

Praktisk og sosial fungering

Det skal skåres ut fra hva pasienten har gjort den siste måneden, ikke hva en mener at han/hun kan klare.

Utfylt sammen med pasienten: Ja Nei

	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
A <u>Omsorg for egne helse</u>					
A1 Viser egenomsorg ved sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2 Gjør selv avtale med lege, tannlege m.m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3 Tar medisin selv eller ikke behov for medisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4 Kjøper og oppbevarer medisiner selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B <u>Egenomsorg</u>	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
B1 Har rene klær og er velstelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2 Har god personlig hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3 Hår (og ev. skjegg) ser velstelt ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4 Dusjer/bader uten hjelp eller påminnelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C <u>Måltider og klær</u>	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
C1 Kjøper/skaffer matvarer selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2 Kan følge en oppskrift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3 Lager seg middag selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4 Vasker klær/sørger for vasking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D <u>Orden på økonomien</u>	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
D1 Holder orden på egen økonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2 Oppbevarer pengene forsvarlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3 Betaler husleie/regninger/mat selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4 Pengene varer fram til neste utbetaling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E <u>Sosial kontakt</u>	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
E1 Har venner utenom hjelpeapparatet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2 Har en eller flere nære/fortrolige venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3 Besøker andre minst en gang i måneden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4 Får besøk minst en gang i måneden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F <u>Kommunikasjon med andre</u>	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
F1 Snakker tydelig og klart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2 Kan holde seg til tema og skifte tema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3 Lytter til andre og svarer på det de sier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4 Fører normale samtaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G <u>Arbeid og aktivitet</u>	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
G1 Går på kino/konserter/sport/tilstelninger e.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2 Driver med hobbyer/interesser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3 Kan arbeide rimelig konsentrert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G4 Kan holde ut i oppgaver 3-4 timer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H <u>Bruk av transportmidler og reiser</u>	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer delvis	Stemmer i stor grad	Stemmer helt
H1 Bruker offentlig transportmiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2 Ordner med transport når det trengs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3 Finner fram på egen hånd ved reising	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4 Reiser på ferie til andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSF versjon 2.1 Torleif Ruud og Hanne Clausen 2014 Svar skåres fra 1 (Stemmer ikke) til 5 (Stemmer helt)					