

An elephant is standing in a modern interior with a red wall and a white floor. The elephant is facing right, and its trunk is visible. The text is overlaid on the elephant's body.

"INGET PSYKIATRISKT"

- hur kan vi bli bättre på att hjälpa patienter med Funktionella tillstånd?

Carl Sjöström

Specialistläkare psykiatri och rehabiliteringsmedicin

callesjostrom@gmail.com

www.stokapsykkonsult.com

Psykiatriska kliniken Universitetssjukhuset
Linköping 240919

An elephant is the central focus of the image, standing in a modern interior space. The background features a vibrant red wall and a white baseboard. To the right, a green plant in a white pot sits on a wooden floor. The elephant's trunk is visible, and its body is partially obscured by the text.

"INGET NEUROLOGISKT"

- hur kan vi bli bättre på att hjälpa patienter med Funktionella tillstånd?

Carl Sjöström

Specialistläkare psykiatri och rehabiliteringsmedicin

callesjostrom@gmail.com

www.stokapsykkonsult.com

Psykiatriska kliniken Universitetssjukhuset
Linköping 240919

"INGET NEUROLOGISKT"

**Föreläsningsbilder finns på
www.stokapsykkonsult.com**

missata?

Carl Sjöström

Specialistläkare psykiatri och rehabiliteringsmedicin
callesjostrom@gmail.com
www.stokapsykkonsult.com



Psykiatriska kliniken Universitetssjukhuset
Linköping 240919

JÄV

ANSTÄLLNING etc

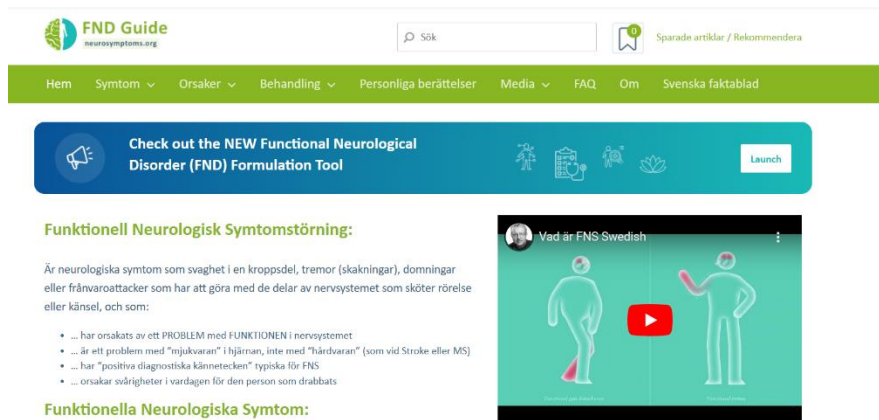
- Läkare, specialist i Psykiatri (2010) & Rehabiliteringsmedicin (2017).
- Grundläggande psykoterapiutbildning ("Steg 1"), Svenska Institutet för Kognitiv Psykoterapi (2007-2008).
- Anställd i Primärvård Västra Gästrikland, Region Gävleborg.
- Enskild firma – ett 15-tal uppdrag/år www.stokapsykkonsult.com
- Erhållit föreläsningssarvode från läkemedelsföretag vid 1 tillfälle sedan 2014.

MEDVERKAN

- Medförfattare till kapitlet om "Kroppssyndrom" i "Psykiatri" (Studentlitteratur 2016 + 2024).
- Medförfattare till kapitlet om Funktionella tillstånd i Svenska Psykiatriska Föreningens riktlinjer Konsultationspsykiatri (2022)
- Initiativtagare till "Funktionella listan" – ett professionellt nätverk för FNS.
- Översättare av patientinformationsmaterial "När kroppen säger ifrån" 2021.
- Översättare + domänägare av www.funktionellasymptom.se / www.neurosymptoms.org 2021-2022
- Översättare av www.bodysymptoms.org 2024-

ÖVRIGT

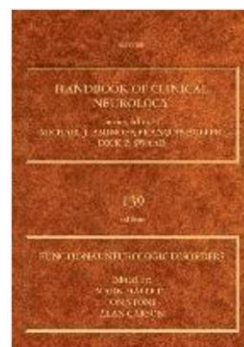
- Sekretariatsansvarig Skutskär bandy Dam
- www.hoymusic.se



www.funktionellasymptom.se



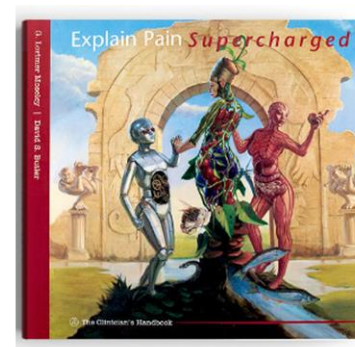
Svenska Psykiatriska
Föreningen/Svenska Föreningen för
Konsultationspsykiatri 2022



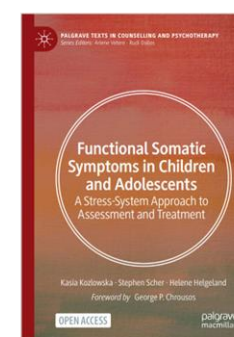
Hallett, Stone, Carson
2016



Fink, Rosendal 2015



Moseley, Butler 2017



Kozłowska, Scher,
Helgeland 2020



Psykiaterkonsult på medicinavdelning

36-årig kvinna som inkommit under gårdagen med krampanfall för tredje gången på två veckor. Misstanken om epilepsi har varit låg vid varje tillfälle, och patienten har skickats hem efter normal provtagning och CT hjärna.

Denna gång fått kvarstanna pga kvarvarande symtom i benen med svaghet och skakighet så fort hon försöker ställa sig upp. Medicinsk utredning även denna gång u.a. EEG delvis under pågående anfall u.a. Neurolog bedömer symtomen som "icke-neurologiska". Remiss skrives till psykiaterkonsult med önskemål om bedömning, övertag?

Psykiatrisk anamnes:

Ingen tidigare kontakt med specialistpsykiatrin. Tidigare utmattningssyndrom, sjukskriven för ett par år sedan. Då kontakt med kurator i primärvård, SSRI under 8 månader. I övrigt frisk vad du får fram och patienten har välordnade sociala förhållanden. Varit i arbete fram till senaste veckorna.

Status:

Välordnad och ger god kontakt. Bekymrad över sin situation, men stämningsläget förefaller väsentligen neutralt. Inga öppna ångesttecken. Inga depressiva tecken i status. Inget suicidalt. Hjälpökande och ni får god kontakt.

SVAR

Tack för remissen!

Inget allvarligt psykiatriskt som motiverar övertag. Ingen planerad uppföljning vid Psykiatriska kliniken.

SVAR

Tack för remissen!

Inget allvarligt psykiatriskt som motiverar övertag. Ingen planerad
uppföljning



"INGET PSYKIATRISKT"

- *Many patients with medically unexplained physical symptoms **do not have psychiatric disorders**; rather, the symptoms might be the consequence of **minor pathological changes, physiological perceptions, and factors such as the previous experience of illness.***

(Bass (2014): Factitious disorders and malingering: challenges for clinical assessment and management, Lancet 2014; 383: 1422–3)

"INGET NEUROLOGISKT"

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics2024-01

FUNCTIONAL

BrowseCoding ToolInfo

The results shown are incomplete

Advanced Search

Other specified intractable bowel syndrome or functional bowel disorders

Other specified functional bowel disorder

VV10Seeing and related functions

VV20Voice functions

6B60Dissociative neurological symptom disorder

Functional neurological disorders

6B60.3Dissociative neurological symptom disorder, with other sensory disturbance

Functional sensory disorder

6B60.8YDissociative neurological symptom disorder, with other specified movement disturbance

Functional movement disorder

6B60.5Dissociative neurological symptom disorder, with speech disturbance

Functional speech disorder

6B60.1Dissociative neurological symptom disorder, with auditory disturbance

Functional auditory disorder

6B60.7Dissociative neurological symptom disorder, with gait disturbance

Functional gait disorder

6B60.0Dissociative neurological symptom disorder, with visual disturbance

Functional visual loss

9E1ZDiseases of the visual system, unspecified

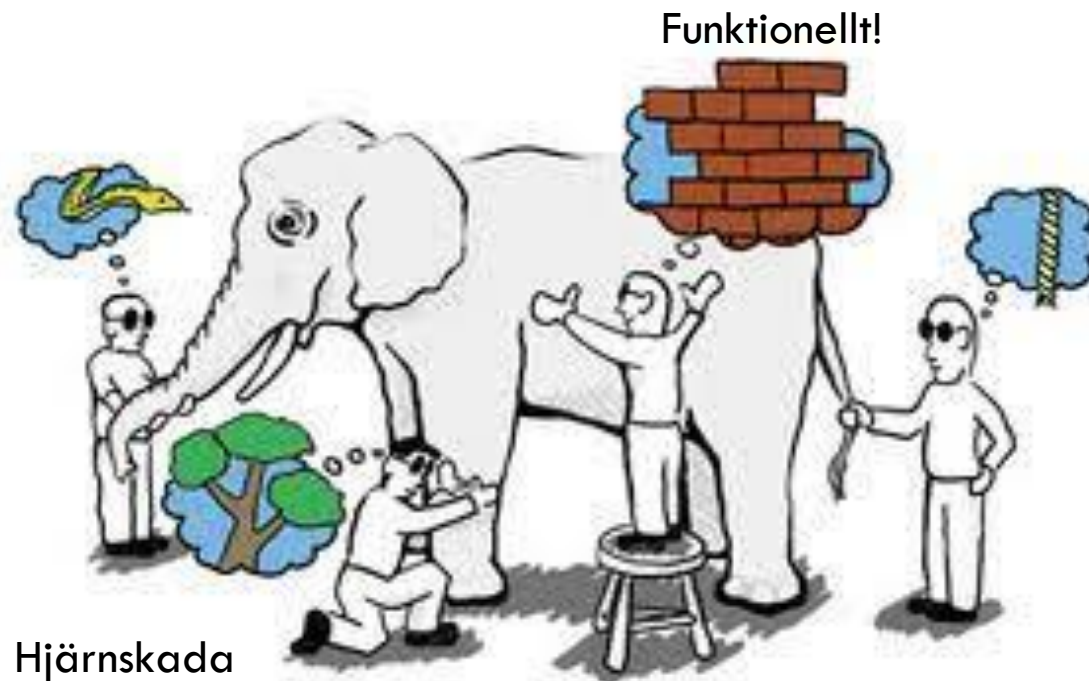
Disorders of vision or visual functioning

Vad är speciellt med att vara konsult för dessa patienter??



- **Ofta** osämja i vårdkontakten, oenighet i vårdlag, bland kollegor
- **Bemötandet** är extra viktigt
- Behandlingen börjar **direkt – därför är det nödvändigt att ha bra förklaringsmodeller och vara tränad på bemötande.**

MS/RIS



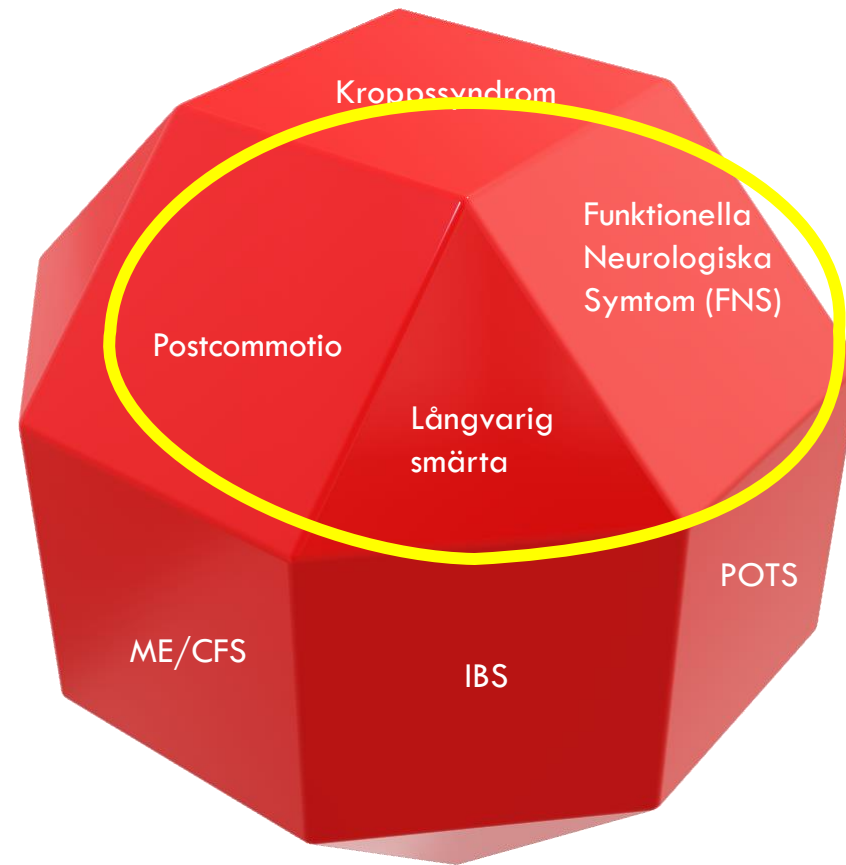
Funktionellt!

PANS/PANDAS

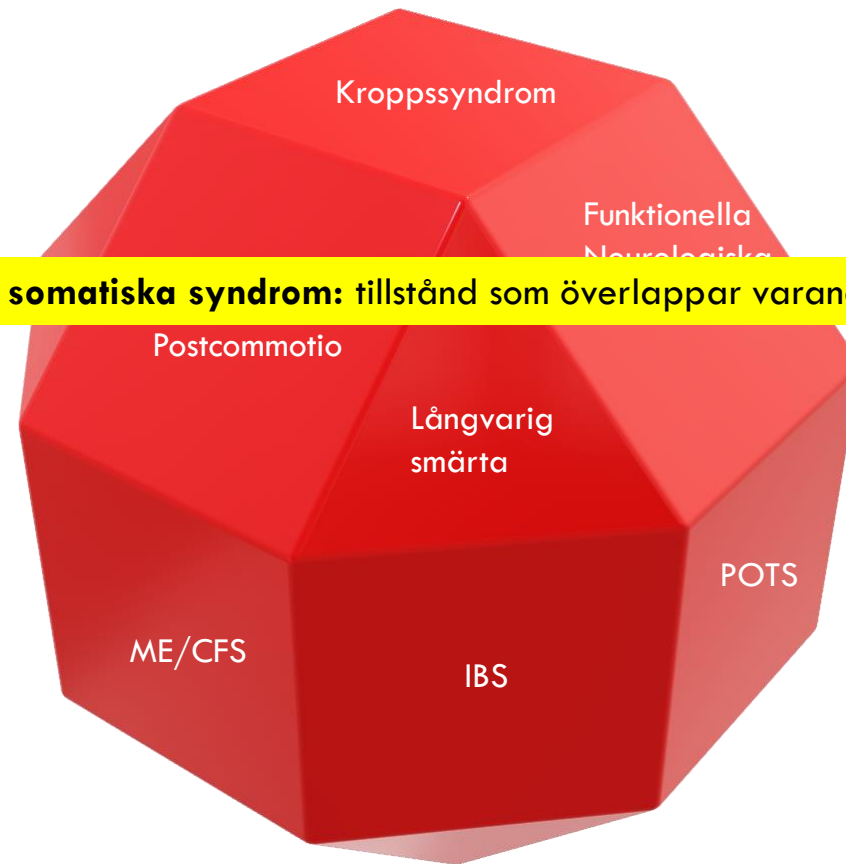
Hjärnskada

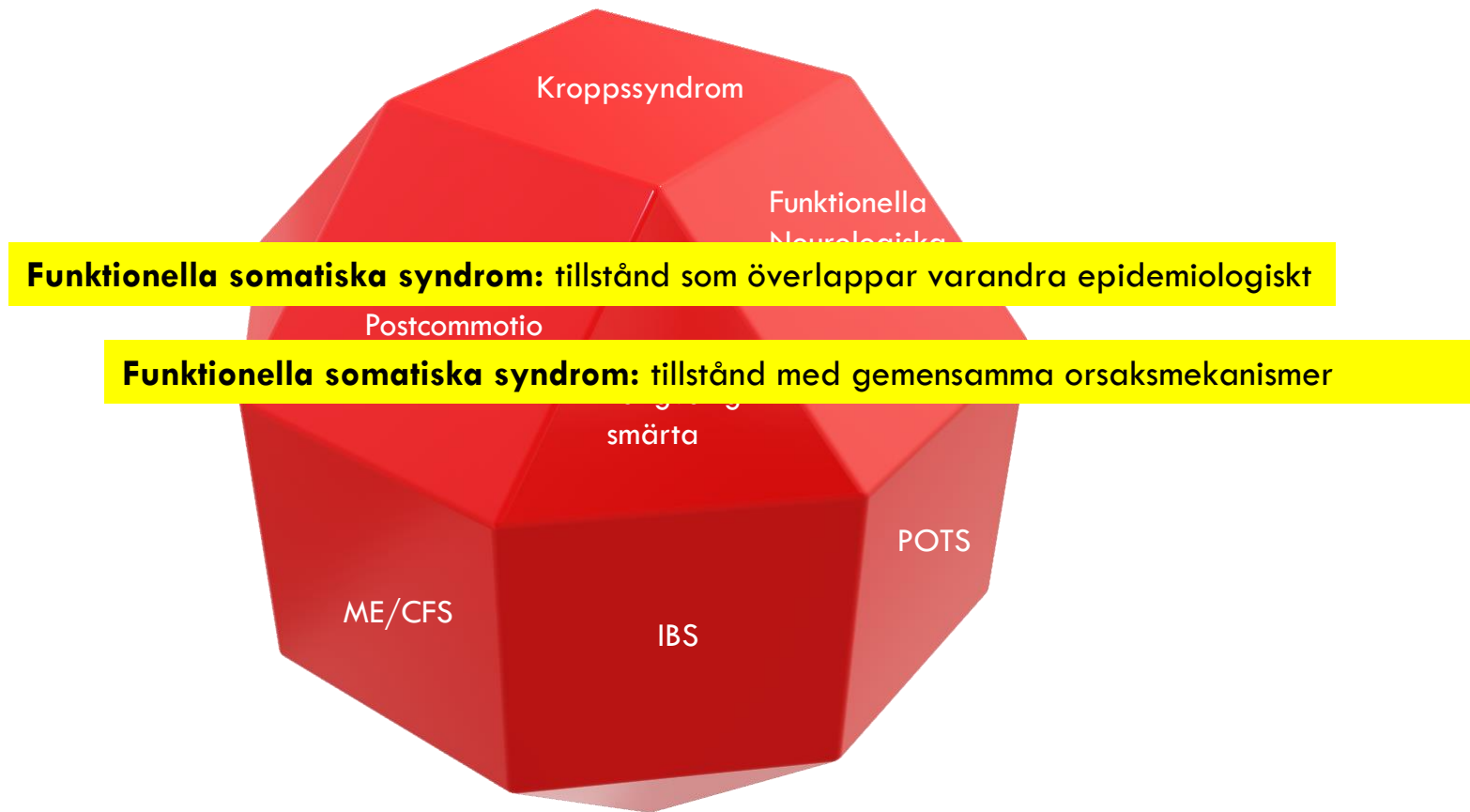
Vad är ett funktionellt tillstånd – Sammanfattning

- **Verkligt tillstånd** - d v s inte inbillat eller påhittat.
- Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i systemet, och inte på en skada eller sjukdom.
- Funktionsstörningen utgår från normala *fysiologiska reaktioner* som blivit för starka eller långvariga.
- 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.
- En biopsykosocial sjukdomsmodell är nödvändig för att förstå och behandla
- Det är inga mystiska tillstånd - vi känner till många av de mekanismer som är inblandade



Funktionella somatiska syndrom: tillstånd som överlappar varandra epidemiologiskt





Kända
orsaksmekanismer
(Exempel)

Alexithymi

Med flera

Uppmärksamhet på symtom $\Rightarrow$
somatosensorisk förstärkning

"Psykiatriska
tillstånd"

Iatrogen
förstärkning

Långvarig
aktivering av
autonoma
nervsystemet

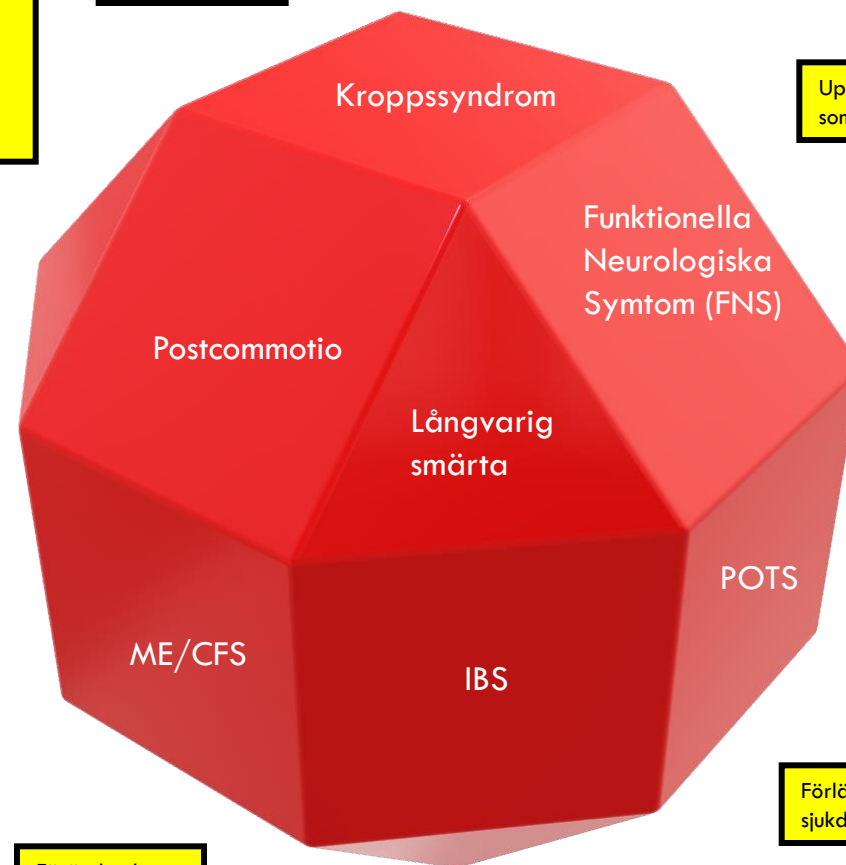
Förändrad
motorisk
kontroll

Nociplastiska
smärtmekanismer

Förlängd
sjukdomsrespons

Långvarig
aktivering av
HPA-axeln

Dissociation



"Psykiatriska
tillstånd"

Iatrogen
förstärkning

Långvarig
aktivering av
autonoma
nervsystemet

Förändrad
motorisk
kontroll

Nociplastiska
smärtmekanismer

Förlängd
sjukdomsrespons

Långvarig
aktivering av
HPA-axeln

Dissociation

Kända orsaksmekanismer (Exempel)

Alexithymi

Med flera

Uppmärksamhet på symtom $\Rightarrow$
somatosensorisk förstärkning

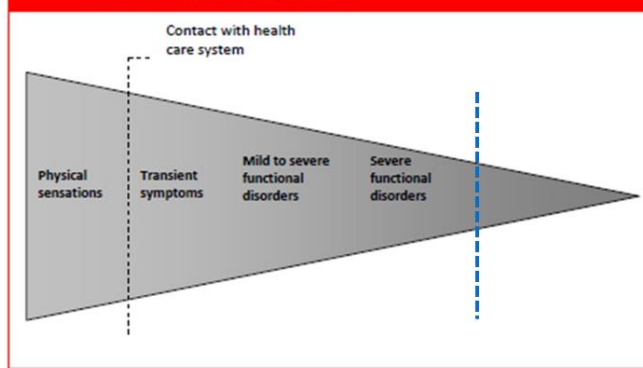
"Psykiatriska
tillstånd"

Iatrogen
förstärkning

Långvarig
aktivering av
autonoma
nervsystemet

Det är en normal mekanism

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



Dansk selskab for Almen Medicin: Clinical guideline for general practice: Functional disorders (2013)

Dissociation

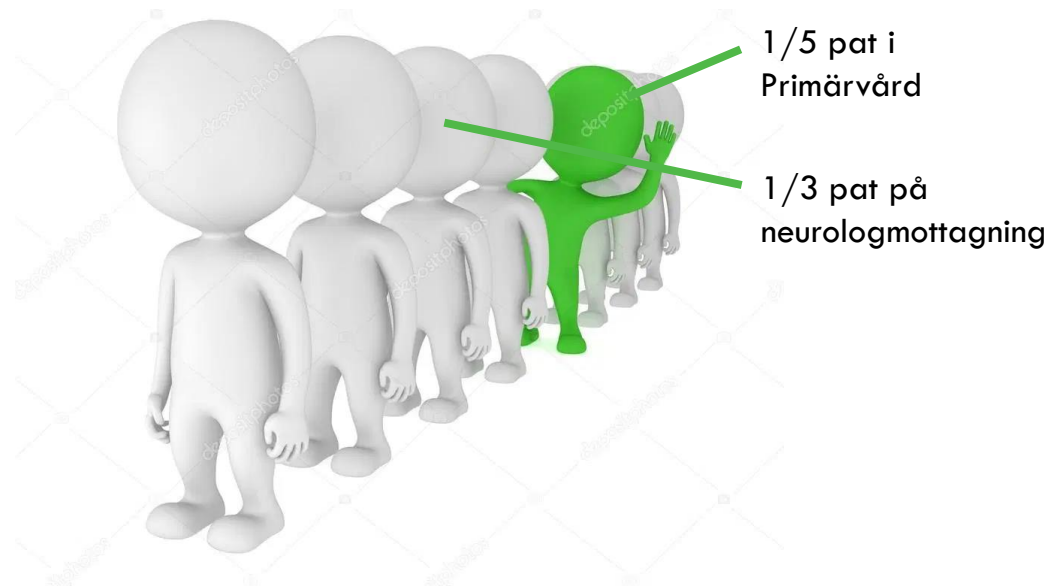
Långvarig
aktivering av
HPA-axeln

Förlängd
sjukdomsrespons

Förändrad
motorisk
kontroll

Nociplastiska
smärtmekanismer

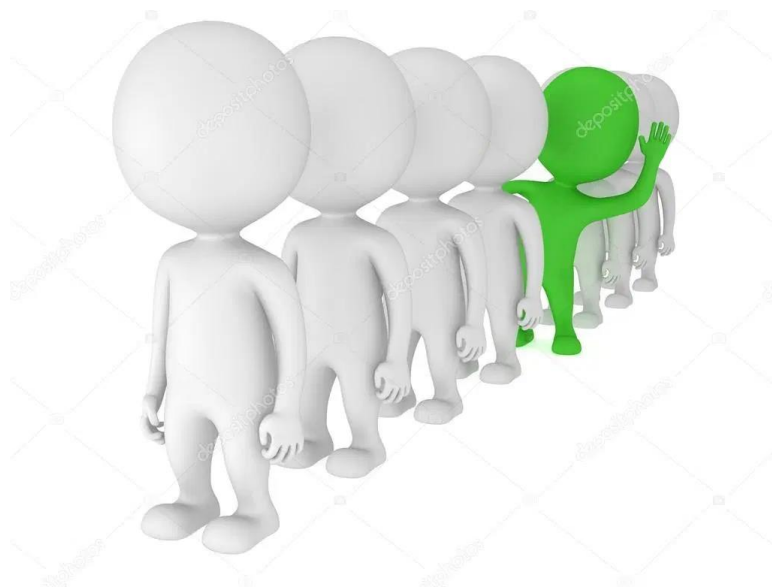
RISKUTSATTA "STORKONSUMENTER"



(Carson 2000, Skottland, Fink J Ps Res 2004 Danmark, Barsky Arch gen psy 2005 USA)

Specialitet	Exempel på "Funktionellt syndrom"
Immunologi/Allergi	Sjuka hus-syndrom, Elöverkänslighet, Infra-ljudsöverkänslighet
Endokrinologi	Subklinisk Hypothyreos
Gastroenterologi	IBS, dyspepsi
Gynekologi	Bäckensmärta, PMS
Infektion	Kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS), Kronisk Borrelia, Post covid
Kardiologi	Atypisk bröstsmärta, Syndrom X
Lungmedicin	Hyperventilationssyndrom
Neurologi	Spänningshuvudvärk, Funktionella neurologiska tillstånd
Odontologi	Temporomandibulär leddysfunktion, Atypisk ansiktssmärta
Ortopedi	Whiplash, "Failed back surgery syndrome"
Psykiatri	Kroppssyndrom, Neurasteni
Smärtvård	Nociplastisk smärta
Öron-näsa-hals	Globus, yrsel, tinnitus

RISKUTSATTA "STORKONSUMENTER"



Patienter med funktionella tillstånd:

- 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

(Carson 2000, Skottland, Fink J Ps Res 2004 Danmark, Barsky Arch gen psy 2005 USA)

IDAG

- Många tycker att det är svårt att presentera diagnosen, trots att det är känt att ***tidig diagnos är kopplat till bättre prognos.***
- Ofta får patienten ingen diagnos alls – snarare förklarar vi ***vad det inte är.***
- I brist på bra förklaring ger vi ibland patienten en diagnos som inte är hjälpsam -> ***vi skadar patienter***

(Stone, Carson, Hallet (2016): *Explanation as treatment for functional neurologic disorders*, Handbook of clinical neurology Vol 139)

RISKER MED ATT FORTSÄTTA SOM VI GÖR

- Patienter går miste om effektiv behandling
- Patienter utsätts för riskfyllda insatser
- "Iatrogena kognitiva skador"



DET FINNS IDAG EFFEKTIVA METODER

Vad behövs?	
Om vi förklarar tillstånden på ett bra sätt	Träning i förklaringsmodeller Patientinformationsmaterial
Om vi breddar sjukdomsmodellen	Biopsykosocial sjukdomsmodell
Om vi arbetar i team och över gränser	Mer "somatik" i psykiatin Mer "psykiatri" i somatiken



Konsultationspsykiatri

Letters To The Editor |  Full Access

Ten myths about functional neurological disorder

S. C. Lidstone , R. Araújo, J. Stone, B. R. Bloem,

First published: 12 May 2020 | <https://doi.org/10.1111/ene.14310> | Citations: 5

[Find Link Text](#)

“Attitudes and practices toward FND are changing, but the many misconceptions that surround it continue to obstruct good medical care for these patients”.

Myt 1: FNS är en uteslutningsdiagnos.

Myt 2: Patienter har antingen FNS eller en annan neurologisk sjukdom.

Myt 3: Att det “ser märkligt ut” talar för FNS.

Myt 4: Olika fenotyper av FNS består av olika tillstånd.

Myt 5: Symtom vid FNS är frivilliga.

Myt 6: Utredningar ska undvikas vid FNS.

Myt 7: Det är mindre skadligt att missa FNS än att missa andra neurologiska tillstånd.

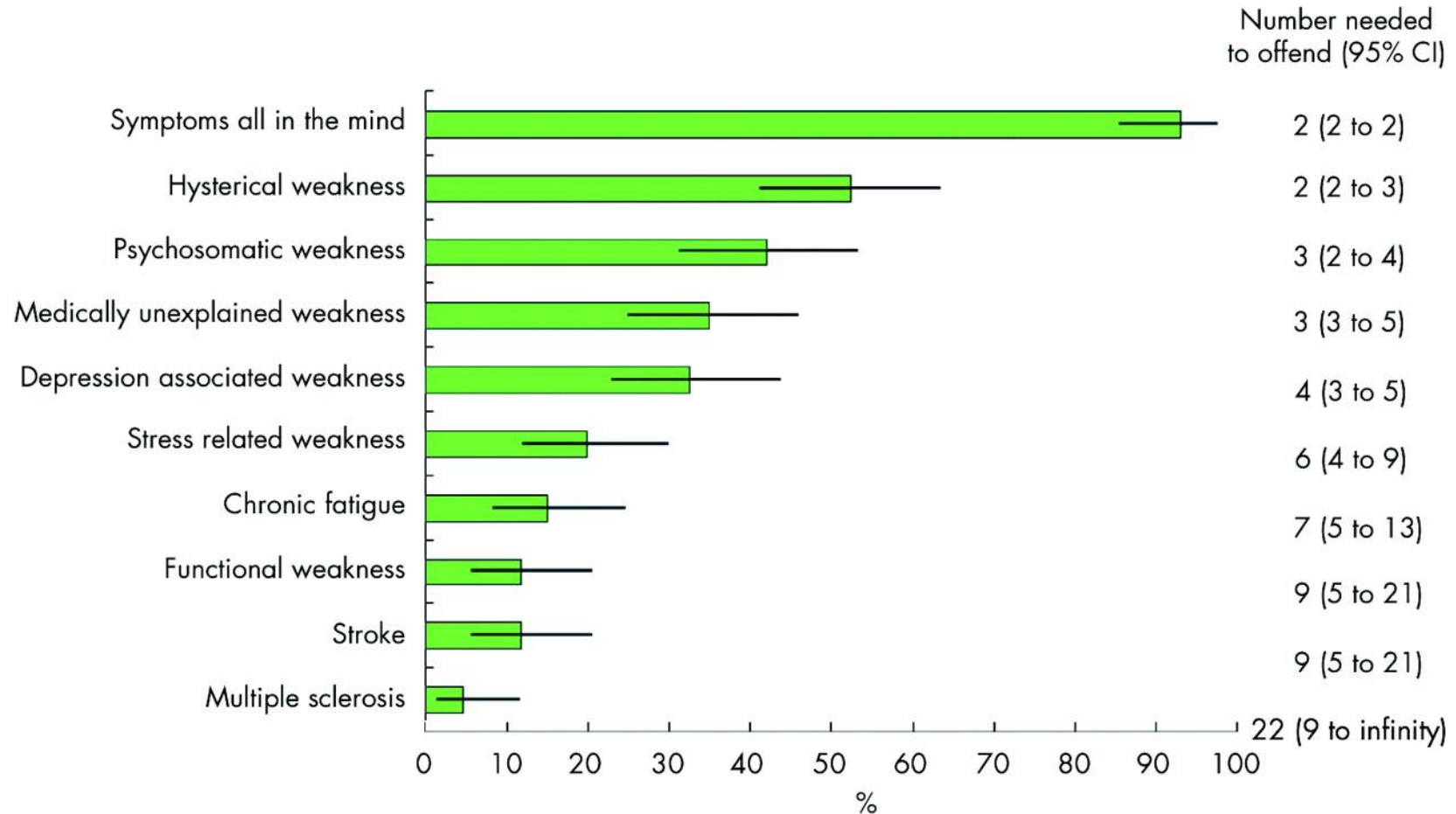
Myt 8: FNS är ett uteslutande psykologiskt problem.

Myt 9: Prognosen för FNS är i regel god.

Myt 10: Behandlingen vid FNS är ENBART psykologisk.



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



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.

POSITIV DIAGNOSTIK



Exempel på positiva diagnostiska tecken



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

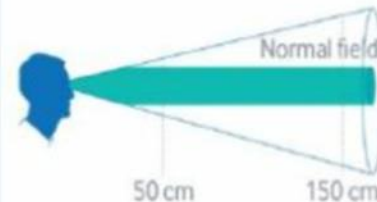
Hyperventilering



Fråga patienten om det går bra att någon familjemedlem filmar anfall

pathophysiological disease

Funktionella synfel



Tunnelseende som är lika brett vid 50 och 150 cm avstånd



Spiralutseende vid synfälstestning

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.



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?



The Headlines app

NYHETERNA

EXTRA

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

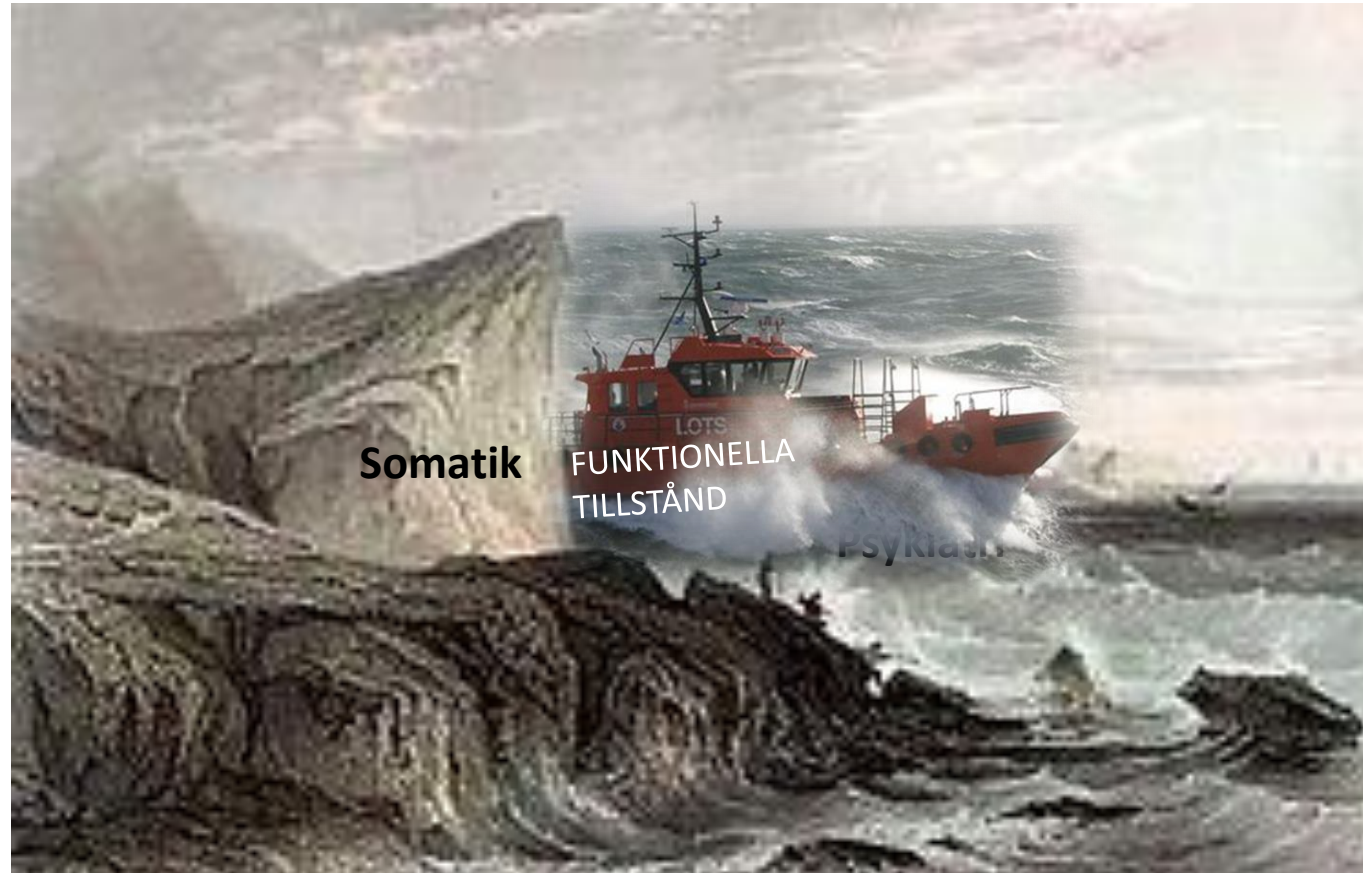


The Headlines app

NYHETERNA

EXTRA

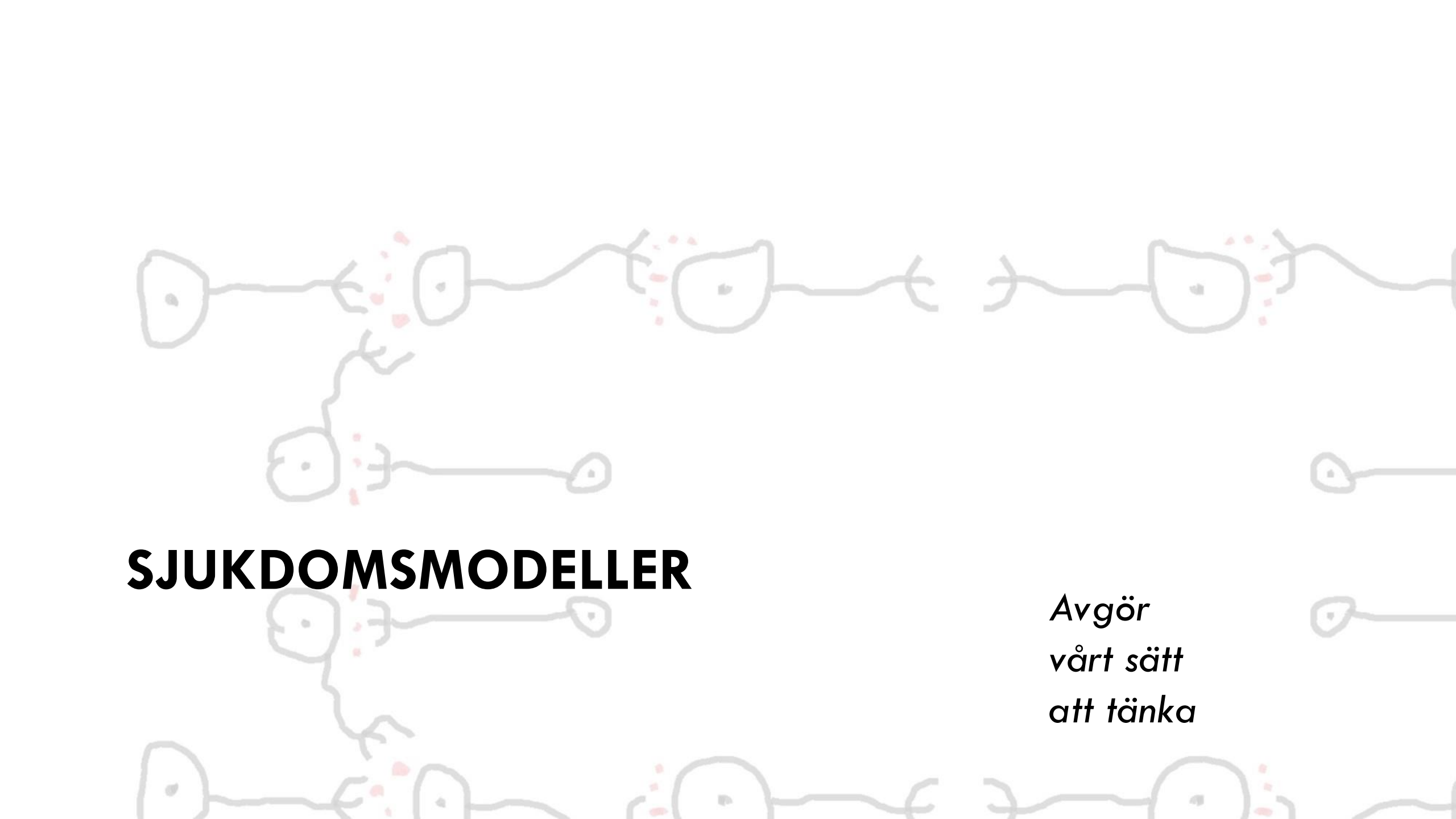
**FUNKTIONELLA
TILLSTÅND:
KLYFTAN MELLAN
PSYKIATRI
OCH SOMATIK ÄR
BORTA**



Somatik

**FUNKTIONELLA
TILLSTÅND**

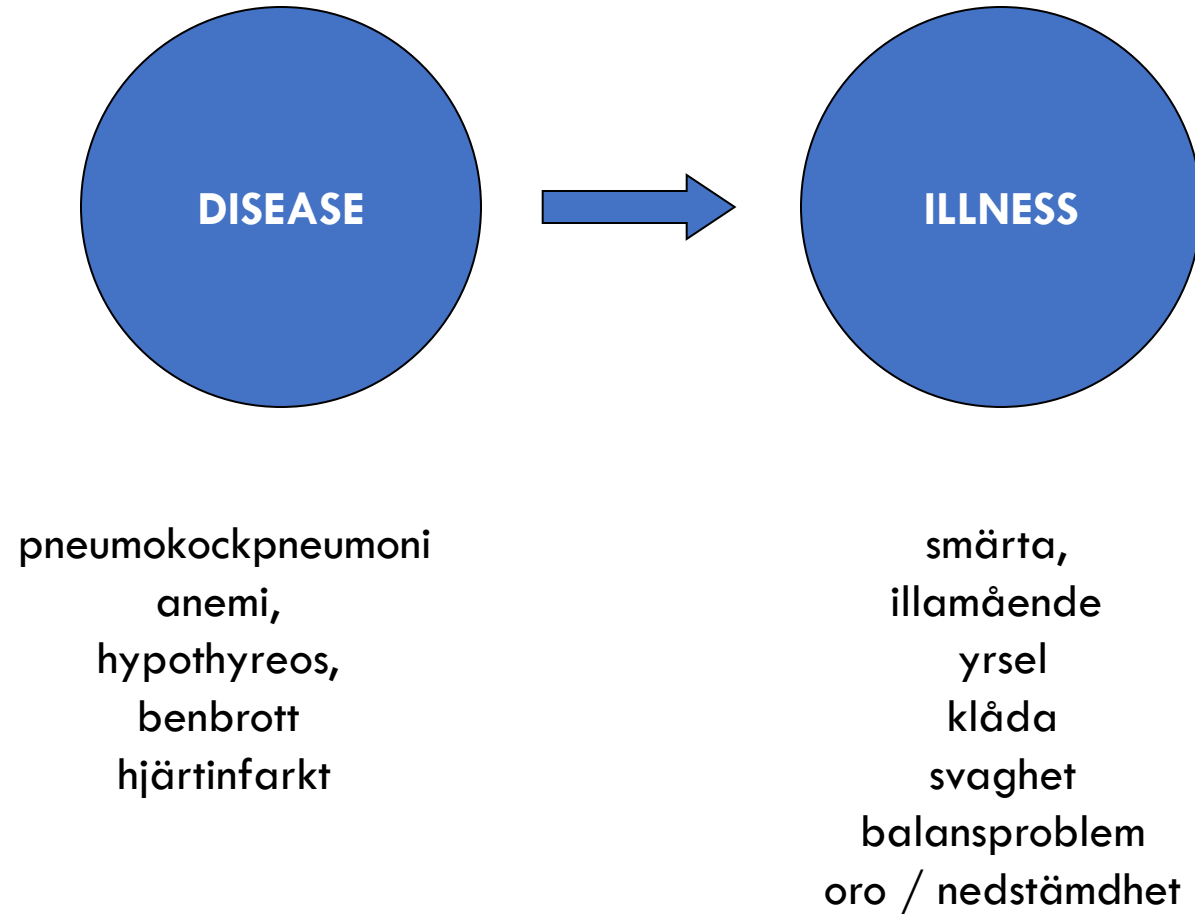
Psykiatri



SJUKDOMSMODELLER

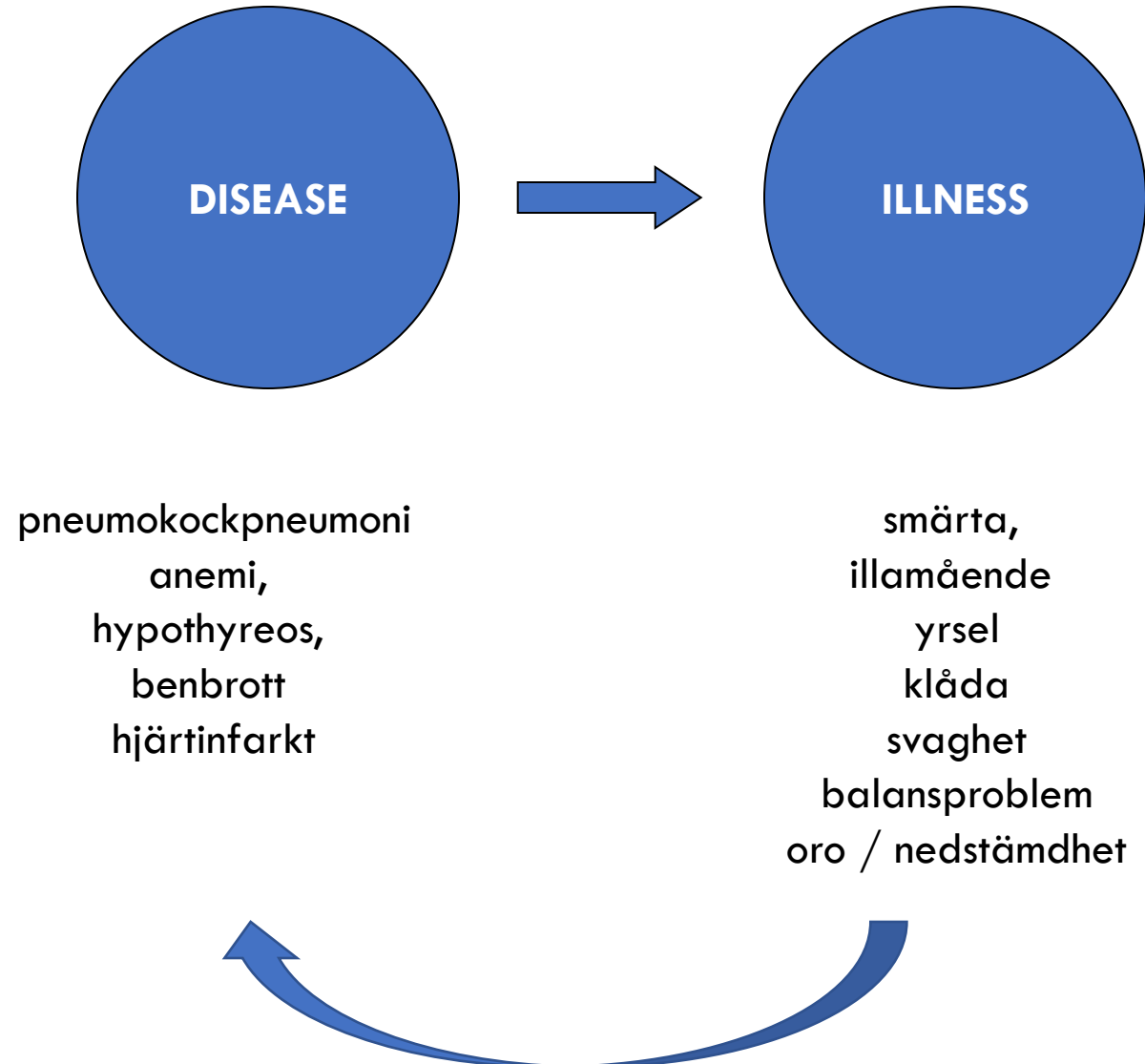
*Avgör
vårt sätt
att tänka*

Biomedicinsk sjukdomsmodell



(A. Lundin)

