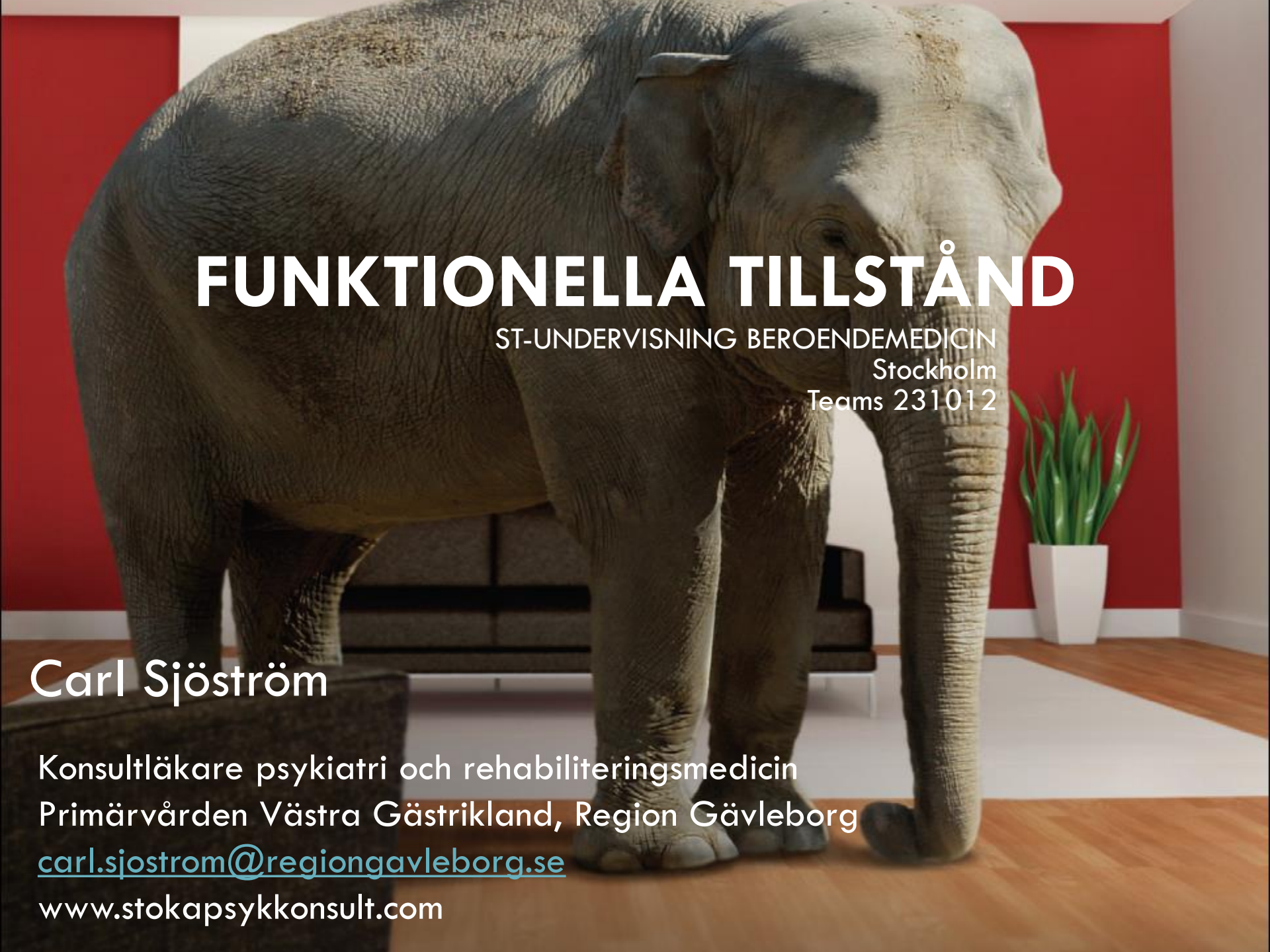


An elephant is standing in a modern room with red walls and a white rug. The elephant is facing right, and its trunk is touching the floor. The room has a minimalist design with a white sofa and a potted plant in the background.

FUNKTIONELLA TILLSTÅND

ST-UNDERVISNING BEROENDEMEDICIN

Stockholm

Teams 231012

Carl Sjöström

Konsultläkare psykiatri och rehabiliteringsmedicin

Primärvården Västra Gästrikland, Region Gävleborg

carl.sjostrom@regiongavleborg.se

www.stokapsykkonsult.com

VEM ÄR JAG?

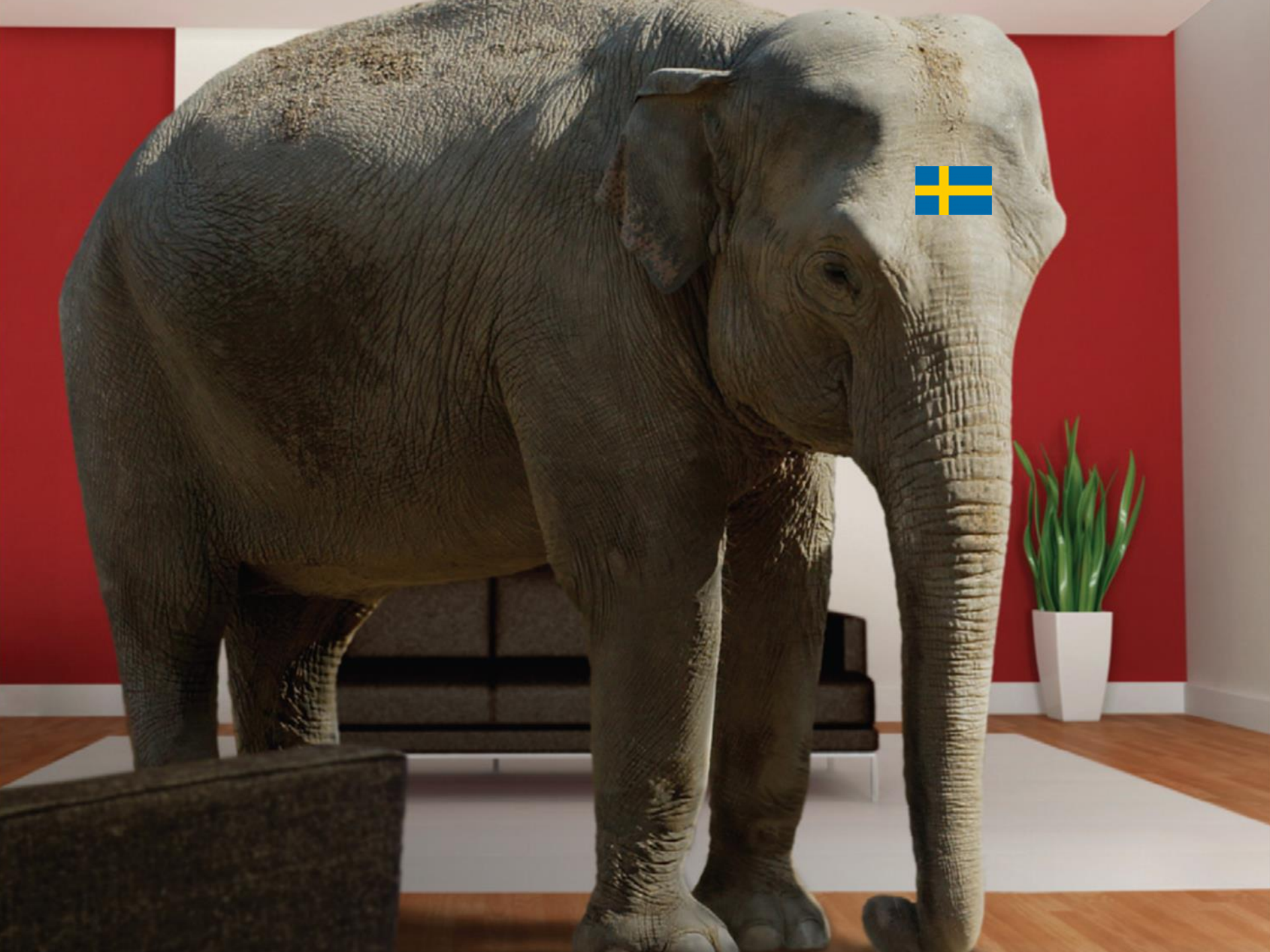
- Läkare, specialist i Psykiatri (2010) & Rehabiliteringsmedicin (2017).
- Grundläggande psykoterapiutbildning ("Steg 1"), Svenska Institutet för Kognitiv Psykoterapi (2007-2008).
- Anställd i Primärvård Västra Gästrikland, Region Gävleborg.
- Enskild firma – ett 15-tal uppdrag/år www.stokapsykkonsult.com
- Medförfattare till kapitlet om "Kroppssyndrom" i "Psykiatri" (Studentlitteratur 2016 + 2024).
- Medförfattare till kapitlet om Funktionella tillstånd i Svenska Psykiatriska Föreningens riktlinjer Konsultationspsykiatri (2021-2022)
- Initiativtagare till "Funktionella listan" – ett professionellt nätverk för FNS.
- Översättare av patientinformationsmaterial "När kroppen säger ifrån" 2021.
- Översättare av www.neurosymptoms.org 2021-2022



Känna igen ett
funktionellt tillstånd

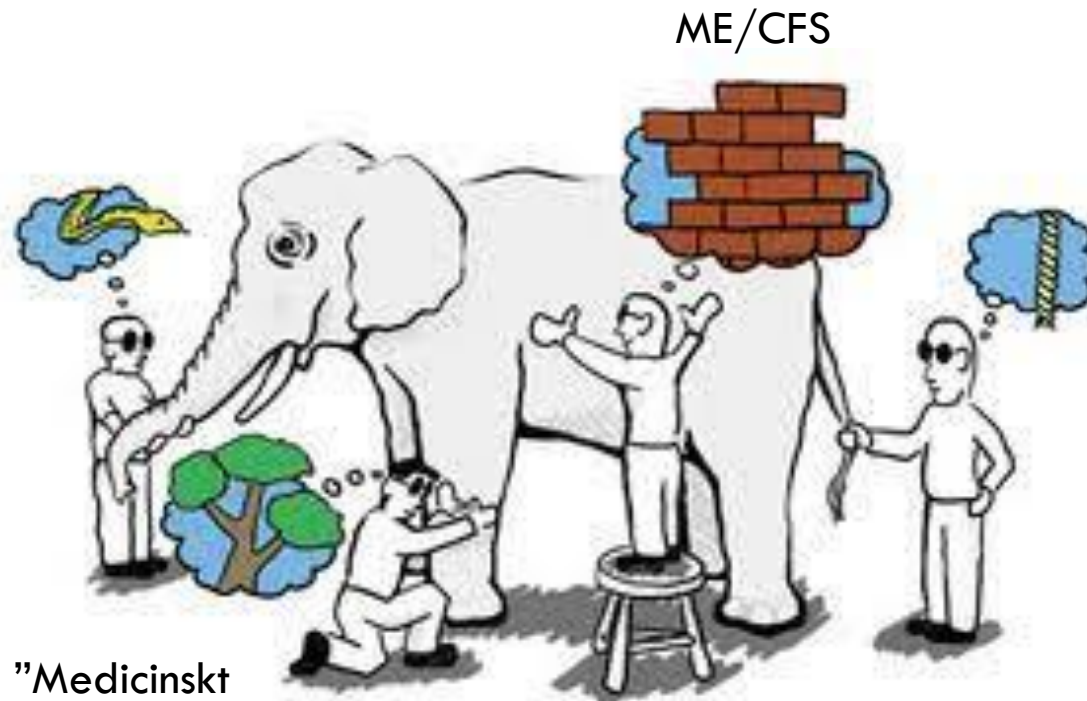
Förklara ett
funktionellt tillstånd

Minska iatrogena
skador



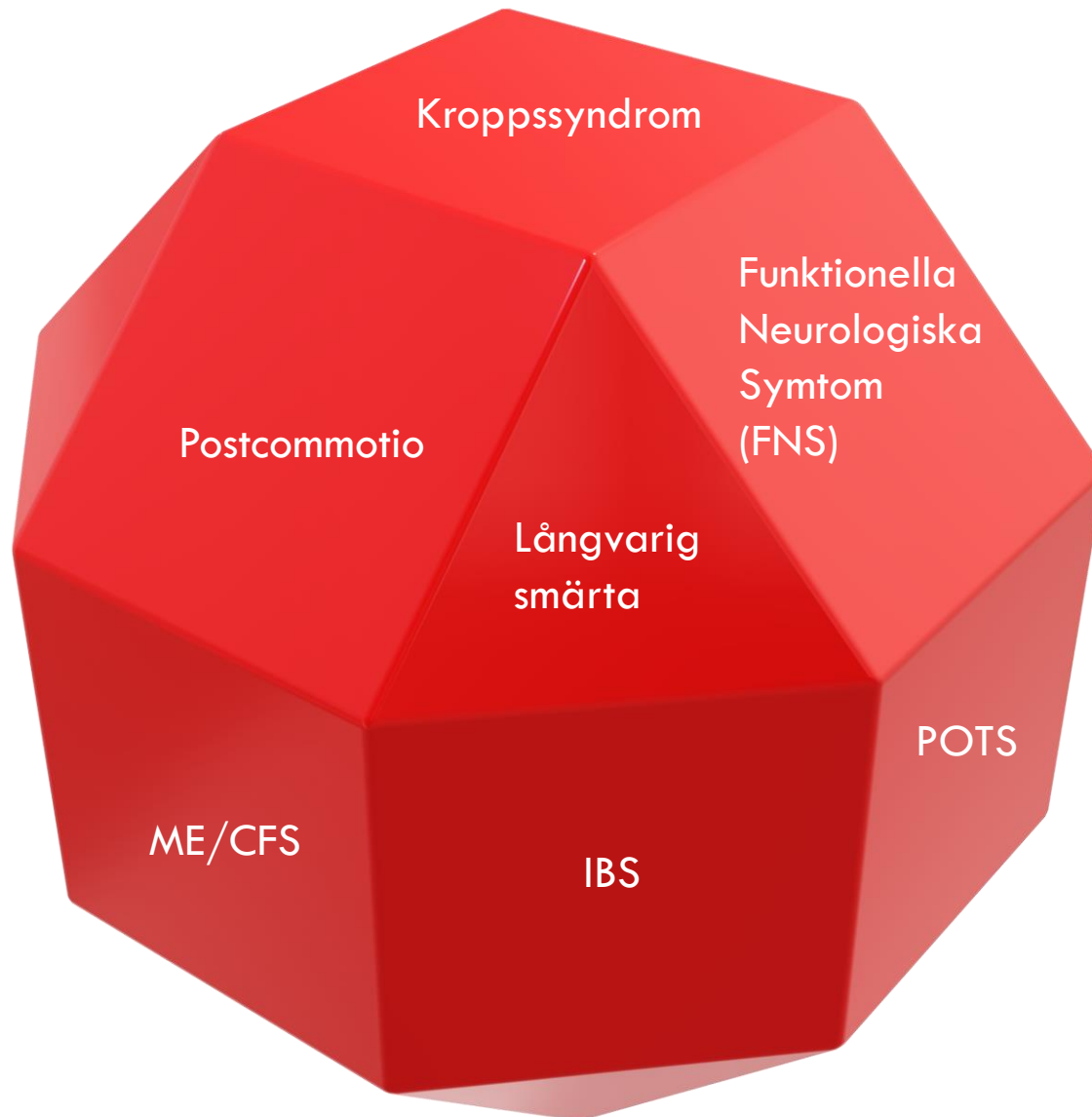


Hjärnskada

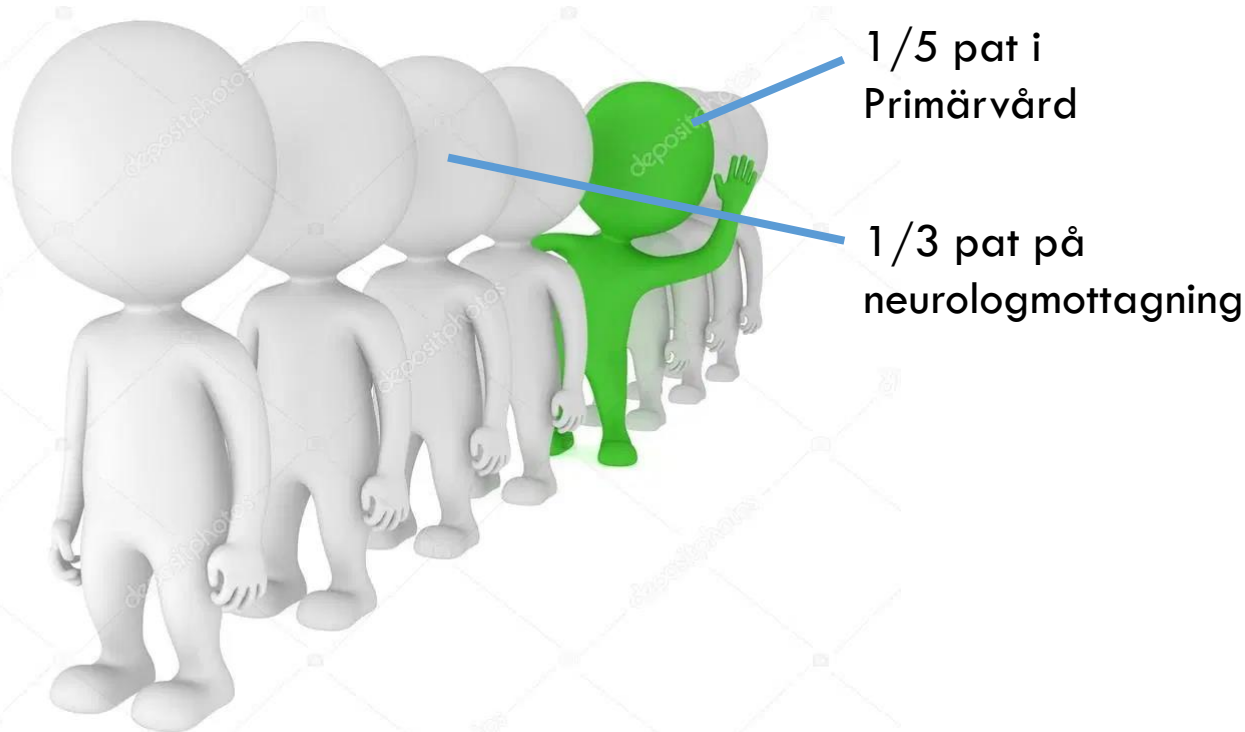


"Medicinskt
oförklarat"

Funktionellt!



