



CHECKLISTA FÖR SKYDDSROND

- KONTOR, LABORATORIUM, ALLMÄNNA UTRYMMEN

Man bör genomföra en skydds rond minst en gång om året eller vid behov, t.ex. vid flytt eller annan förändring av verksamheten. De fel och brister som upptäcks vid skydds ronden, och som inte åtgärdas omedelbart, skrivs in i en handlingsplan för arbetsmiljöförbättrande åtgärder. Hoppa över frågor som inte är aktuella för den egna arbetsplatsen. För frågor kring brandskydd, t.ex. brandfarliga kemikalier, se separat checklista för brandskydds rond.

Personalen ska informeras om datum och tid när skydds ronden ska ske, samt information om var checklistan för skydds rond finns att läsa. Personalen ska uppmanas att komma med synpunkter på sin arbetsmiljö, t.ex. ventilation, temperatur, buller, ergonomi.

Vid en skydds rond ska följande personer delta:

- prefekt/motsvarande
- skyddsombud
- någon person som är insatt i verksamheten
- skyddsombud från lokalvården
- någon utomstående person, som är insatt i liknande verksamhet, om möjligt
- någon från arbetsmiljökommittén, om möjligt

Datum personalen informerades: Klicka här för att ange datum.

Datum för utförande: Klicka här för att ange datum.

Avdelning/arbetsplats:

Deltagare:

Rum:

ALLMÄNNA FRÅGOR

Följande punkter gäller alla ytor i verksamheten, t.ex. kontor, laboratorier, gemensamma utrymmen.

INFORMATION		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
1	Får alla nyanställda information om säkerhetsrutiner? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
2	Får personalen introduktion till arbetet ex. genomgång av rutiner, instruktioner, skyddsutrustning? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
3	Får alla nyanställda information/utbildning om arbetsmiljörisiker/skydd? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
4	Hur informeras personalen om arbetsmiljöfrågor?			
5	Genomförs riskbedömningar kontinuerligt och dokumenteras dessa? (t.ex. när nya moment ska införas, risker med fältarbete, hantering av kemikalier och biologiska agens, GMM) JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
6	Finns information tillgänglig om vilka regler som gäller för transport av farligt gods (t.ex. flytande kväve, torr-is, etanol, gas, flertalet märkningspliktiga kemikalier), ifall egen transport eller försändelse förekommer? Detta inkluderar även transport under fältarbete. JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

7	Finns andra problem? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
---	--	--	--	--

OLYCKSFALL OCH TILLBUD		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
8	Får personalen information om rutiner för anmälan av arbetsskador och tillbud? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
9a	Har olycksfall eller tillbud hänt? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
9b	Har de rapporterats in till Uppsala Universitet? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
9c	Har de följts upp och åtgärder vidtagits? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
10	Följande tillbud, olycksfall och arbetsskador har rapporterats in sedan föregående skyddsround: (ange i kortfattad punktform, fortsätt på separat papper om nödvändigt)			

ORDNING		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
11	<p>Är ordningen på arbetsplatsen god, dvs förvaras saker på rätt plats och är golven fria från hinder och utan halkrisk (t.ex. utanför kylrum, områden med vattenspill eller hala golvmaterial)?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
12	<p>Är utrymningsvägarna fria, och inte blockerade av t.ex. skräp/hyllor/lådor?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
13	<p>Är alla elsladdar upphängda/fästa så att de inte ligger på golvet eller riskerar vara i vägen?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
14	<p>Finns fungerande städrutiner? Detta gäller både generell lokalvård och specifik laboratoriestädning.</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			

NÖDSITUATIONER		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
15a	<p>Finns information om vad som ska göras vid en nödsituation (första hjälpen, nödnummer, utrymning, brandskyddsutrustning, återsamlingsplats etc.)?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
15b	<p>Stämmer informationen? (t.ex. nödnummer, återsamlingsplats, rutiner)?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
16	<p>Finns och övas åtgärdsplaner för nödsituationer, t.ex. utrymning vid brand, gasläcka, kemikaliespill?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			

17a	Finns första hjälpen material tillgängligt och är det uppmärkt med väl synliga anslag?			
	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
17b	Kontrolleras och uppdateras det regelbundet, dvs finns någon ansvarig person?			
	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
	Ange ansvarig(a) person(er):			
18	Har någon utbildning i t.ex. L-ABC (Lägesbedömning – Andning, Blod, Chock) och HLR (hjärt-, lungräddning)?			
	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
	Notera några personer som gått utbildningen senaste året:			
19	Finns andra problem?			
	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

ÖVRIGT		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
20	Förekommer det att personer utsätter sig för risk genom att arbeta ensam på kvällar, nätter eller helger? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
21	Finns personalutrymmen i tillräcklig omfattning (ex lunchrum med fönster, toaletter, vilorum)? Är de lämpligt möblerade? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
22	Går det att förvara exempelvis plånbok och andra värdefulla saker på ett säkert sätt? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

23	Finns behov att anpassa arbetsplatser till rörelsehindrade/handikappade (t.ex. toaletter, hissar, trösklar mm)? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
24	Är rökning avgränsad till speciella utrymmen? Är det klart angivet var man får/inte får röka? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
25	Är utrustningen/kontorsmaskiner hela och säkra att användas (manualer, instruktioner, information om felanmälan)? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

AVFALL		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
26	Får personalen information om rutiner för hantering av avfall? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
27	Används särskilda behållare för stickande- och skärande avfall (t.ex. i laboratorium och lunchrum)? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

VENTILATION		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
28	Upplevs luftkvaliteten som bra? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
29	Fungerar ventilationen som den ska? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

30	Bullrar ventilationssystemet? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
31	Finns andra problem med ventilationen? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

KLIMAT		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
32	Är inomhusklimatet (temperatur, luftfuktighet) lagom i lokalerna JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
33	Förekommer det drag från fönster, portar, ventilationssystem? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
34	Finns fönster som saknar solskydd som kan ge gassande sol och därmed för varm arbetsmiljö? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
35	Finns andra problem med inomhusklimatet? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

BULLER & STÖRANDE LJUD		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
36	Upplevs störande ljud (t.ex. från kopiatorer, skrivare, datorer, utrustning, ventilation, samtal)? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
37	Finns andra problem med buller och störande ljud? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

BELYSNING		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
38	Är allmänbelysningen tillräcklig i lokalerna? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
39	Finns tillräckligt med platsbelysning vid respektive arbetsplats och är den riktigt utformad (bländfri)? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
40	Är belysningsarmaturer rengjorda och hela (t.ex. fungerar alla lysrör utan att blinka och knastra)? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
41	Finns lågt placerade armaturer, som kan vara bländande eller utgöra en skaderisk? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
42	Finns fönster som saknar solskydd och kan vara bländande? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
43	Finns andra problem med belysningen? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

ARBETSPLATSUTFORMNING & ERGONOMI		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
44	Är lokalerna anpassade till verksamheten och antalet anställda? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

45	Får den som behöver en individuell utformning av arbetsplatsen (t.ex. höj- och sänkbart skrivbord, justerbar stol)? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
46	Fungerar bildskärmsarbetet bra? - bildskärmens placering - komplement till musen, t.ex. roller-mouse - förekommer reflexer - kan lutning på tangentbordet ändras JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
47	Finns andra problem med arbetsplatsutformning (t.ex. trasiga stolar, brist på arbetsytor)? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

FÄLTARBETE		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
<input type="checkbox"/> Vi har inget fältarbete i vår verksamhet				
48a	Finns dokumentet "Allmänna skyddsföreskrifter för fältarbete" tillgängligt? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
48b	Får berörd personal information om detta? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
49	Finns andra problem som rör fältarbete? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

LABORATORIUM

Följande punkter är mer specifika för laboratorieverksamhet.

50	Ange vilka olika laboratorieutrymmen som ingår i skyddsronden samt vem som är ansvarig för respektive utrymme.			
51	Ange vem som är övergripande ansvarig för laboratorieverksamheten.			
52	Förvaras kemikalier, utrustning, gastuber, smittförande ämnen mm på rätt sätt med erforderliga skyltar? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

NÖDSITUATIONER & SKYDDSUTRUSTNING	Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
53	När personlig skyddsutrustning (ex labbrock, skyddsglasögon, skyddshandskar) behövs, är den lättillgänglig och används den? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>		
54	Finns det rutiner för att se till att skyddsutrustningen är i fullgott skick? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>		
55	Finns nöd- och ögonduschar i direkt anslutning till utrymme där stänkrisik förekommer, och är de placerade så att det är fritt omkring? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>		

56	Kontrolleras ögonduschar minst en gång i månaden och nödduschar minst en gång i kvartalet (eller oftare om verksamheten så kräver) och dokumenteras detta? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
57	Finns aktuella rutiner för åtgärder av kemikaliespill? Finns informationen tillgänglig på labb och är den uppdaterad? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
58	Finns absorptionsmedel för borttagning av kemikaliespill i vätskeform i nära anslutning till platser där kemikalier hanteras? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
59	Finns städutrustning för borttagning av kemikaliespill i fast form, ex. pulver, i nära anslutning till de platser där kemikalier hanteras? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
60	Finns andra problem? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

KEMIKALIEHANTERING		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
61	Förvaras kemikalier enligt centrala riktlinjer för förvaring av kemiska produkter och följs lokala rutiner? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
62	Är alla behållare märkta med innehåll så att alla som kan komma i kontakt med dem förstår innebörden av märkningen? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

63	<p>Är alla förpackningar som innehåller hälso-, brand- och miljöfarliga kemiska produkter märkta med produktens namn, tillämpliga farosymboler/piktogram och riskfraser samt namn på den person som "äger" produkten (enligt UUs riktlinjer)?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
64	<p>Är alla märkningspliktiga kemikalier som hanteras på laboratoriet registrerade i KLARA? Hålls kemikalieförteckningen aktuell?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
65	<p>Har all berörd personal och studenter tillgång till kemikalieförteckningen i KLARA via gästinnlogg?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
66	<p>Har all berörd personal och studenter fått information om var i KLARA säkerhetsdatabladen finns och vilken information de innehåller?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
67	<p>Görs en kontinuerlig (minst en gång per år) utrensning av kemikalier som inte används?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
68	<p>Finns information tillgänglig på labb om hantering av kemikalier, och eventuella risker? Följs uppsatta rutiner?</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			
69	<p>Följs UUs rutiner för hantering av farligt avfall? (t.ex. nyttjas kemikaliehissarna, transport i safe paks)</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/></p>			

70	Finns andra problem relaterade till kemikaliehantering?			
	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

DRAGSKÅP/DRAGBÄNK		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
71	Kontrolleras dragskåp/dragbänkar/klass II säkerhetsbänkar minst en gång per år och dokumenteras detta?			
	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
72	Är ordningen i dragskåpet/dragbänken/klass II säkerhetsbänken sådan att luftflödet blir optimalt?			
	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
73	Står eventuella flaskor med kemikalier på ett spillsäkert uppsamlingskärl för att förhindra att det kommer ut i avloppet vid eventuellt spill?			
	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
74	Finns andra problem?			
	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

TILLSTÅNDSKRÄVANDE AKTIVITET		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
<input type="checkbox"/> Vi arbetar inte med tillståndskrävande verksamhet				
75	Finns tillstånd för/anmäls hantering av biologiska agens, GMM, A- och B-ämnen, narkotika och narkotikaprekursorer?			
	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

RADIOAKTIVITET		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
<input type="checkbox"/> Vi hanterar inte radioaktivitet i vår verksamhet				
76	Sker hantering av radioaktiva ämnen enligt regelverket? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
77	Sker avklingning och avfallshantering på ett säkert sätt? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
78	Får berörd personal utbildning i hur man arbetar med radioaktiva ämnen? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
79	Finns andra problem? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

GMO		Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
<input type="checkbox"/> Vi hanterar inte GMO i vår verksamhet				
100	Sker hantering av genmodifierade organismer enligt regelverket? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
101	Får berörd personal utbildning i hur man arbetar med genmodifierade organismer? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
102	Finns andra problem? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			

SMITTFÖRANDE ÄMNEN	Brister, åtgärdsförslag, kommentar	Vem ansvarar för åtgärd?	När ska det vara klart?
<input type="checkbox"/> Vi hanterar inte smittförande ämnen i vår verksamhet			
103	Sker hantering av smittförande ämnen enligt regelverket? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>		
104	Får berörd personal utbildning i hur man arbetar med smittförande ämnen? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>		
105	Finns andra problem? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>		