Biomedicinsk sjukdomsmodell



(A. Lundin)

Enligt mina tester så
borde du inte ha så
mycket smärta. Det
måste **“sitta i huvudet”**





Enligt mina tester så
borde du inte ha så
mycket smärta. Det
måste **“sitta i huvudet”**

Förlamning
Tremor
Anfall
etc



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

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

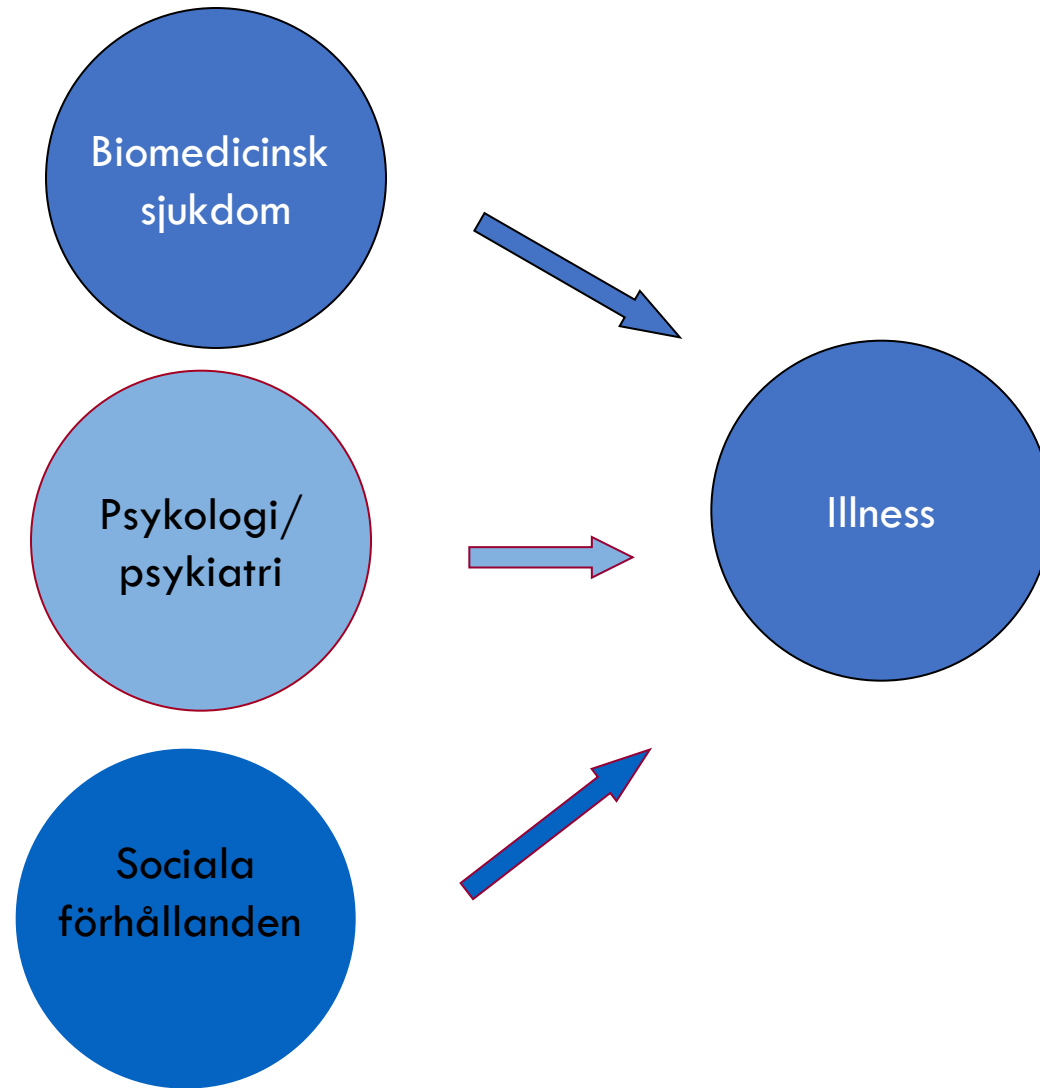
G L Engel

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

Abstract

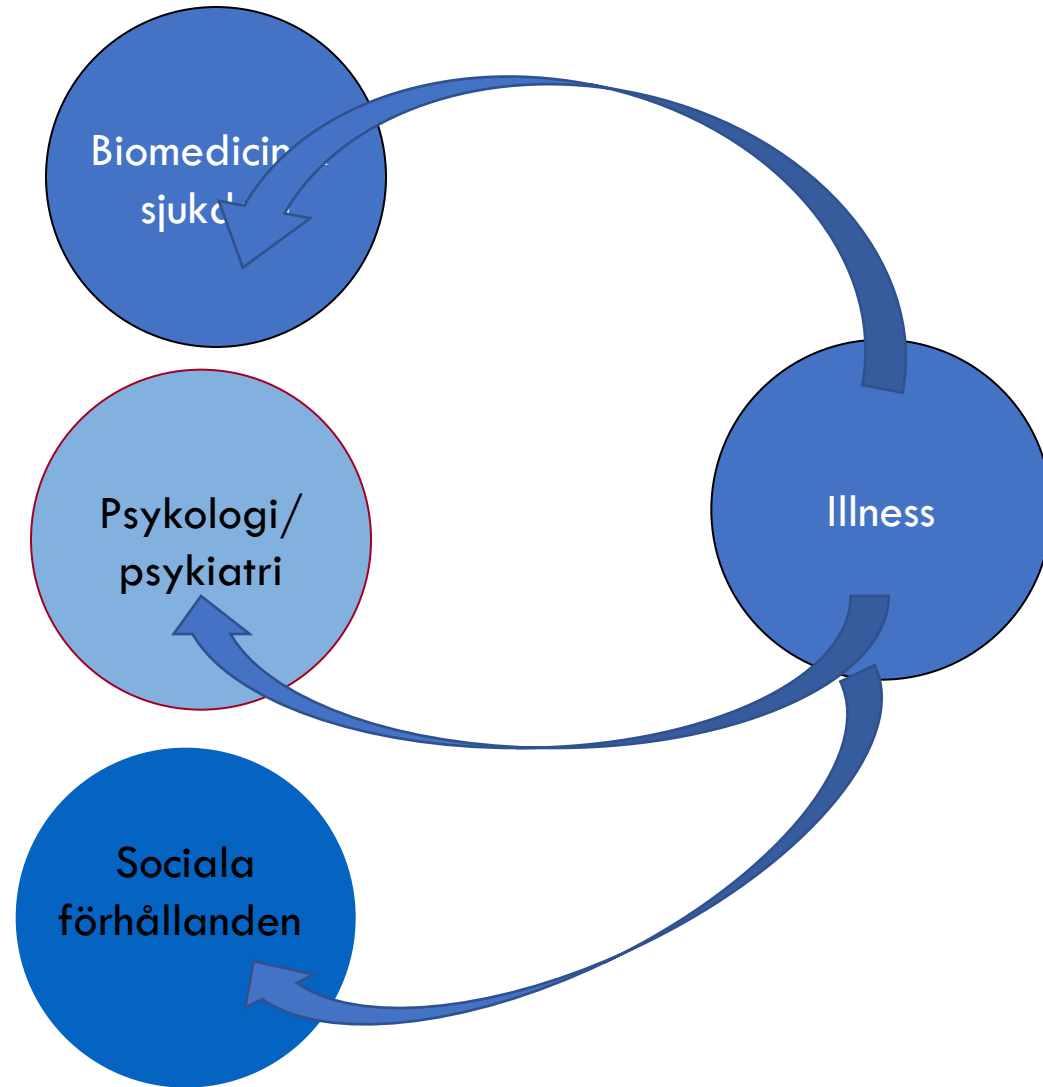
The dominant model of disease today is biomedical, and it leaves no room within tis framework for the social, psychological, and behavioral dimensions of illness. A biopsychosocial model is proposed that provides a blueprint for research, a framework for teaching, and a design for action in the real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

Bio-psyko-social sjukdomsmodell



(A. Lundin)

Bio-psyko-social sjukdomsmodell: tänkbara verksamma åtgärder



(A. Lundin)



	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	•Läkarbyte •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	• Kognition • Emotion • Stress • Kognition	• Kognition • Emotion • Stress • Kognition
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

Kan det vara något annat? Fejkar inte patienten?

PSYKIATRISK 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)

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)

(DSM 5)

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)



(DSM 5)

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 symptom i syfte att uppnå externa fördelar
- Droger, bidrag, uppehållstillstånd etc



Differentialdiagnostik utifrån "syftet" med beteendet

FUNKTIONELLT	PATOMIMI	SJÄLVSKADEBETEENDE	SIMULERING
Inget syfte – omedveten symtomproduktion	Intrapsykiskt behov – <i>att uppnå sjukroll</i>	Att lindra ångest, avleda smärta, få en "kick" etc.	Externt behov – att uppnå fördelar



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

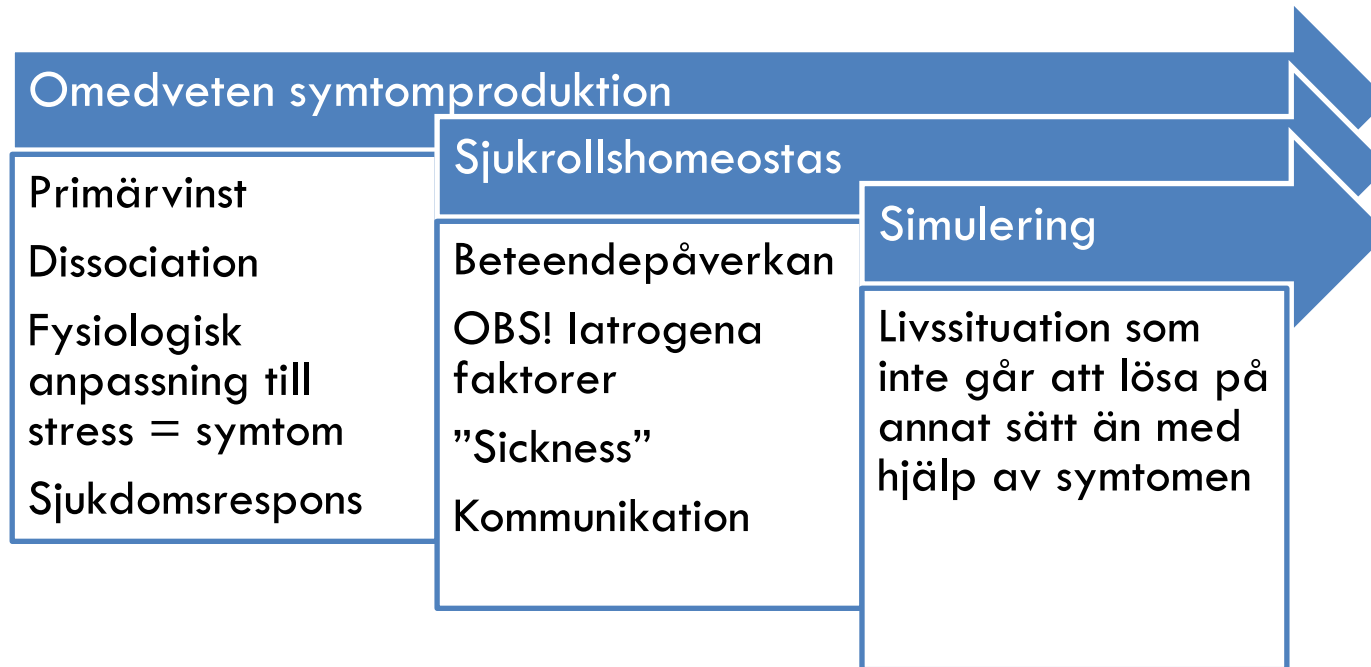
Clinical and epidemiological

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

DIAGNOSTIKEN SOMATOFORMA/FUNKTIONELLA TILLSTÅND

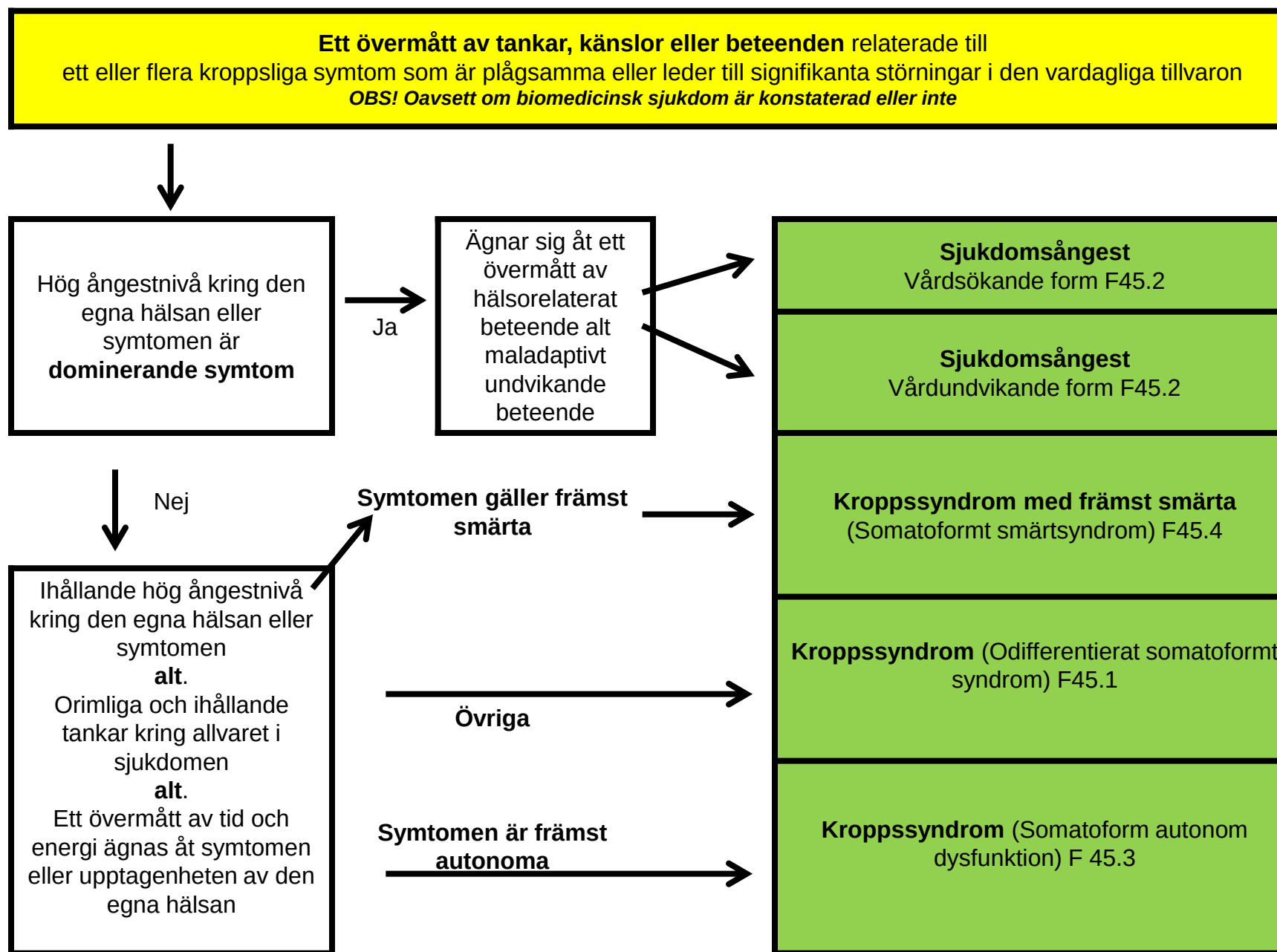


ICD-diagnoser vid Funktionella tillstånd

Område	Ex. Förklaringsmodell	Diagnos	Kod ICD 10
Neurologi	Dissociation	Funktionell neurologisk symtomstörning	F 44.0-9
Trötthet	Förlängd sjukdomsrespons	Trötthetssyndrom efter virusinfektion, Kroniskt trötthetssyndrom	G 93.3
	Filterfunktion	Neurasteni	F 48.0
	Låggradig stress	Utmattningssyndrom	F 43.8A
Smärta	Nociplastisk smärta	Långvarig smärta	R 52.2A-C
Komplex	Filterfunktion	Kroppssyndrom	F 45.0
Mage-tarm	Filterfunktion	Funktionell tarmsjukdom	K 59.9

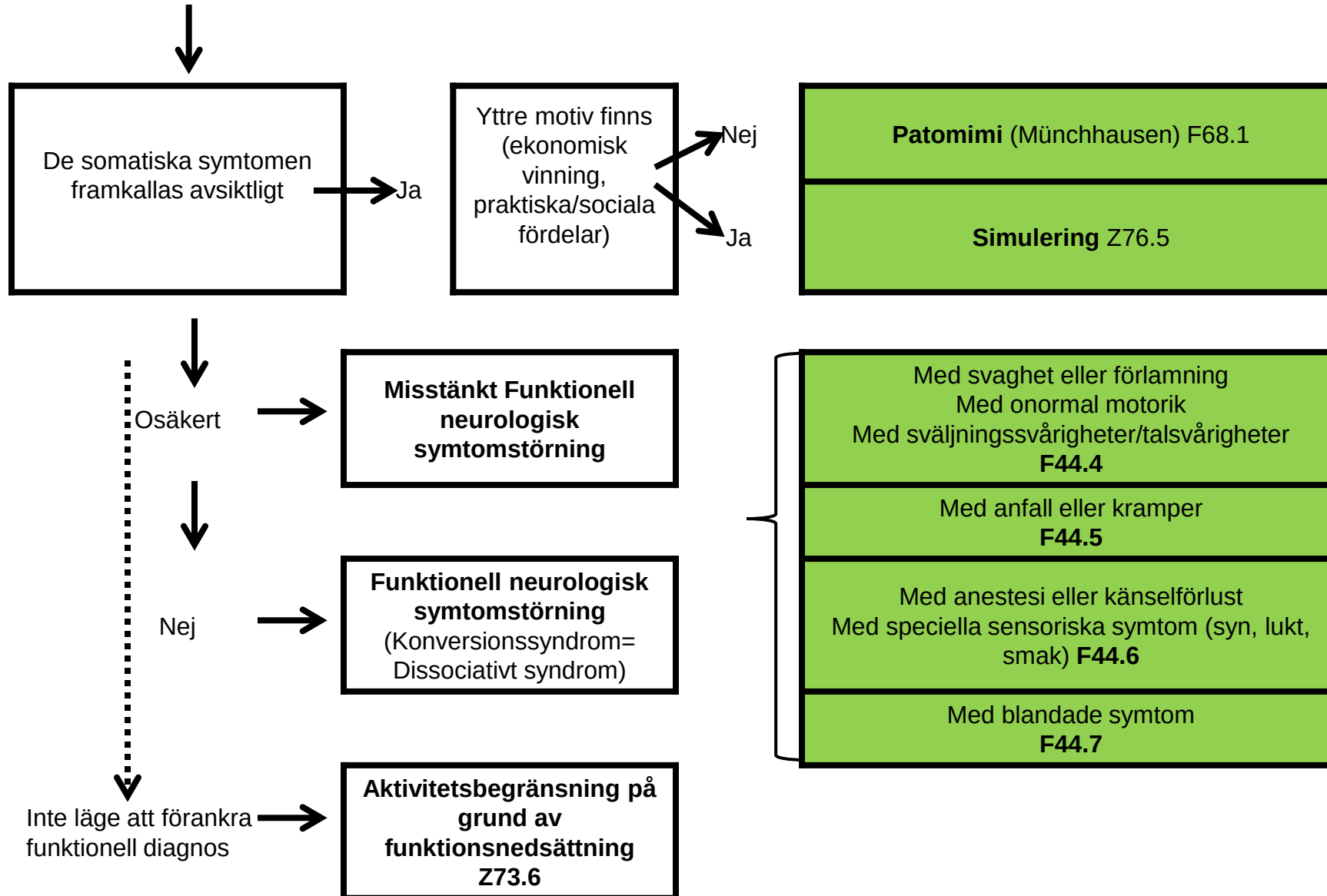
Funktionell modell	Exempel symptom	Diagnos ICD 10	Patientinformation
Fysiologiska anpassningar till uppmärksamhet, "Filterstörning"	Ökade symptom vid oro IBS Långvarig trötthet	F 45 Kroppssyndrom K59.9 IBS F48.0 Asteni	www.1177.se (IBS)
Förändringar i Smärtsinnet	Fibromyalgi CRPS	R 52.2 Långvarig smärta	www.retrainpain.org
Förlängd/överdriven sjukdomsrespons	Postinfektiös trötthet ME/CFS	G 93.3 Postinfektiös trötthet F 48.0 Asteni	www.recoverynorway.org
Fysiologisk anpassning till ångest	Funktionell yrsel Funktionella hjärtbesvär	F 44 FNS F 45 Kroppssyndrom	www.funktionellasymptom.se
Somatiskt uttryck av depression	Sömnsvårigheter Trötthet Magbesvär	F 32 Depression	
Fysiologisk anpassning till långvarig stress	Svettningar Magbesvär Andfåddhet Kognitiva svårigheter Trötthet	F 45 Kroppssyndrom	www.viktigtpåriktigt.nu
Dissociation	Funktionella anfall Funktionell förlamning Funktionell blindhet	F 44 FNS	www.funktionellasymptom.se
Funktionella symptom, allmänt			www.bodysymptoms.org

