

Workplace Accommodations, Benefits, and Policies Scale (WABPS)

Frågorna kartlägger anpassningar, förmåner, eller policyer på din arbetsplats.

Tänk utifrån dina behov under de senaste 12 månaderna. Vänligen kryssa för det alternativ som stämmer bäst in för dig.

Besvara alltid fråga 1 och 2.

Är du egenföretagare (inkl företagsägare)? Ja Nej

	1. Är denna policy, förmån/rättighet tillgänglig på din arbetsplats?	2. Har du någonsin behövt denna policy/förmån, rättighet?	3. Om ja: Har du använt denna policy/förmån/rättighet?	4. Om ja, var detta <u>till hjälp</u> för att hantera dina hälso- eller arbetsrelaterade behov?				
				Inte alls	Lite	Till viss del	Ganska mycket	Till stor del
a. Flextid eller flexibelt arbete	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Utökade hälsoförmåner (t.ex. privat sjukvård/sjukförsäkring, fysioterapi, FHV, ögonundersökn.,)	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Särskild ledighet eller tjänstledighet (betald eller obetald), för sjukvård/ läkarbesök eller liknande	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1. Är denna policy, förmån/ rättighet tillgänglig på din arbetsplats?	2. Har du någonsin behövt denna policy/förmån, rättighet?	3. Om ja: Har du använt denna policy/förmån/ rättighet?	4. Om ja, var detta <u>till hjälp</u> för att hantera dina hälso- eller arbetsrelaterade behov?				
				Inte alls	Lite	Till viss del	Ganska mycket	Till stor del
d. Deltidsarbete med samma förmåner som heltidsarbetande	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Deltidsarbete med proportionella förmåner	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Tillåta dig fler raster och viloperioder	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Hjälpa dig lära nya färdigheter (tex arbetsrelaterad träning)	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Speciell utrustning för ditt arbete (t.ex. anpassat datortangentbord, justerbar stol, hjälpmedel, anpassade arbetsredskap)	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1. Är denna policy, förmån/rättighet tillgänglig på din arbetsplats?	2. Har du någonsin behövt denna policy/förmån, rättighet?	3. Om ja: Har du använt denna policy/förmån/rättighet?	4. Om ja, var detta till hjälp för att hantera dina hälso- eller arbetsrelaterade behov?				
				Inte alls	Lite	Till viss del	Ganska mycket	Till stor del
i. Anpassade arbetsuppgifter (t.ex. ändra eller avsluta arbetsuppgifter som är svåra)	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Förändra dina arbetstider för att ge dig mer flexibilitet (t.ex. komprimerad arbetsvecka, jobbdelning, förändrade skift).	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Gjorde förändringar av din arbetsstation (t.ex. närmare till hiss, toalett, personal/fikarum)	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Förändrade din arbetsmiljö (t.ex. bytte dörrhandtag, tillgänglig parkering)	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Tillät dig arbeta hemifrån då och då eller under delar av veckan.	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1. Är denna policy, förmån/rättighet tillgänglig på din arbetsplats?	2. Har du någonsin behövt denna policy/förmån, rättighet?	3. Om ja: Har du använt denna policy/förmån/rättighet?	4. Om ja, var detta till hjälp för att hantera dina hälso- eller arbetsrelaterade behov?				
				Inte alls	Lite	Till viss del	Ganska mycket	Till stor del
n. Arbetsgivaren har ordnat så att kollegor kan hjälpa dig med arbetsuppgifter	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Friskvårdsersättning eller friskvårdssatsningar (t.ex. träningsanläggningar eller subventionerade/betalda medlemskap på gym, kostrådgivning, influensavaccinat.)	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Psykosocialt stöd från företagshälsovård eller liknande (dvs konfidentiellt hjälp/stöd med personliga/familjerelaterade problem som påverkar ditt arbete.)	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Policyer för att hantera sjukfrånvaro för personer med långvariga hälsoproblem.	Ja Nej Vet ej	Ja Nej	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kryssa för det svar som passar bäst in på dig:

Del 2. Har din nuvarande arbetsgivare sagt nej till några ändringar eller anpassningar som du bett om?

Ja, min arbetsgivare har sagt nej

Ja, min arbetsgivare har enbart gått med på delvis anpassning/ändring

Nej, min arbetsgivare har, eller kommer att förse mig med dem

Inte tillämbart: Jag har inte behövt några anpassningar, policyer eller förmåner

Del 3. **Om Ja:** vilken orsak/orsaker angav din arbetsgivare till att säga nej till dessa ändringar eller anpassningar av ditt arbete? (Vänligen bocka för allt som passar/stämmer in)

För dyr

Ej praktisk eller möjlig för denna typ av arbete

Kan inte erbjudas enstaka personal utan att erbjuda det även till andra.

Skulle innebära besvär för andra

Inte tillgängligt på min arbetsplats

På en väntelista