

# CHECKLISTA FÖR SKYDDSROND (Allmän del)

## ANVÄND CHECKLISTAN SÅ HÄR

- Besvara frågorna med ja eller nej. Svarar ni med kryss i högra kolumnen, fortsätt fylla i de tre följande rutorna. Det ifyllda blir en handlingsplan som kan ingå i SAM.
- 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!**
- Börja gärna med de färgmarkerade frågorna. De är lite viktigare.
- Fyll gärna i checklistan tillsammans, chef/arbetsledare och skyddsombud eller någon/några anställda. Checklistan kan vid behov delas upp så att olika chefer svarar för sina respektive områden.
- Fyll i checklistan regelbundet, tex 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>ORDNING &amp; OLYCKSFALL</b>			
<b>1.</b> Är ordningen på arbetsplatsen tillfredsställande (spill, skräp, lagrat material o dyll)? Finns fungerande städrutiner? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>2.</b> Är ordningen på arbetsplatsen så god att olyckor undviks, att utrymningsvägar är fria, att lagrat gods inte rasar, etc? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>3.</b> Finns trappor/stegar som behöver åtgärdas (förses med ledstänger, skyddsräcken etc)? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>4.</b> Är golven hela och gjorda i ett bra material? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>5.</b> Finns det ställen med halkrisk, som behöver åtgärdas t ex med halkskydd? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>6.</b> Finns drivande remmar eller kedjor som bör förses med skydd så att man inte fastnar i dem? 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>7.</b> Är elinstallationer rätt utförda och i bra skick? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>8.</b> Finns andra problem? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>VENTILATION</b>			
<b>9.</b> Upplever de flesta att luftkvaliteten är bra? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>10.</b> Finns både till- och frånluftssystem? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>11.</b> Är ventilationssystemet rätt inställt och har det rätt kapacitet? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>12.</b> Är luften tillräcklig för att kompensera punktutsugen och annan frånluft (balanserad ventilation)? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>13. a)</b> Görs underhåll av ventilation regelbundet, av utbildad personal och dokumenteras detta? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>b)</b> Finns fungerande rutiner för byte/rengöring/underhåll av filter och kanaler? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>14.</b> Bullrar ventilationssystemet? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>15.</b> Har asbest använts för isolering av ventilationssystemet? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>16.</b> Finns andra problem? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>KLIMAT</b>			
<b>17.</b> Upplever de flesta att temperaturen är lagom i lokalerna? 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>18.</b> Behövs stöduppvärmning/kyllning i vissa delar av lokalerna eller vid vissa arbetsplatser?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ▶▶</p>			
<p><b>19.</b> Förekommer det drag från fönster, portar, ventilationssystem?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ▶▶</p>			
<p><b>20.</b> Är arbetsplatserna placerade på avstånd från drag (portar, dörrar) eller besvärande värmekällor?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ▶▶</p>			
<p><b>21.</b> Behövs solskydd för alla eller några av fönstren?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ▶▶</p>			
<p><b>22.</b> Finns andra problem?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ▶▶</p>			
<b>BULLER</b>			
<p><b>23.</b> Behövs bullerdämpande kåpor, skärmar eller absorber i tak/väggar för att minska bullerspridningen från maskiner/utrustningar?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ▶▶</p>			
<p><b>24.</b> Behöver ljudnivån mätas?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ▶▶</p>			
<p><b>25.</b> Begärs bullerdata vid inköp av nya maskiner (ljudnivå vid tomgång, drift m m)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ▶▶</p>			
<p><b>26.</b> Finns andra problem?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ▶▶</p>			
<b>BELYSNING</b>			
<p><b>27.</b> Är allmänbelysningen tillräcklig i lokalerna?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ▶▶</p>			
<p><b>28.</b> Är belysningsarmaturerna rengjorda och är de hela?</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>29.</b> Finns bländande belysning dvs lågt placerade armaturer? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>30.</b> Finns fönster som kan vara bländande och som saknar solskydd? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>31.</b> Finns tillräcklig platsbelysning vid respektive arbetsplats och är den riktigt utformad (bländfri)? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>32.</b> Behöver belysningsstyrkan mätas i lokalen eller vid de olika arbetsplatserna? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>33.</b> Finns andra problem? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>SKYDDSUSTRUSTNING</b>			
<b>34.</b> Finns det beredskap för första hjälpen vid olyckor, t ex utbildad personal, förbandsutrustning för lättare skador (utmärks med skyltar)? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>35.</b> Om skyddsutrustning (dvs skyddsmask, hörselskydd, skyddskläder m m) behövs, a) är den lättillgänglig, i fullgott skick och används den? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
b) kan arbetet ändras så att skyddsutrustning inte behövs? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>BRAND OCH ANDRA NÖDSITUATIONER</b>			
<b>36.</b> Är brandskyddsutrustning tillgänglig och i fullgott skick? Vet personalen var den finns och hur den används? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>37.</b> a) Finns och övas åtgärdsplaner för nödsituationer, t ex utrymning vid brand, gasläcka, tankhaveri? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
b) Är nödutrymningsvägar märkta med skyltar som syns även när det är mörkt? 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?
c) Finns två av varandra oberoende utrymningsvägar som är lätta att nå? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>38.</b> Är branddörrar stängda och ev genomföringar genom brandväggar tätade? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>39.</b> Finns andra problem? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>TRANSPORTER</b>			
