



## Forebygging av ytterligere funksjonstap og tap av arbeidsevne

Karen Walseth Hara

[karen.w.hara@ntnu.no](mailto:karen.w.hara@ntnu.no)

Førsteamanuensis, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU

Koordinerende rådgivende lege, NAV Rådgivningstjeneste Trøndelag



# Program

- Tall
- Hva sier forskningen?
- Hva har dere som fagpersoner erfart?
- Hva sier brukerne?

# Morten orker ikke å jobbe: – Kjenner ikke meg selv igjen

Rekordmange blir sykmeldt fordi de er for slappe og trette til å jobbe. I fjor gikk 1,3 millioner dagsverk tapt, ifølge tall fra NAV. Årsaken er trolig senvirkninger av covid-19.



KJENNER IKKE SEG SELV IGJEN: Morten Iversen sliter med utmattelse etter covid-19. Nå har han vært sykmeldt i to år.

FOTO: JAN-ERIK WILTHIL / NRK



Jan-Erik Wilthil  
Journalist

Vi rapporterer fra Drammen

Publisert i går kl. 11:23  
Oppdatert i går kl. 21:15

# Hvorfor er temaet aktuelt?

- Utmattelse er (fortsatt) en økende årsak til sykefravær
- Bistand fra NAV er en del av virkeligheten for mange som har CFS/ME eller andre langvarige utmattelsestilstander.
- Ulike stønadsformer og tiltak via NAV er aktuelle. Forvirrende for brukere og hjelpere?
- Langvarig sykefravær er et alvorlig signal om funksjonstap.

## Tapte dagsverk på grunn av slapphet/tretthet

I 2017 var det 694 278

2018 688 994

2019 731 704

2020 759 380

2021 978 059

**2022 1 304 609**

**A04 = slapphet/tretthet**

## Andel tapte dagsverk og ulike ICPC diagnosekapittel

4. kvartal	2017	2018	2019	2020	2021
I alt	100	100	100	100	100
Allment og uspesifisert	6,1	5,9	5,8	6,4	6,7
Sykdom i fordøyelsesorganene	5,1	5,1	5,2	4,6	4,3
Hjerte- og kar sykdommer	3,8	3,7	3,7	3,4	3,1
Muskel-/skjelettlidelser	37,7	36,9	36,6	36,0	32,4
Sykdommer i nervesystemet	5,8	6,0	6,0	6,0	5,7
Psykiske lidelser	20,5	22,0	22,6	22,4	21,6
Sykdommer i luftveiene	6,6	6,0	6,2	8,0	14,1
Svangerskapssykdommer	5,1	5,2	4,8	4,8	4,3
Andre lidelser	9,2	9,1	9,0	8,4	7,6
Ukjent	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

# Utfordringer ved kronisk utmattelse

1. Dagens medisinske kunnskap kommer til kort
2. Diagnostiske utfordringer
3. Fortsatt «mangelfulle» offentlige behandlingstilbud. (Få tilbud. Kun tilbud til de som fyller diagnosekriteriene. Mange faller utenfor. Få arbeidsrettede tilbud)
4. Ulike “gråsone-terapi” tas i bruk
5. Dette skjerper kravene til tjenestene om å holde seg faglig oppdatert
6. For lite kunnskap om dagens tema. Men økende kunnskap!
7. Viktig å ivareta bruker på en respektfull måte på tross av utfordringene

# Hva sier NAV om CFS/ME

1. Skal håndteres på lik linje med andre tilstander som gir rett til bistand fra NAV.
2. FUNKSJONSNIVÅET er avgjørende, ikke diagnosen i seg selv
3. Omtales ikke lenger spesifikt i RUNDSKRIV til lovtekst § 12-6 – sist oppdatert juni 2023
4. Dokumentasjonskravet blir ekstra stort når det er snakk om diffuse lidelser/sykdommer.



# Diagnostikk

365 pasienter var henvist fra fastlegen med mistanke om ME.  
18 prosent endte med diagnosen

ORIGINALARTIKKEL

## Utredning ved mistenkt kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati

SAMMENDRAG

*Jone Furlund Owe, Halvor Næss, Ivar Otto Gjerde, Jørn Eilert Bødtker, Ole-Bjørn Tysnes Om forfatterne*

HOVEDFUNN

Utredning ved mistenkt kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati

ARTIKKEL

INNLEDNING

MATERIALE OG METODE

RESULTATER

DISKUSJON

KONKLUSJON

LITTERATUR

RELATERTE ARTIKLER

KOMMENTARER ( 10 )

BAKGRUNN

Kronisk utmattelse er en hyppig problemstilling i så vel primær- som spesialisthelsetjenesten. Nevrologisk avdeling ved Haukeland universitetssykehus har opprettet en standardutredning for pasienter henvist med mistenkt kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME). I denne studien rapporterer vi diagnoser og funn ved utredning og vurderer nytten av supplerende undersøkelser.

MATERIALE OG METODE

Diagnoser og funn ved undersøkelse av 365 pasienter utredet med spørsmål om kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati er retrospektivt rapportert.

RESULTATER

48 pasienter (13,2 %) fikk diagnosen kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati, mens ytterligere 18 pasienter (4,9 %) fikk diagnosen postinfeksiøs utmattelse. Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser ble diagnostisert hos 169 pasienter (46,3 %) – disse utgjorde den klart største gruppen. Alvorlig ikke-erkjent somatisk sykdom ble avdekket hos to pasienter, mens det hos noen få ble påvist forandringer av usikker betydning ved MR-undersøkelse og spinalpunksjon.

FORTOLKNING

Utmattelse er et vanlig symptom i befolkningen. Grundig somatisk og psykiatrisk utredning i primærhelsetjenesten er nødvendig før henvisning til spesialisthelsetjenesten. Psykiske lidelser og livskrisereaksjoner er hyppige og viktige differensialdiagnoser ved kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati. Lang ventetid i spesialisthelsetjenesten kan medføre forsinket diagnose for disse pasientene.