RISKUTSATTA "STORKONSUMENTER"



RISKUTSATTA "STORKONSUMENTER"



Somatiseringspatienter (vs icke-somatiserande kontroller):

- Använder i högre utsträckning flera vårdinsatser samtidigt
- Missar oftare tider och byter oftare läkare
- Opereras oftare
- Utsätts för större risker för vårdskada
- Dubbelt så många primärvårdsbesök
- Dubbelt så många akutbesök
- Dubbelt så många inläggningar

VANLIGA UTMANINGAR

Att presentera diagnosen:

- Bemöta patientens förväntan på "riktig diagnos"
- Att känna sig tillräckligt säker som behandlare



The image shows a vast, flat landscape covered in a layer of snow and ice. In the foreground, there are numerous small, irregular ice floes or patches of snow. The middle ground is a smooth, white expanse that stretches towards the horizon. In the distance, there are several dark, forested hills or mountains. The sky is a pale, uniform blue, suggesting a clear day. The overall scene is serene and cold.

BAKGRUND, TERMER

ALLMÄNNA TERMER

Term	Beskrivning
Psykosomatisk	Det som berör både själ och kropp
Somatisering	Förkroppsligande
Funktionellt	Funktionen störd, men inte beroende på strukturell skada eller medicinsk sjukdom
Primär sjukdomsvinst	Den ångestlindring ett kroppsligt symtom ger
Sekundär sjukdomsvinst	Praktiska fördelar ett symtom/tillstånd ger
Sjukrollshomeostas	Jämvikt i beteendemönster
Konversion	Ångest omvandlas (konverteras) till symtom som liknar symtom vid neurologiska sjukdomar

Påhittat? **Verkligt**

FUNKTIONELLT

Inbillat? **Ofta subjektiva symtom**

Psykogent? **Beror på problem med
FUNKTIONEN i systemet, inte
på en skada/sjukdom**

**Detta kan i sin tur ha många
orsaker**

Patientens beteende som är problemet? **Och symtompresentationen kan – precis
som vid sjukdomar och skador – påverkas av
många beteenden**

Vad är ett funktionellt tillstånd?

- **Verkligt tillstånd** - d v s inte inbillat eller påhittat.
 - Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i systemet, och inte på en skada eller sjukdom.
 - Vi kan ganska ofta ställa en **säker diagnos utifrån undersökning = POSITIV**
- DIAGNOSTIK**
- *Orsaken till störningen* vet vi ofta inte så mycket om när vi ställer diagnosen.

Definition Funktionella tillstånd

*I vardagen upplever alla människor symtom, som **inte är tecken på en sjukdom i kroppen. Vid funktionella tillstånd uppstår det symtom med en sådan svårighetsgrad som gör att de leder till oro eller påverkar personen i vardagen. Symtomen har blivit en sjukdom.***



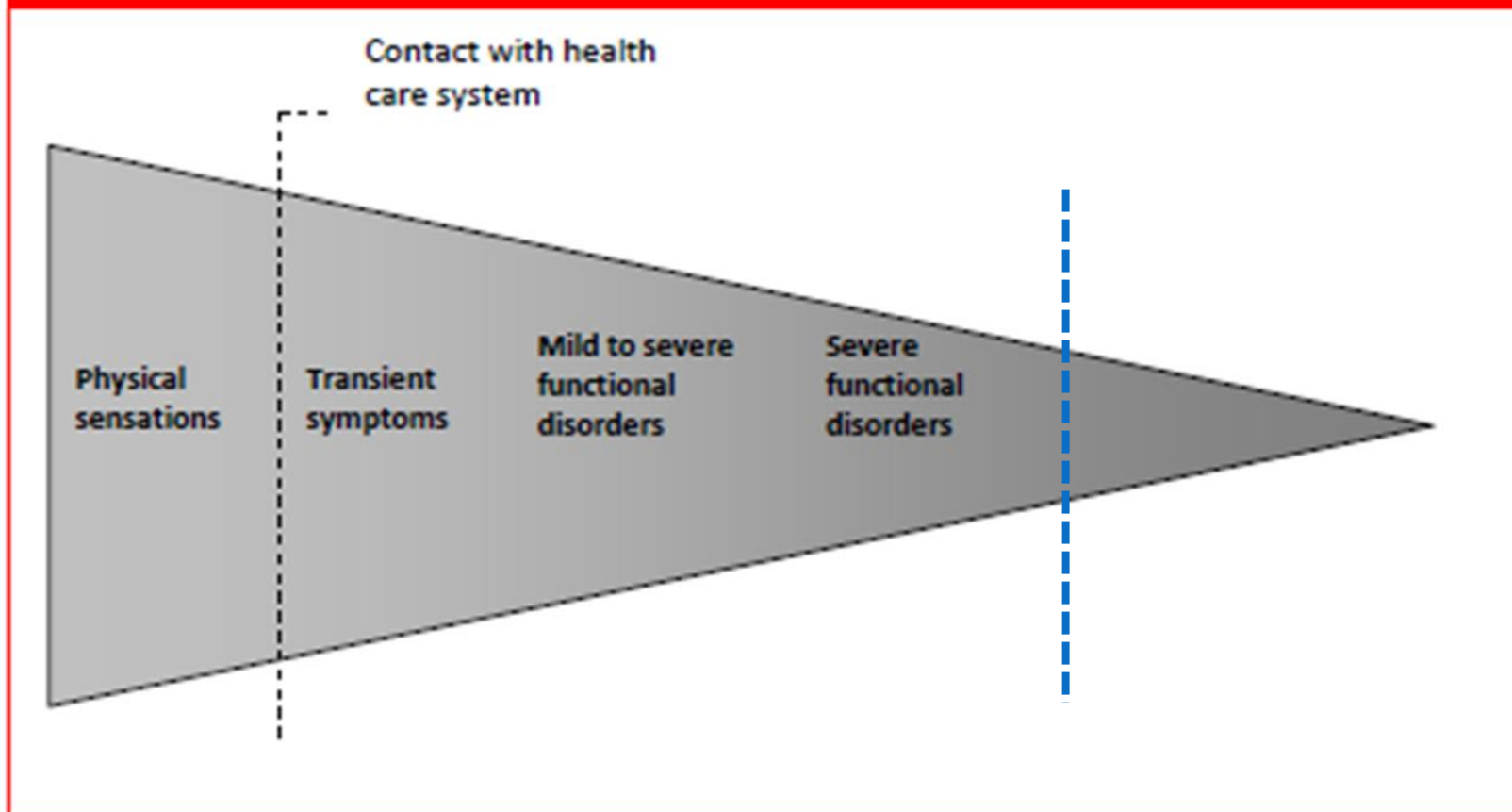
www.functionaldisorders.dk "When the body says stop"

VARFÖR FINNS FUNKTIONELLA TILLSTÅND?

- Människan har en benägenhet att reagera som en psykobiologisk enhet — *d.v.s. starka känslor och psykologiska processer går hand i hand med somatiska förändringar* som:
 - **Autonom aktivering** (svettning, pulsstegring, snabbare andning)
 - **Ändrad muskelspänning** (värk, klumpkänsla i halsen, tryck över bröstet)
 - **Ändrad vakenhetsgrad** (trötthet, insomningssvårigheter)
 - **Ändrad kroppskontroll** (bristande central aktivering, tremor)
 - **Ändrad kroppsuppfattning** (ökad smärta/minskad smärta, somatosensorisk amplifiering)

Det är en normal mekanism

Figure 1. Functional disorders range from transient symptoms with high incidence to severe disorders with low incidence



VAD ÄR SJUKDOM?



	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM
Anamnes	Typisk
Psykiska symtom	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat
Svar på åtgärd	Typiskt
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig

Följande talar för att patienten lider av en väldefinierad, somatisk sjukdom

1. Få, specifika, karakteristiska symptom eller symtommönster
2. Konstant symtomlokalisering
3. Distinkt variation i intensitet, inklusive distinkta perioder med försämring eller förbättring
4. Ett fåtal lindrande eller förvärrande faktorer
5. Huvudsakligt besvär kan identifieras
6. Klar och distinkt beskrivning
7. Väldefinierad effekt av specifik behandling

	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Diffusa
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat	Otydligt, överlappande
Svar på åtgärd	Typiskt	Atypiskt
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig

	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Atypisk
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Diffusa	Diffusa, växlande
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat	Otydligt, överlappande	Inga
Svar på åtgärd	Typiskt	Atypiskt	Oförutsägbar
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Finns inte

	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	INTE SJUKDOM ”=PSYKIATRI”
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Atypisk
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Diffusa	Diffusa, växlande
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat	Otydligt, överlappande	Inga
Svar på åtgärd	Typiskt	Atypiskt	Oförutsägbart
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Finns inte

	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	INTE SJUKDOM "=PSYKIATRI"
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Atypisk
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Diffusa	Diffusa, växlande
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat	Otydligt, överlappande	Inga
Svar på åtgärd	Typiskt	Atypiskt	Oförutsägbart
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Finns inte

The Headlines app

NYHETERNA

EXTRA

**NYA RÖN:
INGEN
SJUKDOM
ÄR OCKSÅ EN
SJUKDOM**

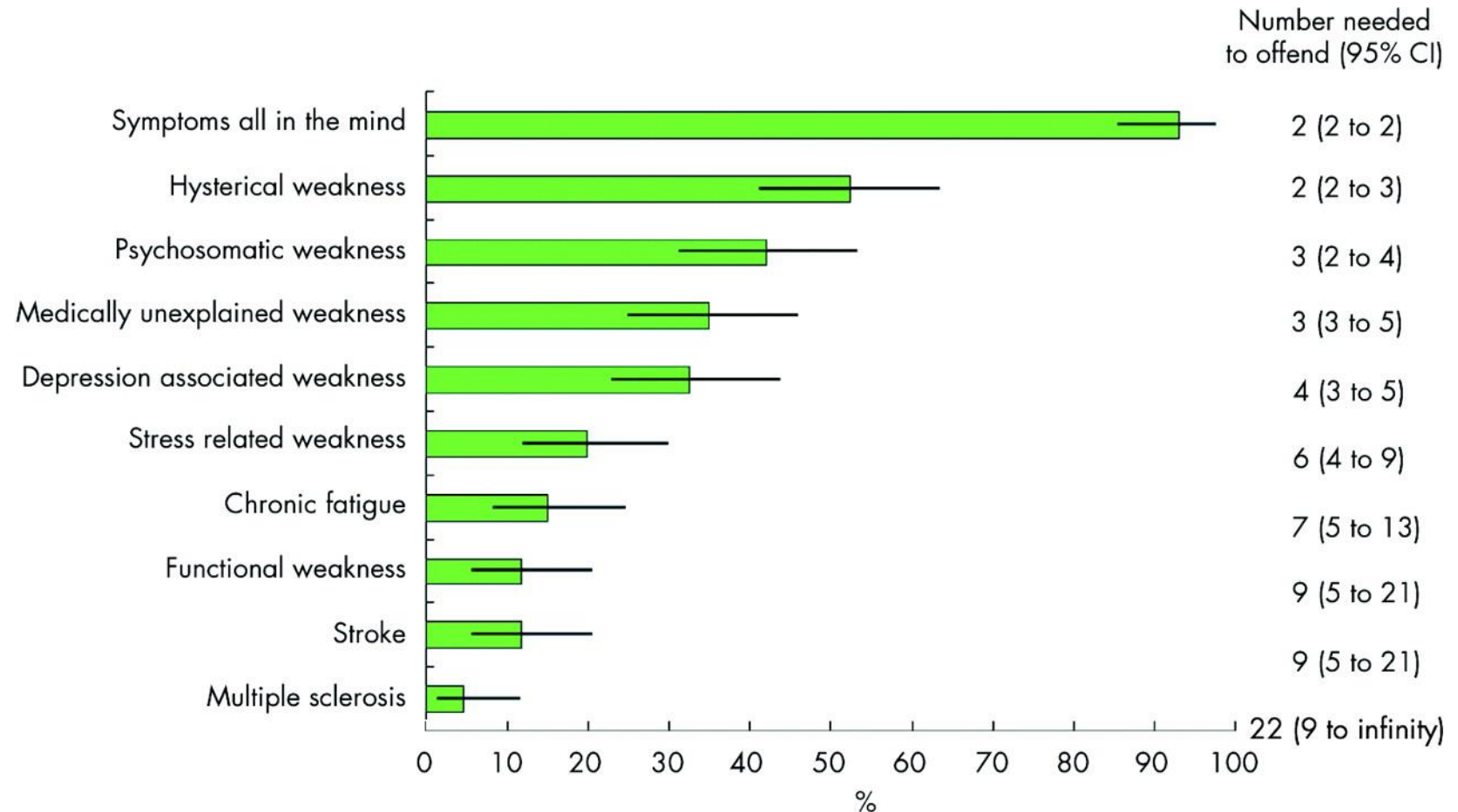
	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	FUNKTIONELLT TILLSTÅND
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Typisk – för funktionellt tillstånd
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Diffusa	Positiv diagnostik möjlig i vissa fall
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat	Otydligt, överlappande	I vissa fall
Svar på åtgärd	Typiskt	Atypiskt	Förklaringsmodell grundläggande
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Börjar finnas

NYHETERNA

EXTRA

**FUNKTIONELLA
TILLSTÅND:
KLYFTAN MELLAN
PSYKIATRI
OCH SOMATIK ÄR
BORTA**

Många ord som vi använder för att beskriva symtom som inte kan förklaras av sjukdom kan vara förolämpande för patienter.

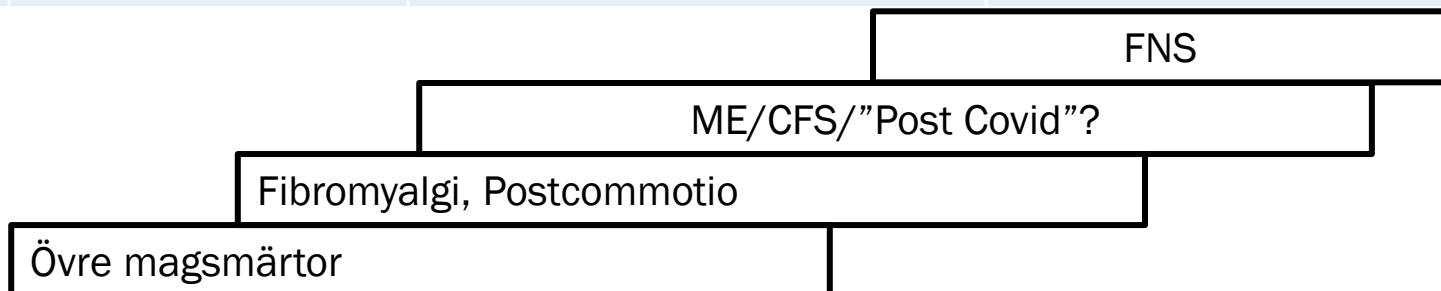


J Stone et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2005;76:i13-i21

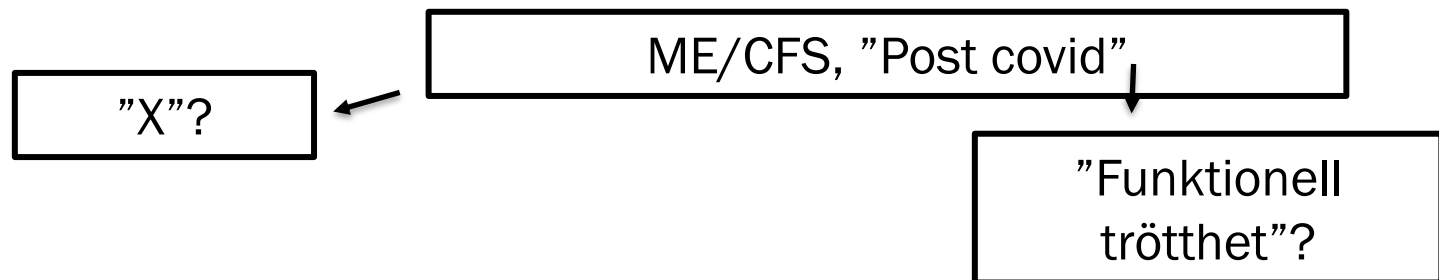


	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	FUNKTIONELLT TILLSTÅND
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Typisk – för funktionellt tillstånd
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Diffusa	Positiv diagnostik möjlig i vissa fall
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat	Otydligt, överlappande	I vissa fall
Svar på åtgärd	Typiskt	Atypiskt	Förklaringsmodell grundläggande
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Börjar finnas

Exempel



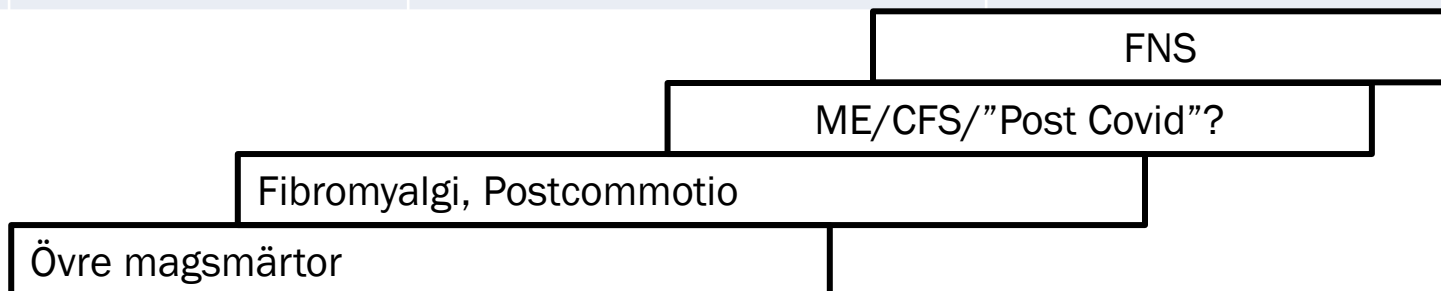
	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	FUNKTIONELLT TILLSTÅND
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Typisk – för funktionellt tillstånd
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Diffusa	Positiv diagnostik möjlig i vissa fall
Diagnostiskt stöd	Tydligt, validerat	Otydligt, överlappande	I vissa fall
Svar på åtgärd	Typiskt	Atypiskt	Förklaringsmodell grundläggande
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Börjar finnas



	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	FUNKTIONELLT TILLSTÅND
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Atypisk
Psykiska symtom	Kan finnas		
Kroppsliga symtom	Specifika		Variation under stress
Diagnostiskt stöd		Starkt, överlappande	Saknas
Svar på åtgärd		Atypiskt	Stark placebo/ nocebo
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Finns inte

**HA MED FUNKTIONELLT TILLSTÅND
SOM DIFFERENTIALDIAGNOS FRÅN
BÖRJAN**

Exempel

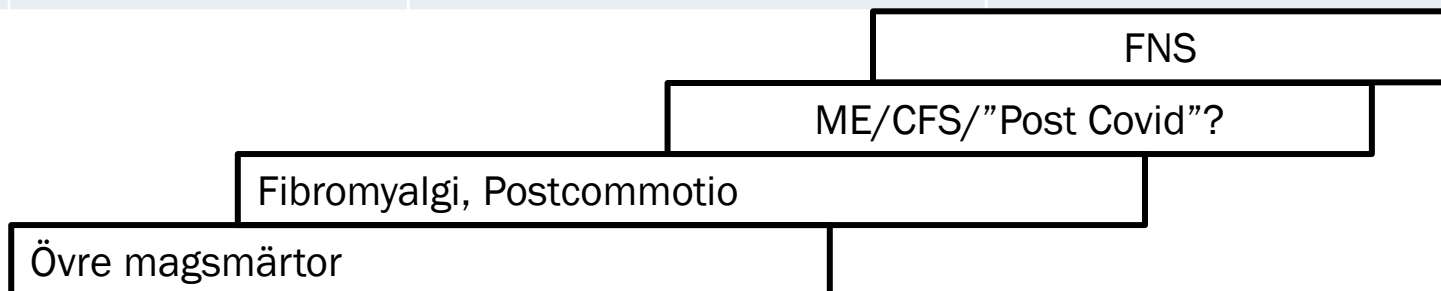


	VÄLDEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	ICKE VÄL DEFINIERAD SOMATISK SJUKDOM	FUNKTIONELLT TILLSTÅND
Anamnes	Typisk	Typisk-Atypisk	Atypisk, variation under stress
Psykiska symtom	Kan finnas	Kan finnas	Kan finnas
Kroppsliga symtom	Specifika	Specifika	Specifika
Diagnostiskt stöd	Starkt, överlappande	Starkt, överlappande	Starkt, överlappande
Svar på åtgärd	Atypiskt	Atypiskt	Stark placebo/nocebo
Tillhörighet i sjukvård	Tydlig	Otydlig	Finns inte

STRÄVA EFTER POSITIV DIAGNOSTIK

HA MED FUNKTIONELLT TILLSTÅND SOM DIFFERENTIALDIAGNOS FRÅN BÖRJAN

Exempel



Diagnosen - värdet av **positiv diagnostik!**

- “Inte bara” en uteslutningsdiagnos, utan stabila och typiska tecken på att det är funktionella mekanismer och inte sjukdom eller skada.
- Lättare att kommunicera.
- Lättare att berätta när man kommer hem.

Exempel på positiva diagnostiska tecken



pathophysiological disease

Funktionell svaghet



Hoovers tecken: Svaghet i höftsträckare som förbättras vid böjning mot motstånd på motsatta sidan



Höftabduktortecknet: Svaghet i abduktion som förbättras vid abduktion mot motstånd på motsatta sidan

Funktionell rörelserubbning



Funktionell dystoni yttrar sig normalt som en fixerad position, vanligen en knuten hand eller inåtvriden vrist



Funktionell dystoni i ansiktet yttrar sig som periodiska sammandragningar av platysma eller obicularis oculi



Tremor i ena handen stannar eller avtar vid kopiering av undersökarens rörelse med andra handen.

Funktionella anfall

Skall diagnostiseras utifrån karakteristiska beskrivningar och observationer av anfällen, t ex:

Ögon hårt stängda

Gråtfärdighet

Längre än 5 minuter

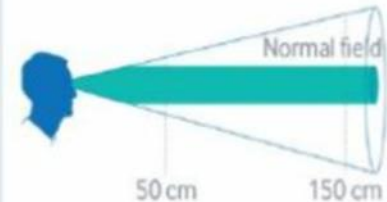
Huvudet skakar sida till sida

Hyperventilering



Fråga patienten om det går bra att någon familjemedlem filmar anfall

Funktionella synfel



Tunnelseende som är lika brett vid 50 och 150 cm avstånd



Spiralutseende vid synfälts-testning

Funktionellt underskott i rörelser (Svaghet och Långsamhet)

Allmänna tecken

Extrem långsamhet och svaghet
Eftersläpp
Inkonsistens i utförandet

Bensvaghet

Hoovers tecken
Höftabduktionstecknet (a)
Klarar att stå på tå eller vristerna trots svag plantarflexion i liggande

Armsvaghet

Fallande rörelse utan pronation Fingerspretningstest (b)
Klarar att ta upp saker ur väska eller klä på sig
inkonsistent med undersökning av övre extremiteter

Parkinsonism

Avsaknad av minskad hastighet och amplitud vid upprepad tappning (sekvensseffekt)
Varierande motstånd under passiv manipulation (Gegenhalten)

Funktionellt överskott i rörelser

Tremor

Variation i frekvens
"Inblandning" eller helt utsläckbar (c)
Tonisk koaktivering av antagonistisk muskulatur vid tremorns start
Paus under kontralaterala ballistiska rörelser
"Whack-a-mole"-tecken (d)

Myoklonier

"Inblandning" eller helt utsläckbar (c)
Variation i duration och/eller distribution av ryckningar eller av deras latens (om stimulisensitivt)
Övervikt av axiala eller ansiktsryckningar

Dystoni

Fixerad dystoni från början
Varierande motstånd vid passiv manipulation
Avsaknad av "sensory trick"
Brist på "overflow"
Ansiktet: tonisk uppdragning av läppar eller käke till en sida; stängda ögonlock som står emot uppdragning av undersökaren

Tics

Inte helt stereotypa
Interfererar med tal eller viljemässiga rörelser
Avsaknad av förvarning, "urge"
Oförmåga att viljemässigt trycka tillbaka tics

Funktionella axiala manifestationer

Gång

Knäböjning
Släpande gång med framfoten i kontakt med underlaget
Uttalad långsamhet eller gång som ser ut som att man går på hal is

Hållning

Variationer i positioner över tid
Inkonsistenta, oekonomiska ställningar

Balans

Inga eller kontrollerade fall trots uttalad svajighet vid gång
Svajighet eller obalans minskar med samtidiga uppdrag

Tal

Ansträngt tal
Plötslig debut av dysfoni, stamning eller dysprosodi
Utländsk brytning

- (a) Höftabduktortecknet är svaghet i höftabduktion i det paretiska benet som upphör vid kontralateral höftabduktion mot motstånd i det friska benet.
- (b) Fingerspretningstestet är svaghet i fingerabduktion som upphör vid kontralateral fingerabduktion mot motstånd.
- (c) Inblandning (patientens rytm antar den externa rytmen) eller upphörande av tremor vid externt styrda rytmiska rörelser eller oförmåga att kopiera rörelser.
- (d) "Whack-a-mole" (spel där man "Klubbar mullvad") -tecknet är start eller förvärring av ofrivillig rörelse i en annan kroppsdel när den ursprungligt påverkade kroppsdelens hålls tillbaka av någon.



FND Guide
neurosymptoms.org

Sök



Sparade artiklar / Rekommendera

Hem Symtom Orsaker Behandling Personliga berättelser Media FAQ Om Svenska faktablad

Home / FAQ / Hur pålitliga är de kliniska tecknen på FNS?

Hur pålitliga är de kliniska tecknen på FNS?

Specialitet	"Funktionellt syndrom"
Immunologi/Allergi	Sjuka hus-syndrom, Elöverkänslighet, Infraljudsöverkänslighet
Endokrinologi	Subklinisk Hypothyreos
Gastroenterologi	IBS, dyspepsi
Gynekologi	Bäckensmärta, PMS
Infektion	Kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS), Kronisk Borrelia, "Långtids covid"
Kardiologi	Atypisk bröstsmärta, Syndrom X
Lungmedicin	Hyperventilationssyndrom
Neurologi	Spänningshuvudvärk, Funktionella neurologiska tillstånd
Odontologi	Temporomandibulär leddysfunktion, atypisk ansiktssmärta
Ortopedi	Whiplash
Psykiatri	Somatoforma tillstånd, neurasteni
Reumatologi	Fibromyalgi, Ländryggssmärta
Öron-näsa-hals	Globus, yrsel, tinnitus

Specialitet	"Funktionellt syndrom"
Immunologi/Allergi	Sjuka hus-syndrom, Elöverkänslighet, Infraljudsöverkänslighet
Endokrinologi	Subklinisk Hypothyreos
Gastroenterologi	IBS, dyspepsi
Gynekologi	Bäckensmärta, PMS
Infektion	Kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS), Kronisk Borrelia, "Långtidscovid"
Kardiologi	Atypisk bröstsmärta, Syndrom X
Lungmedicin	Hyperventilationssyndrom
Neurologi	Spänningshuvudvärk, Funktionella neurologiska tillstånd
Odontologi	Temporomandibulär leddysfunktion, atypisk ansiktssmärta
Ortopedi	Whiplash
Psykiatri	Somatoforma tillstånd, neurasteni
Reumatologi	Fibromyalgi, Ländryggssmärta
Öron-näsa-hals	Globus, yrsel, tinnitus

Specialitet	Funktionellt syndrom
Immunologi/Allergi	Sjuka hus-syndrom, Elöverkänslighet, Infraakustisk överkänslighet
Endokrinologi	Subklinisk Hypothyreos
Gastroenterologi	IBS, dyspepsi
Gynekologi	Bäckensmärta, PMS
Inre mediciner	Kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS), Kronisk korreliert syndrom X
Neurologi	Atypisk ansiktssmärta, Spänt huvudvärk, Konversionssyndrom
Odontologi	Temporomandibulär ledsjukdom, atypisk ansiktssmärta
Ortopedi	Whiplash
Psykatri	Somatoforma tillstånd, neurasteni
Reumatologi	Fibromyalgi, Ländryggssmärta
Öron-näsa-hals	Globus, yrsel, tinnitus

”Funktionella tillstånd: en artefakt av vår medicinska specialisering”

Specialitet	Funktionellt syndrom
Immunologi/Allergi	Sjuka hus-syndrom, Elöverkänslighet, Infraallergisk eosinofili
Endokrinologi	Subklinisk hypotyreos
Gastroenterologi	IBS
Gynekologi	Backsmärta, Endometrios
Inre mediciner	ME/CFS, Fibromyalgi
Neurologi	MS, Epilepsi, X
Odontologi	Temporomandibulär ledsjukdom, atypisk ansiktssmärta
Ortopedi	Whiplash
Psykatri	Somatoforma tillstånd, neurasteni
Reumatologi	Fibromyalgi, Ländryggssmärta
Öron-näsa-hals	Globus, yrsel, tinnitus

"Funktionella tillstånd: en artefakt av biomedicinsk sjukdomsmodell"

