

## Søknad om behandlingsreise til utlandet for barn / ungdom med psoriasis

**Side 1 og 2 fylles ut av barnets foresatte/ungdommen, side 3 og 4 av lege. Barn/ungdom betegnes som søker. Søknadsfrist 1. desember for reiser påfølgende år. Alle felt må fylles ut for at søknaden skal bli behandlet.**

Søkers navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:	Kjønn:            Jente            Gutt
Postnummer/Sted:	Kan søker kommunisere på skandinavisk? Ja                    Nei
Ledsagers navn, adresse og relasjon (kun barnegruppe):	Kan ledsager kommunisere på skandinavisk? Ja                    Nei
E-postadresse ledsager / ungdommen:	Mobil ledsager/ungdommen
Skolens navn og kontaktperson med e-postadresse:	Klassetrinn:
Får søker oppfølging fra BUP/PPT? Ja                    Nei                    Hvis ja, hvilken oppfølging?	
Har søker støtteundervisning? Ja                    Nei                    Hvis ja, hvor mange timer per uke?	
Har du søkt på behandlingsreise tidligere?:    Ja            Nei            Hvis ja, når reiste du sist?	
Diett / allergimat? Det er kun dietter av medisinsk årsak som tilbys.	
Har søker behov for dette?    Ja            Nei            Hvis ja, hvilke?	
Har ledsager behov for dette? Ja            Nei            Hvis ja, hvilke?	
Har du andre sykdommer?    Ja            Nei            Hvis ja, hvilke?	
Hvilke fritidsaktiviteter / interesser har søker:	
Ledsager har det fulle ansvar for eget barn. Ledsager må ha god fysisk og psykisk helse og ikke misbruke alkohol eller andre rusmidler.	
Har ledsager sykdom/problemer vi bør vite om? Ja            Nei            Hvis ja, hvilke?	
Tillates det at det innhentes ytterligere medisinske opplysninger?    Ja            Nei	
Søkers fastlege (navn, adresse og telefon):	
Beskriv hvilke symptomer og plager søker har på grunn av psoriasis:	
Beskriv kort målsetning og forventning for behandlingsoppholdet:	
Dersom det tilkommer endringer i helsetilstanden i tiden etter at søknaden er sendt inn er det viktig at det sendes oss nye opplysninger og legenotater med relevant informasjon.	
På behandlingsreise i psoriasisprogrammet deler 2 ledsagere og 2 barn en leilighet med 2 soverom. Ungdommene bor 3 i en leilighet. Det er ikke mulighet til å motta besøk.	
Vi må ha underskrift fra begge foreldre eller eneforsørger for barn. Ungdom over 18 år trenger ikke foresattes underskrift - underskriften må være lesbar.	
Dato: _____ / _____	

Søknaden **må** sendes samlet (side 1 -4) til: Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet, Seksjon for Behandlingsreiser, Postboks 4950 Nydalen, 0424 OSLO. Aktuelle epikriser/medisinske notater må legges ved. Søknader hvor vi ikke mottar alle 4 sidene vil ikke bli registrert før vi har mottatt komplett søknad.



## Informasjonsskriv om effekt og risiko ved soling

Soling er en sentral del av behandlingen i psoriasisprogrammet. Solstrålene har flere gunstige effekter på kroppen. De delene av immunsystemet som er ansvarlig for dannelsen av utslett ved psoriasis vil dempes. Denne effekten ses også på andre hudpartier enn de som er direkte bestrålt da effekten er systemisk. I tillegg stimuleres produksjonen av vitamin-D som blant annet er viktig for kalsiumomsetningen.

Det er imidlertid dessverre slik at soling også gir økt risiko for blant annet pigmentforandringer, rynkedannelse og hudkreft. Hudkreft er meget sjeldent forekommende i barneårene, men risiko for at det oppstår senere i livet øker med antallet soltimer og solforbrenninger.

For å begrense risiko ved soling gjelder følgende anbefalinger:

- 1) Begrense soling av hudområder frie for psoriasis med tildekking og solkrem.
- 2) Unngå å bli solbrent – tilpasse tid i solen ut i fra UV-indeks og hudtype.
- 3) Ved gjentatt bruk av soling i behandlingen av psoriasis anbefales regelmessig egenkontroll av huden i voksen alder. Se hvordan egenkontroll gjøres her:  
<http://www.euromelanoma.org/norway/egenkontroll-av-huden>.

De som har hudtype 1 (alltid brent ved soling og aldri/sjelden brun) bør som hovedregel ikke søke behandlingsreiser.