ENGLISH

Publisert: 9. februar 2016  
Utgave 3, 9. februar 2016  
Tidsskr Nor Legeforen 2016  
136: 227-32  
doi: 10.4045/tidsskr.15.0229

Mottatt 17.2. 2015, første revisjon innsendt 3.7. 2015, godkjent 10.1. 2016.  
Redaktør: Sigurd Høye.

 PlumX Metrics



 PDF

 SKRIV UT

“ME-diagnosen er «ferskvare» og  
bør jevnlig revurderes  
av pasientenes fastleger.”

# Tjenesten og MEg

I spørreskjemaundersøkelsen sier ni av ti ME-syke at obligatorisk arbeidsutprøving i regi av NAV gjorde dem sykere.



Arne Backer Grønningsæter (red.)

---

## **Tjenesten og MEg**

Samlerapport fra et prosjekt  
om ME-sykes møte med  
den norske velferdsstaten


# Arbeidsdeltagelse

About **half of younger patients** with CFS with long-term incapacity for work experienced marked improvement including full-time or part-time employment

> [BMJ Open](#). 2014 Nov 26;4(11):e005798.  
doi: 10.1136/bmjopen-2014-005798.

## Longitudinal follow-up of employment status in patients with chronic fatigue syndrome after mononucleosis

Morten Nyland <sup>1</sup>, Halvor Naess <sup>2</sup>, Jon Steinar Birkeland <sup>3</sup>, Harald Nyland <sup>1</sup>

Affiliations  expand

PMID: 25428629 PMID: PMC4248085

DOI: [10.1136/bmjopen-2014-005798](#)

[Free PMC article](#)

### Abstract

**Objective:** To examine the effect of early clinical and demographic factors on occupational outcome, return to work or awarded permanent disability pension in young patients with chronic fatigue syndrome (CFS).

**Design:** Longitudinal cohort study.

**Intervention:** A written self-management programme including a description of active coping strategies for daily life was provided.

**Setting, participants:** Patients with CFS after mononucleosis were evaluated at Department of Neurology, Haukeland University Hospital during 1996–2006 (contact 1). In 2009 self-report questionnaires were sent to all patients (contact 2).

**Primary and secondary outcome measures:** Primary measure was employment status at contact 2. Secondary measures included clinical symptoms, and Fatigue Severity Scale (FSS) scores on both contacts, and Work and Social Adjustment Scale (WSAS) at contact 2.

**Results:** Of 111 patients at contact 1, 92 (83%) patients returned the questionnaire at contact 2. Mean disease duration at contact 1 was 4.7 years and at contact 2 11.4 years. At contact 1, 9 (10%) were part-time or full-time employed. At contact 2, 49 (55%) were part-time or full-time employed. Logical regression analysis showed that FSS $\geq$ 5 at contact 2 was associated with depression, arthralgia and long disease duration (all at contact 1).

**Conclusions:** About half of younger patients with CFS with long-term incapacity for work experienced marked improvement including full-time or part-time employment showing better outcomes than expected. Risk factors for transition to permanent disability were depression, arthralgia and disease duration.

**Keywords:** OCCUPATIONAL & INDUSTRIAL MEDICINE.

# Arbeidsdeltagelse

ME/CFS in young people has a mean duration of 5 years (1–15) with 68% reporting recovery by 10 years.

## ORIGINAL RESEARCH article

Front. Pediatr., 21 February 2019

Sec. Pediatric Neurology

Volume 7 - 2019 | <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00021>

This article is part of the Research Topic

Advances in ME/CFS Research and Clinical Care

[View all 25 Articles >](#)

## Long Term Follow up of Young People With Chronic Fatigue Syndrome Attending a Pediatric Outpatient Service



Katherine S. Rowe\*

Department of General Medicine, Royal Children's Hospital, Melbourne, VIC, Australia

**Aim:** To determine the reported duration of illness, the functional and educational long-term outcomes, predictive factors for recovery and seek feedback regarding management in pediatric/adolescent myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS).

**Methods:** A cohort observational study of 784 young people, mean age 14.6 (6–18) years, with ME/CFS diagnosed at a specialist pediatric hospital and receiving regular care, was conducted with follow-up for a mean 8 (range 1–21) years after onset. Baseline symptoms, history, depression and anxiety questionnaires were available from 418. The remaining 366, did not have similar standardized baseline information. Questionnaires requested functional rating, persistent symptoms, duration of illness if "recovered," social engagement and school/work attendance. Feedback was sought regarding management, support services, useful information, helpful interventions or personnel and use of alternative therapies. Reported recovery and function were compared with baseline information and between the two groups.

**Results:** Follow-up data were returned from 81.8%. There was no significant difference in functional score (if reported recovery) or illness duration related to provision of baseline data. The mean duration of illness was 5 (range 1–15) years in the 50% who reported recovery. By 5 years 38% and by 10 years 68% reported recovery. At 10 years the mean functional score was 8/10 (range 2–10) with 5% scoring <6. Depression, anxiety or severity of illness at diagnosis was not predictive of non-recovery. Designing and monitoring their own management plan that included educational, social, physical and enjoyable activities, as well as having symptom management and understanding professionals were highly valued. However, remaining engaged in an education system that flexibly accommodated their illness and aspirations was consistently reported as crucial for long term functioning.

**Conclusions:** ME/CFS in young people has a mean duration of 5 years (1–15) with 68% reporting recovery by 10 years. All improved functionally with 5% remaining very unwell and a further 20% significantly unwell. There were no obvious baseline predictors for recovery. However, depression, anxiety, orthostatic intolerance and to a lesser extent pain at follow up were identified as hampering recovery or function. Supportive professionals, remaining engaged in education and management strategies were identified as helpful.

# Arbeidsdeltagelse

- Leads to severe functional impairment and work disability in a considerable number of patients.
- The majority of patients who manage to continue or return to work, work part-time instead of full time in a physically less demanding job.