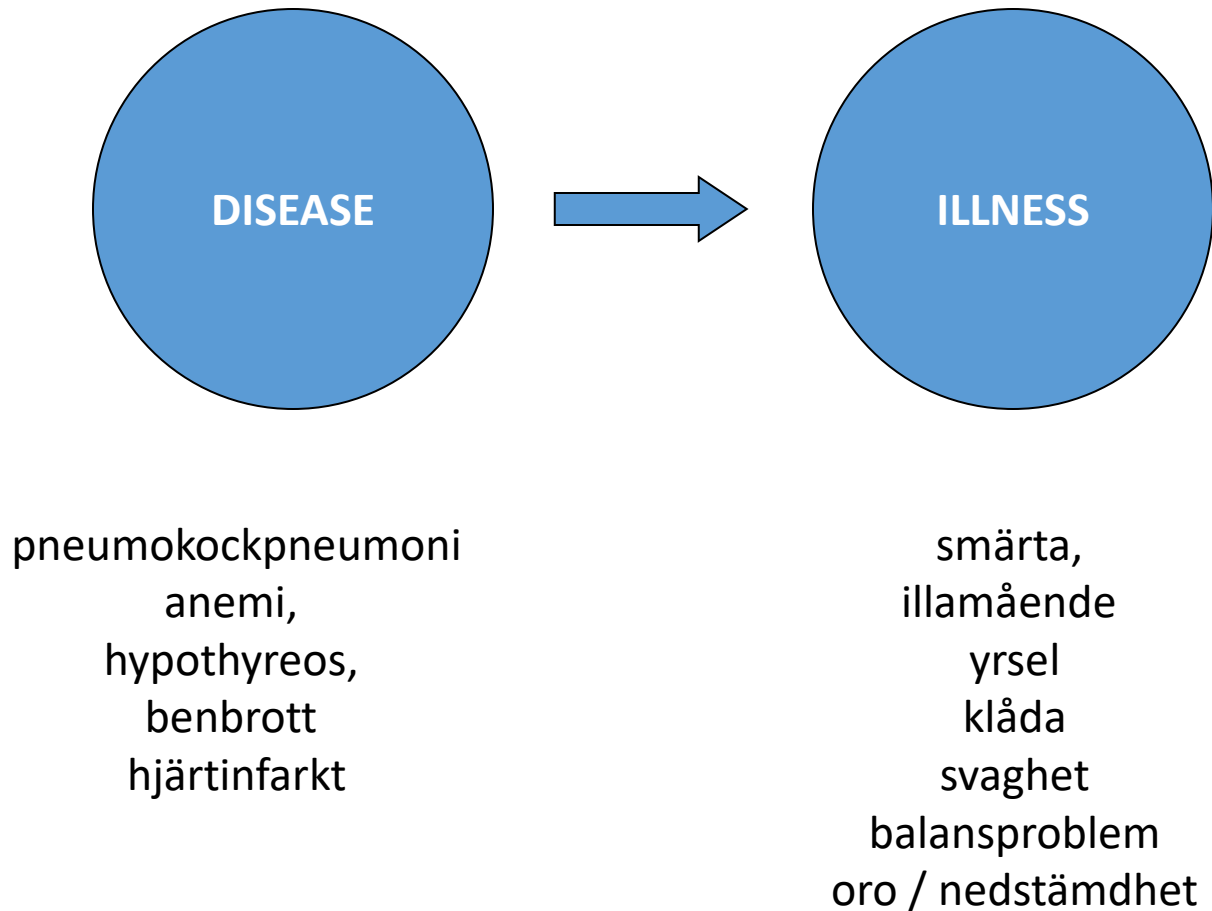
medicinska



SJUKDOMSMODELLER

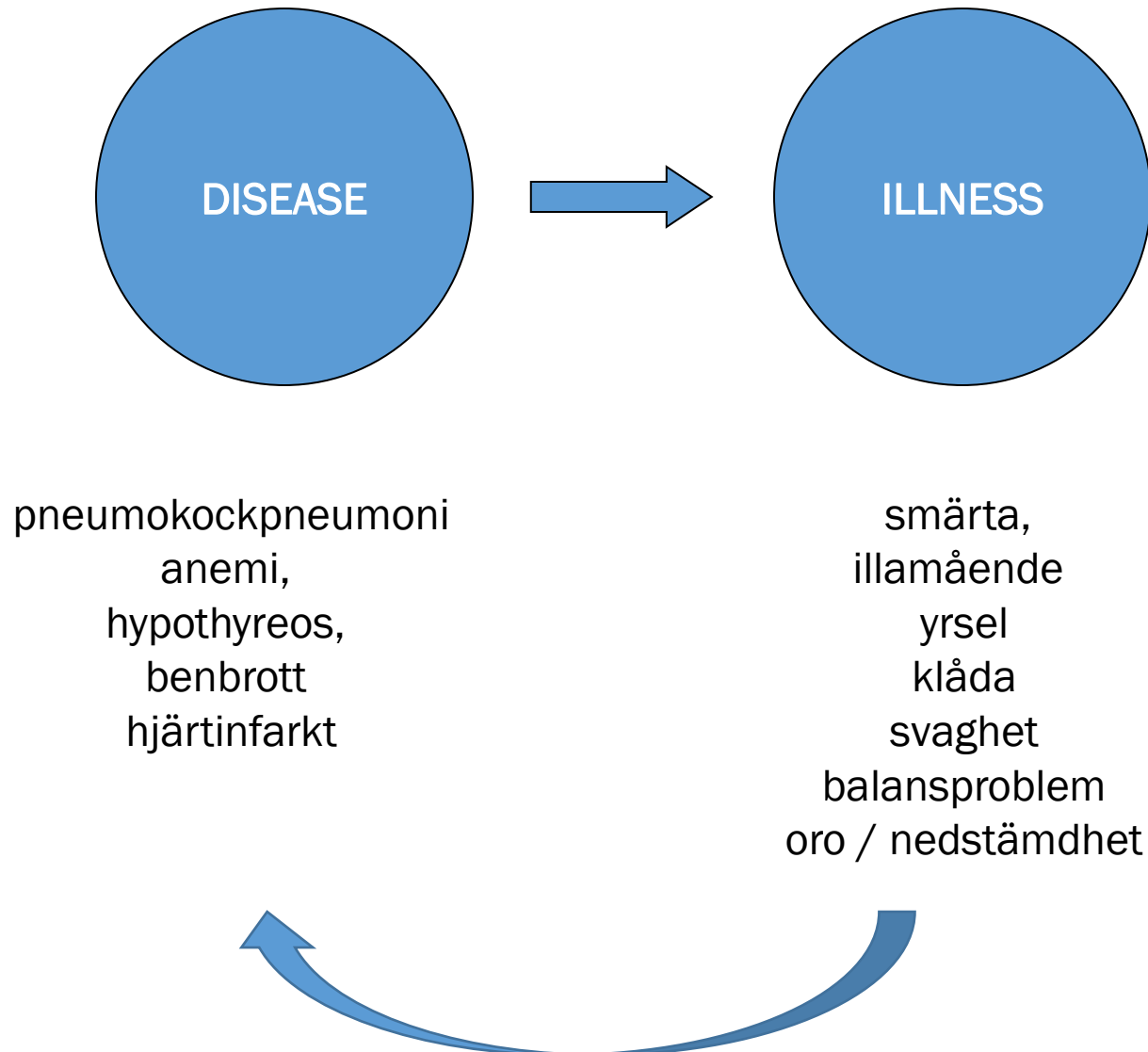
*Avgör
vårt sätt
att tänka*

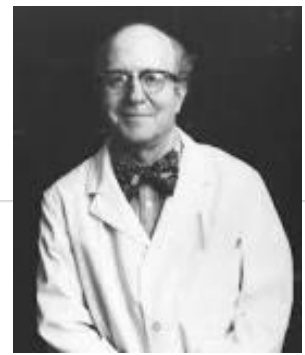
Biomedicinsk sjukdomsmodell



(A. Lundin)

Biomedicinsk sjukdomsmodell





➤ [Science](#). 1977 Apr 8;196(4286):129-36. doi: 10.1126/science.847460.

The need for a new medical model: a challenge for biomedicine

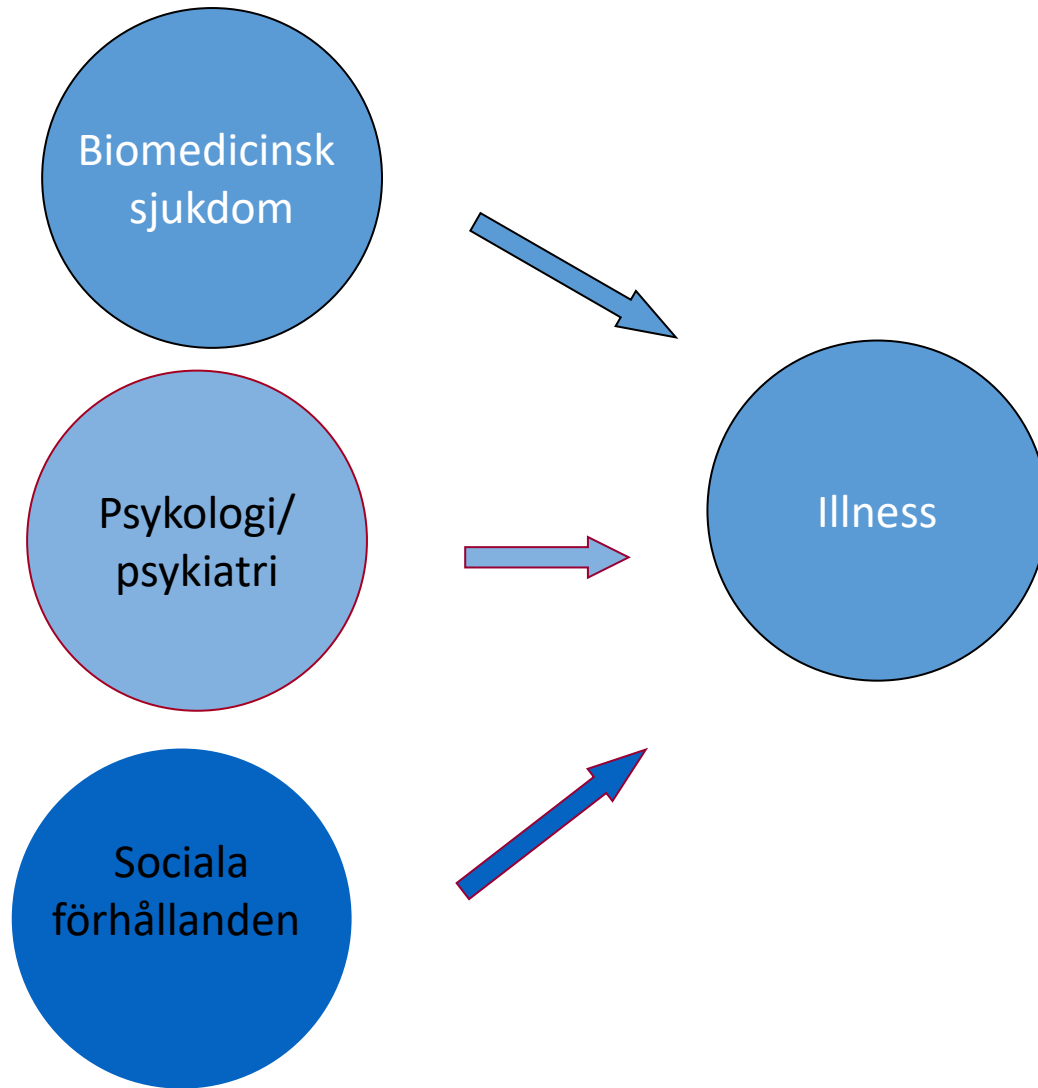
G L Engel

PMID: 847460 DOI: [10.1126/science.847460](#)

Abstract

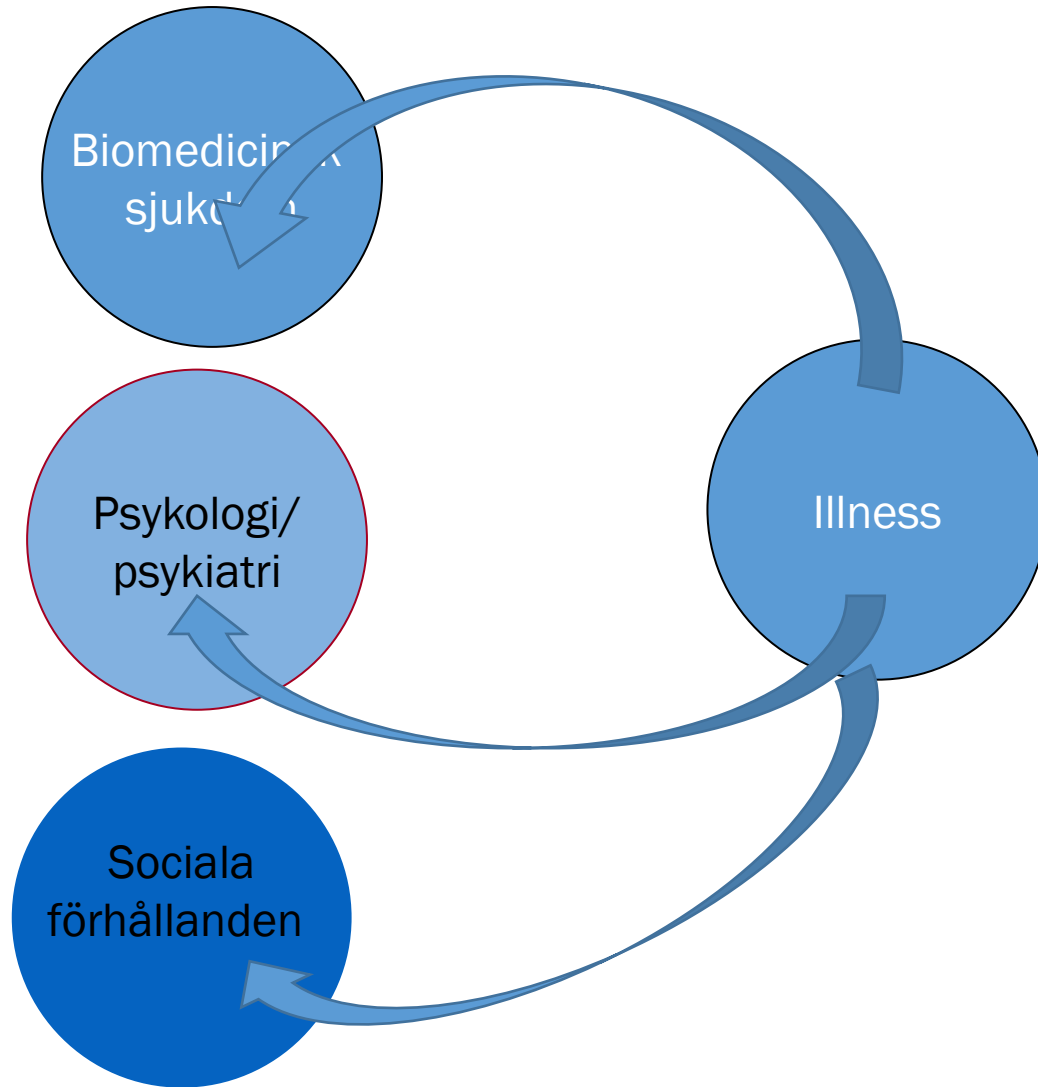
The dominant model of disease today is biomedical, and it leaves no room within tis framework for the social, psychological, and behavioral dimensions of illness. A biopsychosocial model is proposed that provides a blueprint for research, a framework for teaching, and a design for action in the real world of health care.

Bio-psyko-social sjukdomsmodell



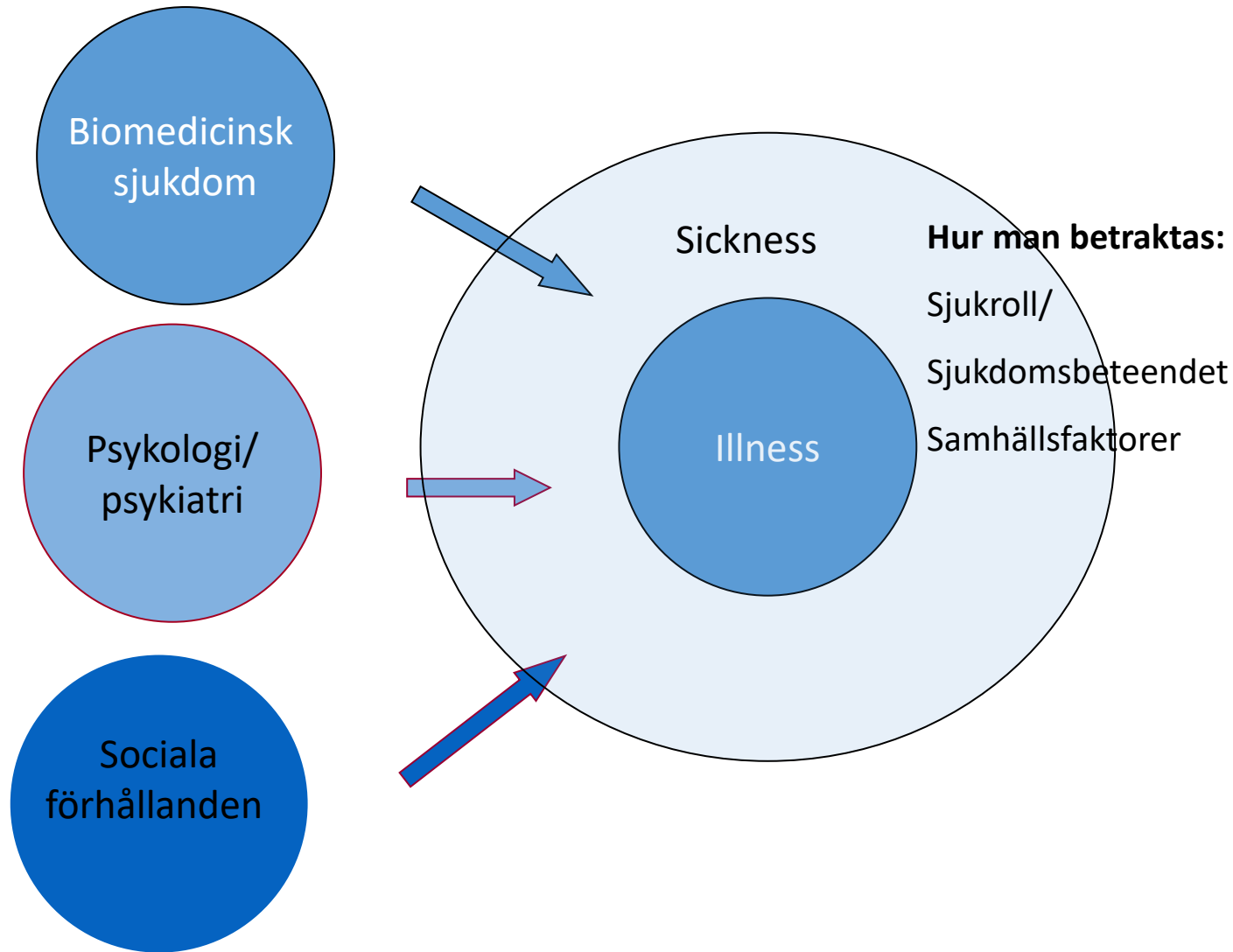
(A. Lundin)

Bio-psyko-social sjukdomsmodell: tänkbara verksamma åtgärder



(A. Lundin)

Bio-psyko-social sjukdomsmodell



(A. Lundin)



	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska	• Genetiska faktorer • Sjukdom • Sårbarhet i nervsystemet	• Trauma • Sjukdom • Sömnbrist • Normala stressymtom	• Sjukdom • Smärta • Habituering/ plasticitet • Neuroendokrint
Psykologiska	• Trauman • Anknytning • Copingstrategier • Personlighet	• Krisreaktion • Panikattack • Dissociation	• Sjukdomsuppfattning • Att inte bli trodd • Primärvinst • Undvikanden
Sociala	• Ekonomi • Ensamhet • Övergrepp • Missbruk • "Kultur"	• Händelser i familjen • Arbetslöshet • Konflikter med FK, AF etc.	• "Sickness": FK, AF, kultur, familj, fördelar med att vara sjuk, Internet
Iatrogena	• Otydlighet	• Läkarebyte • Misstag i vården	• Journalmängd • Tidsbrist • Nya utredningar

	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska	• Genetiska faktorer • Sjukdom • Sårbarhet i nervsystemet	• Trauma • Sjukdom • Sömnbrist • Normala stressymtom	• Sjukdom • Smärta • Habituering/ sensitivitet • Endokrint
Psykologiska	• Trauman • Anknytning • Copingstrategier • Personlighet	• Känslor i familjen • Betslöshet • Konflikter med FK, AF etc.	• Uppfattning • Odd • Vinst • Undvikanden
Sociala	• Ekonomi • Ensamhet • Övergrepp • Missbruk • "Kultur"	• Konflikter i familjen • Betslöshet • Konflikter med FK, AF etc.	• "Sickness": FK, AF, kultur, familj, fördelar med att vara sjuk, Internet
Iatrogena	• Otydlighet	• Läkarbyte • Misstag i vården	• Journalmängd • Tidsbrist • Nya utredningar

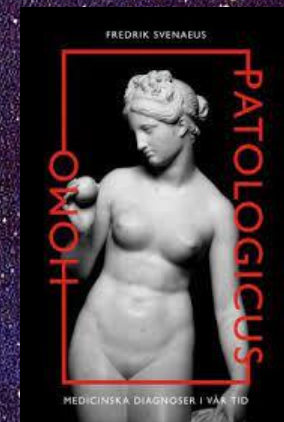
TEAM

It's the *Förklaringsmodell*, Stupid

Vad är en bra förklaringsmodell?

