

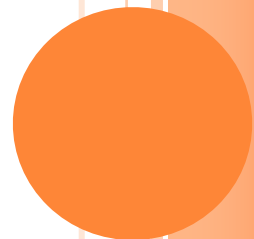
BARN OG UNGDOM MED NYOPPSTÅTT STORT FUNKSJONSTAP/HØYT SKOLEFRAVÆR

Ved Barne- og ungdomsklinikken (BUK)

Som en del av pasientforløpet «Bekymringsfullt skolefravær og alvorlig funksjonstap hos barn og ungdom» har Barne- og ungdomsklinikken utarbeidet en beskrivelse av det tilbudet Barne- og ungdomsklinikken tilbyr når det gjelder utredning og behandling av nyoppstått stort funksjonstap.

Utarbeidet av overlege Kurt Østhuus Krogh

11.05.2015



Barn og ungdom med nyoppstått stort funksjonstap/høyt skolefravær

*Pasientforløp St. Olavs Hospital HF***Innhold**

Innledning	3
Henvisning til utredning og behandling.....	4
Beskjedent funksjonstap.....	4
Betydelig, men mindre enn 50 prosent funksjonstap	4
Mer enn 50 prosent funksjonstap.....	4
Tilbakemelding til henviser og pasient	5
Type utredning etter antatt grad av funksjonstap	5
Betydelig, men mindre enn 50 prosent funksjonstap	5
Mer enn 50 prosent funksjonstap.....	5
Vedlegg	6
Utredning i primærhelsetjenesten.....	6
Tilbakemelding til henviser – betydelig, men mindre enn 50 prosent funksjonstap.....	7
Tilbakemelding til pasient - betydelig, men mindre enn 50 prosent funksjonstap	7
Tilbakemelding til henviser – mer enn 50 prosent funksjonstap.....	8
Tilbakemelding til pasient – mer enn 50 prosent funksjonstap.....	9
Poliklinikkrutiner.....	10
Kontaktsykepleier	10
Barnelege	10
BUP-barneklubben	11
Fysioterapeut.....	11
Ergoterapeut.....	11
Diagnosehjelp pediatrik KRUS/ME.....	11

Innledning

Dette pasientforløpet beskriver henvisningsrutiner, intern arbeidsflyt, utredningstilbud og tilbakemeldingsrutiner for pasienter henvist til Barne- og ungdomsklinikken ved St. Olavs Hospital HF der det fra henvisningen framkommer opplysninger om funksjonstap for eksempel i form av høyt skolefravær. Behandlingstilbudet ved Barne- og ungdomsklinikken vil være begrenset da vi ikke har egnede lokaler eller personell som kan tilby den type behandling disse pasientene har behov for. Eventuell behandling vil baseres på de til enhver tid gjeldende, nasjonale retningslinjer.

Det vil nødvendigvis være stor variasjon i årsaken til funksjonstapet. Noen av disse pasientene vil fylle diagnosekriteriene for CFS/ME og denne diagnosegruppen er noe nærmere beskrevet i forløpet. Behandlingsprinsippene for tilbakeføring til en normal hverdag, er i mange tilfeller like for CFS/ME og andre årsaker til funksjonstap.

Pasientforløpet er på ingen måte dekkende for alle pasienter med funksjonstap. Utredning og behandling som beskrives her, vil gjelde for nyoppstått funksjonstap og omhandler ikke pasienter med kjent sykdom som har behov for habiliteringstjenester.

I deler av pasientforløpet vil pasientens vei gjennom systemet avgjøres av grad av funksjonstap. I de tilfeller der henvisningen ikke inneholder tilstrekkelige opplysninger til å vurdere dette, kan det være at pasienten ikke får den type tilbud han eller hun har behov for. Vi må ha rom for individuelle vurderinger, men et definert forløp kan hjelpe til med å systematisere utredningen slik at vi i større grad bruker tid og ressurser på utredning/ behandling og ikke på organisering av tjenesten.