DIFFERENTIALDIAGNOSTIK SOMATOFORMA SYNDROM/KROPPSSYNDROM



DIFFERENTIALDIAGNOSTIK FUNKTIONELLA NEUROLOGISKA SYMTOM

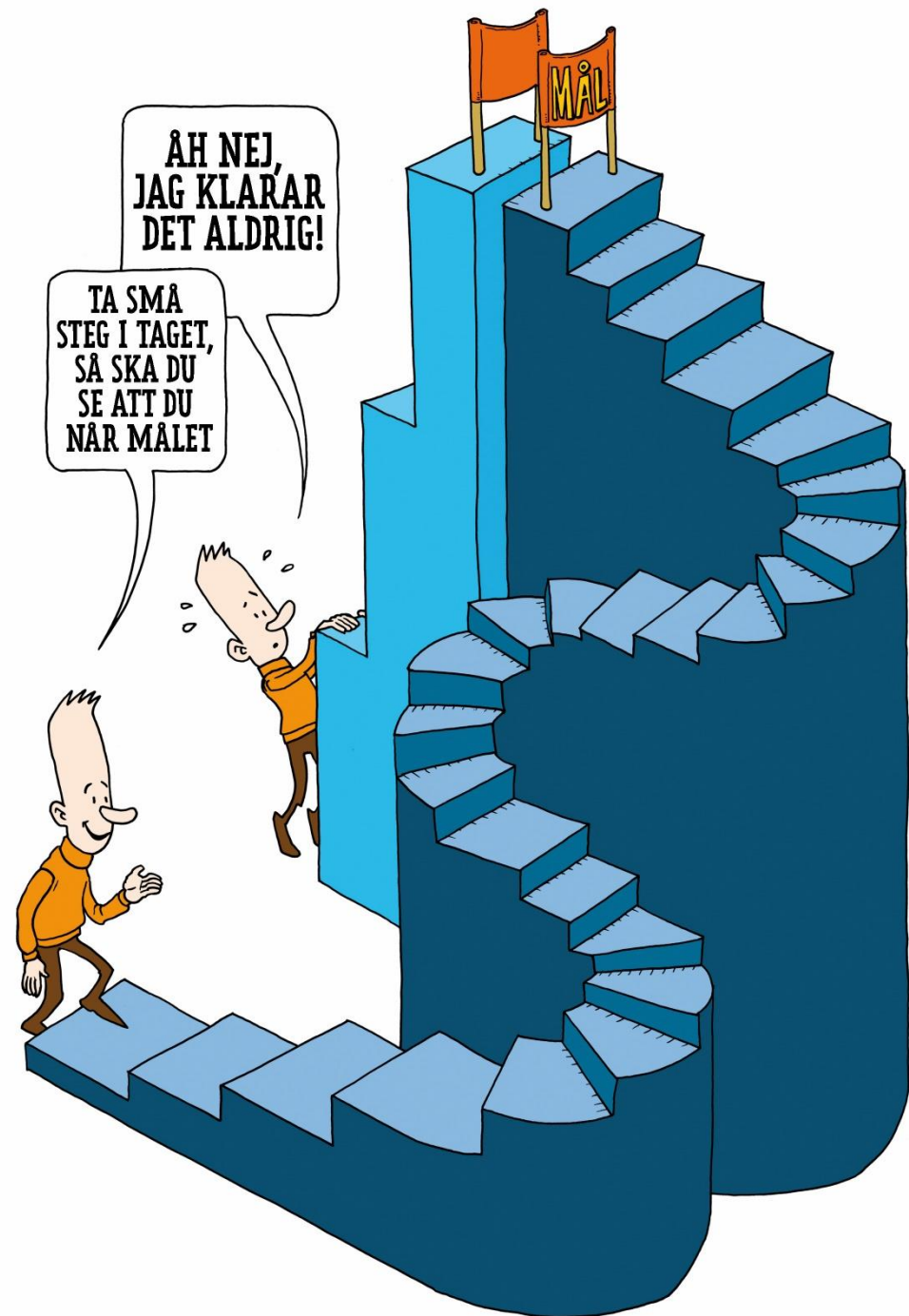
Ett eller flera symtom på **störning i viljestyrda motoriska eller sensoriska funktioner**
Undersökningsfynd ger belägg för att symtomen är **oförenliga** med erkända neurologiska eller medicinska tillstånd
OBS! Tillstånden kan föreligga parallellt med erkänt neurologiskt tillstånd och stå för en del av funktionsnedsättningen (= "funktionell pålagring")



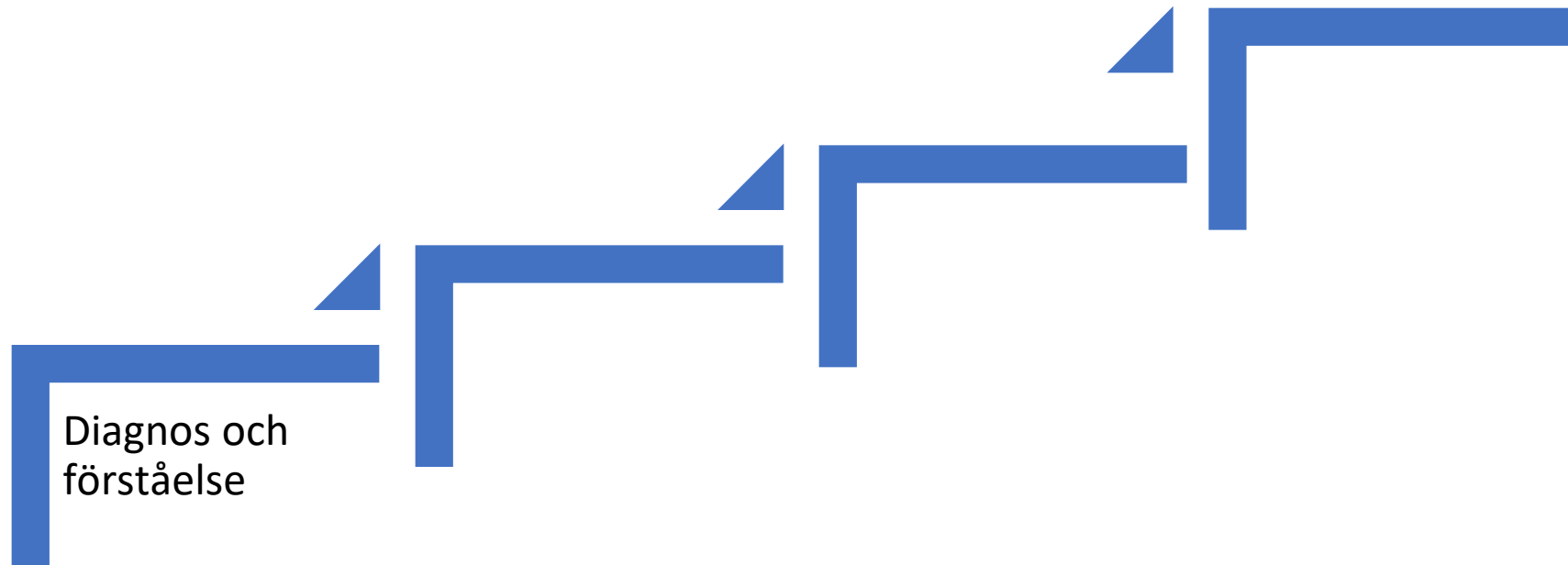
BEHANDLINGS- PRINCIPER

*Diagnostik och förklaringsmodell
alltid nödvändig*

Primärvård alltid basen



Behandlingstrappa



Varför så viktigt med förklaringsmodell?

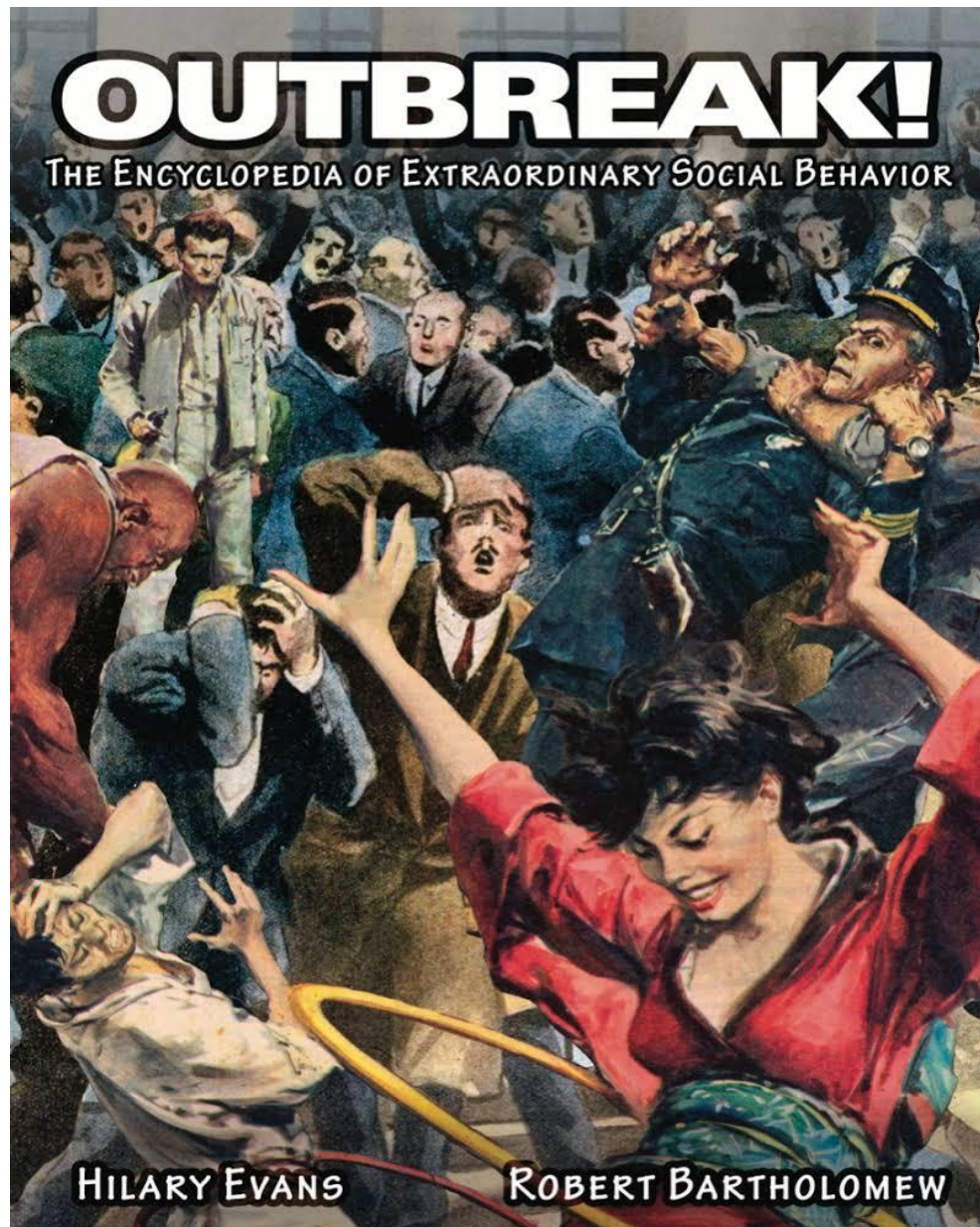
- Vi måste kunna koppla insatserna till en förklaringsmodell – annars blir det inte trovärdigt, och patienten söker sig någon annanstans.



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



Diagnosis for **Chronic Fatigue** Syndrome (CFS)



awareireland.com)

[f](#)
[t](#)
[in](#)
+
◀

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.

[f](#)
[t](#)
[in](#)
+
◀

Browser address bar: <https://fndhope.org/#>

How You Can Help Today [DONATE](#)

[What is FND](#) [Managing FND](#) [What We Do](#) [How To Help](#) [FND Research](#) [Who We Are](#) [#FNDandUS](#) [Q](#)



FIND A PROVIDER NEAR YOU

[SEARCH NOW](#)

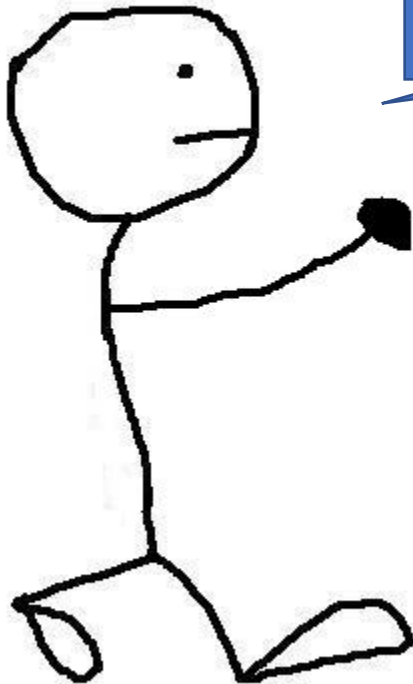


[https://fndhope.org/living-fnd/managing-fnd-find-provider/](#)

Behandlingssteg 1

ÖVERENSKOMMELSE OM DIAGNOS OCH FÖRKLARINGSMODELL

DE FÖRSTA STEGEN



Vi hittar
inget fel



here we go
again...

DE FÖRSTA STEGEN

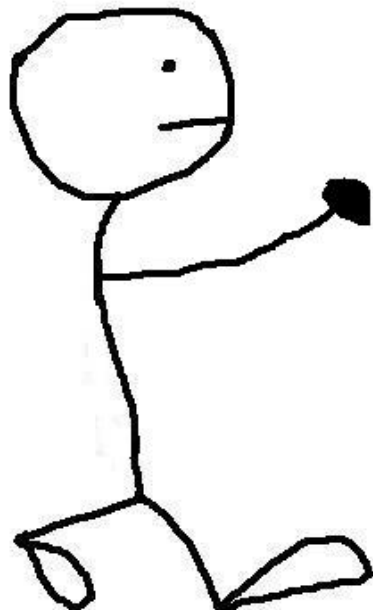


DE FÖRSTA STEGEN

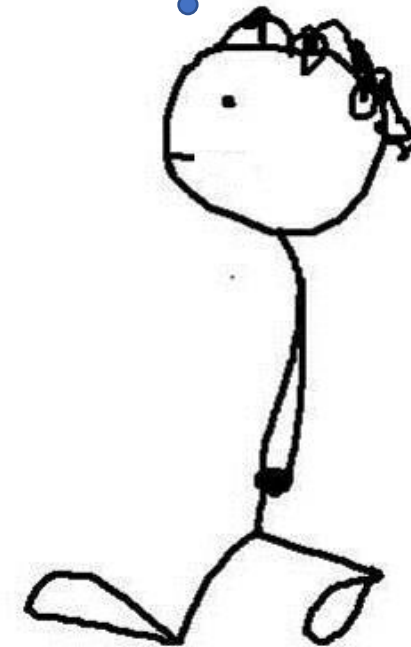


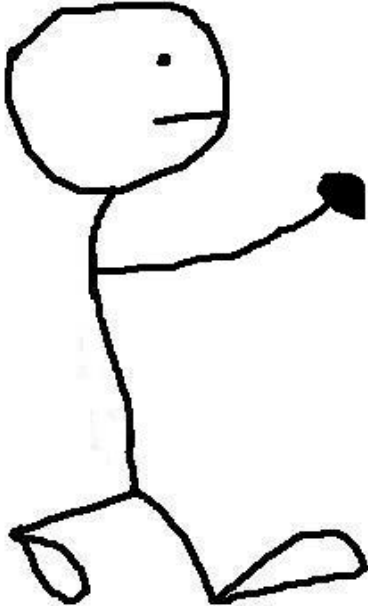


Vad tror du själv att
dina symtom beror på?

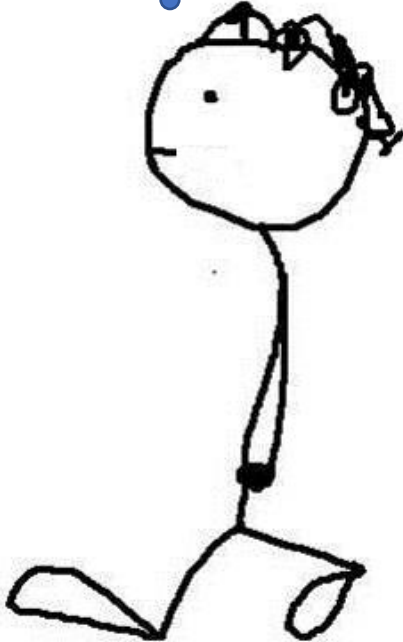


???

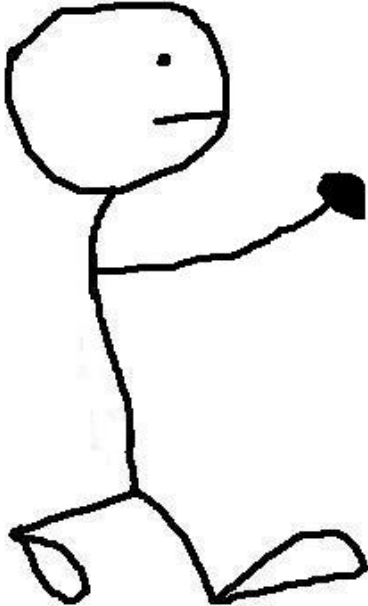


A simple black stick figure with a round head, a single dot for an eye, and a horizontal line for a mouth. It is standing on two legs and has its right arm extended forward.

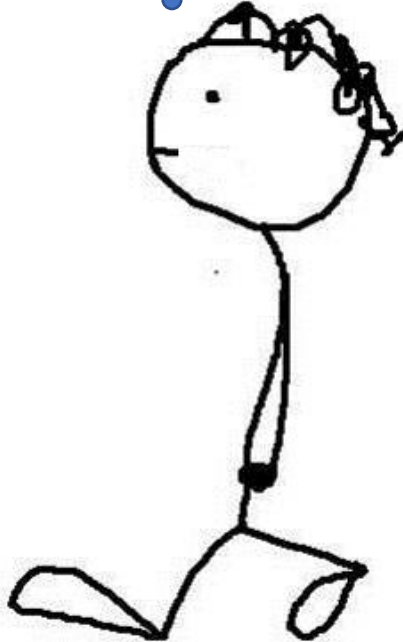
Jag känner väl igen ditt
tillstånd – det är vanligt
och har ett namn!

A simple black stick figure with a round head, a single dot for an eye, and a horizontal line for a mouth. It is standing on two legs and has its right hand on its forehead. It is wearing a headband with several small, dark, rectangular objects attached to it.

Det här är den
första doktorn som
tror på mig

A simple black stick figure with a round head, a single dot for an eye, and a horizontal line for a mouth. It is standing on two legs and has its right arm extended forward.

Det finns bra behandling för
ditt tillstånd, men det är
viktigt att vi är överrens om
hur vi kan förstå det

A simple black stick figure with a round head, a single dot for an eye, and a horizontal line for a mouth. It is standing on two legs and has its right hand on its forehead. Above its head is a large blue thought bubble with three smaller circles leading to it.

Jag är beredd
att ge det ett
försök

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

- a) Ord som förstärker en biomedicinsk sjukdomsmodell
- b) Utredningar och behandlingar som förstärker fokus på symtom

ICKE SALUTOGENA FÖRKLARINGAR

Försiktighet förordas för begreppet långtidscovid

Johan Hellman, AT-läkare, Skaraborgs sjukhus, Lidköping

Kunskap om postcovid måste hanteras varsamt

Johan Benötsson, ST-läkare i psykiatri. Akademiska sjukhuset: doktorand, institutionen för neurovetenskap, Uppsala universitet; **David Gyll**, ST-in, Karolinska institutet; överläkare, rde, Svensk förening för rehabiliteringsmedicin; **Anders** tri, Uppsala universitet; överläkare, Akademiska i rehabiliteringsmedicin, Linköpings universitet; literingsmedicin, Lunds universitet; överläkare.

Språket – ett av världens många verktyg



Johan Bengtsson, ST-läkare i psykiatri, Akademiska sjukhuset, Uppsala; forskare, institutionen för medicinska vetenskaper, Uppsala universitet; fil kand i lingvistik, Uppsala universitet

PUBLICERAD:

Läkartidningen 38-39/2022
Läkartidningen.se 2022-09-20

11 KOMMENTARER | KOMMENTARER



Orden vi använder

Biomedicinsk rubrik (Disease)	Biopsykosocial terminologi (Illness)	Lekman
Organskada/organpåverkan	Symtomstörning	Rubbning, Funktionsändring, "Mitt nervsystem funkar inte som det ska just nu", Återhämtningssläge

Opinion



Arthur J. Barsky, MD
Department of
Psychiatry, Brigham &
Women's Hospital,
Boston, Massachusetts

The Iatrogenic Potential of the Physician's Words

Some of the information that physicians convey to their patients can inadvertently amplify patients' symptoms and become a source of heightened somatic distress, an effect that must be understood by physicians to ensure optimal management of patient care. This effect illustrates the iat-

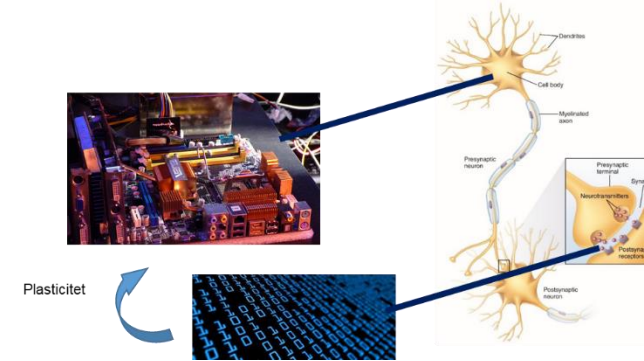
knowledge of adverse effects influences the reported incidence of these symptoms. Thus, the frequency and profile of adverse effects manifested by patients randomized to receive placebo in controlled, double-blind clinical trials are similar to those they have been told may

JAMA December 26, 2017 Volume 318, Number 24

Orden vi använder – dags att tänka om?

NU	PROBLEM	FÖRSLAG
Hjärntrötthet	Associerar till hjärnskada	Mental trötthet
Hjärndimma	Associerar till hjärnskada	Frånvarokänsla
Utmattning	Signalerar att "botten är nådd"	Trötthetssymtom
Fatigue	Ger exklusiv "touch"	Långvarig sjukdomsrespons
Kemisk obalans	Går inte att påvisa – vi känner inte till något "balansläge"	Mjukvarustörning

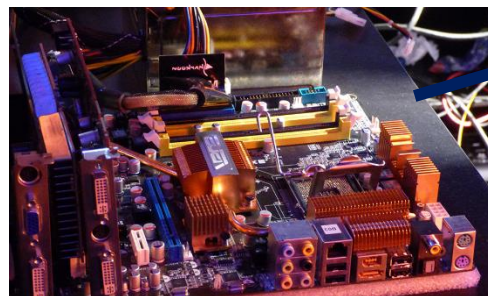
V.g. se Lilienfeld SO et al Fifty psychological and psychiatric terms to avoid: a list of inaccurate, misleading, misused, ambiguous, and logically confused words and phrases. Front Psychol. 2015;6:1100



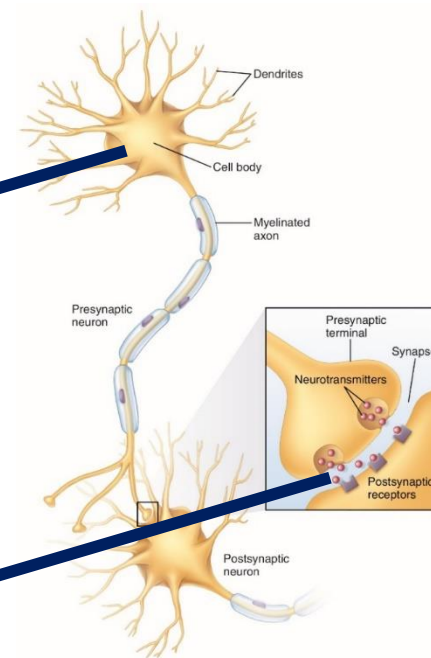
Gemensam nämnare förklaringsmodeller

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

NERVSYSTEMETS UPPGIFT

- Autonom
- Funktioner
- Psykiska funktioner

VAD HAR STÖRT JUST DIN MJUKVARA?