## Work Rehabilitation and Medical Retirement for Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome Patients. A Review and Appraisal of Diagnostic Strategies

Mark Vink <sup>1</sup>, Friso Vink-Niese <sup>2</sup>

Affiliations + expand

PMID: 31547009 PMCID: [PMC6963831](#) DOI: [10.3390/diagnostics9040124](#)

[Free PMC article](#)

### Abstract

Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome leads to severe functional impairment and work disability in a considerable number of patients. The majority of patients who manage to continue or return to work, work part-time instead of full time in a physically less demanding job. The prognosis in terms of returning to work is poor if patients have been on long-term sick leave for more than two to three years. Being older and more ill when falling ill are associated with a worse employment outcome. Cognitive behavioural therapy and graded exercise therapy do not restore the ability to work. Consequently, many patients will eventually be medically retired depending on the requirements of the retirement policy, the progress that has been made since they have fallen ill in combination with the severity of their impairments compared to the sort of work they do or are offered to do. However, there is one thing that occupational health physicians and other doctors can do to try and prevent chronic and severe incapacity in the absence of effective treatments. Patients who are given a period of enforced rest from the onset, have the best prognosis. Moreover, those who work or go back to work should not be forced to do more than they can to try and prevent relapses, long-term sick leave and medical retirement.

**Keywords:** CFS (Chronic Fatigue Syndrome); ME (Myalgic Encephalomyelitis); medical retirement; prognosis; work rehabilitation.

[PubMed Disclaimer](#)

# Ulike perspektiv



Silje Endresen Reme og 49 andre forskere og leger fra Norge, Sverige, Danmark, Finland, Storbritannia og Nederland mener at dagens ulike diagnoser på ME, long covid og utbrenthet er misvisende. Symptomene overlapper, skriver de i en ny artikkel. (Foto: Universitetet i Oslo)

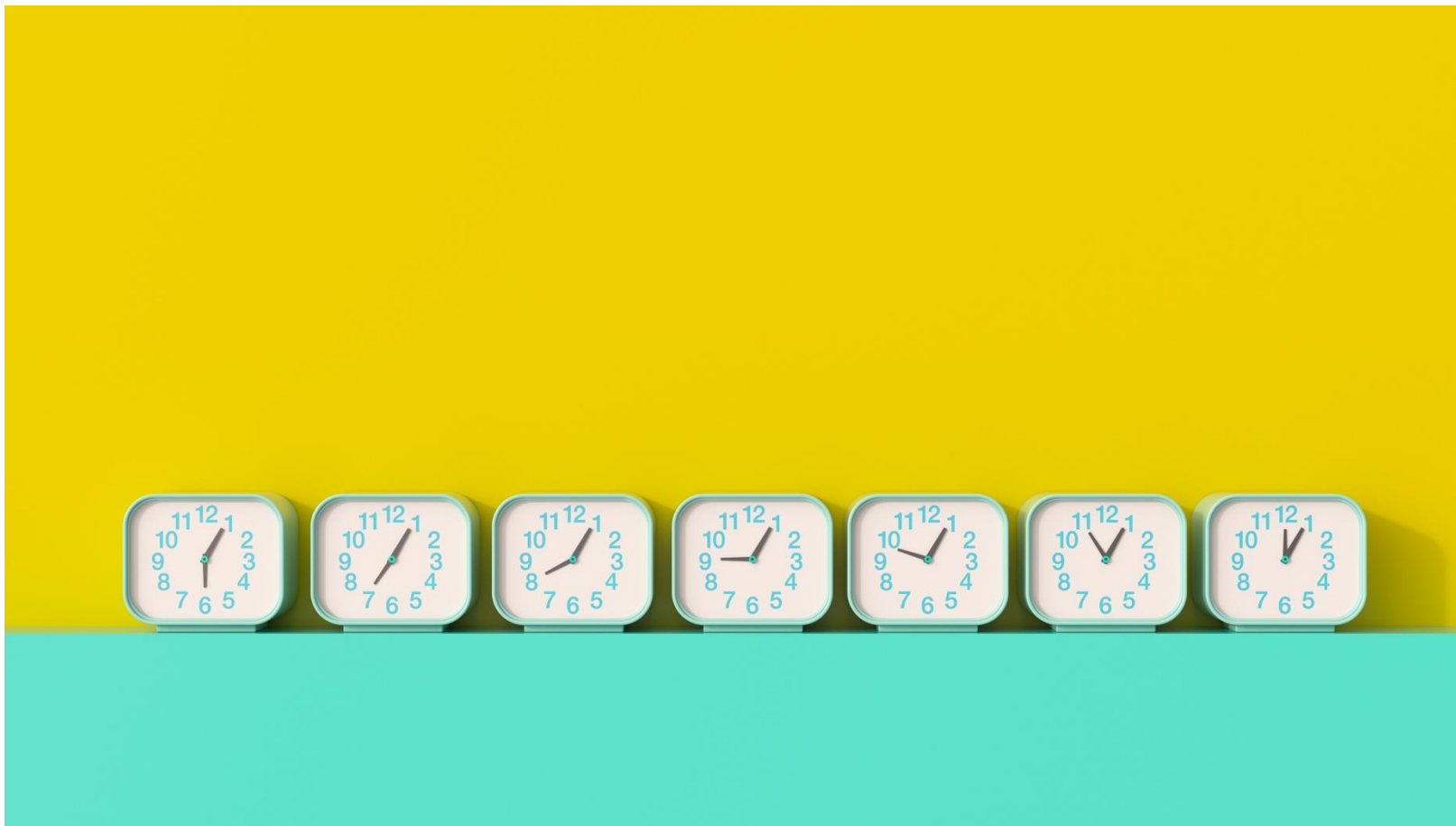
## **Folk kan bli friske av ME, long covid og utbrenthet, ifølge 50 forskere og leger**

– Bare det å si at ME ikke kan helbredes, gjør at pasientene blir usikre, stresset eller redde, og de mister naturlig nok håpet. Dette gir dårligere helse, sier Silje Endresen Reme.