Pasientforløpet vil bli fortløpende evaluert og endret ved behov.

Henvisning til utredning og behandling

Henvisninger mottas og dersom de inneholder opplysninger om nyoppstått funksjonstap eller høyt skolefravær, vil de legges til vurdering i teammøte. Kvalitet på henvisningen vil ha mye å si for å kunne velge den beste tilnærmingen.

Vi anbefaler at fastlege ber om tillatelse fra pårørende til å innhente komparentopplysninger. Se vedlegg for forslag til utredning hos fastlege og anbefalt vurdering før henvisning sendes.

Det kan være aktuelt å innhente ytterligere opplysninger. I teammøtet sorteres henvisningen i 3 mulige kategorier;

Beskjedent funksjonstap

Henvisninger der det ut fra tilgjengelige opplysninger vil være mer naturlig å tilby time hos relevant spesialist ut fra hovedproblemstilling. Eksempel på dette kan være hodepineplager forenelig med migrene som gir skolefravær, magesmerter med mistanke om underliggende sykdom som gir skolefravær og lignende. Disse pasientene tilbys ordinær poliklinisk time og inngår ikke videre i forløpet. Dersom konsultasjon hos relevant spesialist avdekker mer funksjonstap enn det som framgår fra henvisningen, overføres pasienten til videre utredning som beskrevet i dette forløpet.

Betydelig, men mindre enn 50 prosent funksjonstap

Dersom det i henvisningen er beskrevet høy grad av funksjonstap eller høyt skolefravær, skal pasientene inn til snarlig poliklinisk undersøkelse der de møter barnelege og representant fra BUP barneklubben. Valg av barnelege vil kunne styres av dominerende symptom som for eksempel hodepine og konsentrasjonsvansker til barneneurolog, magesmerter til barnegastroenterolog, leddsmerter til barnereumatolog og tretthet til barneendokrinolog. Ved vurdering av henvisning skal man også vurdere behov for bildediagnostikk eller blodprøver. Nødvendige undersøkelser eller blodprøver bestilles i løpet av vurderingsmøtet og pasienten tilbys time når man forventer at resultatene på prøvene/undersøkelsene er klare.

Mer enn 50 prosent funksjonstap

Pasienter som vurderes til å ha mer enn 50 prosent funksjonstap, legges inn på sengepost til nærmere utredning. Det kan være aktuelt å gjennomføre blodprøver og bildediagnostikk som ikke allerede er utført etter anbefalinger i IS-1944 «Nasjonal veileder Pasienter med CFS/ME: Utredning, diagnostikk, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg.» Pasienter som bor i nærheten av sykehuset, bør få tatt blodprøver i forkant av innleggelsen slik at disse er klare til inntakssamtalen. Andre undersøkelser kan også gjennomføres i forkant av innleggelsen, men ofte kan det være hensiktsmessig å samle disse til oppholdet.

Tilbakemelding til henviser og pasient

Henvissende lege og pasient skal motta tilbakemelding om videre plan dersom pasienten inngår i pasientforløpet. Pasienter som får tilbud om ordinær poliklinisk konsultasjon hos barnelege, mottar vanlig timeinnkalling. Særlig hos pasientene med mer enn 50% funksjonstap, er det viktig at det opprettes ansvarsgruppe så raskt som mulig, slik at man har mulighet til å gi tilbakemelding til en samlet førstelinje når utredningen er gjennomført. Standardiserte mal for tilbakemelding til henviser og pasient finnes som vedlegg til pasientforløpet.

Type utredning etter antatt grad av funksjonstap

Betydelig, men mindre enn 50 prosent funksjonstap

Pasienter som antas å tilhøre denne kategorien, møter til poliklinisk time der de vurderes av barnelege og representant fra BUP barneklivikken i felleskonsultasjon. Det settes av 2x45 minutter til forberedelser, selve konsultasjonen og etterarbeid. Dersom man etter første konsultasjon kan konkludere om årsak til funksjonstap og har et forslag til behandling, får pasient og pårørende informasjon om dette. Ved behov for videre utredning i form av blodprøver eller bildediagnostikk, bestilles disse og pasienten tilbys ny time når svar på utredningen forventes å foreligge. Dette vil typisk være 4-6 uker etter første konsultasjon.