Hårdvaran och mjukvaran delas mellan
alla dessa funktioner/program

NERVSYSTEMETS UPPGIFT

- Autonom
- Funktioner
- Psykiska funktioner

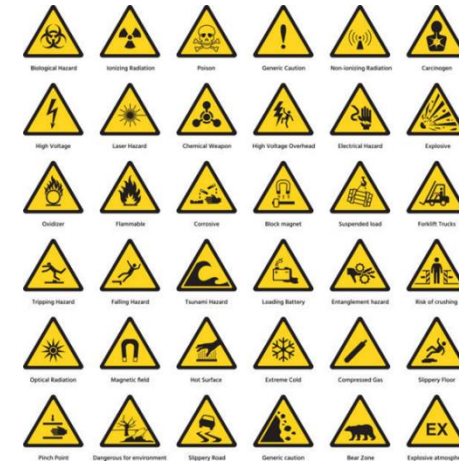
VAD HAR STÖRT JUST DIN MJUKVARA?

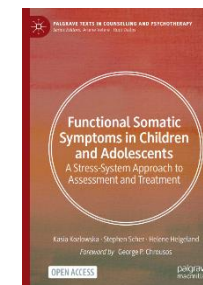
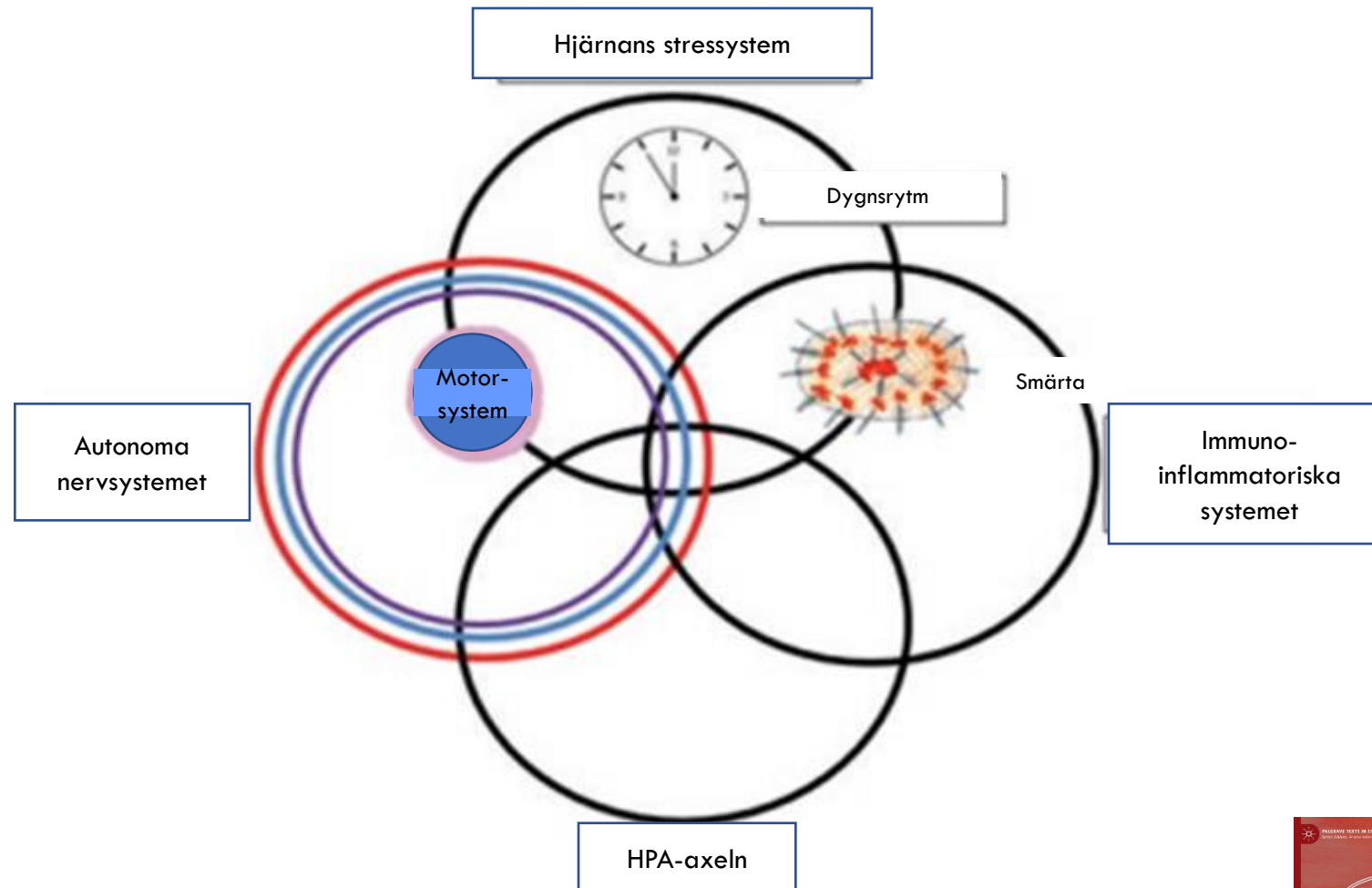
OCH HUR KAN VI FÅ DEN ATT
FUNGERA BÄTTRE?

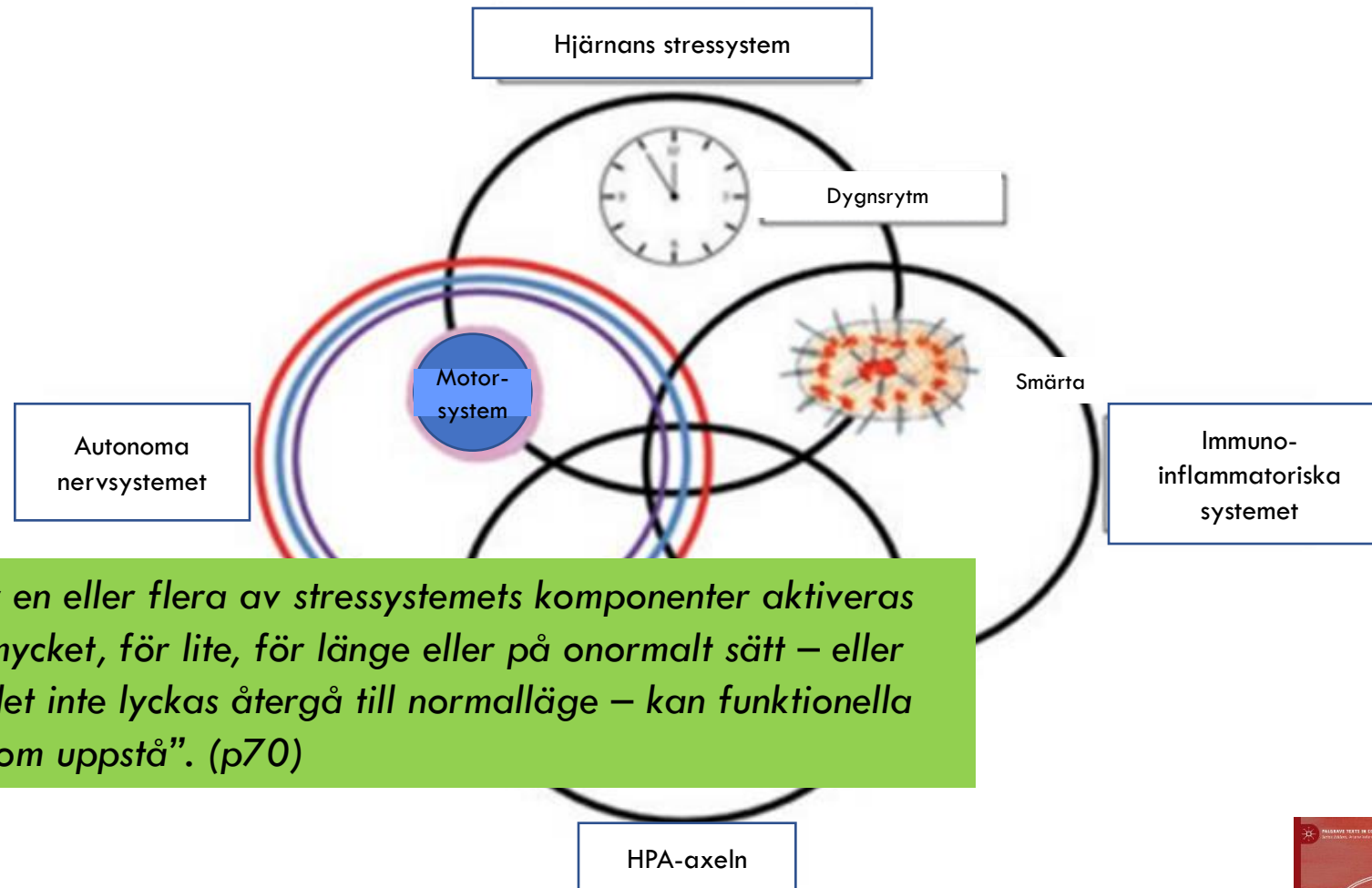
...delas mellan
...funktioner/program

Gemensam nämnare förklaringsmodeller

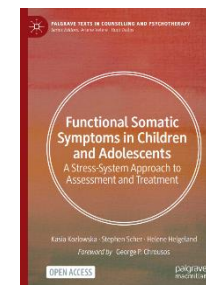
”DYSREGLERAT FÖRSVARSSYSTEM”

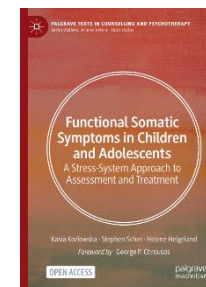
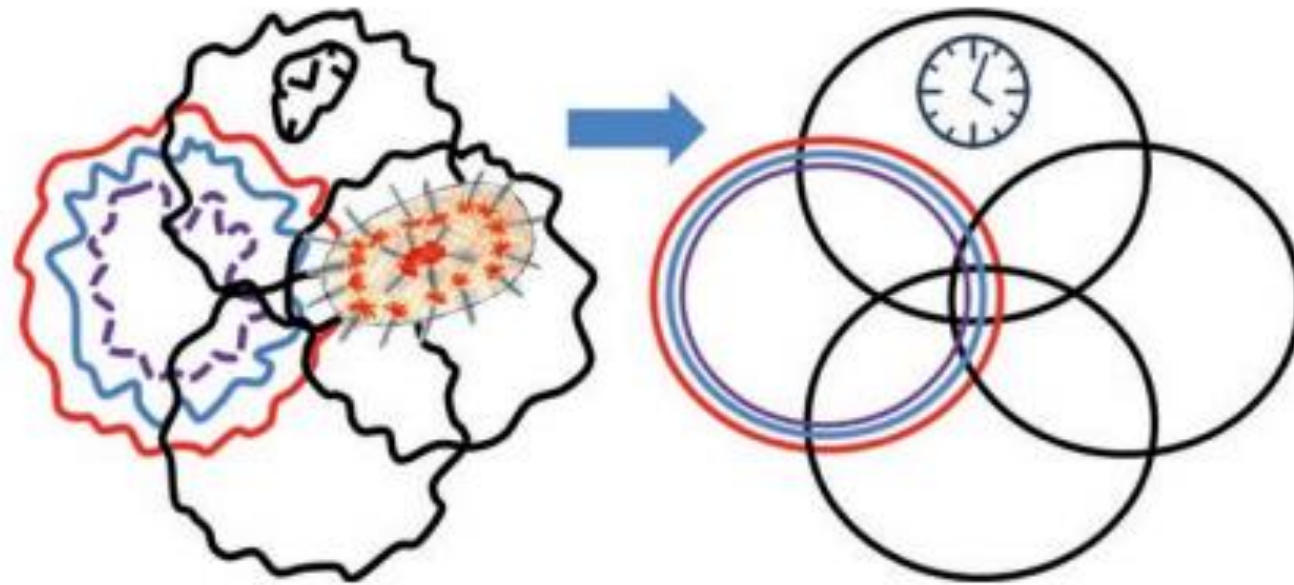


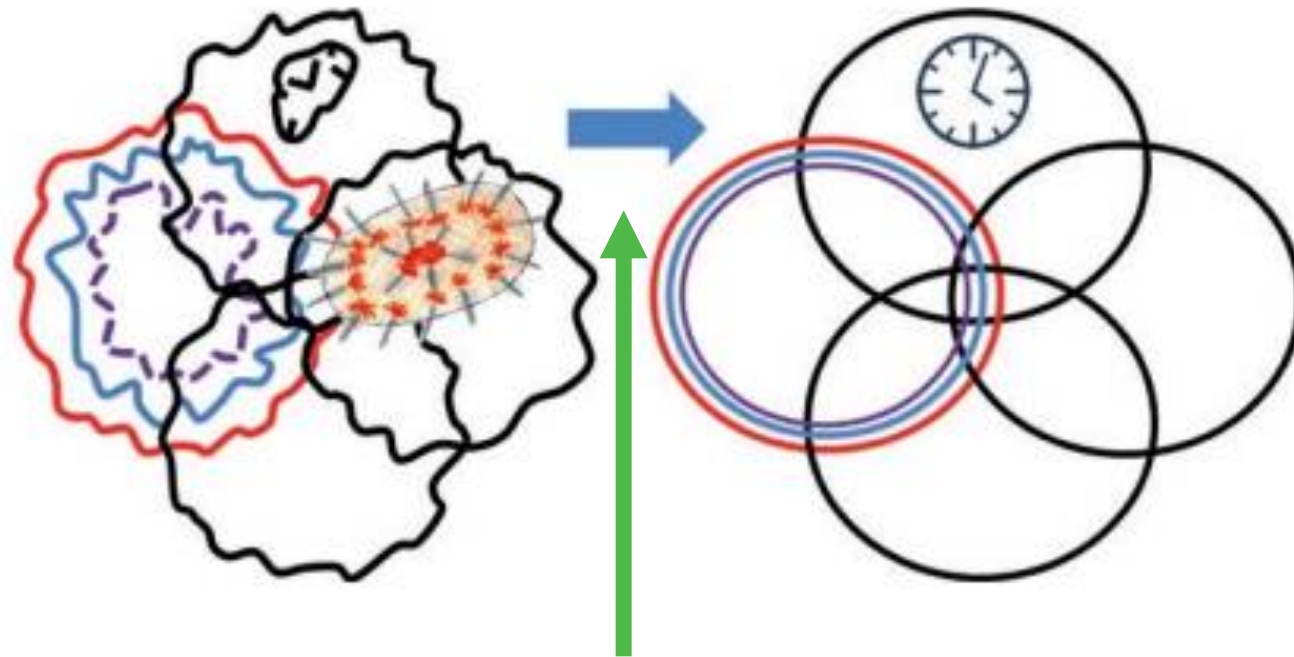




"När en eller flera av stresssystemets komponenter aktiveras för mycket, för lite, för länge eller på onormalt sätt – eller om det inte lyckas återgå till normalläge – kan funktionella symtom uppstå". (p70)

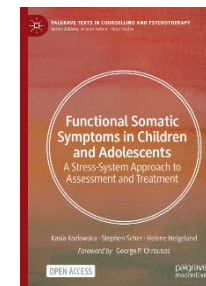






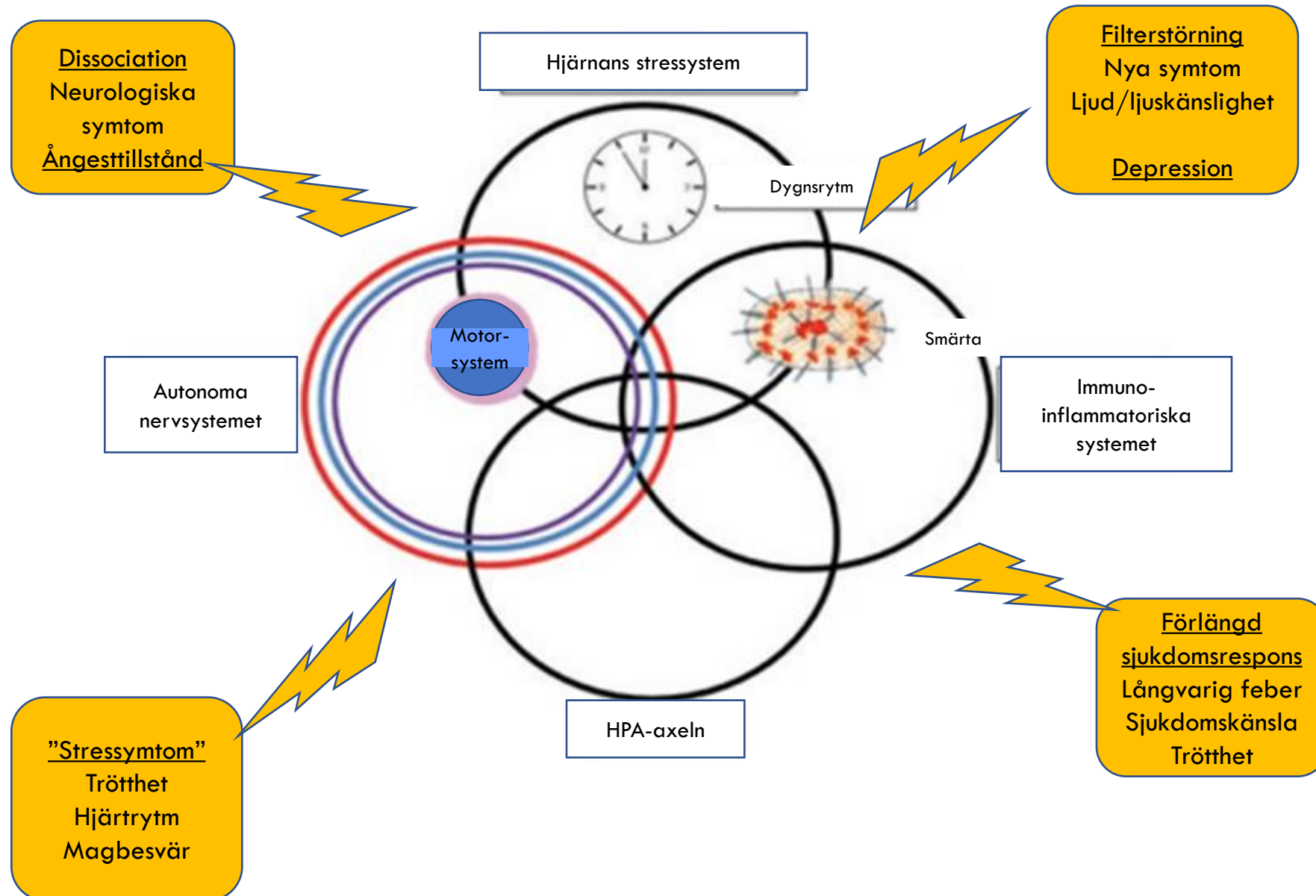
HUR ÅTERSTÄLLER VI NORMAL FUNKTION?

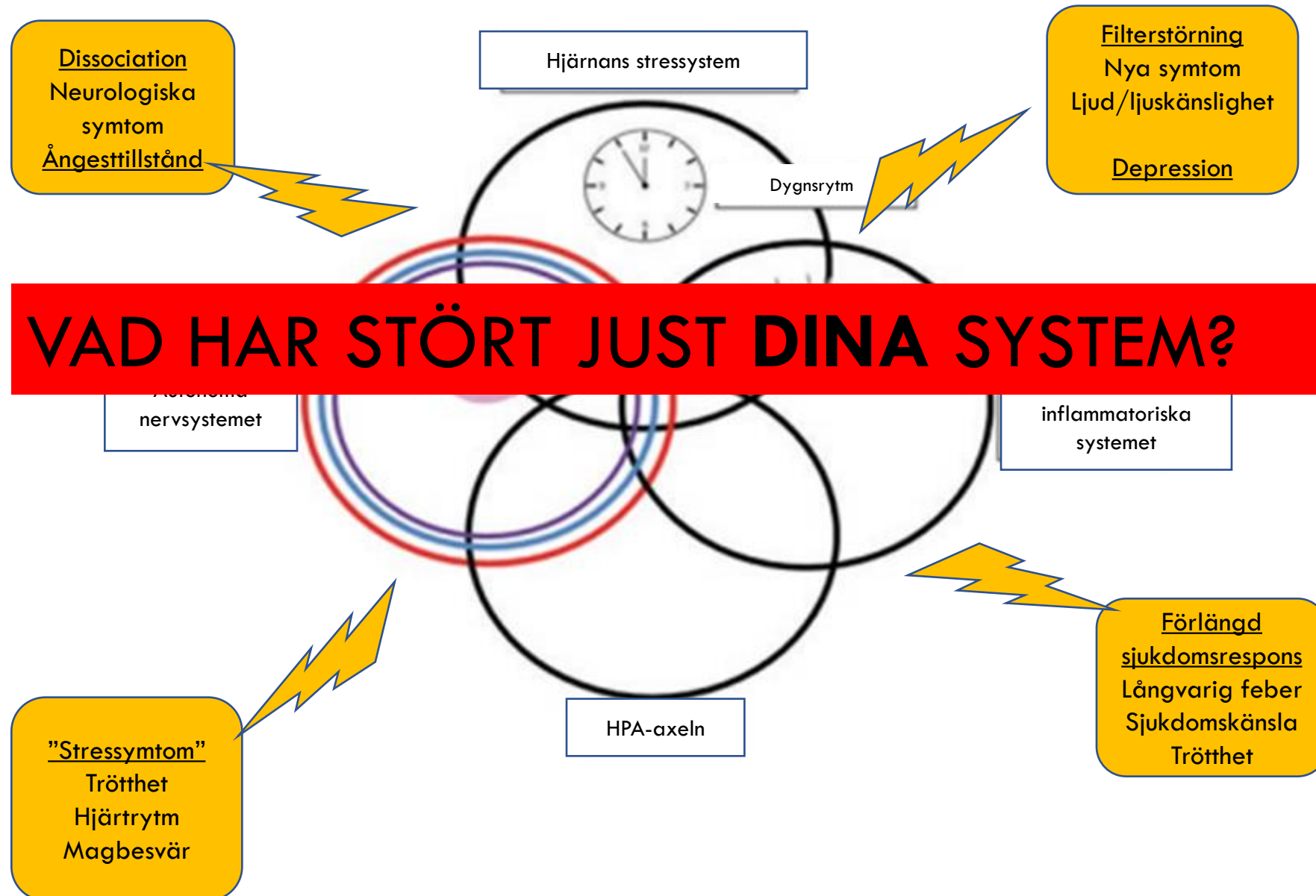
- Vi tror inte att det går att vila fram
- Vi tror att det går att träna tillbaka normal funktion



Stress-system-modellen för funktionella somatiska symtom:
Slottsfästningsmetaforen