*Nina Kristiansen*  
JOURNALIST

# Tidsforløp





# Oppfølging over tid

- Sykefraværsoppfølging - dialogmøter
- AAP - endret regelverk fra 2022 – større mulighet for individualisert og utvidet oppfølging i et samarbeid mellom bruker, helsetjeneste og NAV
- Erfaringer i salen?

# Tilbakeføring til skole og jobb

Som regel behov for gradvis tilbakeføring til aktivitet (sosial-, fysisk, mental, og arbeid). Husk tilrettelegging og gradering av ytelse

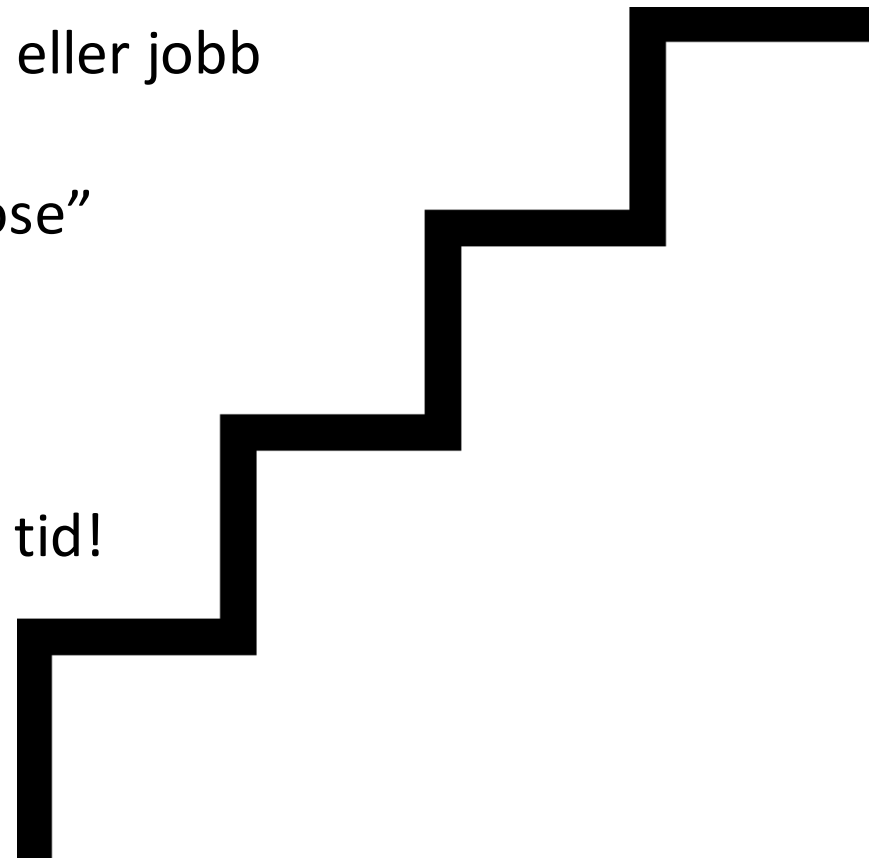
Ikke alle kommer tilbake til fulltids skole eller jobb

Ikke tenk at dette er en "livsvarig diagnose"

God prognose for mange, spesielt unge

Skap trygge rammer for oppfølging over tid!

Kan ta tid!



# Pasientforløp

- Nytt NFR prosjekt – Tormod leder dette – samarbeid med NAV
- Nasjonalt pasientforløp

Nav

# Krever stans i Nav-praksis: – Uforsvarlig

ANNONSE



Annonser fra Google

Send tilbakemelding

Hvorfor vises denne annonsen? ▸



ANNONSE



Annonser fra Google

Send tilbakemelding

Hvorfor vises denne annonsen? ▸

STRENGE KRAV: Martin Austeng har tidligere stått frem med sin historie i Nettavisen. I årevis har han vært på utredning for å få uføretrygd hos Nav. Foto: Ole Christian Nymoen

**USA og Storbritannia har avfeid  
behandlingen for pasienter med ME.  
I Norge er kognitiv terapi fremdeles  
blant kravene ME-syke blir anbefalt  
før de kan få uføretrygd.**

# Hvordan finne informasjon!

- Nasjonal veileder for CFS/ME (sist oppdatert 2015)

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-veileder-pasienter-med-cfsme-utredning-diagnostikk-behandling-pleie-og-omsorg>

- Helsedirektoratets sykmelderveileder (generell og diagnosespesifikk del)

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sykmelderveileder>

- Rundskriv om uføretrygd og kronisk utmattelsesyndrom. Se § 12-5 Hensiktsmessig

- Søk etter kjennelser fra Trygderetten: <http://www.trygderetten.no/ikbViewer/page/sok2>

- Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM)

<https://nafkam.no>

- Lege/behandletelfonen til NAV: Ring 55 55 33 36 og tast 2.

# Nytt rundskriv - uføretrygd

- For enkelte sykdommer finnes det i dag ingen dokumentert standard behandling som kan kurere sykdommen, **for eksempel kroniske smerte- og utmattelsestilstander.**
- Det finnes imidlertid behandlinger og strategier som kan lindre ubehagelige symptomer, bidra til konstruktiv mestring og bedre pasientenes funksjon og livskvalitet. Ved vurdering av behandlingsform skal NAV ta hensyn til den enkeltes tåleevne og behandelnde leges vurdering av dette.
- Praksis fra Trygderetten legger vekt på om det foreligger en helhetlig **behandlingsplan med mål på kort og lang sikt**, se eksempelvis TRR 21/4008.
- Videre legges det vekt på at det gjennomføres en **funksjonskartlegging over tid** for å kunne lage en individuelt tilrettelagt plan.
- Noen pasienter vil være for syke til å nyttiggjøre seg tiltak. Behandlende lege må **vurdere om eventuelle tiltak vil medføre varig forverring.**
- Hvis utredning- og behandlingstiltak ikke er funnet hensiktsmessig, skal det **fremgå hvorfor tiltak/behandling ikke er forsøkt.**