Mer enn 50 prosent funksjonstap

I denne kategorien kan man forvente å finne pasienter som fyller kriteriene til CFS/ME. Av denne grunn bør de fleste pasienter som møter til innleggelse gjennomgå utredning som anbefalt i IS-1944 «Nasjonal veileder Pasienter med CFS/ME: Utredning, diagnostikk, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg.» Skjematisk oversikt over anbefalt utredning foreligger som vedlegg til pasientforløpet.

Uavhengig av konklusjon på utredningen av disse pasientene, må man forvente langvarig behov for rehabilitering. Kommunehelsetjenesten vil ha hovedtyngden av ansvaret i denne rehabiliteringen. Vi anser det som helt avgjørende at det er etablert ansvarsgruppe når pasienten møter til innleggelse. Ansvarsgruppen vil motta invitasjon til tilbakemeldingsmøte etter utredning. I dette møtet vil det bli gjennomgått resultat av utredning og forslag til videre behandling. Ved behov for hjelp til å gjennomføre behandlingen, vil kontaktsykepleier fra Barne- og ungdomsklinikken kunne svare på spørsmål fra leder av ansvarsgruppen og i noen tilfeller kan det være aktuelt med deltagelse på ett eller flere ansvarsgruppemøter.

Vedlegg

Utredning i primærhelsetjenesten

Hoveddelen av utredningen kan med fordel foregå i primærhelsetjenesten, helst som et samarbeid mellom fastlege og andre fagpersoner lokalt. Utredningen skal så lang som mulig dekke både somatiske, psykiatriske og sosiale faktorer om årsak til, som komorbid tilstand til og/eller som forsterkende faktorer til funksjonstapet. Som vanlig er anamnesen en særdeles viktig del av utredningen.

Følgende undersøkelser kan med fordel gjennomføres hos fastlegen:

Generell somatisk undersøkelse

Nevrologisk undersøkelse

Psykososial vurdering

Vurdering av psykososial fungering gjennom bruk av standardisert skjema (ADL) eller semi-strukturert samtale. Innhenting av komparentopplysninger fra skolehelsetjeneste og lærer.

Belastende faktorer hos pasient eller familie bør kartlegges (livskriser, skolerelaterte problemer, vanskelige familieforhold)

Funksjonsvurdering

For å gi et best mulig tilpasset tilbud, bør pasientens funksjon vurderes for eksempel etter inndelingen fra Carruthers et. al:

Mild: omtrent 50% reduksjon av premorbid aktivitetsnivå

Moderat: holder seg stort sett hjemme

Alvorlig: holder seg stor sett i senga

Blodprøver:

Hb, MCV, MCH, hvite med differensialtelling, trombocytter, SR, CRP, CK, Na, K, Ca, fosfat, magnesium, kreatinin, ALP, LD, ALAT, ASAT, GT, bilirubin, albumin, 25-OH vitamin D, ferritin, total jern, folat, vitamin B12, sink, glukose, total IgA, anti-vevstransglutaminase IgA, antid-gliadin IgG, TSH, FT4, total IgE, total IgG, total IgM ANA-screening, RF, serologiske prøver på borrelia, CMV, VZV, EBV, HSV, mycoplasma, chlamydia, toxoplasmose, hepatitt A, hepatitt B, hepatitt C, parvovirus B19, HIV

Urinprøver:

Stix og dyrkning av morgenurin

Avføringsprøver:

På klinisk indikasjon. Aktuelle prøver er hemofec, fecal-calprotectin (FeCal test)

Tilbakemelding til henviser – betydelig, men mindre enn 50 prosent funksjonstap

Kjære kollega

Jeg viser til henvisning av pasient på grunn av nyoppstått funksjonstap/høyt skolefravær.

