

## CHECKLISTA

# ARBETSMILJÖVECKAN 2023.

Det här är en checklista för att undersöka ditt företags arbete med riskbedömningar och systematiskt arbetsmiljöarbete med fokus på planering i tidigt skede. I slutet av checklistan har du möjlighet att se dina enkätsvar samt fylla i mailadresser för att få enkäten skickad via mejl.

I den digitala checklistan finns även förklarande texter samt hänvisningar till föreskrifter, lagar och kollektivavtal. Du hittar den på [www.byggnads.se/arbetsmiljoveckan2023](http://www.byggnads.se/arbetsmiljoveckan2023).

Alla frågor som besvaras med ett nej, sällan eller aldrig visar oftast på en brist i arbetsmiljöarbetet och kräver en åtgärd. Du kan löpande fylla i åtgärder i fritext efter varje fråga. Glöm inte att upprätta en handlingsplan tillsammans med din arbetsgivare för de brister som upptäckts.

### **Vilken är din roll?**

*Fler alternativ valbara*

Skyddsombud

Huvudskyddsombud

Handläggare i arbetsmiljöfrågor

Regionalt skyddsombud

### **I vilken region har undersökningen genomförts**

Norrbottnen

Västerbotten

MellanNorrland

GävleDala

Örebro-Värmland

Mälardalen

Stockholm-Gotland

Öst

Väst

Småland-Blekinge

Skåne

### **I vilket län har undersökningen genomförts?**

### **På vilket företag har undersökningen genomförts?**

*Företaget där du verkar som skyddsombud.*

## På vilken arbetsplats har undersökningen genomförts?

Te.x. "Kvarteret Skatan", "Bergholmsskolan" eller "Batterifabriken".

1. Finns det rutiner i ditt företag som säkerställer att skyddsombud ges möjlighet att delta i planeringsarbetet inför varje nytt projekt.

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....

.....

2. Blev du involverad i planeringen av ditt nuvarande projekt innan det startade?

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....

.....

2.1 Om Ja: Hur lång tid innan projektstart blev du involverad i arbetsmiljöarbetet

- Samma dag
- 1-7 dagar
- 1v-1mån
- 1mån-6mån
- 6mån-1år
- Över 1år

3. Är du anslagen på arbetsplatsen som SO/HSO/RSO/HAM?

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....

.....

## Rutiner för SAM och samverkan:

4. Finns det rutiner för hur ditt företags systematiska arbetsmiljöarbetet och den organisatoriska och sociala arbetsmiljön [OSA] ska utföras på din arbetsplats

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....

.....

Om ja: har dessa upprättats i samverkan med dig?

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....

.....

**5. Finns det rutiner för rapportering av avvikelser i arbetsmiljön?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**6. Finns det rutiner för när och hur skyddsronder ska genomföras?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**7. Har alla arbetsmoment som ditt företag utför på arbetsplatsen undersöks, riskbedöms och åtgärdas skriftligt?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**Om ja: Har du deltagit i detta arbete för samtliga arbetsmoment?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**8. Finns anslag om första hjälpen på din arbetsplats?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**9. Finns första hjälpen utrustning, utplacerad och anpassad efter de risker som *finns*?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

## **Personalutrymmen**

**10. Finns både kvinnor och män som arbetar på arbetsplatsen?**

Ja

Nej

**10.1 Om ja: Finns skilda omklädningsrum och duschar?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**11. Sker daglig städning?**

- Ja
- Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**12. Finns minst två skåp per arbetstagare varav ett låsbart?**

- Ja
- Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**13. Genomförs en arbetsplatsintroduktion för alla nya på arbetsplatsen?**

- Ja
- Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

***Välj en av följande risker som förekommer i arbetet som ditt företag utför på arbetsplatsen och utför en fördjupad kontroll***

**Kvartsdamm**

**1. Är skriftlig riskbedömning för exponering av kvartsdamm gjord av ditt företag på din nuvarande arbetsplats?**

- Ja
- Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**1.1 Är alla olika arbetsmoment där kvartsdammsexponering förekommer specificerade i riskbedömningen?**

- Ja
- Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**1.2 Finns det beskrivet vilket specifikt material som är källan till kvartsdammet i varje arbetsmoment?**

- Ja
- Nej

Kommentarer och åtgärder.....

.....  
.....

**2. Har arbetsgivaren beskrivit vilka nivåer av kvartsdamm som arbetstagarna exponeras för i de olika arbetsmomenten?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....

.....  
.....

**2.1 Exponeras någon arbetstagare för nivåer som uppfyller kraven för medicinska kontroller?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....

.....  
.....

**2.2 Har dessa tjänstbarhetsintyg?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....

.....  
.....

