



DANDERYDS SJUKHUS

Namn på dokument Överbeläggning – Blankett för riskbedömning av arbetsmiljön		
Enhet: HR-avdelningen		Urspr. version 2011-03-21
Fastställd/Gäller från: 2014-06-23	Fastställt av: Lena Henning, HR-direktör	
Översyn/revision: 2015-06-01	Upprättare: Elisabeth André, HR-strateg arbetsmiljö	

Blankett för riskbedömning av arbetsmiljön vid överbeläggning på vårdavdelning.

För information om tillvägagångssätt, se Riktlinje för riskbedömning av arbetsmiljön vid överbeläggning

Ifylls av arbetsledande sjuksköterska/motsvarande

Verksamhetsområde:		Vårdavdelning
Datum:	Tidpunkt då överbeläggningen uppstod:	Totalt antal överbeläggningar på avdelningen vid angiven tidpunkt:
Arbetsmiljörisker		Bedömning av risker
Psykiska och fysiska arbetsmiljörisker ska bedömas		Arbetsmiljöriskerna värderas av arbetsledare i tjänst tillsammans med skyddsombud (om så är möjligt)
<input type="checkbox"/> Stress		<u>Låg</u> <u>Medel</u> <u>Hög</u>
<input type="checkbox"/> Belastningsergonomisk risk		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Försvårad utrymningsväg		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Övrigt: _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Om tydlig risk framkommer: Tydlig risk är om minst 1 av riskerna bedöms som hög eller minst 3 av riskerna bedöms som medelhöga. Åtgärder bör – om möjligt – vidtas omedelbart för att minska riskerna i arbetsmiljön. Om enbart låga risker föreligger, rapporteras riskbedömningen till närmaste chef. Blanketten lämnas till ansvarig chef så snart detta är möjligt.		
Omedelbara vidtagna åtgärder för att minska risken för att medarbetare drabbas av skada eller ohälsa		
<input type="checkbox"/> Ringt in och lyckats att förstärka bemanningen med extra personal (lokal riktlinje fordras)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Omfördelning av arbetsuppgifter		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lämnat ärendet vidare till chefsjuksköterska/motsvarande för vidare handläggning		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Övrigt: _____		<input type="checkbox"/>
Att nedanstående skyddsombud deltagit i bedömningen av risker i arbetsmiljön och framtagandet av omedelbara åtgärder för att förebygga att medarbetarna drabbas av ohälsa eller olycksfall intygas:		
_____ Underskrift skyddsombud		<input type="checkbox"/> Skyddsombudet ej tillgängligt
Ansvarig för att riskbedömning har utförts och eventuella åtgärder vidtagits (=arbetsledare i tjänst)		
_____ Underskrift arbetsledare		