Barne- og ungdomsklinikken ved St. Olavs Hospital HF har utarbeidet et pasientforløp som skal sikre pasient og familie rask utredning av somatiske og psykiatriske årsaker til eller komorbide tilstander til funksjonstapet. Den videre behandlingen er avhengig av et nært samarbeid med deg som fastlege, og andre fagpersoner i kommunehelsetjenesten som du og pasienten/ pasientens familie ønsker å ha med.

Pasienten er vurdert ut fra de opplysninger vi har fått oversendt. Etter disse opplysningene, har pasienten et betydelig, men mindre enn 50 prosent funksjonstap. Pasienten vil av denne grunn tilbys poliklinisk time hos oss innen 6-8 uker. Timen vil gjennomføres i samarbeid mellom barnelege og representant fra BUP barneklubben. Pasient og pårørende vil få tilbakemelding samme dag. Polikliniske notater fra barnelege og behandler fra BUP vil oversendes deg som henviser. Disse notatene vil inneholde en vurdering av tilstanden og forslag til videre behandling. Dersom du mener at pasienten har mer enn 50 prosent funksjonstap ut fra premorbid nivå, må du snarest oversende utfyllende opplysninger slik at vi får endret planlagt utredning.

I mange tilfeller vil pasienten ha behov for en eller annen form for rehabilitering. Slik rehabilitering skal i all hovedsak foregå i primærhelsetjenesten. Det kan i mange tilfeller være en fordel å ta initiativ til at det etableres en ansvarsgruppe. Aktuelle deltakere er helsesøster, fysioterapeut, ergoterapeut, lærer og eventuelt representant for barne- og familietjenesten/ pedagogisk psykologisk tjeneste. Behandler hos oss kan som hovedregel delta på første ansvarsgruppemøte så lenge det avholdes hos oss. Dersom dere ønsker at vi skal sette av tid til et slikt møte, ber vi om at koordinator for ansvarsgruppen tar kontakt med vår kontaktsykepleier for å avtale tid. Vi vil sørge for egnede lokaler til å gjennomføre møtet.

Tilbakemelding til pasient - betydelig, men mindre enn 50 prosent funksjonstap

Kjære

Vi har mottatt henvisning fra din fastlege på grunn av nyoppstått funksjonstap/skolefravær.

Barne- og ungdomsklinikken ved St. Olavs Hospital HF har utarbeidet et pasientforløp som skal sikre pasient og familie rask utredning av årsaker til slikt funksjonstap/skolefravær. Dersom dere har hatt kontakt med andre fagpersoner som for eksempel pedagogisk psykologisk tjeneste, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), barne- og familietjenesten, kontaktlærer, helsesøster, privat psykolog eller lignende, kan disse fagpersonene sitte med opplysninger som har betydning for den videre utredningen og behandlingen. Din fastlege har mottatt et brev der vi informerer om det videre tilbudet fra oss.

11.05.2015

I mange tilfeller der barn og ungdom mister mulighet til å delta på fritidsaktiviteter eller får redusert mulighet til å delta på skole, har vi erfaring med at det kan ta lang tid å gjenoppta normal aktivitet. I perioden fram til man blir i stand til å fungere som før man ble syk, vil hjelpere i kommunen være av stor betydning. Vi har oppfordret fastlegen til å etablere en ansvarsgruppe. En ansvarsgruppe består av de fagpersoner i kommunen som kan tenkes å være viktige i rehabiliteringen tilbake til normal funksjon. Ansvarsgruppen kan fungere slik at man har en fast kontaktperson som koordinerer innsatsen fra kommunehelsetjenesten. Dette medfører at foresatte i mindre grad må være budbringere mellom forskjellige instanser, og at man gjennom møter får fordelt oppgaver og ansvar. Dersom dere er kjent med at andre enn fastlegen har vært involvert i utredning og eventuell behandling av deres barn så langt, håper vi at dere kan be dem oversende de opplysninger de innehar til oss.