**3. Ingår spirometri i ditt företags hälsoundersökningar?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....

.....  
.....

**4. Är tillräckliga åtgärder vidtagna för att minimera exponeringen av kvartsdamm i alla arbetsmoment där risk för exponering finns?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....

.....  
.....

**5. Utförs regelbunden städning och rengöring så att inte kvartsdam riskerar att virvlas upp eller spridas?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....

.....  
.....

**6. Används dammsugare med minst HEPA-filter klass 13 vid städning av kvartsdamm**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**7. Är alla maskiner som genererar kvartshaltigt damm utrustade med utsug eller vattenbegjutning?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**8. Genomförs kontroller av alla dammsamlare minst var sjätte månad**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**9. Används andningsskydd med p3 filter vid arbete som genererar kvartsdamm?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**9.1 Används fläktmatat andningsskydd av arbetstagare som arbetar med fysiskt tunga arbetsmoment eller arbetsmoment som pågår i mer än 2 timmar där kvartsdammsexponering förekommer?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**9.2 Har arbetstagarna varit delaktiga vid valet av andningsskydd?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**9.3 Finns rutiner för underhåll, kontroll och förvaring av andningsskydd**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....

.....  
.....  
**10. Har de som leder och utför arbete som medför hantering av kvartshaltigt material, tillräckliga kunskaper om hälsorisker som är förknippade med hantering av kvartshaltigt material och om hur dessa risker ska förebyggas?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

Vid förekomst av hand- och armvibrationer uppskattas arbetstagarens dagliga vibrationsexponering, som är den sammanlagda exponeringen under en hel arbetsdag (8h). Det dagliga exponeringsvärdet jämförs med sedan insatsvärdet för hand- och armvibrationer [2,5m/s<sup>2</sup>] och gränsvärdet [5,0 m/s<sup>2</sup>].

## **Arbete med vibrerande verktyg/maskiner**

**1. Har arbetsgivaren undersökt arbetsförhållandena och gjort en skriftlig riskbedömning av exponering för vibrationer?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**1.1 Om ja Innehåller riskbedömningen en uppskattning av den dagliga exponeringen för varje arbetstagare?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**2. Planeras arbetet så att exponering för vibrationer blir så låg som möjligt?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**3. Väljs arbetsutrustning som ger så liten vibrationspåverkan som möjligt för arbetstagare?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**3.1 Har skyddsombud deltagit vid valet av maskiner?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**4. Finns det rutiner för att säkerställa att vibrerande maskiner och utrustning**

**a) underhålls enligt plan?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**b) endast används med tillbehör som är avsett för utrustningen?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**5. Finns det möjlighet till regelbundna pauser vid arbete med vibrerande verktyg?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**6. Tillhandahåller arbetsgivaren handskar som skyddar arbetstagarna mot fukt och kyla?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**7. Får arbetstagare som utsätts för vibrationer information och utbildning om hälsoriskerna och hur de ska hanteras?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**8. Har det undersökts om det finns arbetstagare som kan vara särskilt känsliga för vibrationer?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**9. Anordnas medicinsk kontroll utförd av legitimerad läkare för arbetstagare som arbetar med vibrerande verktyg**

Ja

Nej



Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

## **Buller**

**1. Har arbetsgivaren undersökt förekomsten av buller i förhållande till insatsvärden och gränsvärden och gjort en skriftlig riskbedömning?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**1.1 Har man i riskbedömningsarbetet undersökt om det finns arbetstagare som kan vara särskilt känsliga för buller tex gravida eller hörselskadade?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**1.2 Har bullerexponeringen för de olika arbetsmomenten bestämts och beskrivits i riskbedömningen?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**1.3 Finns relevanta åtgärder beskrivna för de risker som framkom av riskbedömningen?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**2. Har alla arbetstagare tillgång till hörselskydd?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**2.1 Har arbetstagarna varit delaktiga i valet av sina egna hörselskydd?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**2.2 Är hörselskydden utformade så att tex varningssignaler, varningsrop och fordon kan höras?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**2.3 Används hörselskydd av de arbetstagare som utsätts för buller?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**2.4 Finns rutiner för underhåll och kontroll och förvaring av hörselskydden?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**3. Erbjuds hörselundersökning till alla arbetstagare**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**4. Beaktas buller när maskiner väljs och köps in?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**5. Finns påbudsskyltar med symbolen "Hörselskydd måste användas" i anslutning till arbetsplatser där exponering av buller förekommer?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....

**6. Har samtliga arbetstagare fått information och utbildning om de risker som uppkommer i samband med bullerexponering?**

Ja

Nej

Kommentarer och åtgärder.....  
.....  
.....