# Fra sykmelderveileder (helsedirektoratet.no)

## 1.1. Allment og uspesifisert (A)

### ✓ Fatigue (A04 Slapphet/tretthet)

- **Tilpasninger av arbeid**, med økte muligheter for å ta hensyn til utmattelsen kan bedre muligheten for å stå i arbeid helt eller delvis. Eksempler kan være hjemmekontor, økt egenkontroll og pauser.
- **Sykmelding er som regel nødvendig** der det foreligger alvorlig fatigue som gir betydelig begrensning i funksjonsnivå, men **alle tilstander må vurderes individuelt**.
- **Gradert sykmelding er førstevalg**, og må vurderes ut fra hva som er rimelig å forvente av tilpasninger i arbeidsoppgaver, ikke bare de ordinære oppgavene.
- I noen tilfeller må **varige løsninger** finnes.

# Nevrasteni (P78)

- **Sykmelding kan være nødvendig** pga symptomenes alvorlighetsgrad, og hvis arbeidet forverrer tilstanden.
- **Unngå sykmelding så langt det er mulig**, men vurder alle tilstander individuelt. Tilknytning til arbeidslivet kan være gunstig for selvbilde, mestringsfølelse og sosial kontakt.
- **Tilrettelegging av arbeid** kan være et tilstrekkelig tiltak. **Avventende sykmelding** kan fremme en slik tilrettelegging og kan benyttes som et første tiltak alternativt til vanlig sykmelding.
- **Gradert sykmelding**, tilrettelagt slik at pasienten opplever mestring, er å foretrekke også fordi den sikrer kontakt med arbeidsplassen.
- **Full sykmelding** kan være nødvendig men innebærer trolig økt risiko for å falle ut av arbeid langvarig eller varig
- **Det finnes ingen øvre grense for revurdering av sykmeldingslengde** fordi de individuelle forskjellene er så store.
- **Husk helsekrav** ved en del yrker som eksempelvis sjåfør og flyger. For noen er det meldeplikt.
- **Samarbeid** med arbeidsgiver, andre behandlere, bedriftshelsetjeneste og NAV er særlig viktig ved kompliserte forløp.



# Fra Helsedirektoratets veileder

## **Hvordan forholde seg til NAV:**

Dersom funksjonsnivået er så redusert at dette går utover arbeidsliv, skole og studier er det nødvendig med kontakt med NAV. [Henvendelse og erklæringer til NAV utarbeides av fastlegen](#)

Det er informasjon om hvordan dette gjøres i [kapittel 5 i nasjonal veileder](#).

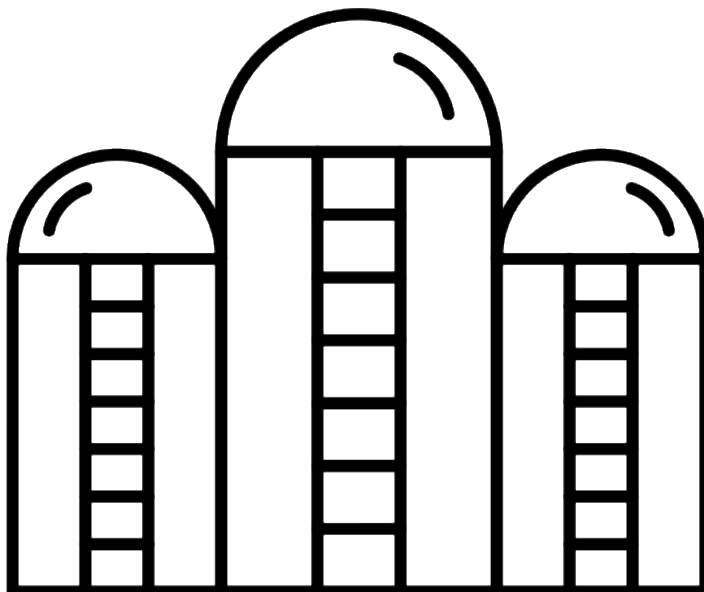
# Utbrenthet (P29 Psykiske symptomer/plager)

- **Sykmelding kan være nødvendig** pga symptomenes alvorlighetsgrad, eksempelvis svær utmattelse/manglende mestring, kognitive vansker og hvis arbeidet forverrer tilstanden.
- **Full sykmelding i en periode på 2 uker**, kan være nødvendig for å få en avstand til arbeidet. Langvarig sykmelding kan føre til at pasienten utvikler unngåelsesatferd overfor arbeidsplassen. Sykmeldingslengden må tilpasses individuelt.
- **Unngå sykmelding så langt det er mulig**, men vurder alle tilstander individuelt. Tilknytning til arbeidslivet kan være gunstig for selvbilde, mestringsfølelse og sosial kontakt.
- **Tilrettelegging av arbeid** kan være et tilstrekkelig tiltak. **Avventende sykmelding** kan fremme en slik tilrettelegging og kan benyttes som et første tiltak alternativt til vanlig sykmelding.
- **Gradert sykmelding**, tilrettelagt slik at pasienten opplever mestring, er å foretrekke også fordi den sikrer kontakt med arbeidsplassen. Gradert sykmelding kan brukes for å unngå at pasienten opplever å miste kontroll, og kan lære å avgrense seg og prøve ut arbeidsoppgaver.
- **Det finnes ingen øvre grense for revurdering av sykmeldingslengde** fordi de individuelle forskjellene er så store.
- **Husk helsekrav** ved en del yrker som eksempelvis sjåfør og flyger. For noen er det meldeplikt.
- **Samarbeid** med arbeidsgiver, andre behandlere, bedriftshelsetjeneste og NAV er særlig viktig ved kompliserte forløp. Utbrenthet kan medføre at pasienten trenger å skifte arbeid/arbeidsoppgaver på varig basis. Flere tiltak kan da være aktuelle eksempelvis Friskmelding til arbeidsformidling kan være aktuelt.