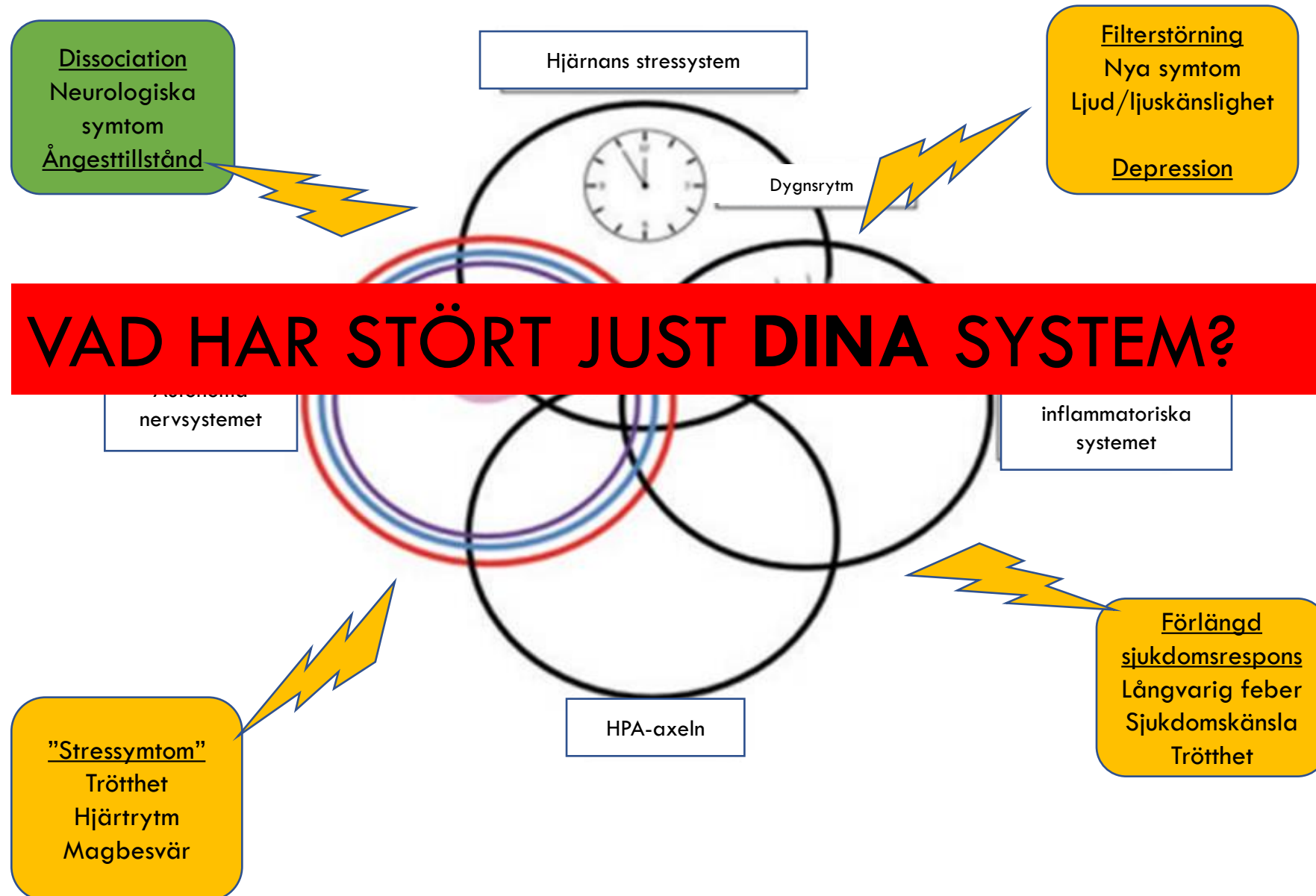


VAD HAR STÖRT JUST **DINA** SYSTEM?

	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Triggers)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?)
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

VAD HAR STÖRT JUST DINA SYSTEM?

	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Triggers)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?)
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			



Förklaringsmodell

Dissociation

Exempel

Funktionella anfall
Funktionell förlamning
Funktionell blindhet



Pierre Janet (1859-1947)

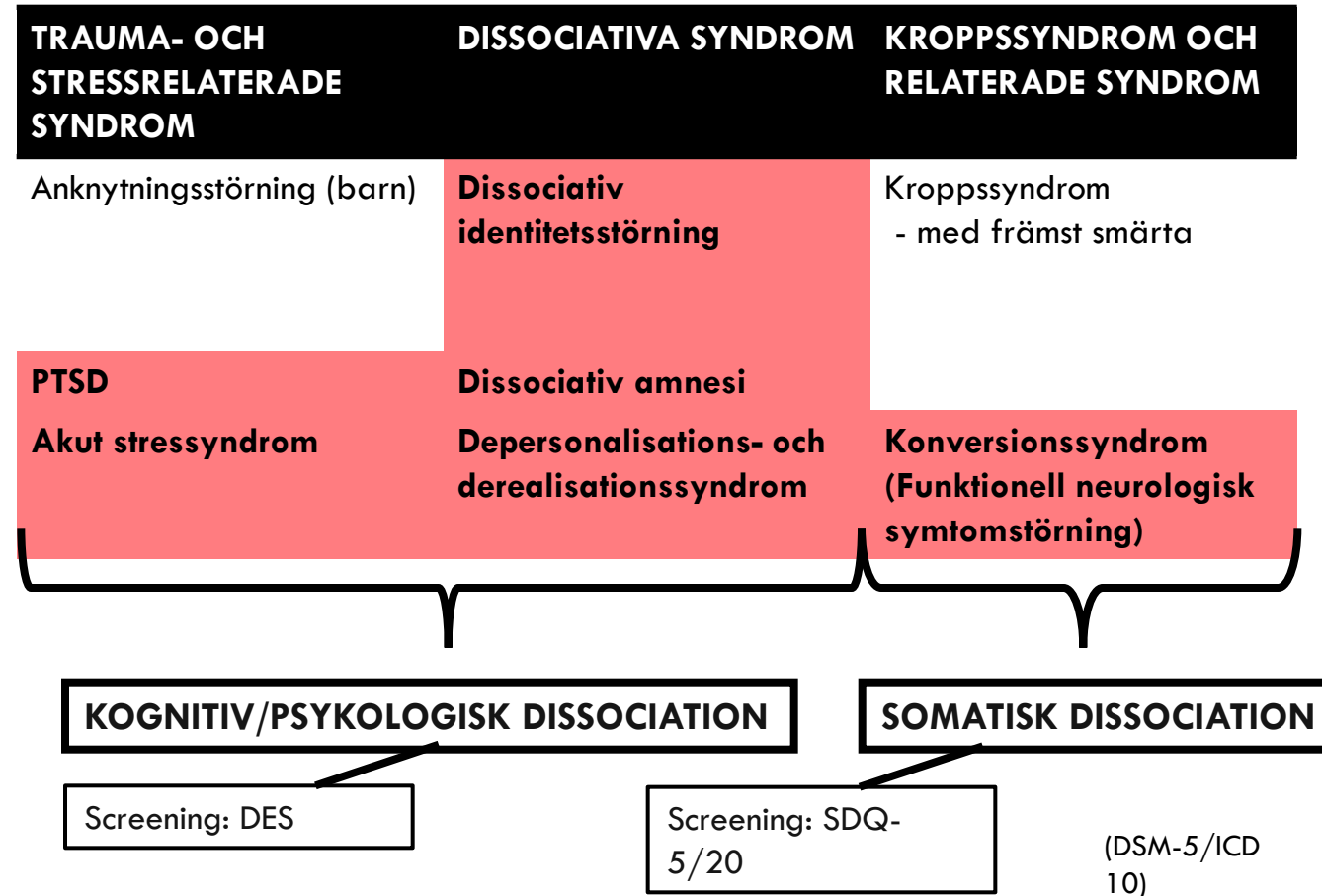


Hospital Pitié-Salpêtrière



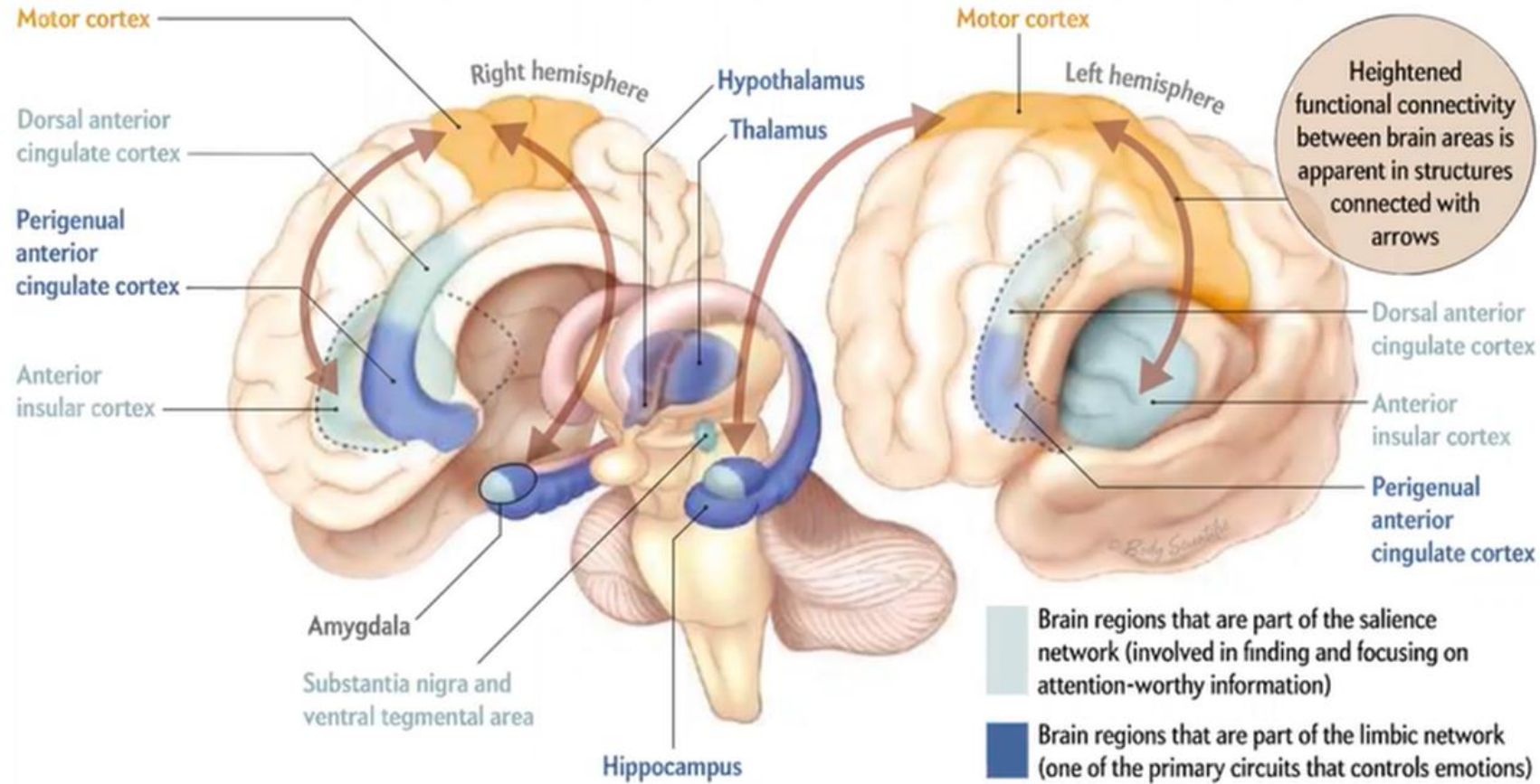
"A Clinical Lesson at the Salpêtrière"
Pierre Aristide André Brouillet.
Jean-Martin Charcot /Marie "Blanche" Wittmann

VAD PRATAR VI OM 2024?



The Brain-Body Connection

Patients with physical symptoms (such as paralysis) but no apparent injuries may have functional neurological disorder (FND). Neuroimaging has revealed subtle abnormalities in several brain regions and networks. Studies find, for example, that functional connectivity—meaning correlations in activity—is heightened between areas involved in controlling movement and regions that affect attention and emotion, as shown in the cutaway. These linkages suggest a possible mechanism for the ailment. Activity in circuits associated with a sense of agency, such as the temporoparietal junction and its connections, may also be altered.



DEFINITION: DISSOCIATION

- Ett avbrott eller diskontinuitet i de normalt integrerade funktionerna av:
 - Medvetande
 - Minne
 - Identitet
 - Känslor
 - **Perception av omgivningen**
 - **Kontroll över normalt viljemässigt styrda funktioner och beteenden**



Dissociativt spektrum

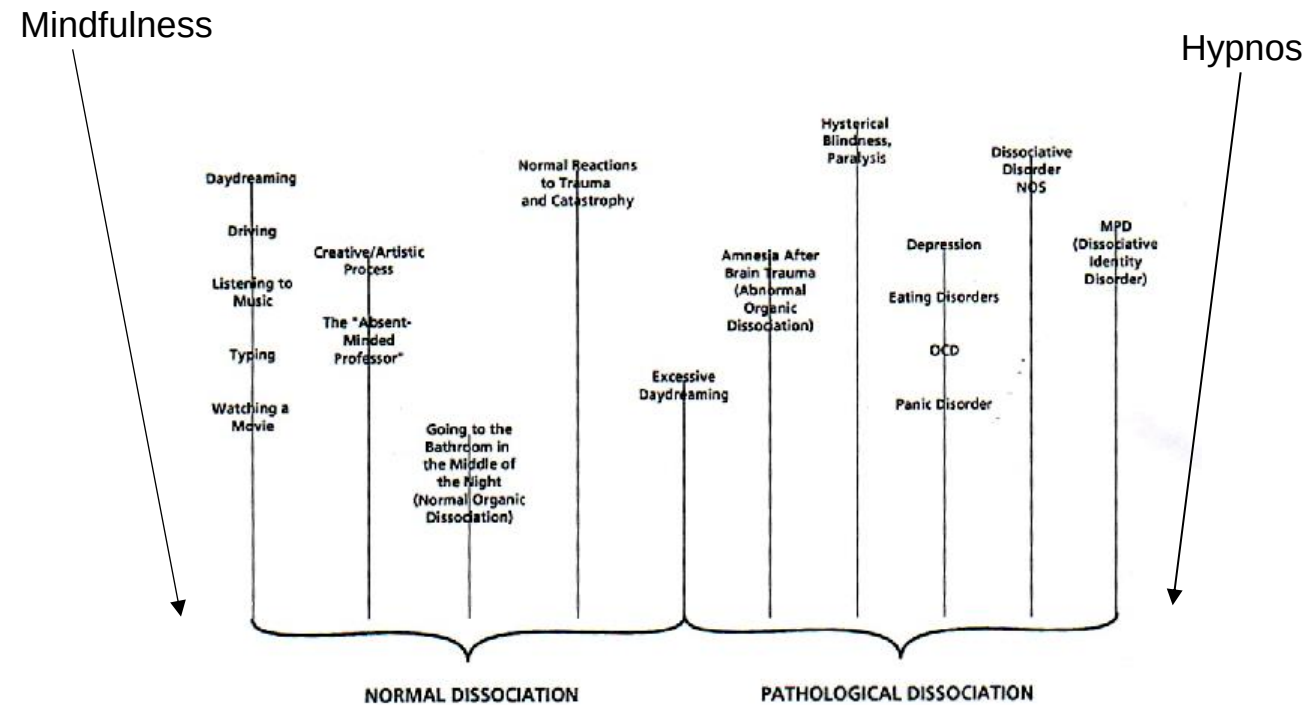
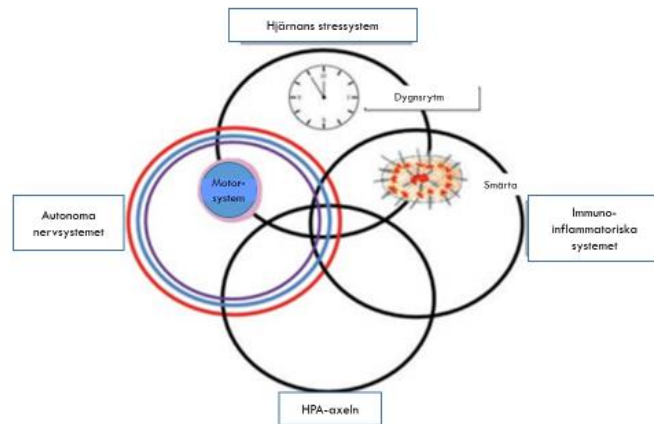


Figure 2. The Continuum of Dissociation

Phillips & Frederick,
1995

DISSOCIATION

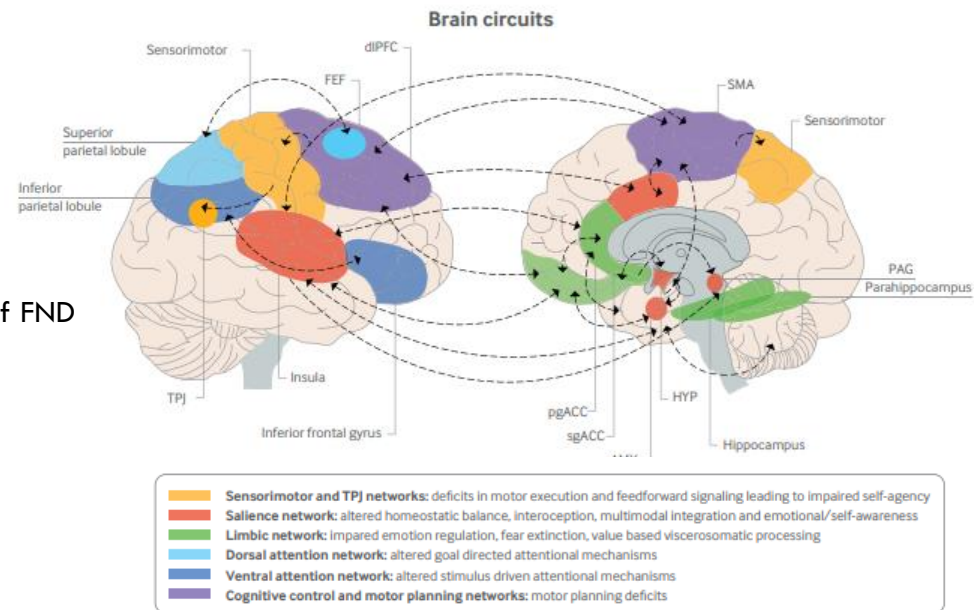
- Stressreaktion kopplad till *freezereaktion*.
- Påverkan på kortikal modulering av affekter och arousal samt påverkad aktivering av limbiska delar (spec amygdala).





Emerging pathophysiology of functional neurological disorder

Brain circuits implicated in the pathophysiology of FND



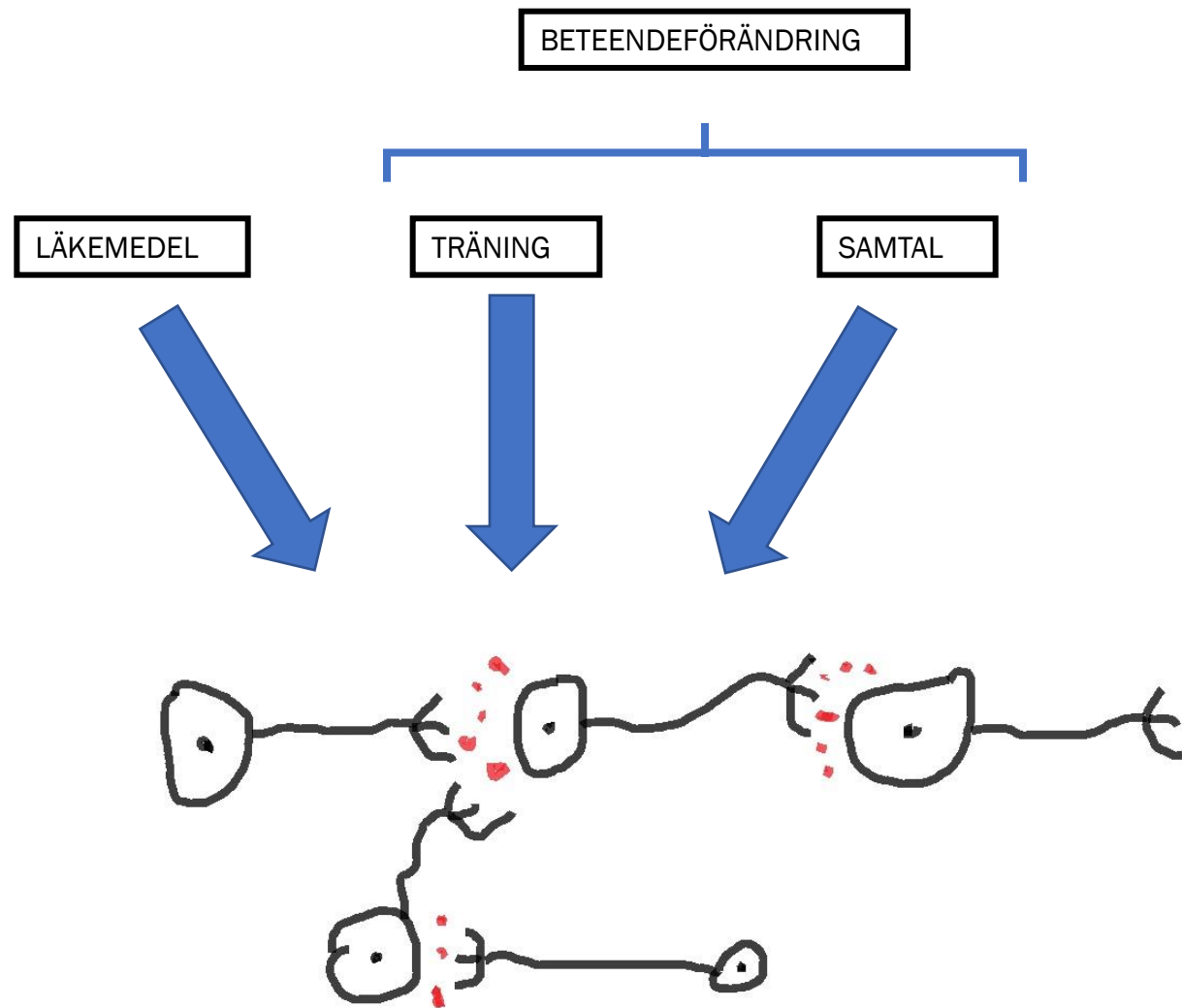
(Drane et al 2020 CNS Spectrums)

RISKFAKTORER DISSOCIATION

- Genetik
- Barndomstrauma sannolikt starkaste riskfaktorn
- Otrygg / kaotisk anknytningsstil
- Neurologiska skador
- Personlighet (coping-stil, openness)

Dissociation: Vilka patienter?

- Emotionellt Instabil PS eller Emotionellt instabila personlighetsdrag
- Funktionella neurologiska symtom
- Ångeststörningar
- PTSD
- Rena dissociativa tillstånd (ovanligt)
- ADD?



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 TILLSTÅND

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 sån 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 löparskorna 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 det symtom med en sådan svårighetsgrad som gör att de leder till oro eller påverkar personen i vardagen. Symtomen har blivit en sjukdom. Bland 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	Trötthet, Koncentrationsvärighet, Huvudvärk, Minnesvärgelhet, Yrsel.
Symtom från mage och tarm	Frekventa lösa avföringar, Magvärmar, Uppblåsthet, Spännings- eller tyngdkänsla i magen, Diarre, Sura uppstötningar, Illamående, Brännande känsla i bröstet eller över magen.
Symtom från hjärta och lungor	Hjärtklappning, Tryck över bröstet, Andfåddhet utan ansträngning, Varm- eller kallsvettning, Murmurett.
Symtom från nerver och muskler	Snärtor i armar eller ben, Muskelvärmar eller ömhet, Ledvärmar, Förtämningskänsla eller lokaliserad kraftnedgång, Ryggvärmar, Snärtor 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.



