

Appendiks 1 Norsk Funksjonsskjema

Har du hatt vansker med å utføre følgende aktiviteter den siste uken:

	Ingen vansker	Noe vansker	Mye vansker	Kan ikke
1. Stå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sitte på en kjøkkenstol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Løfte en tom bruske fra gulvet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bære handleposer i hendene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bære en liten sekk på skuldrene eller ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Plukke opp en mynt fra et bord med fingrene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Holde og styre et ratt med hendene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Skyve og dra med armene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

9. Gå korte avstander på flat mark (mindre enn 1 kilometer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gå lange avstander på flat mark (mer enn 1 kilometer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Gå på skiftende underlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Gå i trapper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Bruke bil som passasjer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Bruke kollektivtransport (buss, tog) som passasjer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kjøre bil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

>

16. Handle dagligvarer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Lage mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Gjøre vanlig rengjøring (inkl gulvvask og støvsuging)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Gjøre klesvask	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

20. Se på fjernsyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Lytte på radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Være oppmerksom og konsentrert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Huske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du hatt vansker med å utføre følgende aktiviteter den siste uken:

Ingen vansker	Noe vansker	Mye vansker	Kan ikke
---------------	-------------	-------------	----------

24. Oppfatte muntlige beskjeder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Oppfatte skriftlige beskjeder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Snakke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Skrive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Delta i samtale med flere personer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Bruke telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

30. Utføre vanlige oppgaver alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Arbeide i gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Rettlede andre i deres aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Mestres ansvar i dagliglivet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Mestres dagliglivets påkjenninger og belastninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Drive med dine fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

36. Kle av og på deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Ta på sko og strømper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Ha kontroll med vannlating og avføring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

>

39. Takle kritikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Styre sinne og aggresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. I hvilken grad er din evne til å utføre ditt vanlige arbeid nedsatt akkurat i dag? (Her angis den nedsettelsen som skyldes de plagene du er sykmeldt for):

- Svært mye nedsatt
- Mye nedsatt
- Middels nedsatt
- Ikke særlig nedsatt
- Ubetydelig nedsatt

42. Hvor lenge tror du at du fortsatt vil være sykmeldt fra i dag?

- Mindre enn en måned
- 1-2 måneder
- 2-4 måneder
- 4-10 måneder
- Mer enn 10 måneder

43. Hva tror du blir resultatet ved endt sykmelding?

- Friskmeldt til arbeid
- Går over på fødselspenger (svangerskapspermisjon)
- Går over på attføring eller rehabiliteringspenger
- Går over på uføretrygd (helt eller delvis)
- Går over på alderspensjon eller avtalefestet pensjon (AFP)
- Annet. Hva _____?

44. Dersom det hadde blitt iverksatt tiltak eller tilrettelegging for deg på arbeidsplassen, tror du at du kunne gått helt eller delvis tilbake til arbeidet nå?

- Helt sikkert ikke
- Mest sannsynlig ikke
- Vet ikke
- Mest sannsynlig ja
- Helt sikkert ja

45. Tror du at tiltak eller tilrettelegging for deg på arbeidsplassen ville kunne redusere (enten ved redusert lengde eller ved delvis sykmelding) det nåværende sykefraværet ditt?

- Helt sikkert ikke
- Mest sannsynlig ikke
- Vet ikke
- Mest sannsynlig ja
- Helt sikkert ja

46. Hvilke tiltak eller tilrettelegging på arbeidsplassen tror du vil kunne redusere det nåværende sykefraværet for din del? (sett eventuelt flere kryss)

- Ingen
- Tilpasning av arbeidsplassen, nytt tilpasset utstyr, tekniske hjelpemidler og lignende
- Tilpasning av arbeidsoppgaver, andre arbeidsoppgaver, fysisk lettere arbeid, og lignende
- Økt mulighet for å styre egen arbeidsdag etter ”dagsformen”
- Tiltak som øker trivsel og/eller rydder opp i mulige konflikter
- Økt anerkjennelse for arbeidet av sjefen(e), herunder oppjustering av lønn, endret ansvar og lignende
- Attføring til annet arbeid
- Andre tiltak

Takk for hjelpen!!!