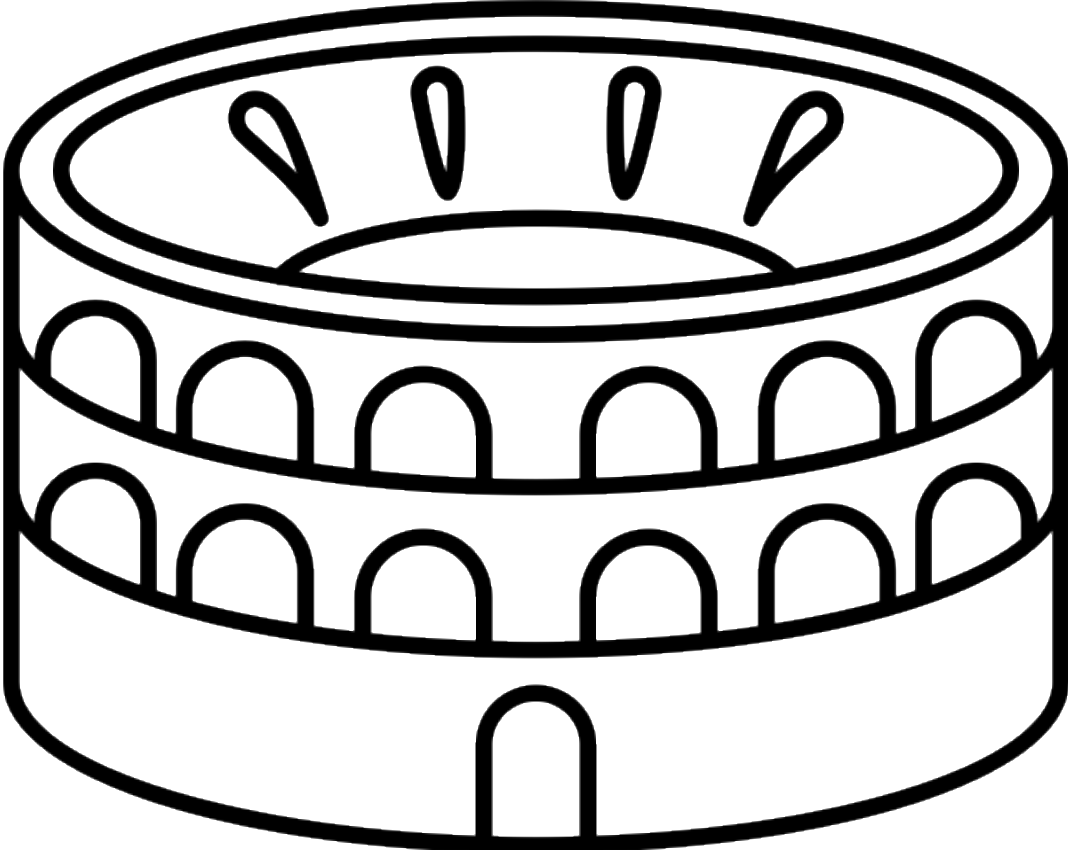
## 3.7 Rehabilitering med arbeid/utdanning som mål (Helsedirektoratets veileder)

- Mange i pasientgruppen er unge voksne. Behov for tilpasning av studiesituasjon og arbeidsliv er sentralt. Godt samarbeid mellom helsetjenesten og NAV er avgjørende for å oppnå gode rehabiliteringsplaner som tar hensyn til både medisinsk oppfølging, aktivitetstilpasning i dagliglivet og rehabiliteringstiltak med arbeid/utdanning som mål. Det bør legges til grunn en bred utredning for å kartlegge muligheter for skole/ utdanning/arbeid ved funksjonssvikt, for eksempel i samarbeid med Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT), NAV lokalt, NAV Arbeidsrådgivning (ARK), utdanningssted eller arbeidsgiver. Energinivået hos en CFS/ME pasienter varierer. Det kreves derfor kunnskap og innsikt i tilstanden både for pasienten og for skole eller arbeidsgiver for å kunne tilrettelegge best mulig. Mange pasienter vil ha nytte av en individuell plan, der tverrfaglige møter, tidligere kalt ansvarsgruppe, bestående av brukeren, helsepersonell, fagpersoner fra NAV, skole eller arbeidsliv møtes for å samordne målsettinger og tiltak.

Siloer



En arena

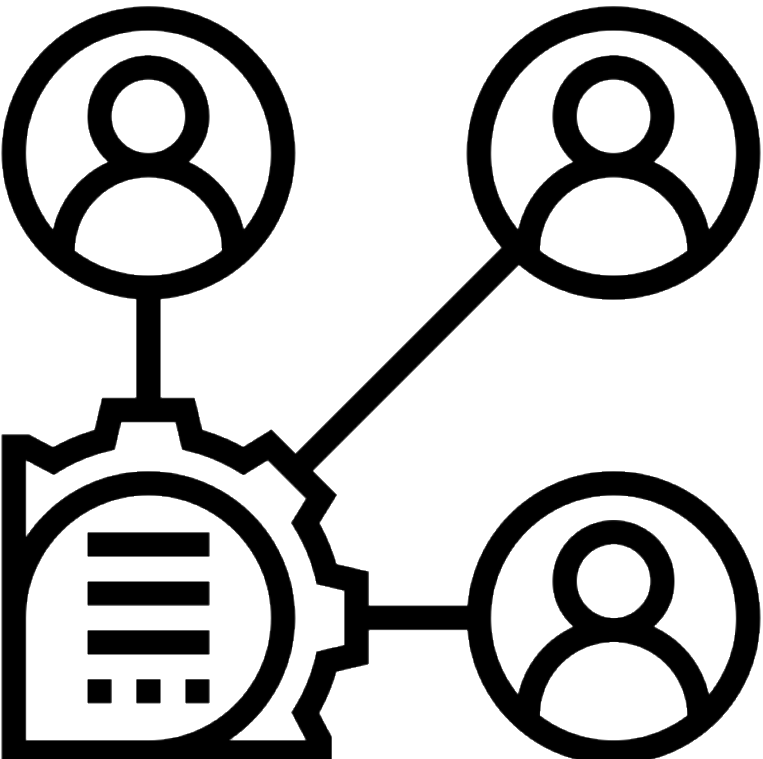


# Aktører

Aktør = en person, gruppe eller institusjon som spiller en aktiv rolle.

