

Riskbedömning av arbete hos enskild person inom Hälso- och sjukvård

Riskbedömningsblanketten fylls i när behov finns. Kom ihåg att det handlar om dig som anställd och arbetstagare och inte om patienterna. Det är alltså fokus på risker för dig att skadas eller uppleva obehag som ska bedömas.

Inom kommunal hälso- och sjukvård är det du som medarbetare som uppmärksammar behovet den som också genomför riskbedömningen. Enhetschef ska informeras om innehållet och är ansvarig för att handlingsplan (och ev vårdplaner) tas fram. Medarbetare deltar i arbetet att ta fram handlingsplaner. Riskbedömningen ska följas upp minst en gång per år. Riskbedömningarna ska också uppdateras vid betydande förändringar.

Bedömer du att det är stor risk för skada eller obehag fyller du i rött, bedömer du att det finns en risk men att denna inte är så stor eller inte kommer inträffa omgående fyller du i gult. Finns det ingen risk eller att det är osannolikt att det kommer att inträffa är det grönt.

 **Rött:** Akut risk. Fara för liv och hälsa. Bryter mot arbetsmiljöverkets minimimått eller upplevs som ett reellt hot. Risken är då stor för en skada

 **Gult:** Risk för skada men går att undvika med planering, till exempel genom extra personal, mer tid. Risken bör åtgärdas över tid.

 **Grönt:** Tillfredställande.

Riskbedömning av arbete hos en enskild patient.

Ifylld riskbedömning överlämnas till enhetschef som ansvarar om åtgärder/handlingsplan eller vårdplan, utser ansvariga för dessa, fattar beslut om tidsplan och uppföljning.

Riskbedömningarna är arbetsmaterial strimlas så snart vårdplan och eller Handlingsplan är dokumenterad.

Handlingsplaner förvaras i avsedd I-katalog.

Vårdplan återfinns i patientens journal.

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen, avdelning Hälso- och sjukvård



**Göteborgs
Stad**

Riskbedömning av arbete hos enskild person

Riskområde	Beskrivning av risk	Bedömning av risk			Åtgärder/handlingsplan	Ansvarig	Klart	Uppföljning
								
Psykosociala faktorer	Undvik ensamarbete							
Den enskildes psykiska hälsa.		☐	☐	☐	t.ex Kunskap om hur olika psykiska sjukdomar yttrar sig.			
Kognitiva funktionsnedsättningar.		☐	☐	☐	t.ex Åtgärd; Kunskap om bemötande.			
Kommunikation.		☐	☐	☐				
Alkohol, droger.		☐	☐	☐	Tex ev vårdplan			
Den enskildes och eller närståendes förväntningar på utförandet av insatser.		☐	☐	☐	ex Åtgärd; Kunskap om bemötande.			
Personlig säkerhet eller andra psykiskt påfrestande förhållanden.		☐	☐	☐				
Den enskildes sociala nätverk.		☐	☐	☐				
Finns det risk för konfrontationer med den enskilde?	Förekommer det hot och våld?	☐	☐	☐				
Hotfull situation i hemmet eller osäker		☐	☐	☐				



Hotfull eller osäker omgivning		☐	☐	☐				
Annat		☐	☐	☐				
Ergonomiska faktorer					Åtgärd Utbildning för kunskap om god arbetsteknik.			
Fritt arbetsutrymme.	Hur stort utrymme som behövs beror bland annat på hur många som ska utföra insatsen samtidigt och val av hjälpmedel.	☐	☐	☐				
Belysning tillräcklig	Finns det den belysning som behövs för att utföra arbetsuppgifterna?	☐	☐	☐				
Tillgång till rätt arbetstekniska hjälpmedel på plats		☐	☐	☐				
Arbetstekniska hjälpmedel; stöd för omläggningar och behandlingar mm	Finns möjlighet till god ergonomi tex arbetshöjd	☐	☐	☐				
Möblering, mattor med mera som har betydelse för utförandet av insatser.		☐	☐	☐				
Övermöblerat belamrat och trångt		☐	☐	☐				
Förflyttningshjälpmedel som används hos den enskilde.		☐	☐	☐				



Annat		☐	☐	☐				
Fysisk miljö								
Finns det vapen eller andra farliga föremål i bostaden?		☐	☐	☐	Kontakta enhetschef eller Polis och lämna bostaden om de inte förvaras enl lag.			
Otrygg närmiljö/utomhusmiljö		☐	☐	☐				
Förekomst av Djur		☐	☐	☐				
Hotfull eller osäker omgivning		☐	☐	☐				
Kemikalier i hemmet		☐	☐	☐				
Hygien, smittrisker och/eller allergi								
Smittsamma infektionssjukdomar.		☐	☐	☐				
Allvarlig smitta.		☐	☐	☐				
Är patienten under Cytostatikabehandling?	Cytostatikabehandling innebär särskild hantering av kroppsnära material och kroppsvätskor	☐	☐	☐				
Riskavfall, skärande och stickande		☐	☐	☐	Finns t.ex behållare för riskavfallet			



Allergiframkallande källor?		☐	☐	☐				
Tobaksrök		☐	☐	☐				
Smutsigt hem		☐	☐	☐				
Annat		☐	☐	☐				

Riskbedömningen gäller på adress:

		Datum	
Adress			

Riskbedömningen genomförd av:

Namn		Datum	
Adress			

Bilaga handlingsplan!