Härnan är vår kontrollrum, som styr och övervakar hela kroppen. Härnan styr ett "filter" som sorterar bort oönskade signaler och släpper fram värda.

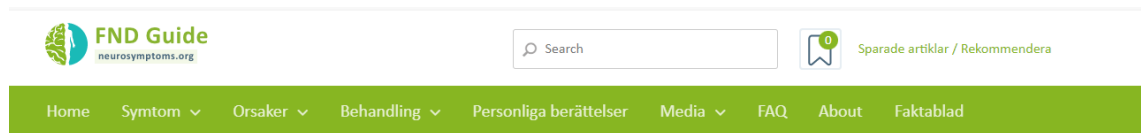


KOMFORT-UTVECKLING-ÖVERBELASTNING

Konsten är att öka utmaning utan att bli överbelastad.

Och utan att stå still.

www.neurosymbols.org = www.funktionellasymptom.se



Funktionell Neurologisk Symtomstörning (FNS):

Är neurologiska symtom som svaghet i en kroppsdel, tremor (skakningar), domningar eller frånvaroattacker som har att göra med de delar av nervsystemet som sköter rörelse eller känsel, och som:

- ... har orsakats av ett PROBLEM med FUNKTIONEN i nervsystemet
- ... är ett problem med "mjukvaran" i hjärnan, inte med "hårdvaran" (som vid Stroke eller MS)
- ... har "positiva diagnostiska kännetecken" typiska för FNS
- ... orsakar svårigheter i vardagen för den person som drabbats

Funktionella Neurologiska Symtom:

Besvärliga symtom som man behöver kunna förstå och förklara, utan att det nödvändigtvis rör sig om en "störning" kallas Funktionella neurologiska *symtom*, och den här hemsidan är för dig också.

FNS och Funktionella neurologiska symtom är förvånansvärt vanliga, men kan vara svåra för patienter och sjukvårdspersonal att förstå.

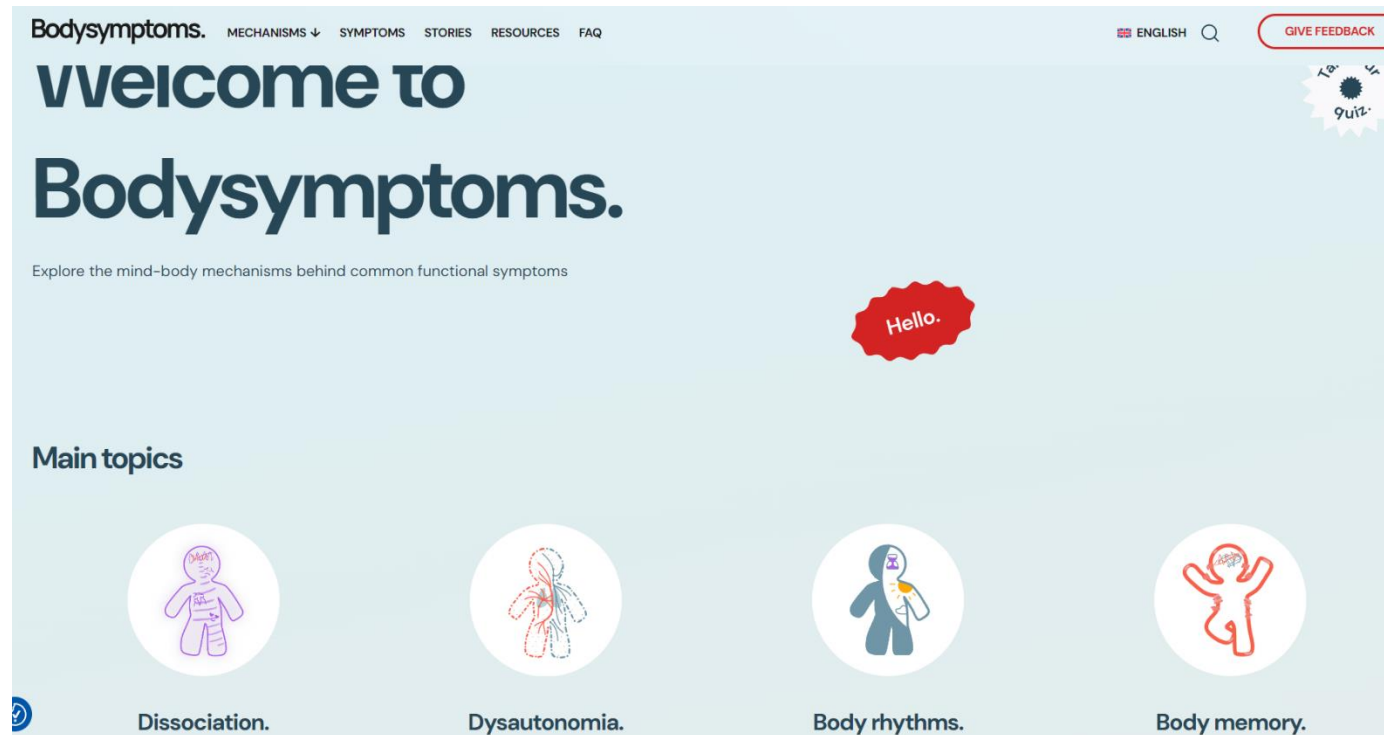
Den här hemsidan är skapad av den brittiske överläkaren och professorn i neurologi Jon Stone, som är en av världens mest publicerade forskare kring de här tillstånden. Originalen neurosymbols.org översattes till svenska 2011 på www.funktionellasymptom.se av neurolog Michael Mazyra, och psykolog Henrich Keselman. Hemsidan har haft stort genomslag både i Sverige och många andra länder. 2021 gjordes en omfattande uppdatering av Jon Stone, och denna nya version har översatts och anpassats till svenska förhållanden av psykiater och rehabiliteringsläkare



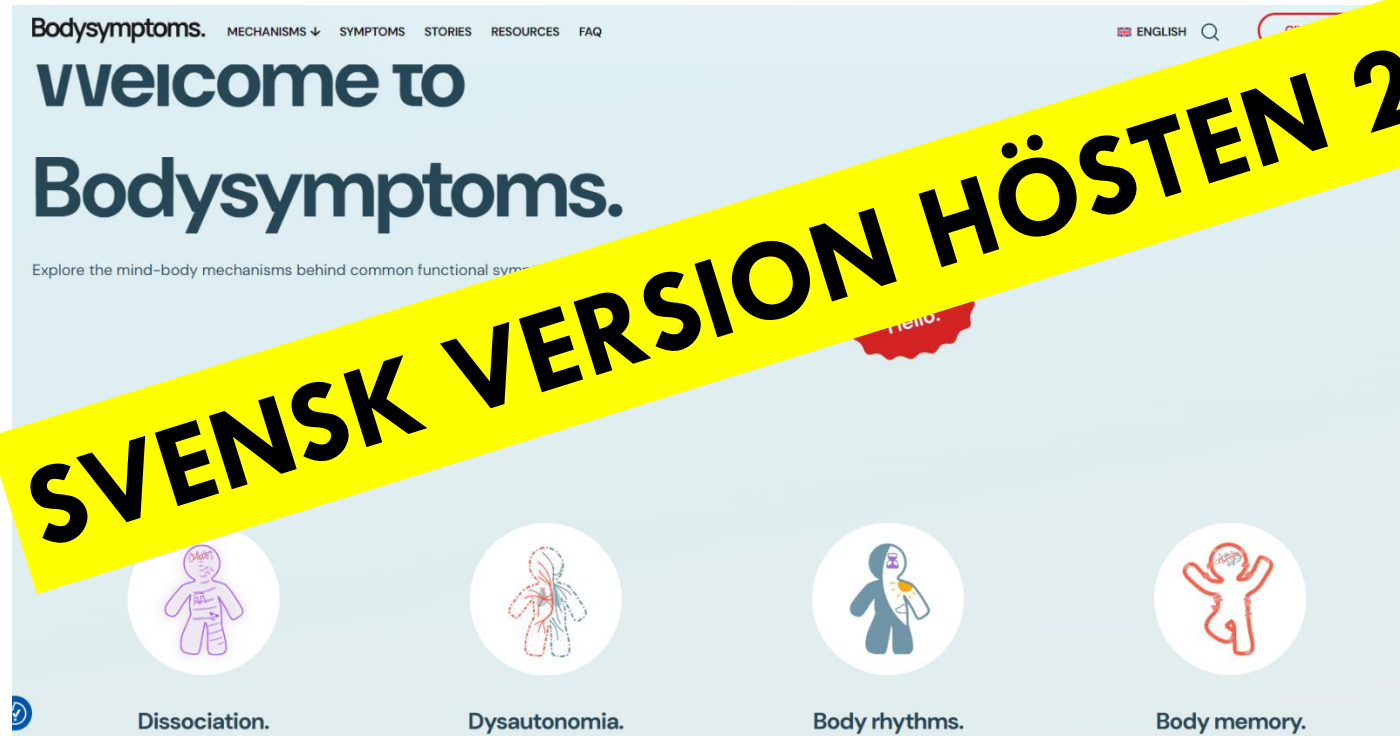
Ladda ned FNS-appen



www.bodysymptoms.org



www.bodysymptoms.org



Patientinformation



Långvarig smärta
– vad är det och vad kan
jag göra åt det?



regiongavleborg.se

Region
Gävleborg
Samverkanswebben

Sök

Vårdare Regional utveckling Hälshälsa Forskning & utbildning Kultur Service & stöd

Välj webbplats

Samverkanswebben / Service & stöd / Kommunikation / Beställ informationsmaterial

E-järnsbrett > För politiker > Hälsoekonomiflygblad > Inköp och upphandling > IT > Kommunikation > Beställ informationsmaterial

Beställ informationsmaterial

Informationsmaterial, trycksaker och profilprodukter som kan beställas.

Kontakta serviceenheten för beställning

Serviceenheten har ett stort utbud av redan uttryckta material i A4 eller A5-format. Skicka din beställning till serviceenhet.patientinformation@regiongavleborg.se, ange vilken produkt, antal och budstift. Skicka även med länk till det önskade materialet.

Materialet är indelat i:

HEAD INJURY SYMPTOMS

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

Head injury symptoms

Symptoms

Diagnosis

Road to recovery

Outcome

Stories

Links and other resources

About us

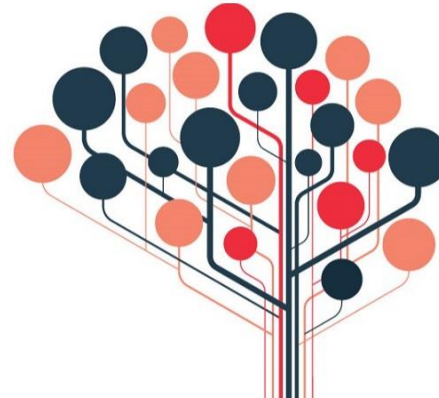
Disclaimer

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.

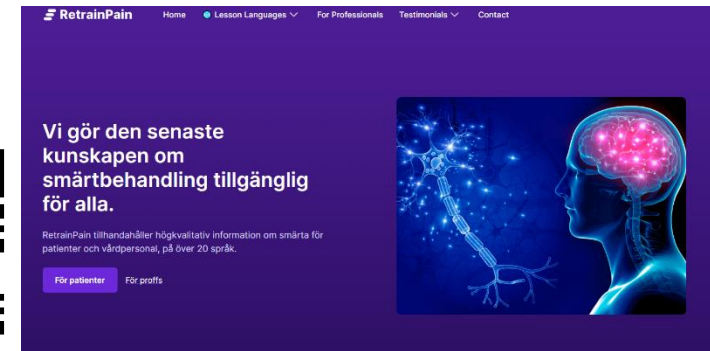


www.headinjurysymptoms.org

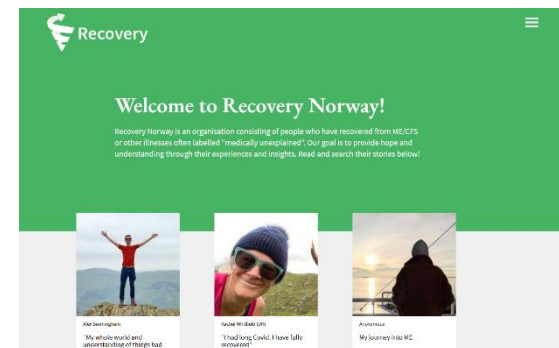
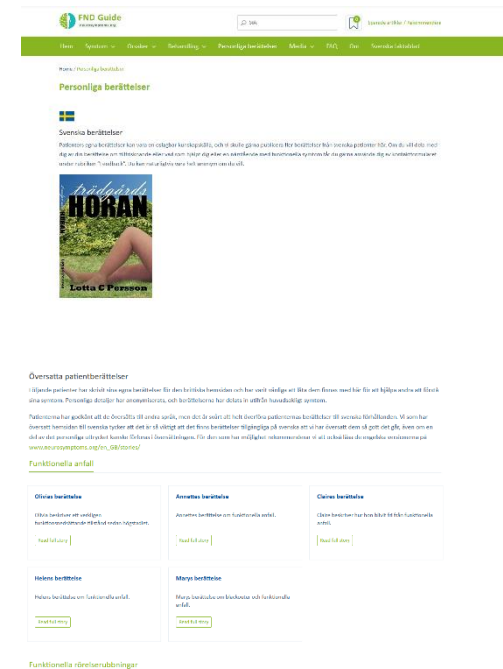
Några fler informationsresurser

www.retrainpain.org

www.viktigtpariktigt.nu



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



	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

MÅL FÖR AKUT HANDLÄGGNING

1. INTE SKADA

- Anstränga sig för att undvika **riskfyllda** behandlingar (trombolys, beroendeframkallande läkemedel)
- Undvika **iatrogen förstärkning** (ogenomtänkta utredningar, spekulationer, SPRÅKET, "inte känna sig trodd")
- Inte **kränka** (påminna sig om att pat inte är där för att jävlas, de söker för något – försök att förstå vad)

MÅL FÖR AKUT HANDLÄGGNING

2. FÖRA IN PÅ RÄTT SPÅR

- Bevara **förtroendefull relation** (det går sällan att "skrämma bort" pat)
- **"Så frön"** med förklaringsmodeller
- Försök att få patienten till **rätt instans** (kan ta ett tag)

Face saving strategy:

- Ge patienten en förklaringsmodell – ta reda på och utmana patientens sjukdomsuppfattning
- Det kan ta olika lång tid att bli frisk

Effektiva metoder vid rehabilitering av FNS

- Trygg förklaringsmodell som tillåter förbättring
- Anpassa belastning på anpassningssystem
- Återträna normala rörelsemönster

TIPS:

- Upplevelsebaserat
- Gradering
- "Lång trappa"
- Förbered på "bakslag"
- Avledda aktiviteter

Tack för remissen!

Bedöms som Funktionella Neurologiska Symtom. Patienten har erhållit patientinformation om tillståndet. Inget akut psykiatriskt som motiverar övertag, men patienten bör tydligt remitteras till primärvård för vidare kartläggning av inblandade mekanismer. Bifoga vår journalanteckning.

Att organisera team – Varför?

- Vi behöver täcka in bio-psyko-social kompetens.
- Arbetet blir lättare, mer effektivt och roligare.

VAD HAR STÖRT JUST DINA SYSTEM?			
	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Triggers)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?)
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

Att organisera team – Hur?

VAD HAR STÖRT JUST DINA SYSTEM?			
	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Triggers)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?)
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

	FÖRDEL	NACKDEL
"Ad-hoc-team"	Flexibelt, snabbt	Sårbart, kompetens saknas, ovana att arbeta i team

VAD HAR STÖRT JUST DINA SYSTEM?

	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Triggers)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?)
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

Att organisera team – Hur?

	FÖRDEL	NACKDEL
"Ad-hoc-team"	Flexibelt, snabbt	Sårbart, kompetens saknas, ovana att arbeta i team
Interdisciplinära team HC	Stabilt, hållbart, bygger kompetens	Teamstrukturer saknas på många håll

Att organisera team – Hur?

VAD HAR STÖRT JUST DINA SYSTEM?			
	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Triggers)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?)
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

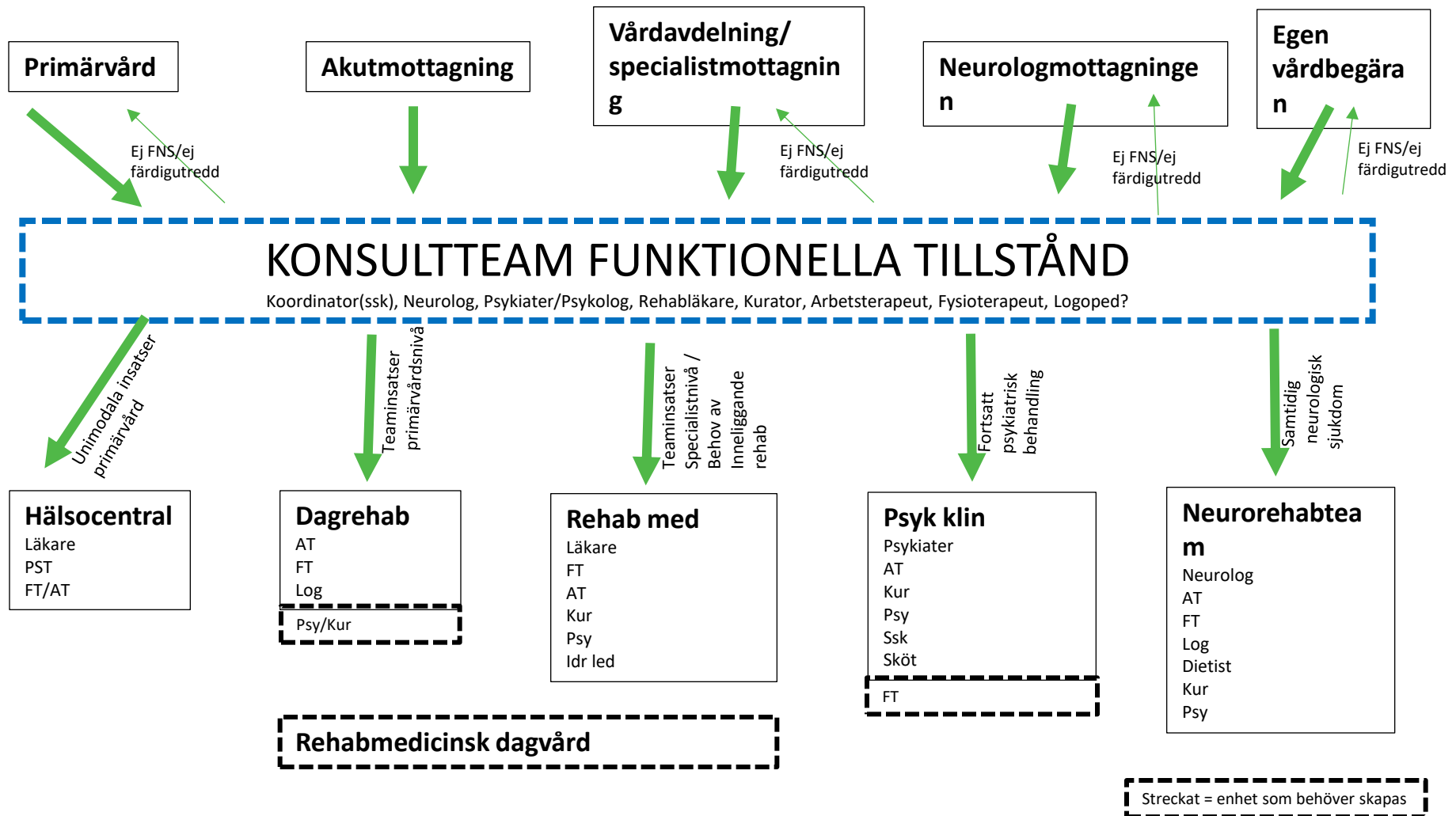
	FÖRDEL	NACKDEL
"Ad-hoc-team"	Flexibelt, snabbt	Sårbart, kompetens saknas, ovana att arbeta i team
Interdisciplinära team HC	Stabilt, hållbart, bygger kompetens. Beslut på HC-nivå.	Teamstrukturer saknas på många håll
Interdisciplinärt team övergripande	Stabilt, löser "vårdknutar", bygger kompetens	"Dyrt" att starta. Kräver chefsbeslut på hög nivå.

UTOPI?

SVÅRA FUNKTIONELLA TILLSTÅND
Specialistenhet

MEDELSVÅRA FUNKTIONELLA TILLSTÅND
Primärvård + specialistkontakt

MILDA FUNKTIONELLA TILLSTÅND
Primärvård



SVÅRIGHETERNA



Vi har inte uppdraget att ta
emot patienterna



*Driv på för förändring – det är
vi tillsammans som skapar bra
sjukvård!*

Vårdpersonal

TACK OCH LYCKA TILL!

callesjostrom@gmail.com
www.stokapsykkonsult.com



EXTRAMATERIAL

FÖRKLARA DIAGNOS

Förklara mekanismen snarare än
orsaken

EXEMPEL: SVAGHET

"Ditt nervsystem fungerar inte som det ska, men det är inte skadat. Det finns ett problem med hur hjärnan uppfattar och skickar signaler".

FÖRKLARA DIAGNOS

EXEMPEL: SVAGHET

Förklara mekanismen snarare än orsaken

"Ditt nervsystem fungerar inte som det ska, men det är inte skadat. Det finns ett problem med hur hjärnan uppfattar och skickar signaler".

Förklara hur diagnosen ställs

"När vi undersökt dig ser vi inga tecken på skada, men avvikelser i hur systemet fungerar. T.ex. märker jag att du inte kan aktivera eller styra över din kropp som du vill. Det kallas för en Funktionell störning. Jag är inte säker på varför det är stört, men vi kan hjälpas åt att ta reda på det – för det kan vara viktigt för att kunna bli bättre."

FÖRKLARA DIAGNOS	EXEMPEL: SVAGHET
Förklara mekanismen snarare än orsaken	”Ditt nervsystem fungerar inte som det ska, men det är inte skadat. Det finns ett problem med hur hjärnan uppfattar och skickar signaler”.
Förklara hur diagnosen ställs	”När vi undersökt dig ser vi inga tecken på skada, men avvikelser i hur systemet fungerar. T.ex. märker jag att du inte kan aktivera eller styra över din kropp som du vill. Det kallas för en Funktionell störning. Jag är inte säker på varför det är stört, men vi kan hjälpas åt att ta reda på det – för det kan vara viktigt för att kunna bli bättre.”
Förklara vad de inte har	”Du har ingen hjärnskada”, ”Du har inte MS/Epilepsi etc.”

FÖRKLARA DIAGNOS	EXEMPEL: SVAGHET
Förklara mekanismen snarare än orsaken	"Ditt nervsystem fungerar inte som det ska, men det är inte skadat. Det finns ett problem med hur hjärnan uppfattar och skickar signaler".
Förklara hur diagnosen ställs	"När vi undersökt dig ser vi inga tecken på skada, men avvikelser i hur systemet fungerar. T.ex. märker jag att du inte kan aktivera eller styra över din kropp som du vill. Det kallas för en Funktionell störning. Jag är inte säker på varför det är stört, men vi kan hjälpas åt att ta reda på det – för det kan vara viktigt för att kunna bli bättre."
Förklara vad de inte har	"Du har ingen hjärnskada", "Du har inte MS/Epilepsi etc."
Gör det tydligt att du tror dem	"Jag tror på dig. Jag tror inte att du inbillar dig, hittar på eller gör dig till".