- En som patienten kan tro på (och som är socialt acceptabel i den kultur/subkultur patienten identifierar sig till)
- Medicinskt trovärdig
- Går att koppla till insatser

"Kometer har kärnor som i min liknelse
motsvaras av sjukdomar. ... Kometernas
svansar motsvaras ... av allt det lidande
som fångas upp av kärnornas
dragningskraft i jakt på den identitet och
legitimitet som en lysande komet
erbjuder."



Functional Neurological Disorder

A problem with the functioning of the nervous system.

What is FND?

THE BRAIN'S INABILITY TO SEND AND RECEIVE SIGNALS PROPERLY, RATHER THAN DISEASE.

Facebook icon
Twitter icon
LinkedIn icon
More options icon (+)

FIND A PROVIDER NEAR YOU

[SEARCH NOW](#)



Velkommen!

Recovery Norge består av personer som er blitt friske av ME/CFS eller lignende sykdommer. Vårt mål er å skape håp og forståelse gjennom deres erfaringer og innsikt. Les deres historier under, og bruk søkefeltet under til å finne historier som passer deg!



SCANDINAVIAN JOURNAL OF PRIMARY HEALTH CARE
<https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2235609>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS Check for updates

Chronic fatigue syndromes: real illnesses that people can recover from

The Oslo Chronic Fatigue Consortium, Tomas Nordheim Alme^a, Anna Andreasson^b, Tarjei Tørre Asprusten^c, Anne Karen Bakken^{d,ba}, Michael BJ Beadsworth^e, Birgitte Boye^{f,an}, Per Alf Brodal^g, Elias Myrstad Brodwall^{h,a}, Kjetil Gundro Brurbergⁱ, Ingrid Bugge^j, Trudie Chalder^k, Reidar Due^a, Hege Randi Eriksen^m, Per Klausen Finkⁿ, Signe Agnes Flottorp^{o,bb}, Egil Andreas Fors^p, Bård Fossli Jensen^q, Hans Petter Fundingsrud^r, Paul Garner^{s*}, Lise Beier Havdal^a, Helene Helgeland^u, Henrik Børsting Jacobsen^{v,ap}, Georg Espolin Johnson^w, Martin Jonsjö^{t,x}, Hans Knoop^y, Live Landmark^{z,ap*}, Gunvor Launes^{aa}, Mats Lekander^{ab}, Hannah Linnros^{ac}, Elin Lindsäter^{ad}, Helena Liira^{ae}, Lina Linnestad^{af}, Jon Håvard Loge^f, Peter Solvoll Lyby^{bd}, Sadaf Malik^a, Ulrik Fredrik Malt^{aj}, Trygve Moe^{ak}, Anna-Karin Norlin^{ac}, Maria Pedersen^{a,h}, Siv Elin Pignatiello^{an}, Charlotte Ulrikka Rask^{ao}, Silje Endresen Reme^{v,ap} , Gisle Roksund^{aq}, Markku Sainio^{ar}, Michael Sharpe^{as}, Ruth Foseide Thorkildsen^{at}, Betty van Roy^a, Per Olav Vandvik^{av}, Henrik Vogt^{aw}, Hedda Bratholm Wyller^{ax} and Vegard Bruun Bratholm Wyller^{h,a}

OUTBREAK!

THE ENCYCLOPEDIA OF EXTRAORDINARY SOCIAL BEHAVIOR



HILARY EVANS

ROBERT BARTHOLOMEW

DIAGNOSTIKEN SOMATOFORMA/FUNKTIONELLA TILLSTÅND



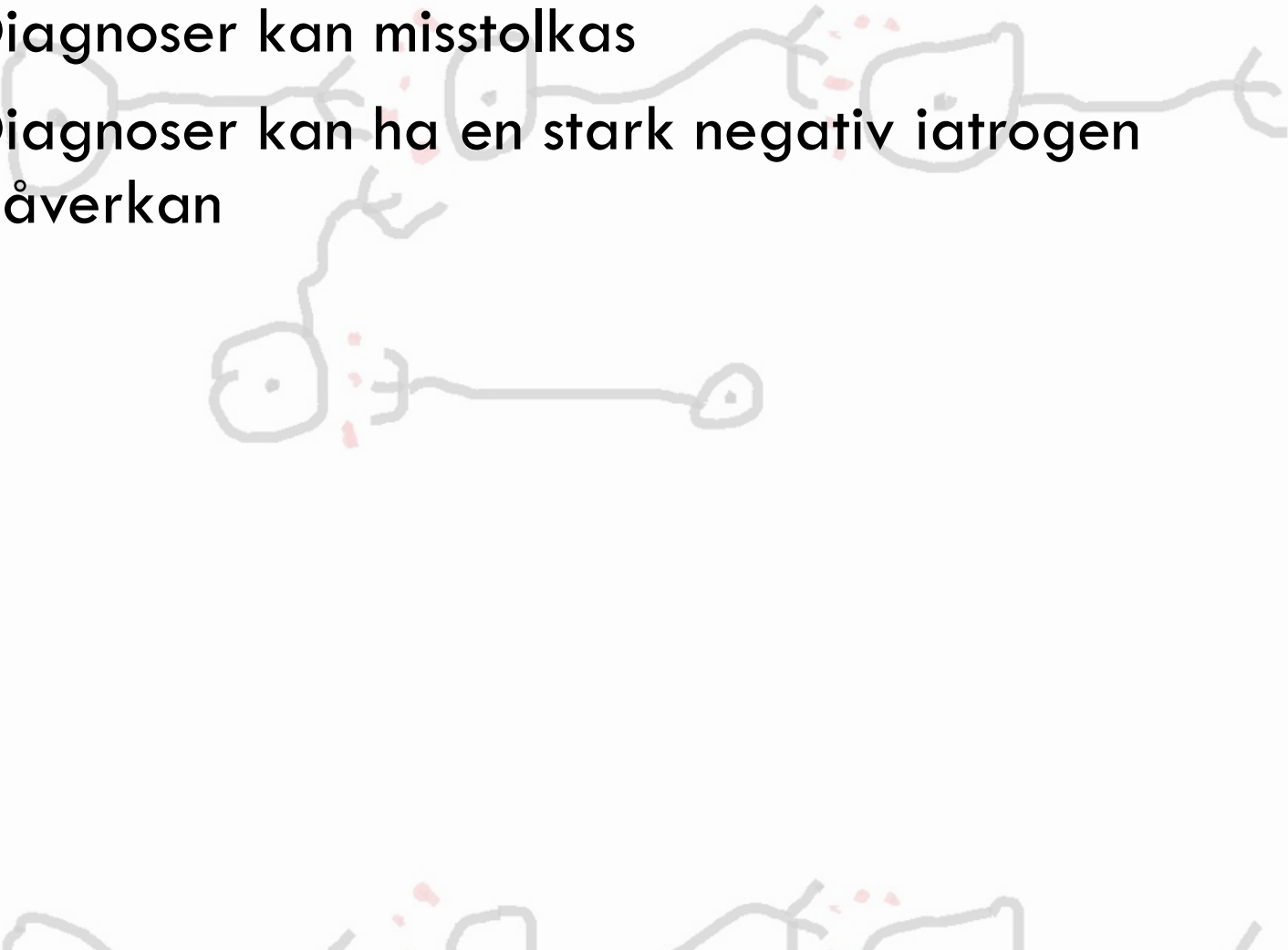
Diagnosen är viktig

- Diagnos = ett namn och en inramning
- För patientens acceptans och sjukdomsidentitet
- För omgivningens förståelse
- För försäkringssystemet
- För forskning

MEN...

MEN...

- Diagnoser kan misstolkas
- Diagnoser kan ha en stark negativ iatrogen påverkan



NEUROLOGISKA SYMPTOM

ICD 10

F 44: Dissociativa syndrom

ICD 11

6B60 "Dissociative
neurological symptom
disorder"

ETT ÖVERMÅTT AV TANKAR, KÄNSLOR ELLER BETEENDEN

ICD 10

F 45: Somatoforma syndrom

ICD 11

6C2... "Disorders of bodily
distress or bodily experience"

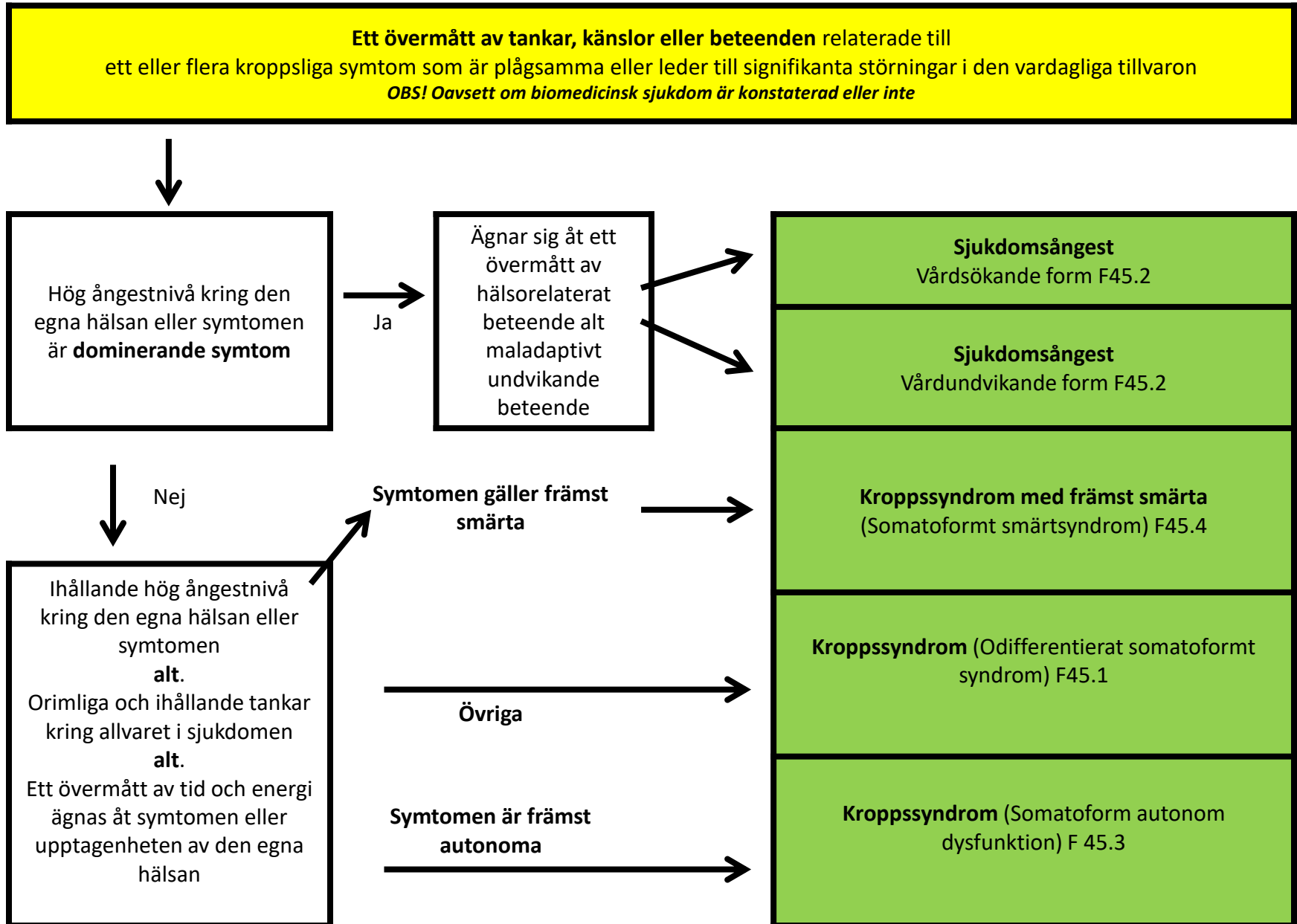
+ ETT ANTAL (MER ELLER MINDRE VÄLDEFINIERADE) DIAGNOSER MED
BIOMEDICINSK PRÄGEL

ICD-diagnoser vid Funktionella tillstånd

Område	Ex. Förklaringsmodell	Diagnos	Kod ICD 10	Kod ICD 11
Neurologi	Dissociation	Funktionell neurologisk symtomstörning	F 44.0-9	6B60 "Dissociative neurological symptom disorder"
Trötthet	Förlängd sjukdomsrespons	Trötthetssyndrom efter virusinfektion	G 93.3	
	Filterfunktion	Neurasteni	F 48.0	
	Låggradig stress	Utmattningsyndrom	F 43.8A	
Smärta	Nociplastisk smärta	Långvarig smärta	R 52.2A-C	
Komplex	Filterfunktion	Kroppssyndrom	F 45.0	6C2... "Disorders of bodily distress or bodily experience"
Mage-tarm	Filterfunktion	Funktionell tarmsjukdom	K 59.9	

DSM-IV	DSM 5	ICD 10	ICD 11 – 2024?
Somatoform syndrom	Kroppssyndrom och relaterade syndrom		
Somatiseringssyndrom	Kroppssyndrom	Somatiseringssyndrom	
Odifferentierat somatoformt syndrom		Odifferentierat somatoformt syndrom	<i>Bodily distress disorder (mild-moderate-severe)</i>
Somatoformt smärtsyndrom	Kroppssyndrom med främst smärta	Somatoformt smärtsyndrom	
Somatoformt syndrom UNS	Kroppssyndrom	Somatoformt syndrom UNS	
Konversionssyndrom (motoriska/sensoriska funktioner)	Konversionssyndrom (Funktionell neurologisk symtomstörning)		<i>Dissociative neurological symptom disorder</i>
Hypokondri	Sjukdomsångest	Dissociativa syndrom	
Dysmorfofobi	Dysmorfofobi (flyttat till tvångskapitlet)	Hypokondri (inkl dysmorfofobi)	<i>Hypochondriasis</i>
		Somatoform Autonom Dysfunktion	
			???

DIFFERENTIALDIAGNOSTIK SOMATOFORMA SYNDROM/KROPPSSYNDROM

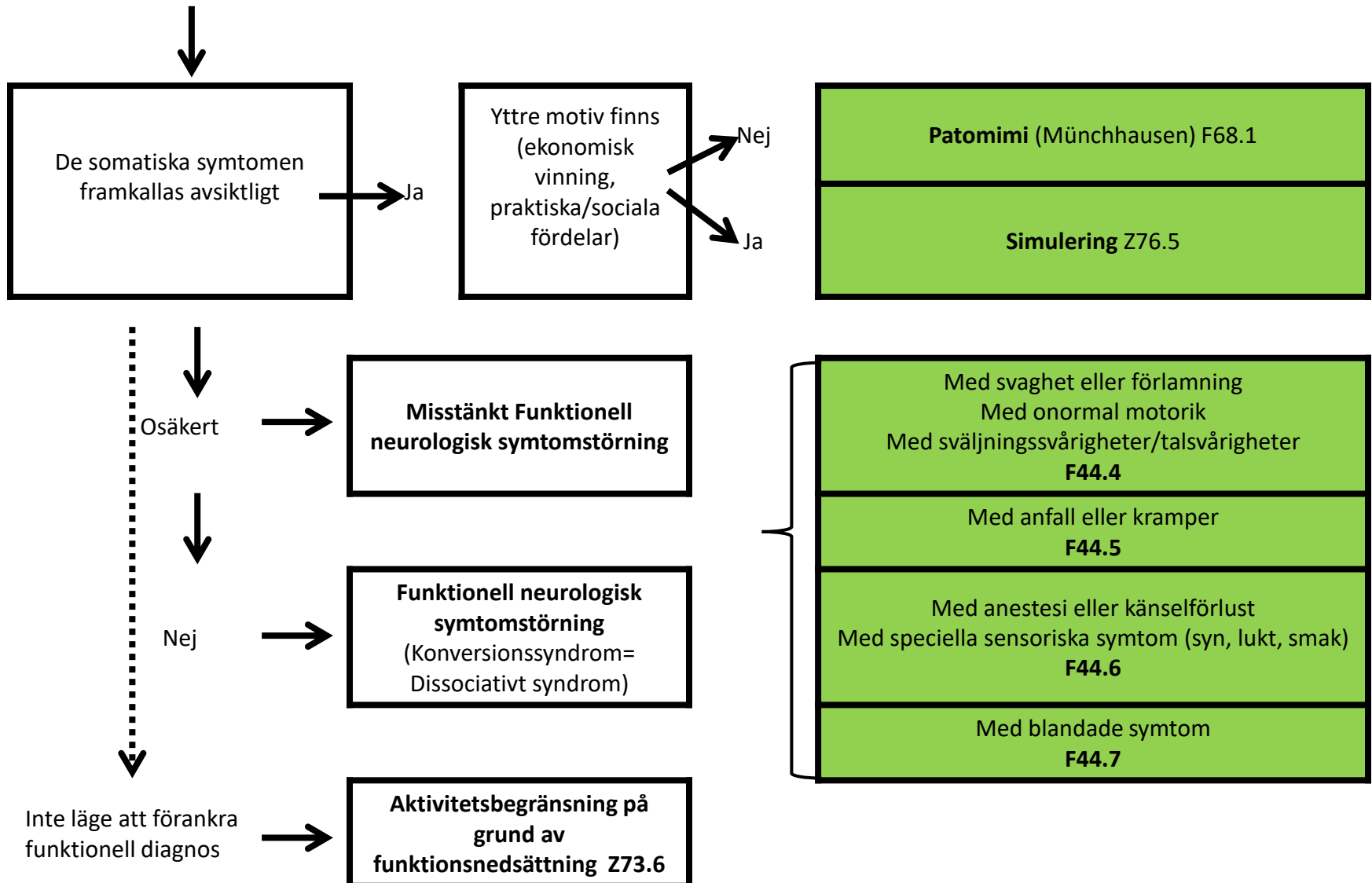


DIFFERENTIALDIAGNOSTIK FUNKTIONELLA NEUROLOGISKA SYMTOM

Ett eller flera symtom på **störning i viljestyrda motoriska eller sensoriska funktioner**