Ut fra de opplysningene vi så langt har mottatt, har vi planlagt en poliklinisk time hos oss der dere vil møte barnelege og representant fra BUP barneklubben. Det er ønskelig at dere så snart som mulig får tatt blodprøver/avføringsprøver/urinprøver dersom dere har fått vedlagt prøveskjema. Dersom vi mener at det er behov for andre undersøkelser (som for eksempel røntgenundersøkelser) før timen hos oss, vil dere motta egen innkalling til disse.

Med vennlig hilsen

Tilbakemelding til henviser – mer enn 50 prosent funksjonstap

Kjære kollega.

Jeg viser til henvisning av pasient på grunn av nyoppstått funksjonstap/høyt skolefravær.

Barne- og ungdomsklinikken ved St. Olavs Hospital HF har utarbeidet et pasientforløp som skal sikre pasient og familie rask utredning av somatiske og psykiatriske årsaker til eller komorbide tilstander til funksjonstapet. Den videre behandlingen er avhengig av et nært samarbeid med deg som fastlege, og andre fagpersoner i kommunehelsetjenesten som du og pasienten/ pasientens familie ønsker å ha med.

Pasienten vil tilbys tid til innleggelse hos oss om ca. 6 uker. Oppholdet vil vare 3 dager. Vi vil gjøre en somatisk utredning etter anbefaling fra IS-1944 «Nasjonal veileder Pasienter med CFS/ME: Utredning, diagnostikk, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg.» Oppholdet vil bli avsluttet med en foreløpig oppsummering.

To til tre uker etter utskriving (dvs. om lag 8 uker fra nå), ønsker vi å innkalle til et ansvarsgruppemøte hos oss. Det er viktig at vi allerede nå får satt av dato og klokkeslett, og vi foreslår

Om tidspunktet absolutt ikke passer, ber vi om å få oversendt et alternativt tidspunkt. Behandler fra BUP og barnelege vil delta på dette møtet. Etter dette første møtet, kan vi i noen tilfeller avtale at vår kontaktsykepleier deltar i ytterligere et ansvarsgruppemøte.

Jeg vil be om at du tar kontakt med familien så snart som mulig for å avklare hvem som skal være med i ansvarsgruppen, og at samordningen blir gjort av kommunens pasientkoordinator. Det er viktig at personer som har, eller vil få et behandlings/oppfølgingsansvar for pasienten deltar. Aktuelle personer er helsesøster, fysioterapeut, ergoterapeut, lærer og eventuelt representant for barne- og familietjenesten/ pedagogisk psykologisk tjeneste.

Med vennlig hilsen

Tilbakemelding til pasient – mer enn 50 prosent funksjonstap

Kjære

Vi har mottatt henvisning fra din fastlege på grunn av nyoppstått funksjonstap/skolefravær.

Barne- og ungdomsklinikken ved St. Olavs Hospital HF har utarbeidet et pasientforløp som skal sikre pasient og familie rask utredning av årsaker til slikt funksjonstap/skolefravær. Dersom dere har hatt kontakt med andre fagpersoner som for eksempel pedagogisk psykologisk tjeneste, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), barne- og familietjenesten, kontaktlærer, helsesøster, privat psykolog eller lignende, kan disse fagpersonene sitte med opplysninger som har betydning for den videre utredningen og behandlingen. Din fastlege har mottatt et brev der vi informerer om det videre tilbudet fra oss.

I mange tilfeller der barn og ungdom mister mulighet til å delta på fritidsaktiviteter eller får redusert mulighet til å delta på skole, har vi erfaring med at det kan ta lang tid å gjenoppta normal aktivitet. I perioden fram til man blir i stand til å fungere som før man ble syk, vil hjelpere i kommunen være av stor betydning. Vi har oppfordret fastlegen til å etablere en ansvarsgruppe. En ansvarsgruppe består av de fagpersoner i kommunen som kan tenkes å være viktige i rehabiliteringen tilbake til normal funksjon. Ansvarsgruppen kan fungere slik at man har en fast kontaktperson som koordinerer innsatsen fra kommunehelsetjenesten. Dette medfører at foresatte i mindre grad må være budbringere mellom forskjellige instanser, og at man gjennom møter får fordelt oppgaver og ansvar. Dersom dere er kjent med at andre enn fastlegen har vært involvert i utredning og eventuell behandling av deres barn så langt, håper vi at dere kan be dem oversende de opplysninger de innehar til oss.