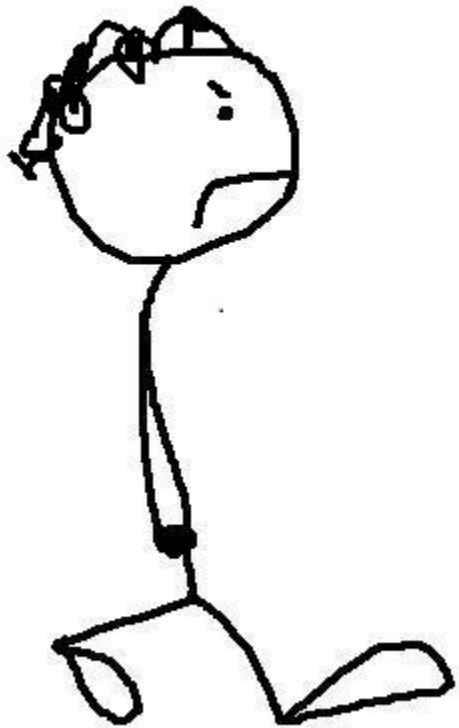
FÖRKLARA DIAGNOS	EXEMPEL: SVAGHET
Förklara mekanismen snarare än orsaken	"Ditt nervsystem fungerar inte som det ska, men det är inte skadat. Det finns ett problem med hur hjärnan uppfattar och skickar signaler".
Förklara hur diagnosen ställs	"När vi undersökt dig ser vi inga tecken på skada, men avvikelser i hur systemet fungerar. T.ex. märker jag att du inte kan aktivera eller styra över din kropp som du vill. Det kallas för en Funktionell störning. Jag är inte säker på varför det är stört, men vi kan hjälpas åt att ta reda på det – för det kan vara viktigt för att kunna bli bättre."
Förklara vad de inte har	"Du har ingen hjärnskada", "Du har inte MS/Epilepsi etc."
Gör det tydligt att du tror dem	"Jag tror på dig. Jag tror inte att du inbillar dig, hittar på eller gör dig till".
Förklara att det är vanligt	"Jag träffar många patienter med de här symtomen"

FÖRKLARA DIAGNOS	EXEMPEL: SVAGHET
Förklara mekanismen snarare än orsaken	"Ditt nervsystem fungerar inte som det ska, men det är inte skadat. Det finns ett problem med hur hjärnan uppfattar och skickar signaler".
Förklara hur diagnosen ställs	"När vi undersökt dig ser vi inga tecken på skada, men avvikelser i hur systemet fungerar. T.ex. märker jag att du inte kan aktivera eller styra över din kropp som du vill. Det kallas för en Funktionell störning. Jag är inte säker på varför det är stört, men vi kan hjälpas åt att ta reda på det – för det kan vara viktigt för att kunna bli bättre."
Förklara vad de inte har	"Du har ingen hjärnskada", "Du har inte MS/Epilepsi etc."
Gör det tydligt att du tror dem	"Jag tror på dig. Jag tror inte att du inbillar dig, hittar på eller gör dig till".
Förklara att det är vanligt	"Jag träffar många patienter med de här symtomen"
Förstärk att det går att bli bättre	"Eftersom det inte är någon skada går det att bli bättre – jag ser det i min undersökning"

FÖRKLARA DIAGNOS	EXEMPEL: SVAGHET
Förklara mekanismen snarare än orsaken	"Ditt nervsystem fungerar inte som det ska, men det är inte skadat. Det finns ett problem med hur hjärnan uppfattar och skickar signaler".
Förklara hur diagnosen ställs	"När vi undersökt dig ser vi inga tecken på skada, men avvikelser i hur systemet fungerar. T.ex. märker jag att du inte kan aktivera eller styra över din kropp som du vill. Det kallas för en Funktionell störning. Jag är inte säker på varför det är stört, men vi kan hjälpas åt att ta reda på det – för det kan vara viktigt för att kunna bli bättre."
Förklara vad de inte har	"Du har ingen hjärnskada", "Du har inte MS/Epilepsi etc."
Gör det tydligt att du tror dem	"Jag tror på dig. Jag tror inte att du inbillar dig, hittar på eller gör dig till".
Förklara att det är vanligt	"Jag träffar många patienter med de här symtomen"
Förstärk att det går att bli bättre	"Eftersom det inte är någon skada går det att bli bättre – jag ser det i min undersökning"
Förklara rollen av depression/ångest	"Om du har känt dig låg eller orolig, så kan det försämra tillståndet"

(Efter Nielsen 2014)

SVÅRIGHETERNA



Vårdpersonal



Käck sol

SVÅRIGHETERNA



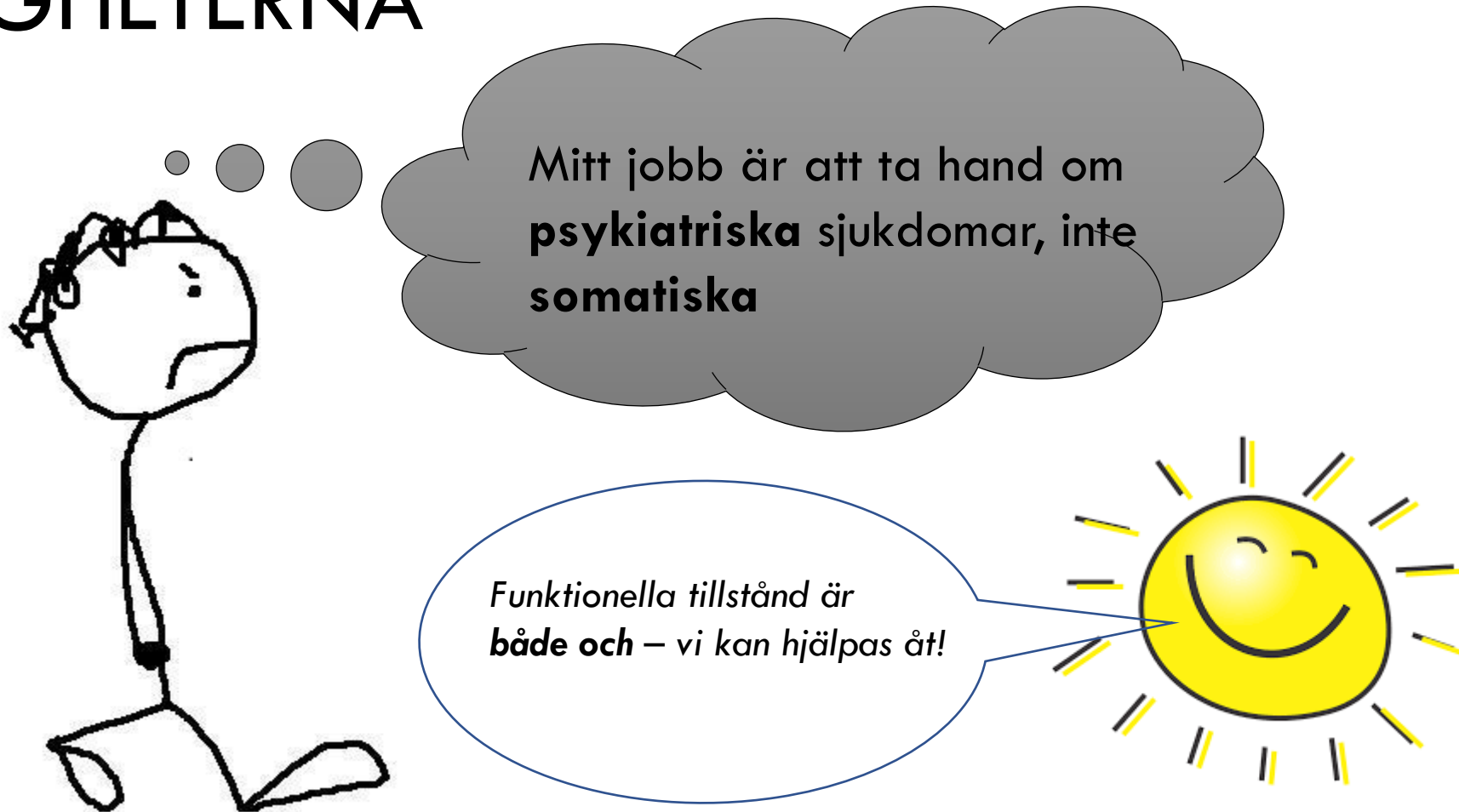
Vårdpersonal

SVÅRIGHETERNA



Vårdpersonal

SVÅRIGHETERNA



Vårdpersonal

SVÅRIGHETERNA



Vårdpersonal

SVÅRIGHETERNA



Jag vet inte hur jag ska hjälpa patienten

Börja med att förklara vad det är!



Vårdpersonal

SVÅRIGHETERNA



Vårdpersonal

SVÅRIGHETERNA



Vårdpersonal

SVÅRIGHETERNA



Vårdpersonal

SVÅRIGHETERNA



Vårdpersonal

SVÅRIGHETERNA



Vårdpersonal

SVÅRIGHETERNA



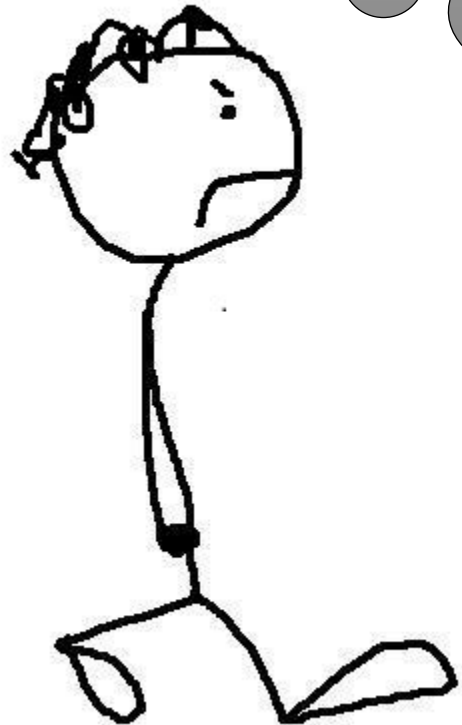
Vårdpersonal

SVÅRIGHETERNA



Vårdpersonal

SVÅRIGHETERNA



Jag är orolig för hur
patienten kommer att reagera
på en funktionell diagnos

*Tänk om patienten blir lättad över
att få en diagnos för sina besvär?
Som dessutom gör att det finns
hjälp att få!*



Vårdpersonal

SVÅRIGHETERNA



Vi har inte resurserna att
hjälpa patienten med
behandling eller
rehabilitering. Vad ska jag
göra?

Vårdpersonal

SVÅRIGHETERNA



Vi har inte resurserna att hjälpa patienten med behandling eller rehabilitering. Vad ska jag göra?

Det är ett problem. Men din insats kan vara starten på något som blir bra i slutändan.

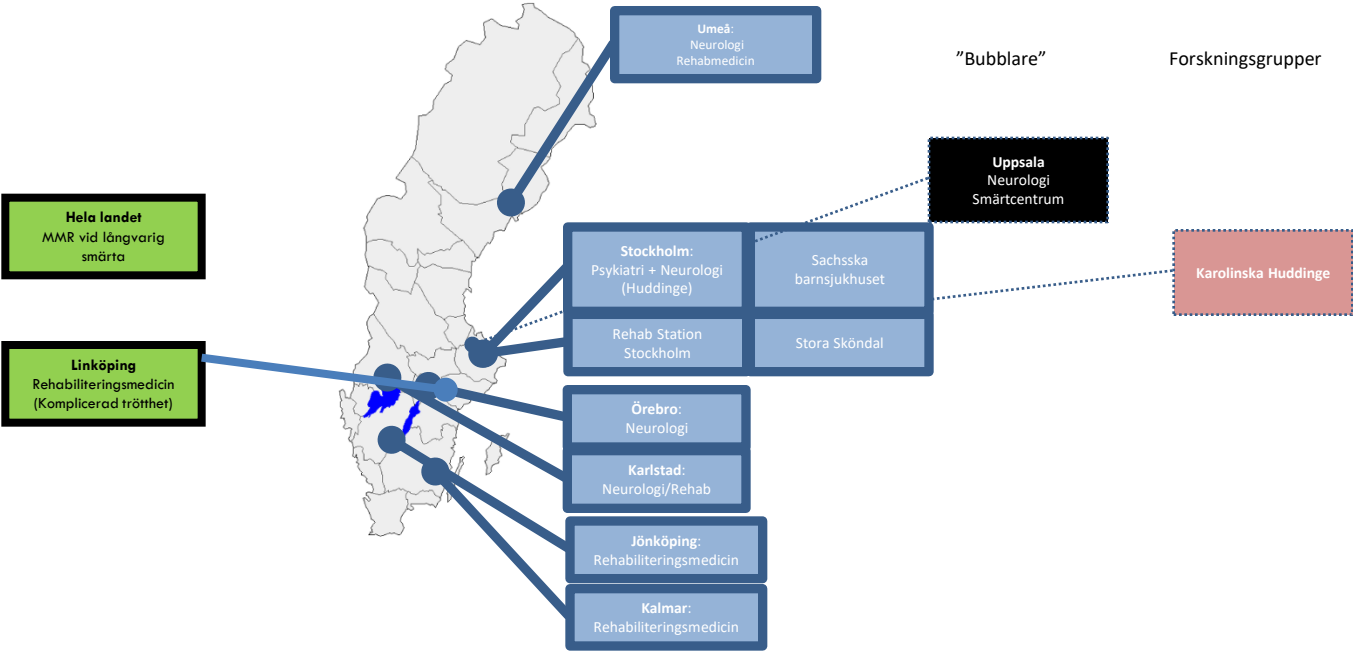


Vårdpersonal

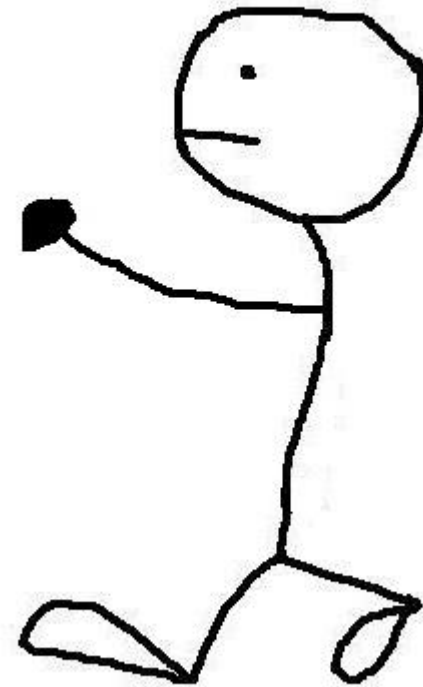
ENHETER MED INRIKTNING
FUNKTIONELLA TILLSTÅND 2023

ÖVRIGA

FNS



SVÅRIGHETERNA



Patient

SVÅRIGHETERNA



Patient

SVÅRIGHETERNA



Patient

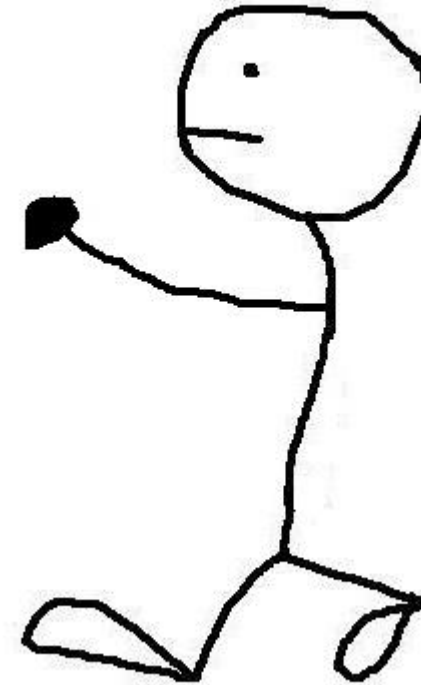
SVÅRIGHETERNA



Patient

Jag är säker på att jag har
en allvarlig sjukdom – min
läkare verkar också det!!! De
har ju gjort en massa
utredningar så NÅT måste det
ju vara

ORIGHETERNA



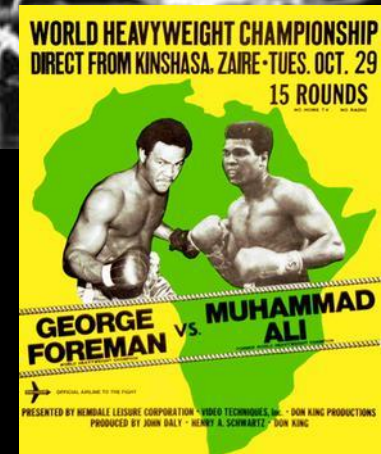
Patient

9 SAMTALSTEKNISKA KNEP

1: **Visa** att du
tror på patienten

- Validera patientens upplevelse och avbryt inte för tidigt.
- "Hur har det varit att vara patient?"



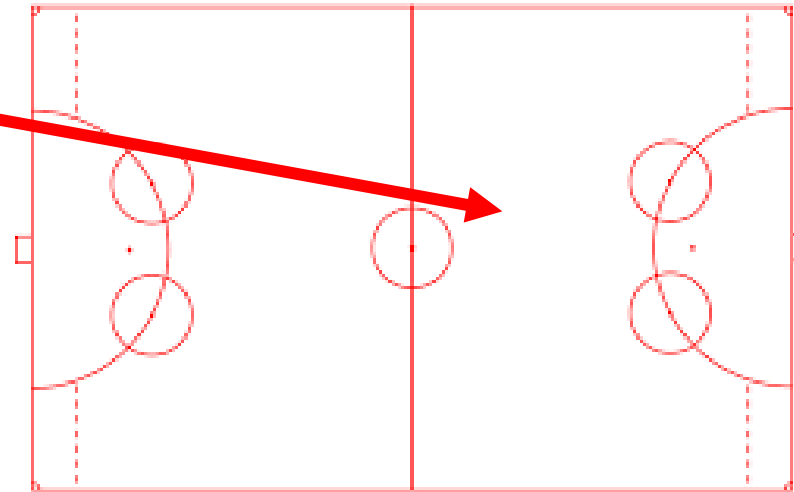


2: "Rope a dope"



- Istället för att **ifrågasätta** patientens ord eller beskrivning under samtal (t.ex. motsägelser, felaktigheter och överdrifter) **lyssnar man färdigt** och sparar på så vis både egen kraft och patientens vilja att fortsätta samtalet.
- Aktivt lyssnande utan att ta strid mot patientens berättelse.

3: Börja på den somatiska planhalvan



- Ofta har patienterna mött ointresse och avfärdande så fort läkaren har misstänkt att symtomen inte är somatiskt orsakade

“Prata somatiska”: Utgå ifrån patientens (ofta somatiskt präglade) beskrivning.

4: Drain the symptoms dry

- **“Drain the symptoms dry”** - ta kommandot i konsultationen genom att efterfråga om det finns fler kroppsliga symtom än dem som patienten beskrivit.
- Ofta styrker symtomrikedomen den funktionella diagnosen



182691828

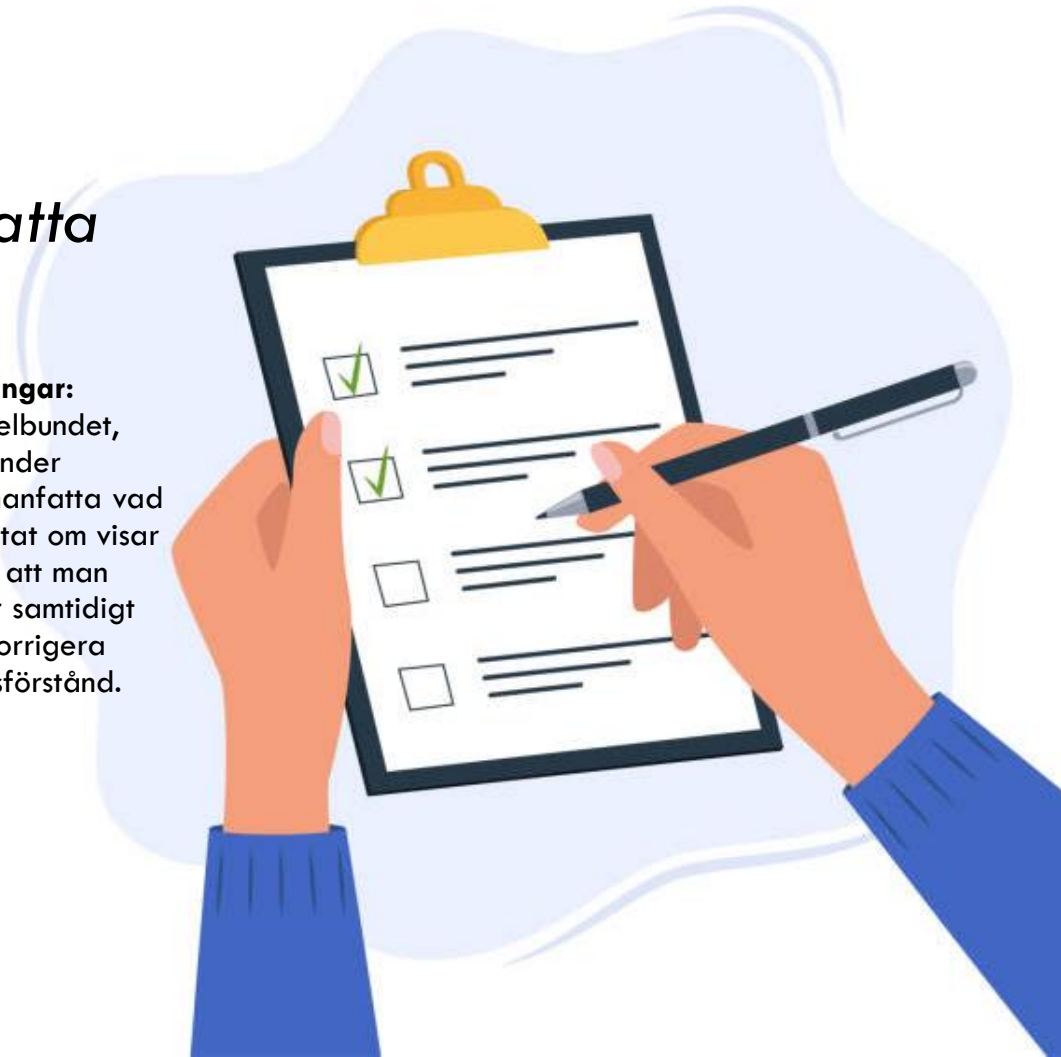
4: Drain the symptoms dry

- **“Drain the symptoms dry”** - ta kommandot i konsultationen genom att efterfråga om det finns fler kroppsliga symtom än dem som patienten beskrivit.
- Ofta styrker symtomrikedomen den funktionella diagnosen



5: *Sammanfatta*

- **Sammanfattningar:**
genom att regelbundet,
flera gånger under
samtalet sammanfatta vad
man hittills pratat om visar
man patienten att man
lyssnat och har samtidigt
möjlighet att korrigera
eventuella missförstånd.



- **Reattribuering/Kognitiv omstrukturering:** lyssna efter vilka ord och uttryck patienten använder, och försök i dina sammanfattningar att använda ***synonymer*** som uttrycker samma sak.
- Detta kan hjälpa patienten att nyansera sitt uttryck och öppna för en bredare förklaringsmodell.



6: *Reattribuering*



7: Utforska förklaringsmodell

- Ta reda på patientens egen förklaringsmodell. Efterfråga gärna hur den har formats (läsning på nätet, närstående, besked från sjukvården).
- **Anhörigas förklaringsmodell** kan också vara central för patientens förmåga att hantera symtomen.

8: Introducera BPS

- Diskutera **predisponerade, utlösande och vidmakthållande** faktorer utifrån ett **biopsykosocialt synsätt** med patienten.
- Det kan ge möjlighet att byta fokus från ett ensidigt sökande efter en biologisk orsaksförklaring till att också kunna diskutera förändringsbara vidmakthållande psykosociala faktorer.

	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

VAD HAR STÖRT JUST **DINA** SYSTEM?

	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Triggers)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?)
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

9: Redo?

- **Ta reda på om patienten är redo** för att förändra förklaringsmodell, är beredd att förändra sitt narrativ, ta emot ny kunskap – t ex genom att erbjuda patientinformationsmaterial.