Hvem er aktørene innen Arbeid og helse feltet?

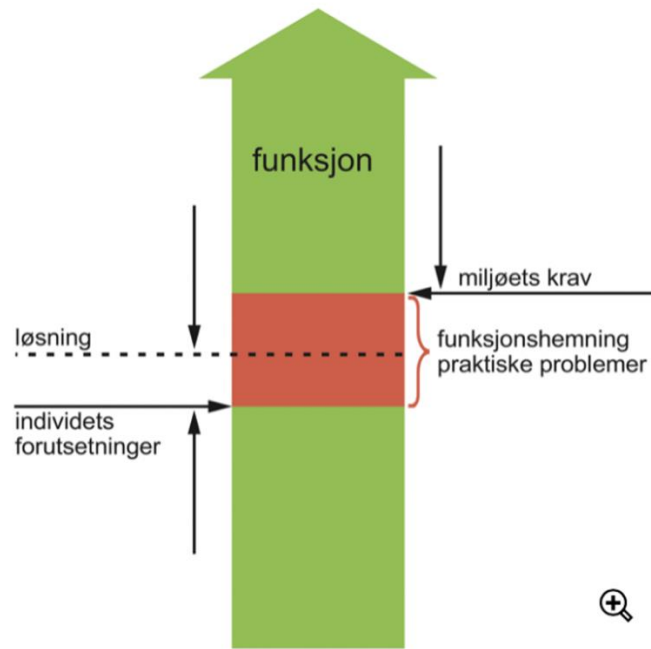
- Bruker
- Helsepersonell (fastlege, kommunehelsetj., spesialisthelsetj, bedriftshelstj.
- NAV (veileder/saksbehandler, ansatt fra spesialenhet: Hjelpemiddelsentral, JobbResept1, Arbeidsrådgivning)
- Arbeidslivet (arbeidsgiver, tillitsvalgt, verneombud, kolleger)



Felles språk

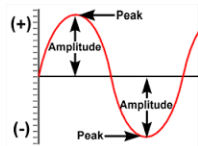


# Closing the gap



Gap-modellen. Funksjonshemninger er situasjonsbestemte. Det vil si at de praktiske problemene er avhengige av gapet mellom miljøets krav og personens funksjonsevne.





# Ti-punkts sjekkliste for funksjonsvurdering

1. **PLUSS og MINUS:** Beskriv både begrensninger OG ressurser
2. **BIOPSYKOSOSIAL:** Fysisk, psykisk (kognitiv og emosjonell) og sosial fungering
3. **TIDSPROFIL:** Beskriv funksjonsevnenes tidsforløp (gjennom en dag, en uke, en måned, etc)
4. **TEMPO:** Er det behov for mer tid enn tidligere for å klare de samme oppgavene?
5. **TRIGGERE:** Situasjonsbestemte? Andre utløsende faktorer?
6. **NÅ-tidige opplysninger**
7. **OBSERVASJONGRUNNLAG** (en time på poliklinikken, 12 ganger til fysioterapeut, 4 ukers døgn-rehabilitering, hver 3. måned gjennom 5 år hos samme fastlege)
8. Pasientens **EGENRAPPORT** om eget funksjonsnivå hører med! Presiser i erklæringen at dette er pasientens egen beskrivelse.
9. Din **faglige VURDERING** som helsepersonell er viktig. **SKILL** dette fra pasientens EGENRAPPORT
10. **SAMMENHENG?:** Beskriv hvordan arbeidsevnen eventuelt påvirkes av funksjonsnivået

# Funksjonsvurderingens ABS

**AVGRENS** til det du som fagperson kan si noe om. Usikkerhet er helt greit, men husk å angi dette.

Fastlegens totalvurdering av helsens innvirkning på funksjonsevnen er en viktig **BRIKKE** ved NAVs avklaring av arbeidsevne.

Denne informasjonen brukes helhetlig sammen med annen dokumentasjon når NAV konkluderer vedrørende arbeidsevnen.

Vurder om det er behov for å **SUPPLERE** din egen funksjonsvurdering?

- en fysioterapeuts vurdering ved muskel-skjelett plager?
- en nevropsykologs utredning ved mistanke om kognitiv svikt?

Foreslå gjerne hvordan manglende funksjonsopplysninger kan innhentes.

# Funksjonsvurdering

- Ti-punkts listen til bruk i allmennpraksis
- Ikke bare her og nå, følg tidsprofil før, under og etter belastning
- Eget foredrag
- Ulike spørreskjema i bruk
- Hva sier pasientene selv?

## Article

### Assessing Functional Capacity in ME/CFS: A Patient Informed Questionnaire

Kristian Sommerfelt <sup>1,\*</sup>, Trude Schei <sup>2</sup>, Katharine A. Seton <sup>3</sup> and Simon R. Carding <sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Children and Youth Clinic, Institute of Clinical Medicine 2, University of Bergen, P.O. Box 7804, 5020 Bergen, Norway

<sup>2</sup> Norwegian ME Association, Nedre Slottsgate 4 M, P.O. Box, 0157 Oslo, Norway; trude.schei@hotmail.com

<sup>3</sup> Quadram Institute Biosciences, Norwich Research Park, Norwich NR4 7UQ, UK

<sup>4</sup> Norwich Medical School, University East Anglia, Norwich, NR4 7TJ, UK