<b>Allmänt</b>			
<b>40.</b> Finns det risk att bli påkörd i samband med transporter? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>41. a)</b> Är vägar för gång- och fordons- trafik (inom- och utomhus) åtskilda och är de markerade och oblockerade? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
b) Är transportvägarna lättframkomliga, utan trösklar, trappsteg eller lutande plan och med uppställbara dörrar? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>42.</b> Är lyftdon, hissar, kranar och traverser i fullgott skick (besiktigade)? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>43.</b> Finns lyfthjälpmiddel eller kärror för lastning/lossning eller transport? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>Truckar</b>			
<b>44. a)</b> Är truckarna i trafiksäkert skick och kan de köras utan ryck vid växling m m? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
b) Ger förarstol och placering och utformning av reglage en bra arbetsställning vid körning av trucken? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>45.</b> Är sikten från truckarna tillfredsställande även vid transport av stora föremål? 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>46. a)</b> Har alla truckförare utbildning och arbetsgivarens tillstånd att köra truck? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
b) Finns batteriladdningsplats eller -rum för truckarna? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
c) Finns och används ögonskydd vid allt arbete med batteri? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
d) Finns fungerande ögondusch vid batteriladdningsplatsen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>47.</b> Har truckförarna lämpliga skyddsskor med stålhätta (ej träskor)? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>48.</b> Finns andra problem? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>ARBETSPLATSUTFORMNING OCH ARBETSORGANISATION</b>			
<b>49.</b> Är lokalerna trevliga att arbeta i? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>50.</b> Är stolar, bord m m utformade så att de ger goda arbetsställningar? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>51.</b> Är allt arbete ordnat så att ingen arbetar enbart med ensidiga och tunga arbeten? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>52.</b> Kan all personal arbeta i sin egen takt och ta pauser under arbetet? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
<b>53.</b> Upplevs någon arbetsuppgift som så stressig att arbetets uppläggnings behöver ses över? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
<b>54.</b> Finns andra problem? 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>PERSONAL</b>			
<p><b>55.</b> Finns omklädningsrum med dusch ev med skilda rum för arbets- och gångkläder om arbetet är mycket smutsigt?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>56.</b> Finns matrum/pentry med lämplig möblering och med fönster samt toalett?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>57.</b> Om nyanställd personal finns – har de fått tillräcklig information/utbildning om arbetsmiljörisker/skydd?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>58.</b> Utbildas personalen regelbundet t ex om kemiska hälsorisker och andra arbetsmiljöfaktorer som är viktiga på arbetsplatsen?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>59.</b> Om minderåriga utför arbete – följs föreskrifterna om arbetstider och arbetar de med uppgifter som är tillåtna för minderåriga?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>60.</b> Är någon långtidssjukskriven pga arbetsrelaterad sjukdom?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/>                      Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>61.</b> Förekommer det många korttidssjukskrivningar som misstänks bero på arbetet?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/>                      Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>62.</b> Är personalomsättningen hög pga brister i arbetsmiljön?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/>                      Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>63.</b> Har allvarliga arbetssjukdomar, olycksfall och tillbud rapporterats till Arbetsmiljöverket?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>64.</b> Har tillbud olycksfall och arbetsskador följts upp och åtgärder vidtagits?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>65.</b> Finns andra problem?</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>YTTRE MILJÖ</b>			
<p><b>66.</b> Lämnas så mycket som möjligt av ert avfall till återvinning eller återanvändning (glas, papper, kartong, batterier m m)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>67.</b> Kan ni minska er miljöpåverkan genom att</p> <p>a) minska energiförbrukning?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/>                      Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>b) minska transporter?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/>                      Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>c) köpa mer miljöanpassade varor, t ex papper och rengöringsmedel?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/>                      Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>68.</b> Lämnar ni miljöfarligt avfall (t ex olje-, färg-, lim- och lösningsrester) så att de kan tas om hand på rätt sätt?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>69.</b> Finns andra problem?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/>                      Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<b>ÖVRIGT</b>			
<p><b>70.</b> Vet ni vilka lagar och föreskrifter som gäller för er arbetsmiljö och följer ni dem?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>71.</b> Finns behov att anpassa arbetsplatser till rörelsehindrade/handikappade (t ex toaletter, hissar, trösklar)?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/>                      Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>72.</b> Är rökning avgränsad till speciella utrymmen? Är det klart angivet var man får/inte får röka?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p><b>73.</b> Är det säkert att arbeta ensam i lokalerna på kvällar, nätter eller helger? (inbrott kan förekomma)</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>                      Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			