**Jeg har lest og forstått innholdet i teksten over**

Sted: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signatur

## Legeerklæring ved søknad om behandlingsreise til utlandet for barn/ungdom med psoriasis

**Alle felt må fylles ut for at søknaden skal bli behandlet.**

Barnet/ungdommens navn:	Fødselsnummer (11 siffer):	
Årstall ved psoriasis debut: <small>Siste legenotat ønskes vedlagt</small>	Høyde:	Vekt:
Andre sykdommer:	Allergier:	
Medikamenter for evt. andre sykdommer:		
Hudtype: <span style="float: right;">Evt. kommentarer:</span> 1. Alltid brent, aldri brun 2. Alltid brent, pigmenterer noe 3. Av og til brent, god pigmentering 4. Sjelden brent, blir lett brun		
Pågående medikamentbehandling (systemisk og lokalt) for psoriasis:  Tidligere psoriasisbehandling: UVB      PUVA      Methotrexat      Sandimmun      TNF-a-hemmere      Neotig./Tigason  Andre biologiske preparater, spesifiser:  Beskriv responsen på ovennevnte behandlinger:  God  Middels  Dårlig		
Har ungdommen behov for ledsager pga nedsatt funksjonsevne? <b>Må</b> dokumenteres og bekreftes i eget skriv.	Ja	Nei
Kan søker kommunisere på skandinavisk?	Ja	Nei
Kan ledsager kommunisere på skandinavisk?	Ja	Nei
Behandlingsopphold vil innebære 3 uker med daglig solbehandling (flere timer), obligatorisk trening og gruppeundervisning om sykdommen.  I hvilken grad vurderer du som lege at søker (og ledsager) har fysiske/ psykiske forutsetninger for å delta i et slikt behandlingsopplegg?  Stor grad      Middels grad      Liten grad      Ikke utbytte  Spesifiser:		
<b>Fyll også ut bakside (side 4)</b>		

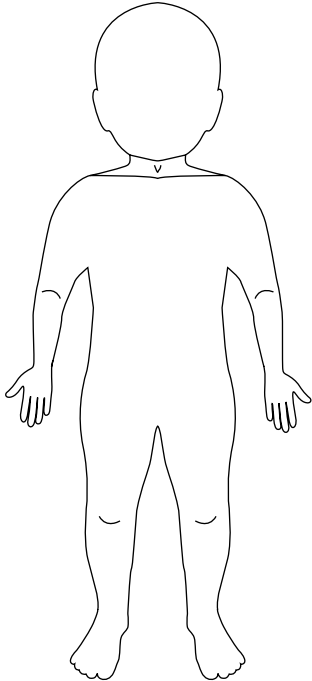
# HUDSKJEMA

(fylles ut av lege)

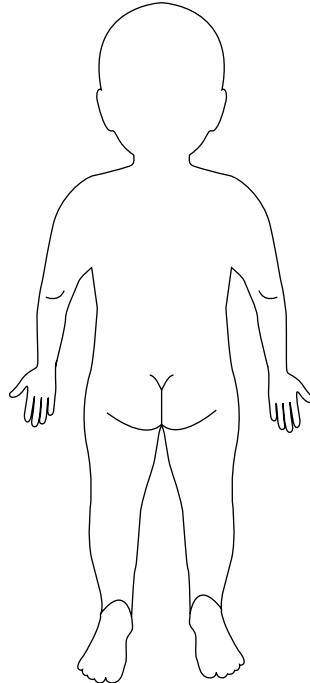
Søkers navn:

Fødselsnummer (11 siffer):

HØYRE  
SIDE



VENSTRE  
SIDE



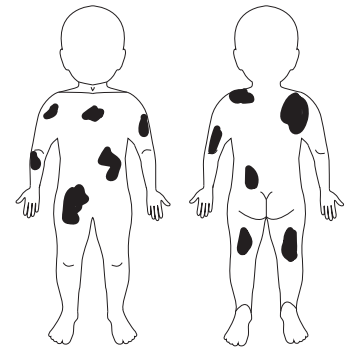
VENSTRE  
SIDE

HØYRE  
SIDE

Send **gjærne** med bilder av søkers utslett som beskriver best mulig utbredelse og utseende. Bildene må være oversiktsbilder, tatt forfra og bakfra + eventuelt nærbilder.

Marker / skyggelegg (ikke kryss eller sirkler) på kroppstegningen med svart tusj / penn eksakt hvor søker har psoriasis utslett i dag.

Eksempel:



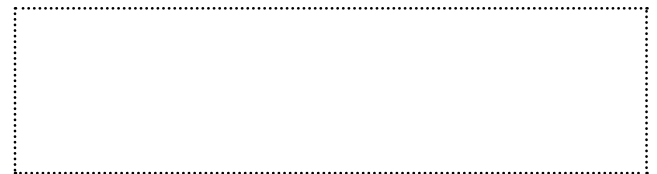
**(Kryss av grad)**

	Grad av erythem					Tykkelse av utslett					Skjelling				
Hode	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Trunkus	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Overekstremiteter.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Underekstremiteter	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

Legens navn, adresse og telefon:

Dato:

.....  
Signatur



Stempel

**For Behandlingsreiser:**

Innvilget:

Avslag:

Dato:

Kommentar:

.....  
Legens signatur