det vara klart?** |
| 1.a Genomförs riskbedömningar löpande i verksamheten (gäller psykologiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljöförhållanden)?  Ja  Nej  b. Genomförs riskbedömningar inför planerade ändringar (ex omorganisation, ombyggnation, nya maskiner) i verksamheten? Ja  Nej  c. Genomförs riskbedömningar vid särskilda risksituationer t.ex. riskfyllda arbetsuppgifter och grupper av människor som kan utsättas för risker? Ja  Nej |  |  |  |
| 2. Skriver ni in de åtgärder som ni inte kan genomföra omedelbart i en handlingsplan som anger när åtgärderna ska genomföras och vem som ska se till att de genomförs? Ja  Nej |  |  |  |
| 3. Följs handlingsplanerna upp så att åtgärderna blir vidtagna? Ja  Nej |  |  |  |
| UPPGIFTSFÖRDELNING OCH KUNSKAPER (§6,7) | **Vad behöver göras? Behövs hjälp?** | **Vem ansvarar för att det blir gjort?** | **När ska det vara klart?** |
| 1. Har ni skriftligen fördelat uppgifter i arbetsmiljöarbetet till era arbetstagare? Ja  Nej |  |  |  |
| 2. Framgår det av uppgifts-fördelningen vilka befogenheter och resurser dessa arbetstagare har att tillgå för att utföra sina uppgifter? Ja  Nej |  |  |  |
| 3. Säkerställer ni att arbetstagaren (med arbetsmiljöansvar) har de kunskaper om arbetsmiljöreglerna och förhållanden som krävs för att kunna utföra uppgifterna?  Ja  Nej |  |  |  |
| 4. Finns det skriftliga instruktioner/rutiner för introduktion av nyanställd personal (gäller även praktikanter, långtidsvikarier och medarbetare som varit frånvarande en längre tid)? Ja  Nej |  |  |  |
| **ÅRLIG UPPFÖLJNING (5, 11§)** | **Vad behöver göras? Behövs hjälp?** | **Vem ansvarar för att det blir gjort?** | **När ska det vara klart?** |
| 1. Har ni en rutin för årlig uppföljning av SAM? Ja  Nej |  |  |  |
| 2. Säkerställer den att ert arbete med SAM fungerar som avsett? Ja  Nej |  |  |  |
| 3. Dokumenteras uppföljningen skriftligt? Ja  Nej |  |  |  |
| 4. Finns det övriga punkter gällande årlig uppföljning? Ja  Nej  Om Ja vilka och vad görs åt dessa punkter? |  |  |  |
| **FÖRETAGSHÄLSOVÅRD (12§)** | **Vad behöver göras? Behövs hjälp?** | **Vem ansvarar för att det blir gjort?** | **När ska det vara klart?** |
| 1. Har ni tillgång till Företagshälsovård eller annan sakkunnig hjälp i ert arbete om SAM?  Ja  Nej |  |  |  |
| 2. Utnyttjar ni de kunskaper som Företagshälsovården erhåller? Ja  Nej |  |  |  |
| 2. Fungerar samarbetet med Företagshälsovården tillfredsställande? Ja  Nej |  |  |  |
| 3. Finns det övriga punkter gällande Företagshälsovård? Ja  Nej  Om Ja vilka och vad görs åt dessa punkter? |  |  |  |
| **ÖVRIGA FRÅGOR** | **Vad behöver göras? Behövs hjälp?** | **Vem ansvarar för att det blir gjort?** | **När ska det vara klart?** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |