

CHECKLISTA FÖR KONTOR

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 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!
- 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, t ex två gånger per år.
- **Följ upp att det ni bestämt också blir gjort!**

Denna checklista kan användas tillsammans med checklisten för bildskärmsarbetsplatser i kontorsmiljö och eventuella andra branschchecklistor som passar ert företag, t ex checklisten för tryckerier om ni har ett kontorstryckeri.

Datum: _____

Företag: _____

Deltagare: _____

Vad behöver göras?
Behövs hjälp?

Vem ansvarar
för att det blir
gjort?

När ska det
vara klart?

ORDNING OCH SÄKERHET

1. Finns fungerande städ-
rutiner?

Ja Nej ►►

2. Är ordningen på
arbetsplatsen så god att
utrymningsvägar är fria?

Ja Nej ►►

3. Finns minst två av
varandra oberoende utrym-
ningsvägar och är de mar-
kerade och lätta att nå?

Ja Nej ►►

4. Finns planer för och
övas utrymning?

Ja Nej ►►

5. Finns beredskap för förs-
ta hjälpen, t ex förbandsut-
rustning (utmärks med skyl-
tar) och utbildad personal?

Ja Nej ►►

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
<p>6. Finns rutiner för att hålla brandsläckare tillgänglig och i fullgott skick? Vet personalen var de finns och hur de används?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>7. 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>			
<p>8. Har befintliga och nya elinstallationer installerats av behörig elektriker?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>9. Har eluttag till tex kaffekokare (som är en vanlig brandorsak) fungerande timer så att den inte kan stå på under lång tid?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>10. Finns andra problem?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			

VENTILATION & LUFTKVALITET

- 11.** Om personal klagar över dålig luft (ev också hudbesvär), svara på nedanstående frågor:
- a) hålls temperaturen normalt under 24°C?
- Ja Nej ►►
- b) tillförs tillräckligt mycket uteluft, så att luften inte känns instängd ens vid dagens slut?
- Ja Nej ►►
- c) om återluft förekommer, tillförs lukter med tilluften?
- Nej Ja ►►

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
d) är besvären störst vinter- tid och vid hantering av mycket papper? (kan bero på låg luftfuktighet och pappersdamm)			
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
e) är besvären störst i rum med heltäckningsmattor?			
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
12. Är rökning avgränsad till speciella utrymmen? Är det klart angivet var man får/inte får röka?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
13. Sprider ventilations- systemet så mycket ljud att det upplevs som störande?			
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
14. Om luftfuktare används			
a) är den av en typ som kan sprida bakterier till luften?			
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
b) rengörs den regelbundet och ofta?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
15. Finns andra problem?			
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
KLIMAT			
16. Upplever de flesta att temperaturen är lagom i lokalerna?			
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
17. Förekommer det drag från fönster (kallras) eller från ventilationen?			
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?
	<p>18. Om det behövs, finns solskydd för alla eller några av fönstren?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>		
	<p>19. Finns andra problem?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>		
BELYSNING	<p>20. Är allmänbelysningen tillräcklig i lokalerna?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>		
	<p>21. Är belysningsarmaturerna hela och rena?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>		
	<p>22. Behöver belysningsstyrkan mätas i lokalen eller vid arbetsplatser?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>		
	<p>23. Finns andra problem?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>		
UTSKRIFTSARBETE, SKRIVMASKIN	<p>24. Om det behövs, finns koncepthållare (med belysning)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>		
	<p>25. Finns andra problem?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>		
TELEFONVÄXEL OCH RECEPTION	<p>26. Är arbetsställning och arbetshöjd bra och finns det mesta inom gripavstånd?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>		
	<p>27. Om det behövs, används "headset" vid fast arbete i växeln eller annat långvarigt telefonarbete?</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. Kan den/de som arbetar i växeln variera arbetsuppgifter eller arbetsställning, så att man inte sitter låst vid växeln hela arbetsdagen?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>29. Kan personalen gå ifrån och ta pauser?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>30. Finns tillräckligt utrymme att skriva och för data, fax, telex o s v?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>31. Om det behövs, finns överfallslarm eller annat överfallsskydd? Testas det regelbundet och vet personalen hur det fungerar?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>32. Kan samtal i växeln föras ostört?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>33. Finns andra problem?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>VAKTMÄSTERI OCH KOPIERING</p> <p>34. Finns och används hjälpmedel för lyft och transport av t ex kartonger med papper?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>35. Har rum för kopieringsmaskin och andra maskiner ljuddämpande tak/väggar (ekar inte)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>36. Har vagnar och kärror gummihjul som inte bullrar och är de lätta att dra över trösklar?</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?
37. Behöver trösklar tas bort i transportvägarna? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			
38. Finns det tillräckligt med avlastningsytor vid postsorter- ing, kopieringsmaskin mm? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
39. Är utrymmet runt kopieringsmaskin och andra maskiner tillräckligt för service? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
40. Finns andra problem? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►			

PERSONAL OCH ARBETS- ORGANISATION

41. Kan man påverka sin egen arbetstakt och upplägg- ningen av arbetet? (d v s arbetet är inte starkt styrt och bundet) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
42. Finns det möjligheter till regelbunden kontakt och samarbete med arbets- kamrater? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
43. Om någon har ont i rygg eller axlar/nacke, finns möjlighet att delta i ryggym- nastik? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
44. Om nyanställd personal finns – har de fått tillräcklig information om kontorets arbetsmiljö? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►			
45. Behövs information om arbetsmiljö t ex bildskärms- arbete? 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?
<p>46. Om minderåriga utför arbete, följs föreskrifter om arbetstidet?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>47. Om någon har fått en arbetsrelaterad sjukdom, finns risk för att någon annan kan drabbas av samma sak?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>48. Förekommer det många korttidssjukskrivningar som misstänks bero på arbetet?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>49. Är personalomsättningen hög p g a brister i arbetsmiljön?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>50. Finns fungerande rutiner för arbetsanpassning och rehabilitering (minst bevakning av om rehabiliteringsutredning behöver göras för någon)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>51. Finns andra problem?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>ÖVRIGT</p>			
<p>52. Är lokalerna trevliga att arbeta i?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>53. Vid inköp av kontorsmaskiner, begärs bullerdata (tomgång, ljudnivå vid drift)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>54. Finns behov att anpassa arbetsplatser till rörelsehindrade/handikappade (t ex toaletter, hissar, trösklar)?</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?
<p>55. Om flera personer arbetar vid en arbetsplats, är det lätt att göra justeringar och anpassa möblerna till olika personer?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>56. Finns välordnade paus- och matrum samt toaletter?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>57. Finns andra problem?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			

Frågor som rör alla arbetsplatser

Frågorna rör samtliga rum. Kopiera frågorna och fyll i för varje rum för sig eller använd checklistan som underlag och notera på ett separat papper vad som ska åtgärdas i olika rum.

	Vad behöver göras? Behövs hjälp?	Vem ansvarar för att det blir gjort?	När ska det vara klart?
ARBETSPLATSUT- FORMNING, ALLA ARBETSPLATSER	58. Ger arbetet naturliga skäl att röra sig ibland? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►		
	59. Om någon arbetar med mycket ensidiga arbetsuppgifter, som t ex ger spänd nacke/axlar, görs regelbundet minipauser? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►		
	60. Behöver någon arbetsplats ändras så att man kan växla mellan stående och sittande arbete? (Kan minska problem vid ryggbesvär.) Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►		
	61. Är stolar, bord mm utformade så att de ger bra arbetsställningar? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►		
	62. Har kontorsstolar fem fötter med hjul (om inget särskilt talar mot hjul) och kan man komma tillräckligt nära bordet med stolen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►		
	63. Behövs fotstöd vid någon arbetsplats? 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?
<p>64. Är pärmar och andra tunga föremål som man lyfter ofta placerade på bekvämt avstånd och i bekväm plockhöjd?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>65. Kan hantering av tunga pärmar underlättas om:</p> <p>a) pärmsnurra skaffas?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p> <p>b) pärmar som står på/vid skrivbordet ställs upp och ner och viks ner, när de ska användas?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>66. Finns tillräcklig platsbelysning vid alla arbetsplatser och är den riktigt utformad (bländfri)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>67. Förekommer störande ljud från angränsande arbetsplatser, kontorsmaskiner etc.?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>68. Finns tillräckligt många eluttag, så att skarvdosor inte behöver användas?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>69. Störs någon av cigarettök?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			
<p>70. Finns andra problem?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ►►</p>			

**Beställ fler exemplar av checklistor från:
Prevent, tel 08-402 02 20**

© Prevent och författarna
Manus: Ann-Beth Antonsson och Eliana Alvarez,
IVL Svenska Miljöinstitutet AB

Form och
produktion: LEV Grafisk Form AB
Tryck: Tabs 1999

Finansierat av Arbetsmiljöfonden

ISBN 91-7522-430-5 Art.nr. 267