Undersökningsfynd ger belägg för att symtomen är **oförenliga** med erkända neurologiska eller medicinska tillstånd

OBS! Tillstånden kan föreligga parallellt med erkänt neurologiskt tillstånd och stå för en del av funktionsnedsättningen (= "funktionell pålagring")

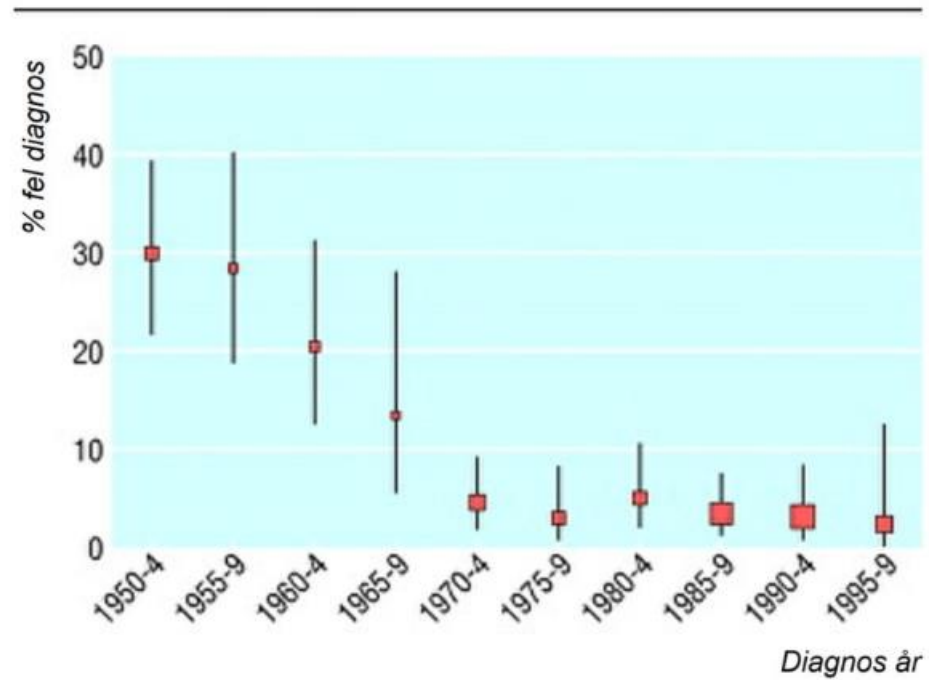


Endast 5% fel diagnos

KAN DET VARA NÅGOT ANNAT?

Feldiagnostik / Samsjuklighet

Är diagnosen fel?



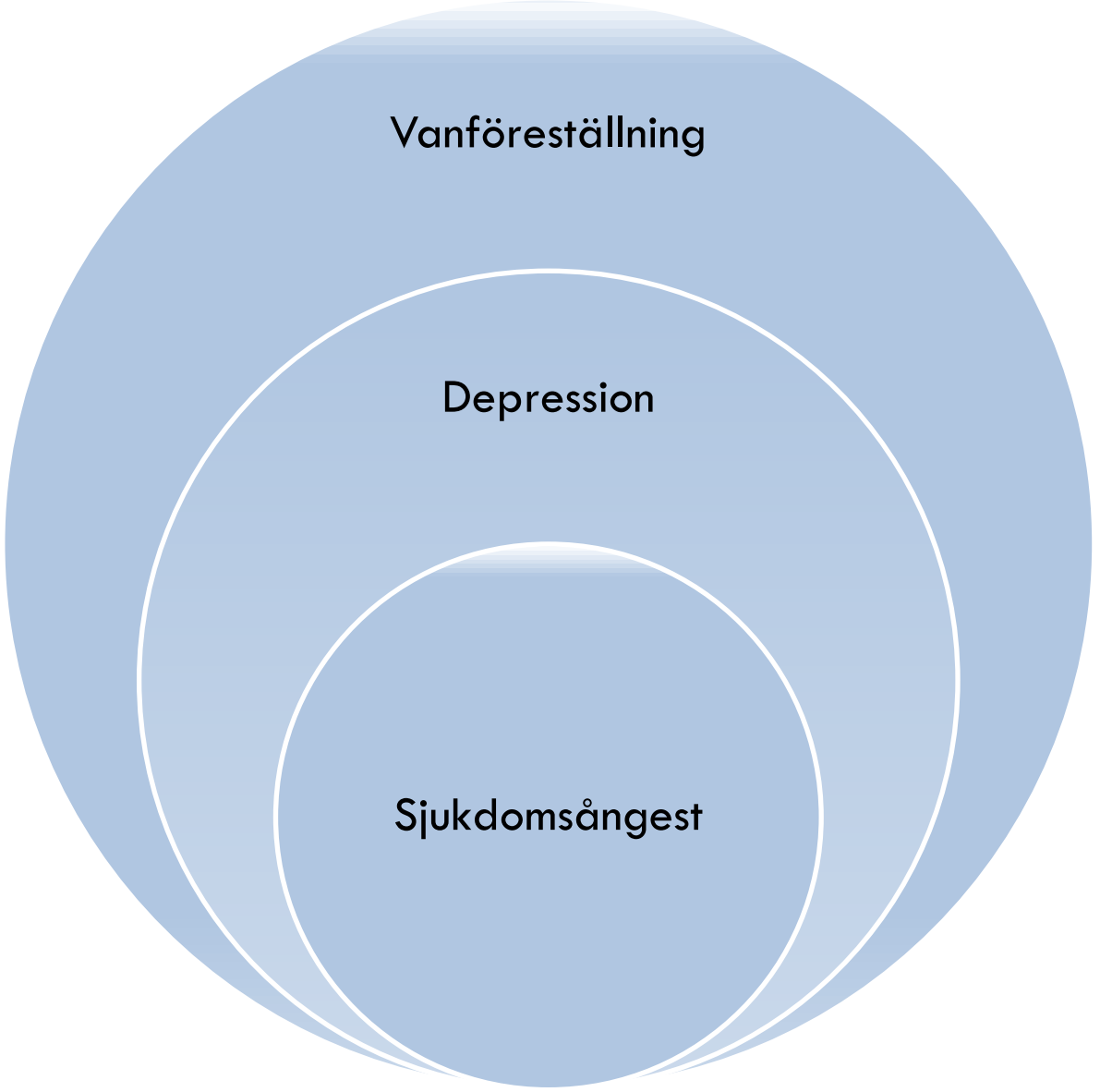
DIFFERENTIALDIAGNOSTIK

Vanföreställningssyndrom

- **Vanföreställning:**
 - en felaktig övertygelse som baseras på felaktiga slutsatser rörande den yttre verkligheten
 - är ett kontinuum, och ibland får man grunda sin bedömning enbart på patientens beteende
 - **Somatisk form:** Huvudtemat i vanföreställningarna rör kroppsliga funktioner eller förnimmelser
(> 1 månad, i övrigt tämligen välfungerande)



Åtkomlighet
för förklaring



Vanföreställning

Depression

Sjukdomsångest

Sjukdomsångest (Hypokondri)



- Fixering vid att ha, eller riskera att drabbas av en allvarlig sjukdom.
- Upptagenhet vid symtom klart överdriven eller oproportionerlig
- Hög ångestnivå kring den egna hälsan
- Personen ägnar sig åt ett övermått av **hälsorelaterat beteende** (t.ex. gör upprepade kroppsundersökningar för att upptäcka sjukdomstecken), eller uppvisar ett malaptivt undvikande beteende (t.ex. undviker läkare och sjukhuskontakter)

Dysmorfofobi

- Fixering vid inbillad defekt eller brist i utseendet som inte är observerbar eller är obetydlig för andra.
- Repetitiva beteenden eller mentala handlingar (t.ex. konstant jämföra sig)



Patomimi (F 68.0-1)

- Personen intar inför andra rollen som sjuk, funktionsnedsatt eller skadad
- Det bedrägliga beteendet fortgår även i frånvaro av uppenbar yttre vinning = "Intrapsykiskt behov".
- "Patomimi, annan person" ("Münchhausen by proxy").
Diagnosen avser förövaren.



Simulering (*Malingering*) (Z76.5)

- Medvetet bedrägligt beteende.
- Sekundärvinst = påhitt/överdrift av symtom i syfte att uppnå externa fördelar
- Droger, bidrag, uppehållstillstånd etc



Why functional neurological disorder is not feigning or malingering

Mark J. Edwards¹✉, Mahinda Yogarajah^{2,3,4} & Jon Stone⁵

Abstract

Functional neurological disorder (FND) is one of the commonest reasons that people seek help from a neurologist and is for many people

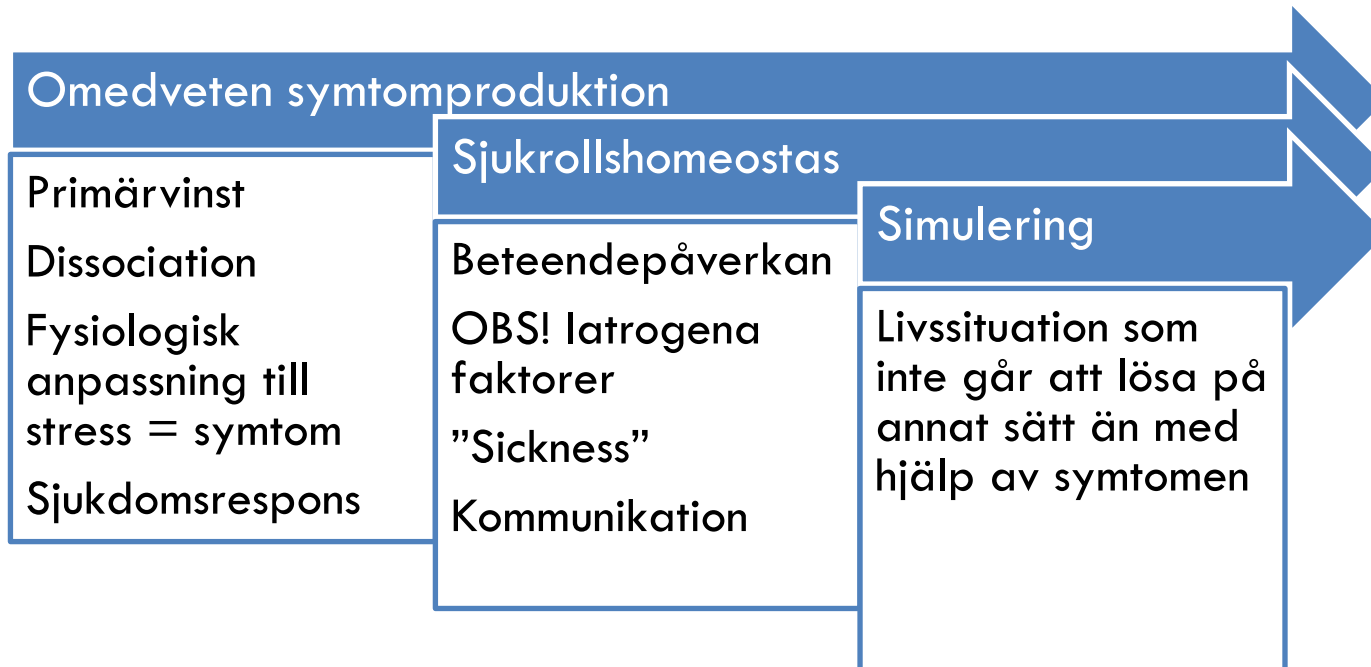
Sections

Introduction

Clinical and epidemiological

Epidemiologiskt
Kliniskt
Experimentellt

EN SOMATISERINGS- SIMULERINGSPROCESS



Något som börjar som en omedveten kroppslig reaktion kan med tiden bli sjukroll och – hos vissa en medveten simulering

Differentialdiagnostik utifrån beteendets funktion

FUNKTIONELLT	PATOMIMI	SJÄLVSKADEBETEENDE	SIMULERING
"Kroppen reagerar på något"	Intrapsykiskt behov – att uppnå sjukroll	Att lindra ångest, avleda smärta etc.	Externt behov – att uppnå fördelar
			

Omedvetet

Medvetet



trädgårds
HÖRAN

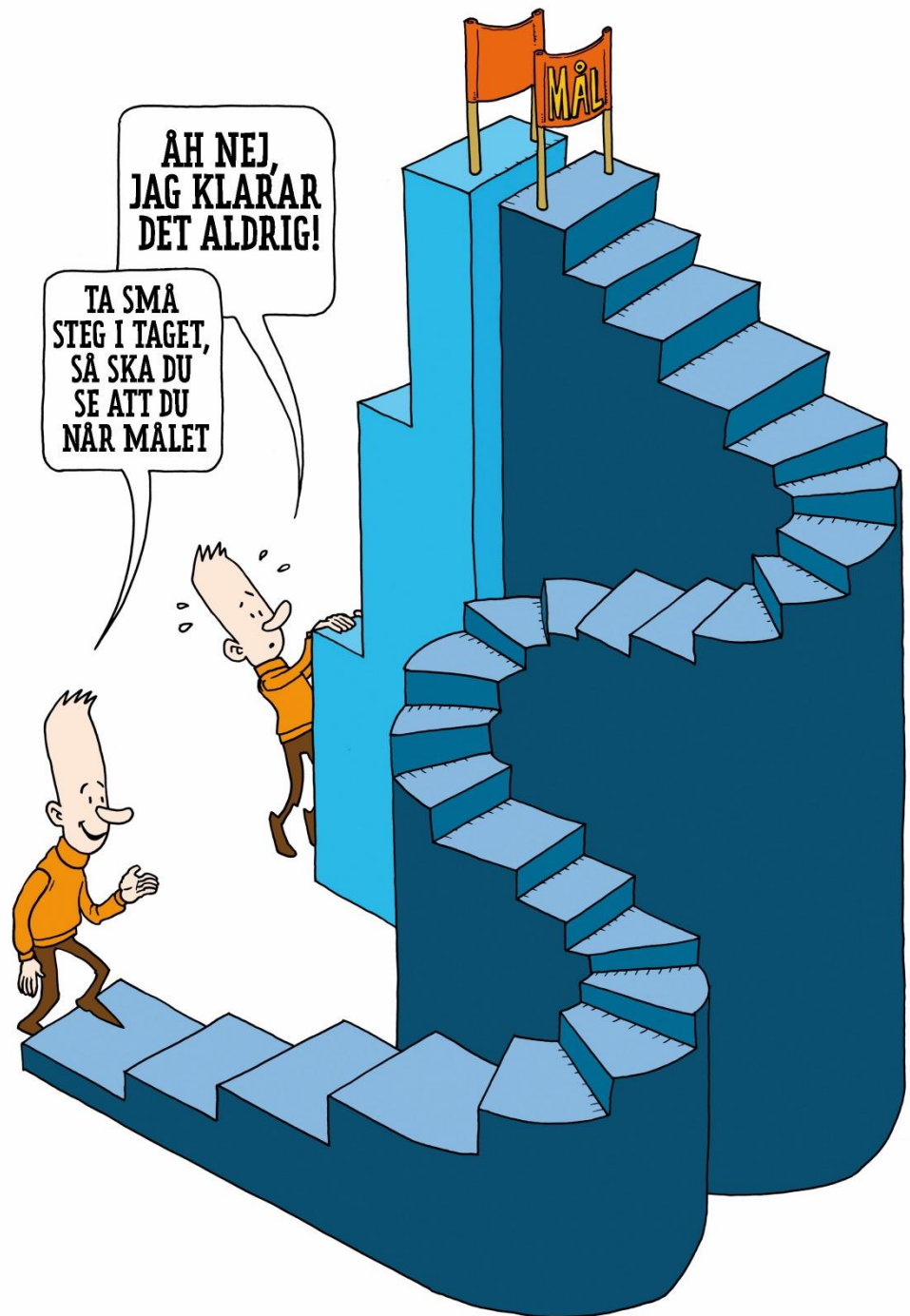


Lotta C Persson

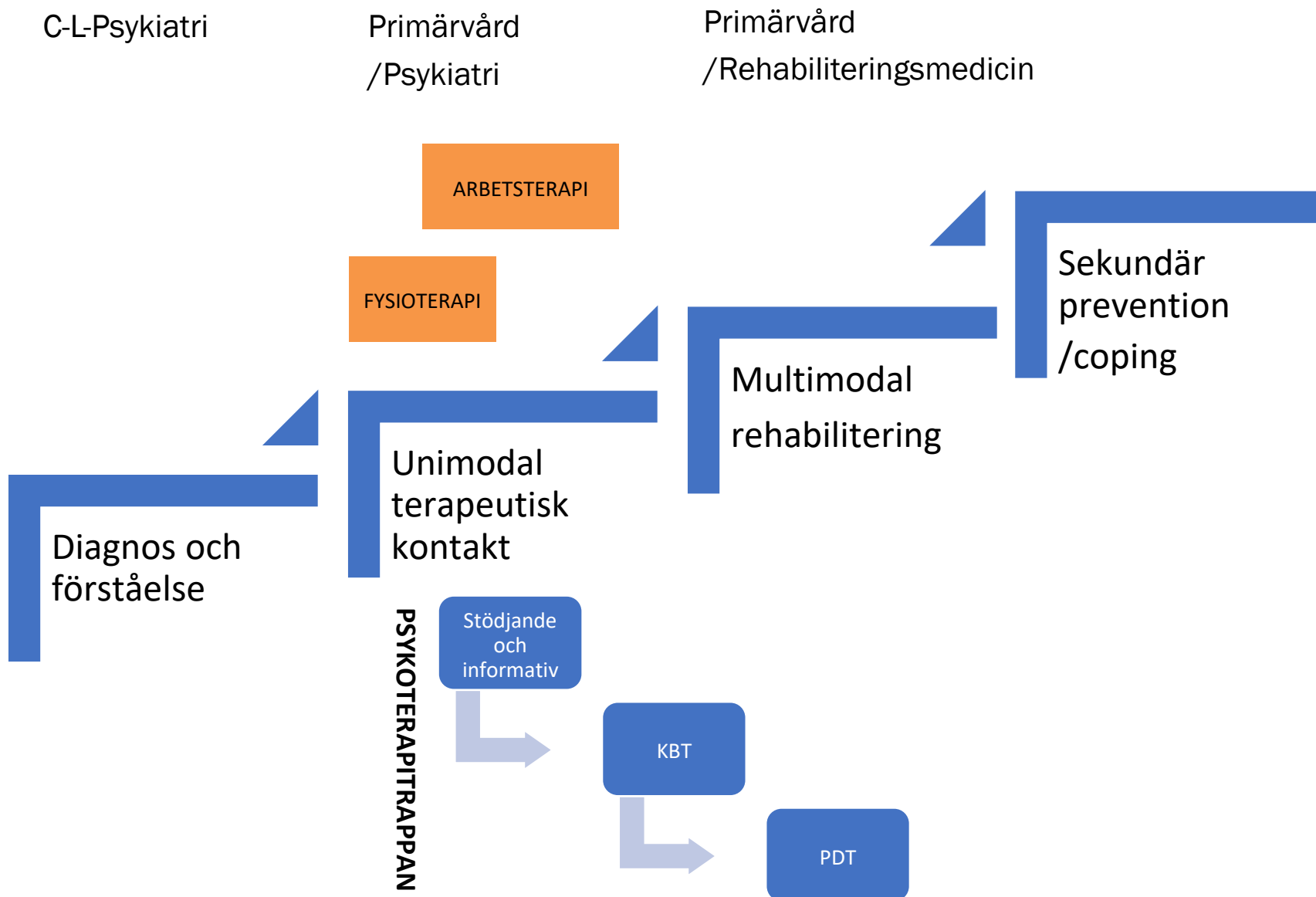
BEHANDLINGS- PRINCIPER

*Diagnostik och förklaringsmodell
alltid nödvändig*

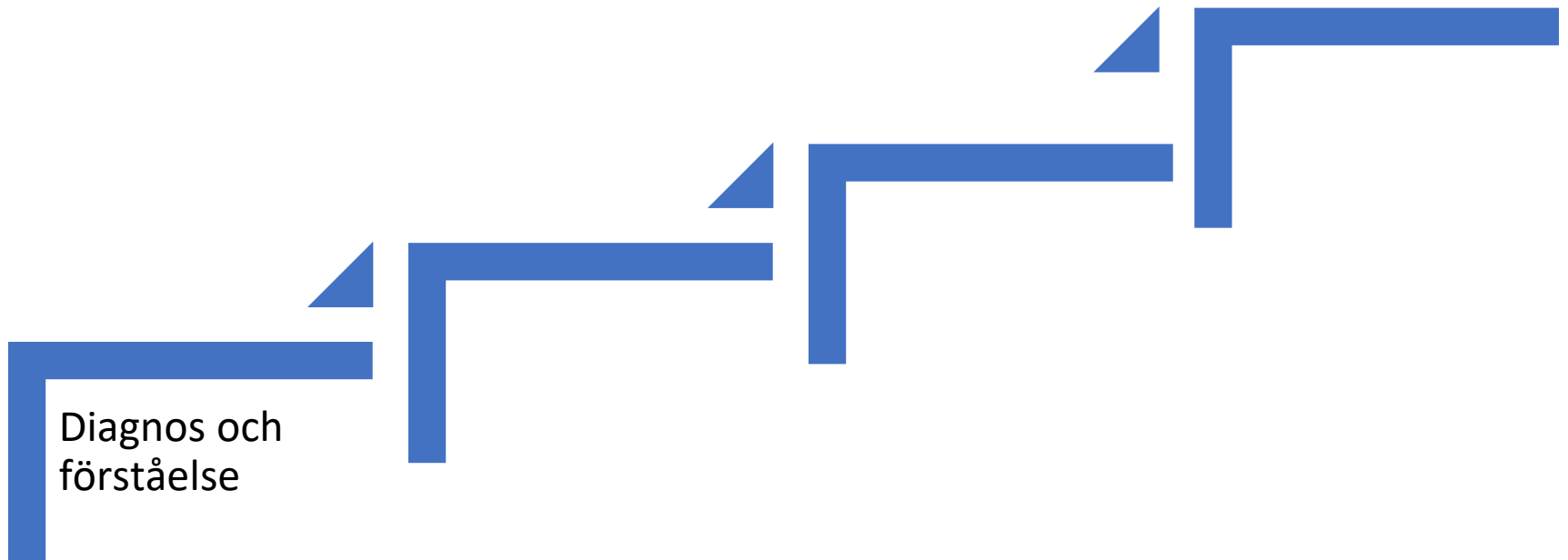
Primärvård alltid basen



Behandlingstrappa



Behandlingstrappa



Behandlingssteg 1

ÖVERENSKOMMELSE OM DIAGNOS OCH FÖRKLARINGSMODELL

TERM

Intervjuteknik:

- Sokratiska frågor
- Sammanfattningar
 - Empati
- "Rope-a-dope":
 - Uppmuntra
egenmakt

Börja med att ta reda på patientens uppfattning

- *Känner du någon/har du sett någon med såna här symtom tidigare?*
- *Varför tror du att du har fått dem? Hur tror du att det fungerar?*
- *Varför tror du att det inte går över?*
- *Kan du göra något för att påverka symtomen?*
- *Hur har din omgivning reagerat på dina symtom?*
- *Vad har dina symtom lett till att du inte kan göra? (En bild av aktivitetsbegränsningen)*

Börja med att ta reda på patientens uppfattning

- Känner du någon/har du sett någon med så här symtom tidigare?
- Varför tror du att du har fått det här? (Vad tror du det fungerar?)
- Varför tror du att du har fått det här?
- Kan du beskriva dina symtom?
- Hur ofta har du fått dina symtom?
- Vad har du gjort för att du inte kan göra? (En bild av aktiviteten)

I snitt 8 sekunder innan vi
avbryter patienten

ILLNESS BELIEF/ SJUKDOMSUPPFATTNING

ELEMENT	FÖRKLARING	FRÅGOR
Identitet	Identifikation med diagnos, förväntan	<i>"Vad tror du att det är för fel"</i>
Orsak	Tror patienten att tillståndet är orsakat av fysisk sjukdom enbart eller spelar psykologiska eller andra faktorer in?	<i>"Vad har du tänkt om orsaken till ditt tillstånd?"</i>
Tidsuppfattning	Tror patienten att det kommer att gå över eller bli långvarigt?	<i>"Hur länge tror du att det kommer att hålla i sig?"</i>
Konsekvenser	Vad kommer det att leda till?	<i>"Hur tror du att det kommer att påverka din vardag?"</i>
Återhämtning och kontroll	Tror patienten att det går att påverka tillståndet med behandling eller annat?	<i>"Har du tänkt på eller märkt något som lindrar eller förvärrar dina symtom?"</i>

Samtal om förklaringsmodell



Samtal om förklaringsmodell



Samtal om förklaringsmodell



ATT FÖRKLARA: TIPS



För tidigt fokus på psykologiska förklaringar brukar kunna försvåra arbetet.



Prata "somatiska" med patienten



Enkla MEN MEDICINSKT TROVÄRDIGA förklaringar

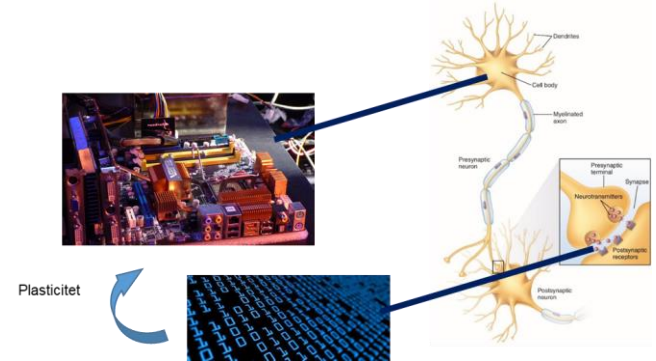


Metaforer:

- Funktionsstörning = "mjukvara"
- Kroppens försvarssystem som hakat upp sig



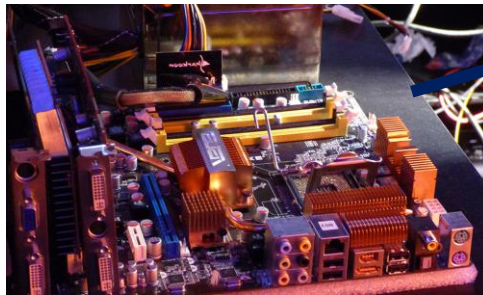
Patientinformationsmaterial



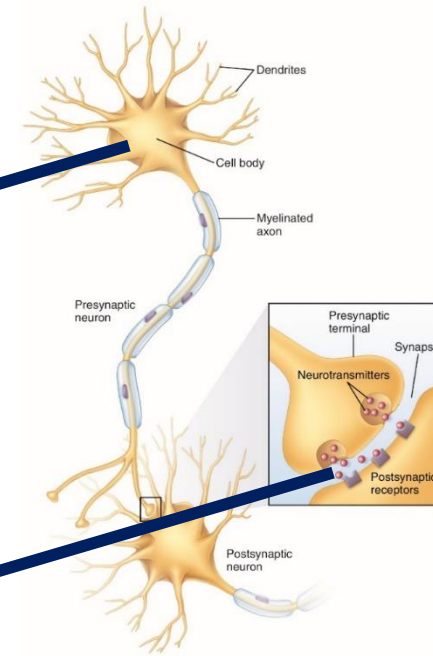
Gemensam nämnare förklaringsmodeller

Mjukvara vs hårdvara

Mjukvara/Hårdvara



Plasticitet



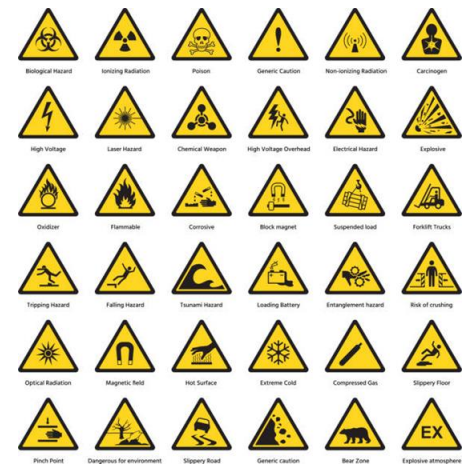
NERVSYSTEMETS UPPGIFT

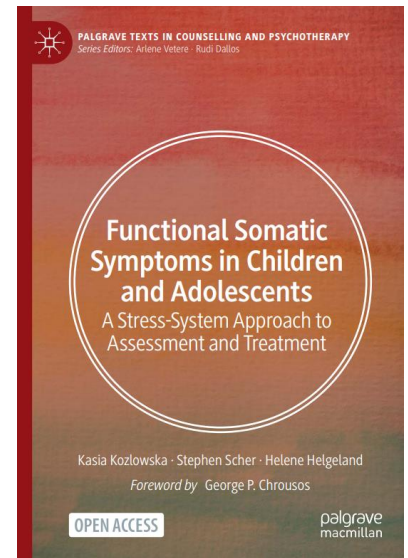
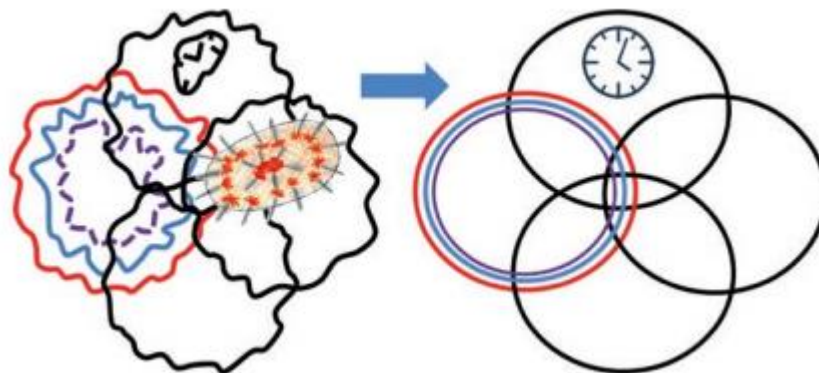
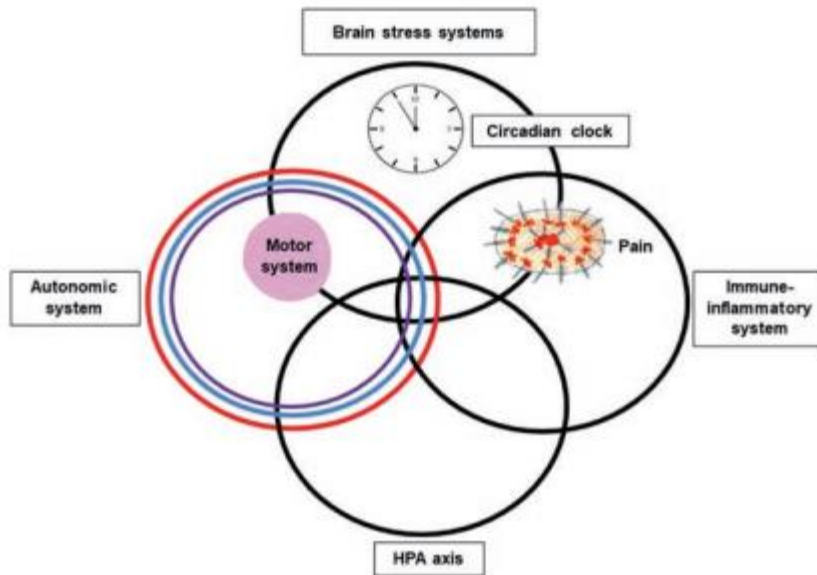
- Autonoma funktioner
- Motoriska funktioner
- Sensoriska funktioner
- Psykiska funktioner

Hårdvaran och mjukvaran delas mellan
alla dessa funktioner/program

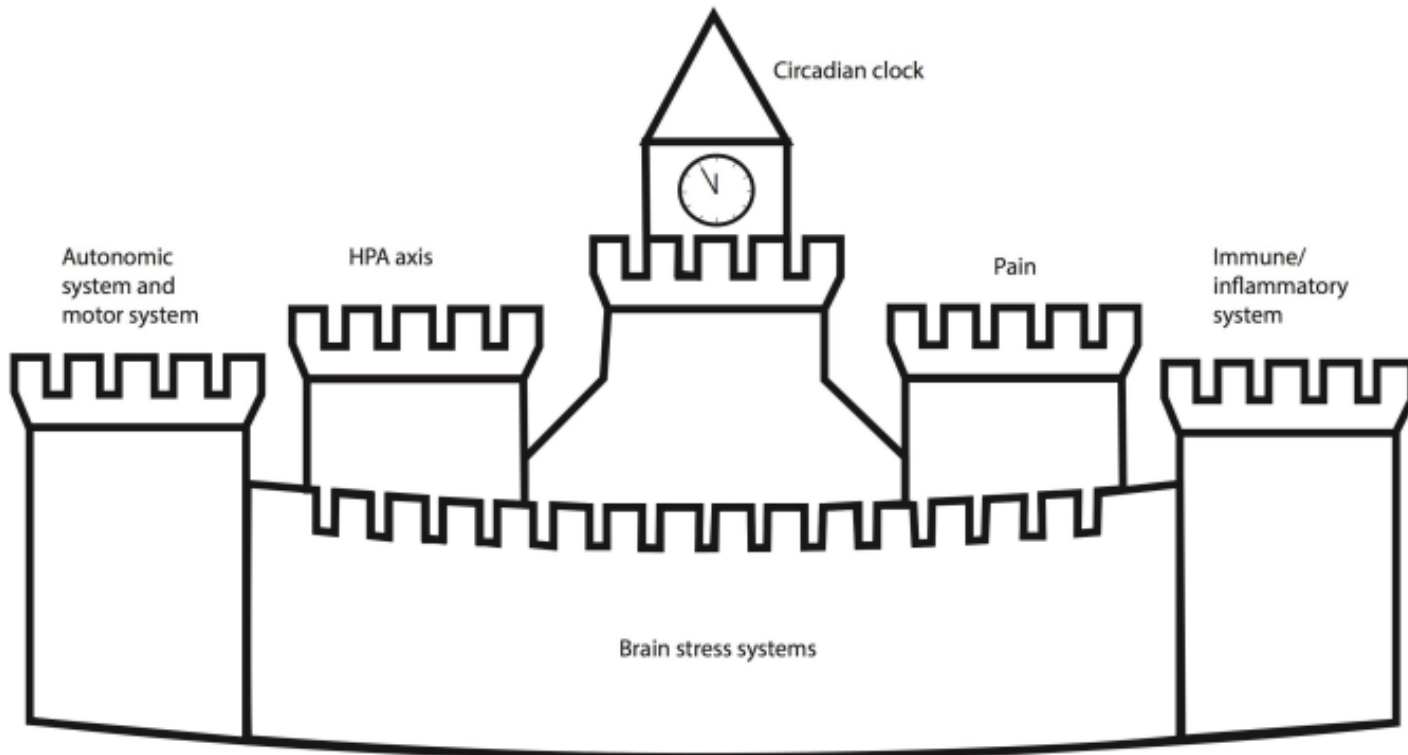
Gemensam nämnare förklaringsmodeller

"DYSREGLERAT FÖRSVARSSYSTEM"

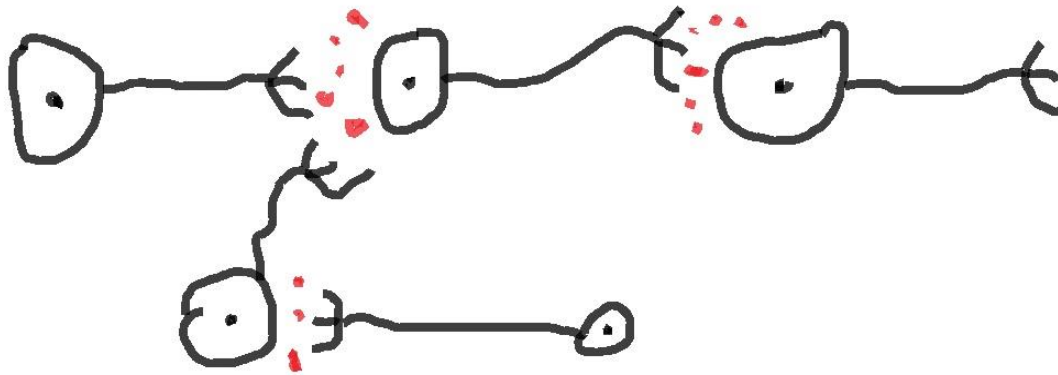




**C. The Stress-System Model for Functional Somatic Symptoms:
The Castle-Fortress Metaphor**



Hur kan vi hitta in i mjukvaran/reglera försvarssystemen?

