

CHECKLISTA SOM HJÄLP VID DET LOKALA ARBETET.

– Våld och hot inom vården

1. Risker

- | | JA | NEJ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Vet du var riskerna för våld eller hot om våld finns? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Finns det särskilda risker i vissa situationer eller på vissa platser? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Känner anställda, inklusive nyanställda, vikarier, timanställda och städpersonal till riskerna? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Förebyggande åtgärder

Vad har ni gjort för att förebygga riskerna? Här är några exempel på olika förebyggande åtgärder som kan göras:

2. Agera

Vet alla anställda hur man bör agera i en vålds- eller hotsituation? JA NEJ

3. Utbildning

Har alla anställda adekvat utbildning för att kunna arbeta säkert och tryggt? JA NEJ

4. Lokalerna

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Är arbetsplatsen utformad och utrustad så man kan förebygga eller undvika vålds- eller hotsituationer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Förekommer det att obehöriga vistas i lokalerna? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Finns det tillräcklig belysning i och utanför lokalerna? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Snabb hjälp

Går det att få snabb hjälp vid en vålds- eller hotsituation? JA NEJ

6. Säkerhetsrutiner

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Vet alla hur man gör om hjälp behöver tillkallas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Finns det dokumenterade rutiner och regler? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Kontrolleras det regelbundet att de anställda känner till och följer säkerhetsrutinerna? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Finns det regler för hur pengar och stölbegärliga föremål ska förvaras? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Handlingsplan

Finns det en handlingsplan för hur våld och hot ska förebyggas där bl a stöd och handledning ingår? JA NEJ

8. Ensamarbete

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Händer det att någon arbetar ensam? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Finns det särskilda risker för våld och hot vid ensamarbete? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Larm

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Finns det larm? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Finns det rutiner för hur larmsituationer ska hanteras? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Görs det övningar för att alla ska veta hur man ska handla vid ett larm? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Underhålls och kontrolleras larmen kontinuerligt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Dokumentation

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Dokumenteras händelser om hot eller våld skriftligen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Utredds händelser där våld och hot förekommit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Anmäls allvarliga olycksfall och tillbud till Arbetsmiljöverket? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. hjälp när något hänt

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Vet alla vilken form av fysisk, psykisk och social hjälp eller stöd som ska ges för att undvika eller lindra skador? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Finns det särskild hjälp att få, t ex företagshälsovård eller motsvarande experthjälp? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Förekomst av hot och våld

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Har fysiskt våld förekommit inom verksamheten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Har det ökat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gå igenom frågorna, diskutera dem med dina arbetskamrater – är ni överens om svaren? Fundera också på vilka lösningar som finns om risker för våld och hot på arbetsplatsen förekommer. Skriv sedan ned vad som behöver göras och av vem!

Planerad åtgärder	Ansvarig	Klart den	Arbetsplats	Datum	Ansvarig chef
-------------------	----------	-----------	-------------	-------	---------------