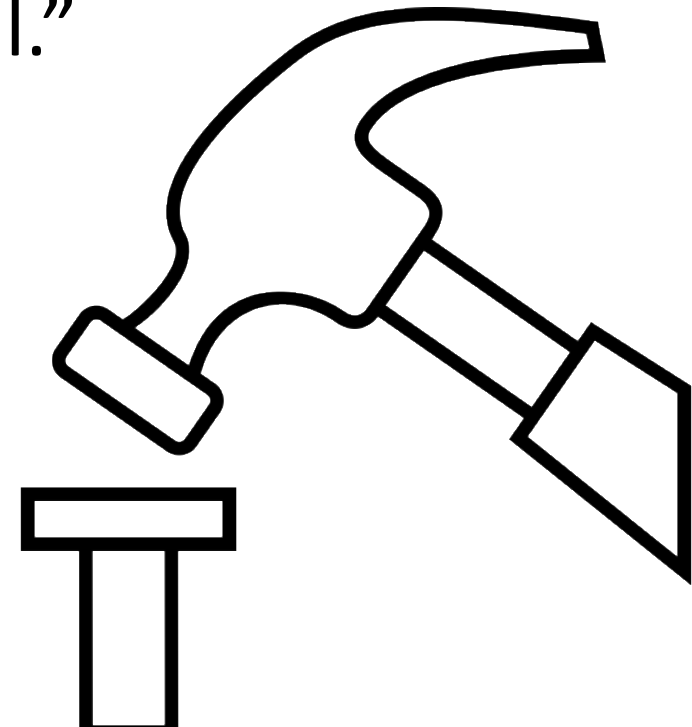
\* Correspondence: kristian.sommerfelt@uib.no

**Abstract:** Myalgic Encephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) is an acquired disease with significant morbidity that affects both children and adults. Effective tools to assess functional capacity (FC) are severely lacking which has significant consequences for timely diagnosis, assessments for patient disability benefits and assessing the impact and effectiveness of interventions. In interventional research the inability to assess FC can result in an incomplete assessment of the potential effect of the intervention. Specifically of concern is that if an intervention is effective in reducing symptom load, patients may increase their activity level to reach a pre-intervention symptom load. Thus, if FC is not accurately assessed, beneficial treatment outcomes may be missed. To address this issue, using extensive, repeated patient feedback we have developed a new questionnaire, FUNCAP, to achieve optimal FC assessment in ME/CFS patients. The questionnaire covers eight domains and activity types: A. Personal hygiene / basic functions, B. Walking / movement, C. Being upright, D. Activities in the home, E. Communication, F. Activities outside the home, G. Reactions to light and sound, and H. Concentration. Through five rounds of anonymous web-based surveys and a further test - retest validation round, two versions of the questionnaire were developed; a longer version comprising 55 questions (FUNCAP55) to improve diagnostic and disability benefit/ insurance FC assessments and a shorter version (FUNCAP27) for interventional research and less extensive FC assessments. FUNCAP may also be useful in other conditions where fatigue and PEM is present, such as Long Covid.

**Keywords:** ME/CFS; chronic fatigue syndrome; functional capacity; post exertional malaise; questionnaire; survey

# Maslows hammer

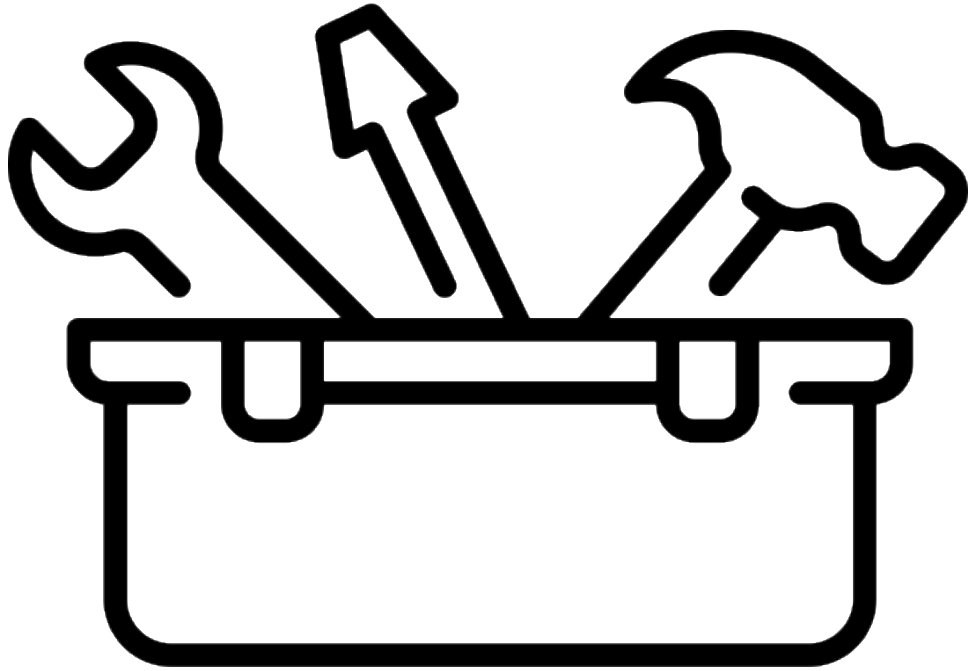
“I suppose it is tempting,  
if the only tool you have is a hammer,  
to treat everything as if it were a nail.”



# Forebygging av ytterligere funksjonstap

- Gruppediskusjon
- Samhandling

Verktøykasse



Drøft





## Arbeid og helse tettere samvirke

Strategi for HelseDirektoratets og Arbeids- og velferdsdirektoratets felles innsats for arbeid og helse

Vedlegg:  
Rapporten Arbeid og Helse  
- virkemidler for et tettere samarbeid mellom se

01.03.2016

Publikasjonsnummer - HelseDirektoratet IS-2535

2016



## Strategi for fagfeltet Arbeid og Helse

Arbeids- og velferdsdirektoratet

### Strategiens bærebjelker og hovedgrep

Tilby tjenester som virker

Ta virkningsfulle grep tidlig

Satse på de lokale aktørene

Sammenkoble tjenestene og skape flyt

Utnytte muligheter i digitale verktøy



2021