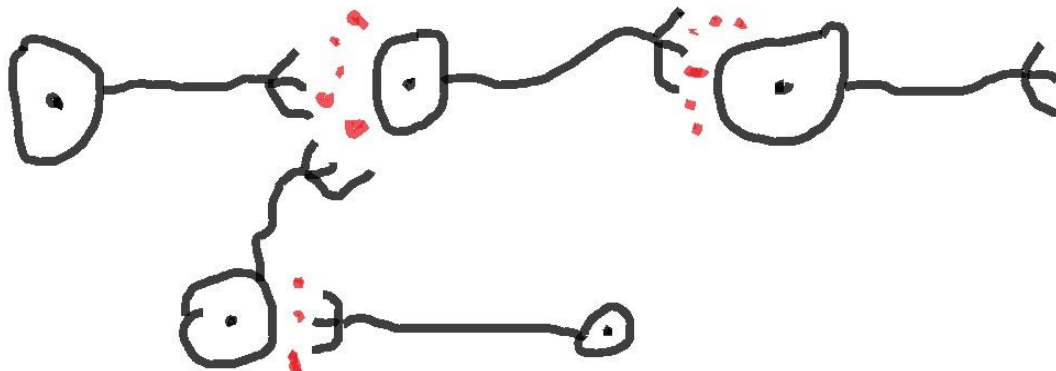


BETEENDEFÖRÄNDRING

LÄKEMEDEL

TRÄNING

SAMTAL



PATIENTINFORMATION

Ta patientens behov av information på allvar

Om inte vi ger förklaring — vem gör det då?

VARFÖR HAR JAG FÅTT FUNKTIONELLA SYMTOM?

- *"Jag vet inte precis varför du har fått funktionella symtom, eftersom alla fall är olika. Men jag märker att patienter som engagerar sig i sin behandling ofta kommer på svaret själva".*

Patientinformation

www.svenskpsykiatri.se/subsektioner/konsultationspsykiatri-2/

INFORMATION OM FUNKTIONELLA TILLSTÄND

När kroppen säger ifrån



Att leva med ett funktionellt tillstånd

Inte alla med ett funktionellt tillstånd kan bli friska, men nästan alla kan bli bättre. De människor som inte kan bli friska kan lära sig att leva med det funktionella tillståndet, på samma sätt som man kan lära sig att leva med t.ex. astma.

Det är viktigt för människor med ett funktionellt tillstånd att undvika överbelastning och stora mängder stress. Det är samtidigt viktigt att man låter sig utmanas och inte blir rädd att närma sig sina egna gränser. En del människor med ett funktionellt tillstånd kan ha en tendens att variera mycket i sin aktivitetsnivå, vilket ofta leder till en förvärring av symtomen.

Peters utmaning: att hitta balansen mellan aktivitet och vila

"Jag har alltid varit en sän som aldrig gör något halvdant. När jag började att springa tränade jag mig snabbt upp till att springa maraton. På mitt arbete lämnade jag aldrig något ofärdigt. Och när jag skulle fixa något i mitt hus slutade jag först när det var perfekt."

Peter blev långsamt bättre när han fick behandling. Men han upplevde också bakslag.

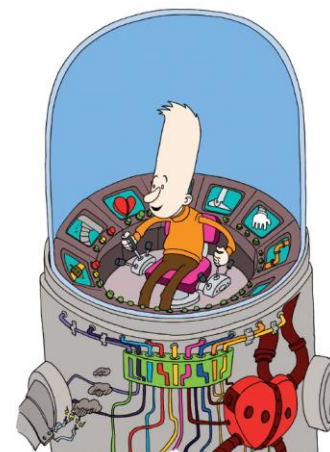
"Det svåraste var nog mitt eget dåliga tålamod. Jag kunde helt enkelt inte acceptera att det skulle gå så långsamt. När jag första gången märkte att jag blev bättre blev jag så glad att jag tog på mig löparskor och sprang 5 km. Det ledde till att jag låg i sängen hela nästa dag."

Symtom

I vardagen upplever alla människor symtom, som inte är tecken på en sjukdom i kroppen. Vid funktionella tillstånd uppstår symtom med en sådan svårighetsgrad som gör att de leder till oro eller påverkar personen i vardagen. Symtomen har blivit en sjukdom. Ibland handlar det om många symtom, och man kan dela in dem som i tabellen nedan. För vissa människor med ett funktionellt tillstånd ändrar sig symtomen eller flyttar runt i kroppen.

Typiska symtom vid funktionella tillstånd	
Allmänna symtom	Trottthet. Koncentrationssvårigheter. Huvudvärk. Minnessvårigheter. Yrsel.
Symtom från mage och tarm	Frekventa lösa avföringar. Maggsår. Uppblåsthet. Spännings- eller tyngdkänsla i magen. Diarré. Sura uppstötningar. Illamående. Brännande känsla i bröstet eller övre magen.
Symtom från hjärta och lungor	Hjärtklappning. Tryck över bröstet. Andfäddhet utan ansträngning. Varm- eller kallsvettnin. Muntorrhet.
Symtom från nerver och muskler	Smärta i armar eller ben. Muskelsmärta eller ömhet. Ledsmärta. Förämningskänsla eller lokaliserad kraftnedsättning. Ryggsmärta. Smärta som flyttar runt. Obehaglig bedövingskänsla eller känselstörningar.

Vi vet ännu inte exakt varför vissa människor får ett funktionellt tillstånd. Men under de senaste åren har det forskats så mycket på tillståndet, att man kan börja förstå några av de mekanismer som är inblandade.



Hjärnan är vårt kontrollrum, som styr och övervakar hela kroppen. Hjärnan skyddas av ett "filter" som sorterar bort oviktiga signaler och släpper fram viktiga.

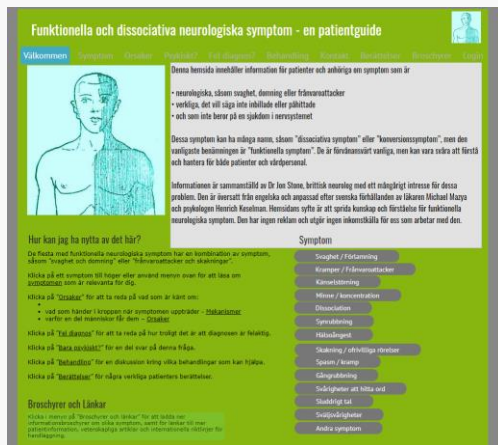


KOMFORT-UTVECKLING-ÖVERBELASTNING

Konsten är att söka utmaning utan att bli överbelastad.

Och utan att stå still.

2010: www.neurosymbols.org -> www.funktionellasymptom.se



2022



Informationsresurser

www.neurosymptoms.org/sv = www.funktionellasymptom.se

www.svenskpsykiatri.se/subsektioner/konsultationspsykiatri-2

www.funktionellelidelser.dk/en

www.retrainpain.org

www.headinjurysymptoms.org

www.viktigtpariktigt.se

HEAD INJURY SYMPTOMS

a guide to recovering from mild head injury, concussion, and mild traumatic brain injury

Head injury symptoms

Symptoms

Diagnosis

Read to recovery

Outcome

Stories

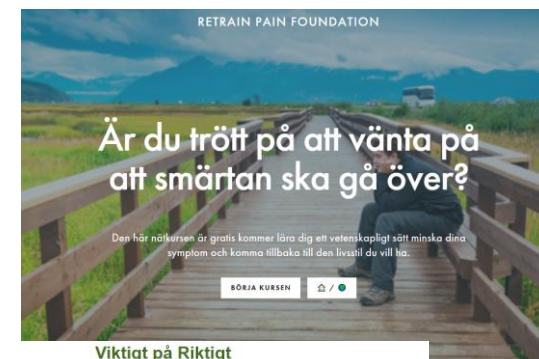
Links and other resources

Head injury symptoms

Welcome

This website has been designed to provide information on mild head injury, concussion and mild traumatic brain injury (MTBI).

It also contains many practical tips and tools to help with recovery.



Viktigt på Riktigt

Vad är viktigt på riktigt för dig?

Förbättra din egen och/eller dina patienters hälsa

Viktigt på riktigt har som mål att bidra till individens hälsa. Vi lutar på människor och deras förmågor att förbättra sina egna liv och att sjukvårdens viktigaste uppgift är att främja hälsa. Viktigt på riktigt är politiskt och ekonomiskt obundet. Viktigt på riktigt är helt gratis och reklamfri för dig som individ och dig som arbetar i vården.

Välkommen!

Ta hjälp av patienter

[www.neurosymptoms.org/sv SE/stories/](http://www.neurosymptoms.org/sv_SE/stories/)

FND Guide
neurosymptoms.org

Hem Symptom Chaker Behandling Personliga berättelser Media FAQ Om Svenska fäktublad

Home / Personliga berättelser

Personliga berättelser



Svenska berättelser

Patienters egna berättelser kan vara en oöslbar kunskapskälla, och vi skulle gärna publicera fler berättelser från svenska patienter här. Om du vill dela med dig av din berättelse om vittnande eller vad som hjälpt dig efter en närstående med funktionella symptom, får du gärna anmäla dig av kontaktformuläret under rubriken "Feedback". Du kan naturligtvis vara helt anonym om du vill.



Översatta patientberättelser

Följande patienter har skrivit sina egna berättelser för den brittiska hemsidan och har varit vänliga att låta dem finnas med här för att hjälpa andra att förstå sina symptom. Personliga detaljer har anonymiserats, och berättelserna har delats i utifrån huvudsakligt symptom.

Patienterna har godkänt att de översätts till andra språk, men det är svårt att helt överföra patienternas berättelser till svenska förhållanden. Vi som har översatt hemsidan till svenska tycker att det är så viktigt att det finns berättelser tillgängliga på svenska att vi har översatt dem så gott det går, även om en del av det personliga uttrycket kanske förloras i översättningen. För den som har möjlighet rekommenderar vi att också läsa de engelska versionerna på www.neurosymptoms.org/en_GB/stories/

Funktionella anfall

Olivia berättelse Olivia beskriver ett veckans funktionellastående tillstånd sedan högtidat. Read full story	Annetts berättelse Annetts berättelse om funktionella anfall. Read full story	Claire berättelse Claire beskriver hur hon blivit fr från funktionella anfall. Read full story
Helens berättelse Helens berättelse om funktionella anfall. Read full story	Marys berättelse Marys berättelse om blackout och funktionella anfall. Read full story	

Funktionella rörelserubningar

www.recoverynorway.org

 Recovery

Welcome to Recovery Norway!

Recovery Norway is an organisation consisting of people who have recovered from ME/CFS or other illnesses often labelled "medically unexplained". Our goal is to provide hope and understanding through their experiences and insights. Read and search their stories below!

 Alex Bermingham "My whole world and understanding of things had..."	 Rachel Whitefield (UK) "I had long Covid. I have fully recovered"	 Anonymous "My journey into ME"
--	--	---



Behandlingssteg 2

SPECIFIKA BEHANDLINGAR

VAD SKA BEHANDLINGEN INNEHÅLLA?

	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			



Hello there, I am your FND digital companion. I am here to guide you through the activities below to help you make sense of your health. I recommend that you start with the Symptom Formulator. Go at your own pace and feel free to come back to any of the activities whenever you want. Please remember to save your report before leaving this website. To learn more about FND, please visit neurosymptoms.org.

Welcome to the FND Formulation Tool

Who is this for? If you are living with FND (Functional Neurological Disorder) or are a healthcare professional supporting a person living with FND, you have come to the right place!

- ✓ Help you make sense of your symptoms
- ✓ Understand which of your conditions are functional disorders
- ✓ Think through potential causes and triggers
- ✓ Prepare for your healthcare appointment
- ✓ Communicate better with your healthcare professional

What can you expect? When you go through all four activities, you will be presented with a report of the answers you have selected and thoughts you have shared along the way. You can use this report in many ways:



**Symptom
Formulator**

Start



**Diagnostic
Formulator**

Start



**Causes
Formulator**

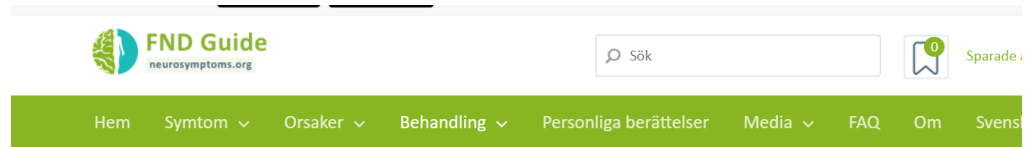
Start



**Treatment
Formulator**

Start

HUR LÄGGA UPP BEHANDLINGEN?



Home / Behandling / Att förstå FNS + Arbetsbok

Att förstå FNS + Arbetsbok

Om du inte läst sidan om 'orsaker' än, kan det vara till hjälp för dig innan du fortsätter att läsa.

Det finns sällan "genvägar" för FNS, men det finns vägar att gå och med tid och ansträngning kan symtomen bli mindre påtagliga och du kan då må bättre.

Personer som vi träffat och som har förbättrats säger att en av de viktigaste faktorerna för att förbättras verkar vara huruvida diagnosen och förklaringen som de fått var rimlig och begriplig för dem, kanske inte omedelbart men åtminstone efter ett tag.

De viktigaste delarna av förklaringen verkar vara dessa:

1. Du har något som är vanligt – du är **inte konstig**
2. Du har någonting verkligt – du **inbillar dig inte**
3. Du har symtom som är **potentiellt bota**

PRIMÄRVÅRD	PSYKIATRI	REHABILITERINGS- -MEDICIN/ NEUROLOGI	ANDRA
De flesta pat – kontinuitet i primärvården bör prioriteras	Allvarligare tillstånd (suicidrisk, svår beteendestörning)	Samtidig neurologisk sjukdom	Habilitering
	Borderline (slutenvårds- kompetensen)	Second opinion	Specialistkliniker – t.ex. ortoped, medicin, gyn, reumatolog
	Vanföreställnings- syndrom	Långvarig smärta	
	Behov av långvarig behandling (t.ex. allvarlig PTSD, personlighets- störning)	Behov av inneliggande utredning	

OBS! KONSULTPSYKIATER ATT FÖREDRA.

SAMARBETE LÖNAR SIG – T.ex. BEGELBUNDNA KONTROLLER HOS SPECIALIST

PRIMÄRVÅRD	PSYKIATRI	REHABILITERINGS- -MEDICIN/ NEUROLOGI	ANDRA
De flesta pat – kontinuitet i primärvården bör prioriteras	Allvarligare tillstånd (suicidrisk, svår beteendestörning)	Samtidig neurologisk sjukdom	Habilitering
	Borderline (slutenvårds- kompetensen)	Second opinion	Specialistkliniker – t.ex. ortoped, medicin, gyn, reumatolog
	Vanföreställnings- syndrom	Långvarig smärta	
	Behov av långvarig behandling (t.ex. allvarlig PTSD, personlighets- störning)	Behov av inneliggande utredning	

OBS! KONSULTPSYKIATER ATT FÖREDRA.

SAMARBETE LÖNAR SIG – T.E.X. REGELBUNDNA KONTROLLER HOS SPECIALIST



LYCKA TILL!

carl.sjostrom@regiongavleborg.se

www.stokapsykkonsult.com