Ut fra de opplysningene vi så langt har mottatt, har vi planlagt en innleggelse hos oss. Under innleggelsen vil dere vanligvis møte barnelege, representant fra BUP, ergoterapeut og fysioterapeut. Dersom det er praktisk gjennomførbart, forsøker vi å få tid til litt undervisning og deltagelse på sykehuskolen. Dersom det ikke er gjort tidligere, får vi utført en del røntgenundersøkelser. Innleggelsen varer normalt i ca. 3 dager. Etter

innleggelsen vil dere få en tilbakemelding om vår vurdering så langt. Ca. 2-3 uker etter innleggelsen, vil vi gi tilbakemelding til ansvarsgruppen. Vi oversender i tillegg en oppsummering (epikrise) fra oppholdet til fastlege. Om dere ønsker at andre fagpersoner får tilsendt en kopi av epikrisen, tar dere kontakt med fastlegen.

Med vennlig hilsen

Poliklinikkrutiner

Poliklinikkens ansvar for å sørge på god kvalitet på tilbudet til denne pasientgruppen vil i all hovedsak innebære koordinering av timer.

Pasienter som inngår i forløpet, skal settes opp til dobbelttime (dvs 2x45 minutter) med barnelege og representant fra BUP.

Samme dag som timen settes opp, skal det reserveres en ny dobbelttime 6 uker etter første dobbelttime. Det skal ikke sendes ut innkalling til denne timen. Etter første konsultasjon, kan det være at det ikke er behov for ytterligere poliklinisk oppfølging eller at oppfølgingen tilpasses. Det er da barnelegens ansvar å varsle om at reservert dobbelttime kan frigjøres til ordinær poliklinikk/andre pasienter.

Dersom det er avtalt utredning og ny poliklinisk avtale, får pasient og pårørende innkalling til den reserverte dobbelttimen i det de forlater poliklinikken.

Kontaktsykepleier

- Deltar på teammøte der pasienter fordeles
- Bestiller rom til ansvarsgruppemøte (tilbakemeldingsmøte) og sender innkalling til aktuelle deltakere i outlook med teksten «Tilbakemeldingsmøte» og pasientens initialer
- Dersom det kommer henvendelser fra pårørende eller førstelinjetjeneste angående pasienter som har vært inne til utredning, skal disse henvises til leder for ansvarsgruppe. Om ansvarsgruppe ikke eksisterer, skal den som henvender seg oppfordres til å danne ansvarsgruppe da vi ikke har ressurser til å ta på oss koordineringsansvar. Ved behov for attester eller medisinsk vurdering, skal førstelinjen ta kontakt med fastlege som vurderer om spesialist må kontaktes og eventuelt sender henvisning.

Barnelege

Uavhengig av om pasienten kommer på poliklinikken eller blir innlagt på barneklubben, må barnelegen sørge for å lese henvisningen og vurdere om utredningen er planlagt godt nok. Eventuelle henvisninger til undersøkelser som mangler må sendes så raskt som mulig.

Under konsultasjon/innleggelse er det barnelegens ansvar å sikre at man ikke overser somatisk årsak til pasientens funksjonstap. Det forventes også at barnelegen deltar i de generelle diskusjonene i teamet. Barnelegen skal skrive epikrise/poliklinisk notat som inneholder kort sykehistorie, utførte undersøkelser, eventuelle funn og forslag til videre behandling. Barnelegen skal i samarbeid med teamet sette en diagnose. Diagnosehjelp for pediatrik KRUS/ME bør benyttes slik at man sikrer en enhetlig diagnosesetting av kronisk utmattelse.

BUP-barneklubben

Deltar på poliklinisk konsultasjon/gjør vurdering under innleggelsen. Utelukker så lang som det er mulig psykisk sykdom som årsak til funksjonstap. Vurderer behov for ytterligere oppfølging fra BUP-barneklubben eller lokal BUP.

Har hovedansvar for å kontakte lokal BUP og henvise til videre behandling dersom pasienten overføres.

Deltar i de generelle diskusjonene i teamet.

Fysioterapeut

Funksjonsvurdering av inneliggende pasient. Standardiserte skårings skjema benyttes i størst mulig grad.

Prøve ut behandlingstiltak.

Skriver egen epikrise til kommunal fysioterapeut med oppsummering av utredning og forslag til behandling.

Ergoterapeut

Delta sammen med fysioterapeut i funksjonsvurdering i de tilfeller det anses som hensiktsmessig.

Forslag til hjelpemidler som kan avlaste pasienten.

Skrive aktivitetsplan for 2 uker i samarbeid med pasient.

Skriver egen epikrise til kommunal ergoterapeut med oppsummering og forslag til vurdering.

Diagnosehjelp pediatrik KRUS/ME

Pediatrik KRUS (Jason, 2006)

Kriterier	Kommentar	Dato
-----------	-----------	------

<p>1. Klinisk vurdert vedvarende eller residiverende kronisk utmattelse -skyldes ikke pågående anstrengelse -lindres ikke av hvile -betydelig reduksjon aktivitetsnivå</p>		
<p>2. Anstrengelsesutløst sykdomsfølelse -tap av fysisk eller psykisk utholdenhet -plutselig muskulær/kognitiv utmattelse -tendens til forverring av assosierte symptomer -restitusjon tar vanligvis 24t eller mer</p>		
<p>3. Søvn -ikke uthvilende søvn eller forstyrrelser i søvnkvalitet/rytme</p>		
<p>4. Smerte (minst ett symptom) -Muskel- og leddsmerter -Magesmerter og/eller hodesmerter</p>		
<p>5. To eller flere nevrokognitive utfall A - Svekket hukommelse B - Problemer med å holde fokus C - Vansker med å finne riktig ord D - Glemmer ofte hva man ønsker å si E - Åndsfraværende F - Langsom tankegang G - Problemer med å gjengi/ huske informasjon H - Kan bare fokusere på en ting av gangen I - Problemer med å uttrykke tanker J - Problemer med å forstå informasjon K - Mister ofte tråden i en tankerekke L - Nyoppståtte vansker med skolefag</p>		
<p>6. Minst 1 symptom fra 2 av følgende kategorier A <i>Autonome</i> – blodtrykksfall, økt HR, svimmelhet, forstyrret balanse, kortpustethet B <i>Nevroendokrine</i> – feberfølelse og kalde ekstremiteter, unormal kroppstemperatur med tydelig døgnvariasjon, svettetokter, intoleranse hete/kulde, markert vektendring C <i>Immunologiske</i> – hyppig influensafølelse, sår hals, perioder med feber, ømme ikke forstørrede lymfeknuter, ny overfølsomhet mat/lukt/kjemikalier</p>		
<p>Eksklusjonskriterier 1 Enhver pågående medisinsk tilstand som kan forklare utmattelsen 2 Følgende psykiatiske tilstander - Barneschizofreni, bipolar lidelse, pågående alkohol- eller stoffmisbruk, spiseforstyrrelse, alvorlig depresjon</p>		

Alle kriterier 1-6 må være oppfylt. Andre psykiatiske diagnoser enn de nevnte er ikke eksklusjonskriterier. Sykdom som anses adekvat behandlet regnes ikke som eksklusjonskriterie (eks. velbehandlet cøliaki eller JRA).

11.05.2015

Diagnose G93.3 , alternativer er F48 Nevrasteni

11.05.2015