

Datum Namn (frivilligt)

ARBETETS INNEHÅLL

1. Har du intressanta och meningsfulla arbetsuppgifter?
2. Har du själv möjlighet att påverka arbetstakten?
3. Anser du att din arbetsbelastning är rimlig?
4. Hinner du med dina arbetsuppgifter inom din normala arbetstid?
5. Uppfattar du dina arbetsuppgifter som ensidiga?
6. Brukar du känna dig trött och slut när du kommer hem från arbetet?
7. Tar du med arbetet hem i tankarna så det påverkar fritiden negativt?
8. Har du under det senaste året råkat i en hot- eller våldssituation?

Ja	Ja, i viss mån	Nej, knappast	Nej, inte alls
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ARBETSORGANISATION

1. Har ni tydliga och gemensamma mål för er enhet?
2. Vet du vilka befogenheter och vilket ansvar du har?
3. Har du möjlighet att påverka planering och utförande av arbetet?
4. Har du i ditt arbete möjlighet att använda dina anlag, förutsättningar och kunskaper?
5. Arbetar du deltid men skulle önska utökad arbetstid?

Ja	Ja, i viss mån	Nej, knappast	Nej, inte alls
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TRIVSEL OCH ARBETSKLIMAT

1. Är arbetet upplagt så att du har möjligheter till samarbete och en god kontakt med dina arbetskamrater?
2. Får du hjälp och stöd av dina arbetskamrater om du har problem i arbetet?
3. Upplever du trivsel och gemenskap med dina arbetskamrater?
4. Upplever du att du bemöts med respekt av dina arbetskamrater?
5. Ger du andra arbetskamrater beröm för en god arbetsinsats?
6. Diskuterar ni öppet era eventuella samarbetssvårigheter och meningsmotsättningar på din arbetsplats?
7. Vad har du vanligtvis för känslor när du ska börja ditt arbete
Kryssa i ett av alternativen:
 - känner mig glad och tillfredsställd vid tanken på ett stimulerande arbete
 - har en ganska positiv känsla inför arbetet
 - vare sig positiva eller negativa känslor
 - känner viss olust inför arbetet
 - känner stark olust inför arbetet

Ja	Ja, i viss mån	Nej, knappast	Nej, inte alls
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ARBETSKRAV

Kan du leva upp till de förväntningar som ställs på dig

- från arbetsgivaren
- från brukaren
- från arbetskamrater
- från dig själv

Ja	Ja, i viss mån	Nej, knappast	Nej, inte alls
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LEDNING

1. Får du beröm och konstruktiv kritik av din chef?
2. Får du hjälp och stöd av din chef när du behöver?
3. Upplever du att du bemöts med respekt av din chef?
4. Hanterar din chef motsättningar och konflikter på ett bra sätt?
5. Är din chef öppen och lyhörd för förslag till förändringar?
6. Diskuterar chefen med er inom arbetsgruppen innan beslut fattas som berör er i gruppen?
7. Gör ni uppföljningar så att det ni bestämt verkligen blir gjort?

Ja	Ja, i viss mån	Nej, knappast	Nej, inte alls
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KOMPETENSUTVECKLING

1. Har din chef haft utvecklingssamtal med dig under det senaste året?
2. Har du en individuell kompetensutvecklingsplan?
3. Ges du möjlighet till yrkesmässig utveckling och/eller fortbildning?
4. Har ni meningsfulla arbetsplatsträffar?

Ja	Ja, i viss mån	Nej, knappast	Nej, inte alls
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DETTA VILL JAG SPECIELLT TA UPP PÅ EN ARBETSPLATSTRÄFF:

EGNA KOMMENTARER: