

FUNKTIONELLA TILLSTÅND

FYSIOTERAPEUTERNA JÄMTLAND/HÄRJEDALEN
ÖSTERSUND 260220

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



ANSTÄLLNING etc

- Läkare, specialist i Psykiatri (2010) & Rehabiliteringsmedicin (2017).
- Grundläggande psykoterapiutbildning ("Steg 1"), Svenska Institutet för Kognitiv Psykoterapi (2007-2008).
- Anställd i Region Gävleborg.
- Enskild firma – ett 10-tal uppdrag/år www.stokapsykkonsult.com

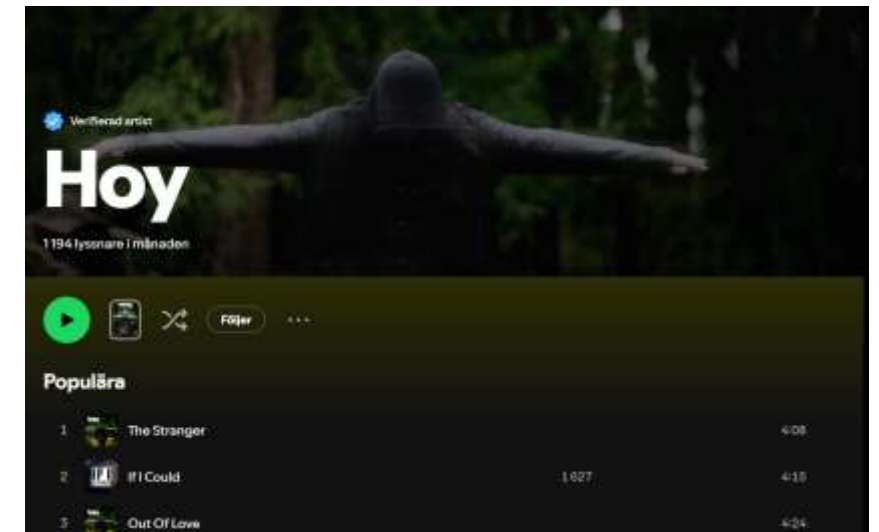


MEDVERKAN

- 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 av www.neurosymptoms.org (2021-2022)
- Översättare av www.bodysymptoms.org (2024-2025)

ÖVRIGT

- [Synthare: www.hoymusic.se](http://www.hoymusic.se)
- Gästrike-Hälsinge
- Trebarnspappa
- Tvådjurshusse
- Musikrecensent
- Bandy



ÖVERSIKT ÖVER DAGEN

08.30-12

-Föreläsning. Vad är Funktionella tillstånd? Hur uppstår de? Diagnostik, översiktligt om behandling/rehabiliteringsprinciper. Bemötande och patientinformationsmaterial.

13.30-14.30

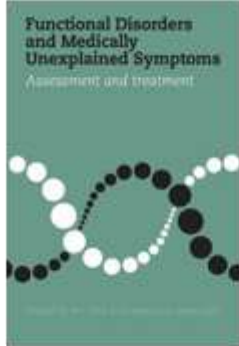
- Föreläsning/diskussion. Funktionella tillstånd i olika vårdsituationer. Exempel på arbetssätt och mer specifika behandlings-/rehabiliteringsmetoder.

14.45-16.15

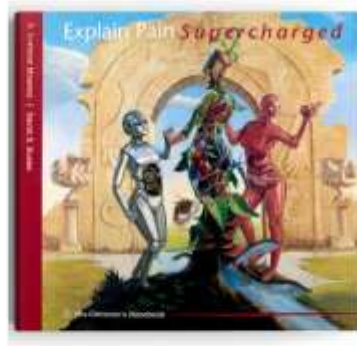
- Praktiska knep för samtal och förankring av förklaringsmodell
- Diskussion kring specifika rehabupplägg
- Falldiskussioner



Hallett, Stone, Carson
2016



Fink, Rosendal 2015



Moseley, Butler 2017



Kozłowska, Scher,
Helgeland 2020



Gordon, Ziv 2021



Svenska Föreningen för
Konsultationspsykiatri 2022



Herlofsson m.fl. 2024



Deakin 2025

Lisa 21 år

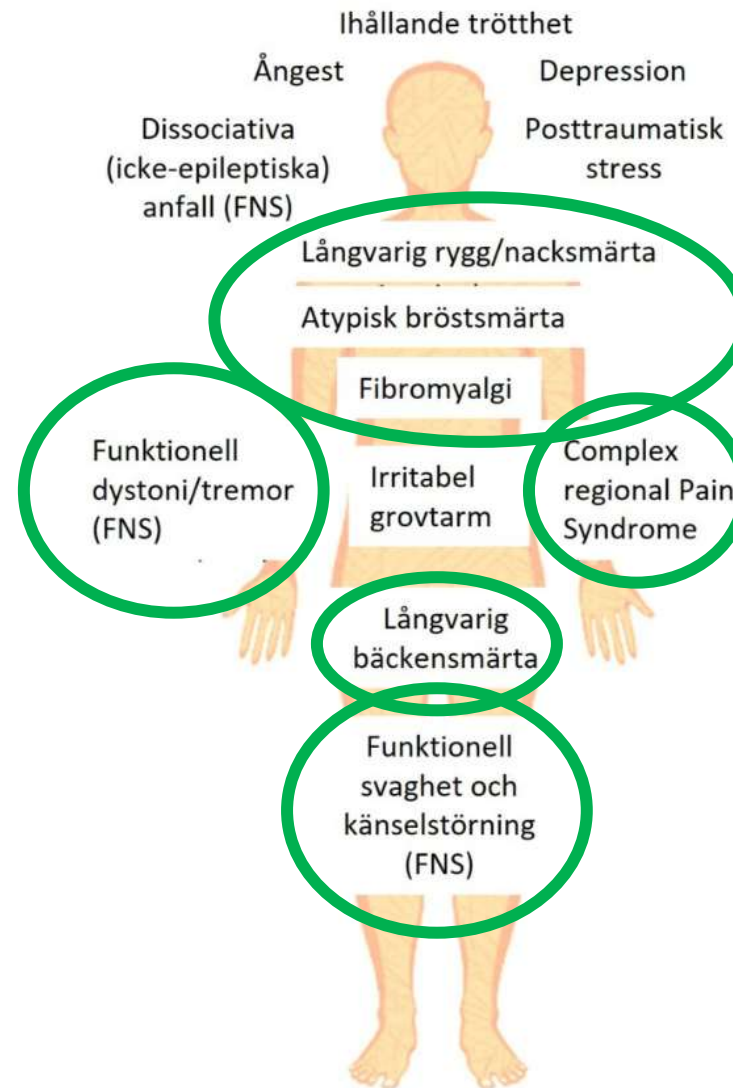
- Inkommit med förlamning i höger ben, smygande förlopp
- Skidolycka för två veckor sedan med slag mot huvudet och höften
- Inte varit avsvimmad
- Läggs in på avdelning
- CT hjärna och rtg bäcken u.a.
- Bedöms som commotio och kontusion höft



Lisa 21 år

1. Hur hanterar vi det i akutsjukvård just nu?
2. Hur hanterar vi det i öppenvård om besvären inte går tillbaka?





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, Postcovid
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

Funktionella somatiska symtom

Enstaka
symptom

Symptomkluster
(Syndrom)

Multisystem

Funktionellt tillstånd

Kroppssyndrom

Postvirala tillstånd

Fibromyalgi

Multipel kemisk överkänslighet

Dysautonomi

Kroniskt trötthetssyndrom

Funktionell
Neurologisk
Symptomstörning

Irritabel tarm (IBS)

Fowlers syndrom/Idiopatisk urinretention

Långvarig smärta

Ortostatisk hypotension (POTS)

Ihållande fysiska symtom
(t.ex. efter cancerbehandling)

Dissociativa anfall



RISKUTSATTA "STORKONSUMENTER"



1/5 pat i
Primärvård

1/4 besök på
akutmottagning

1/3 pat på
neurologmottagning

15-25% av befolkningen

10% behöver behandling

1-2% allvarliga med påverkan på arbete, skola,
sjukvårdskonsumtion.

Liten ökning av FS hos barn.

~~Påhittat?~~ **Verkligt**

FUNKTIONELLT

~~Inbillat?~~ **Ofta subjektiva symtom**

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

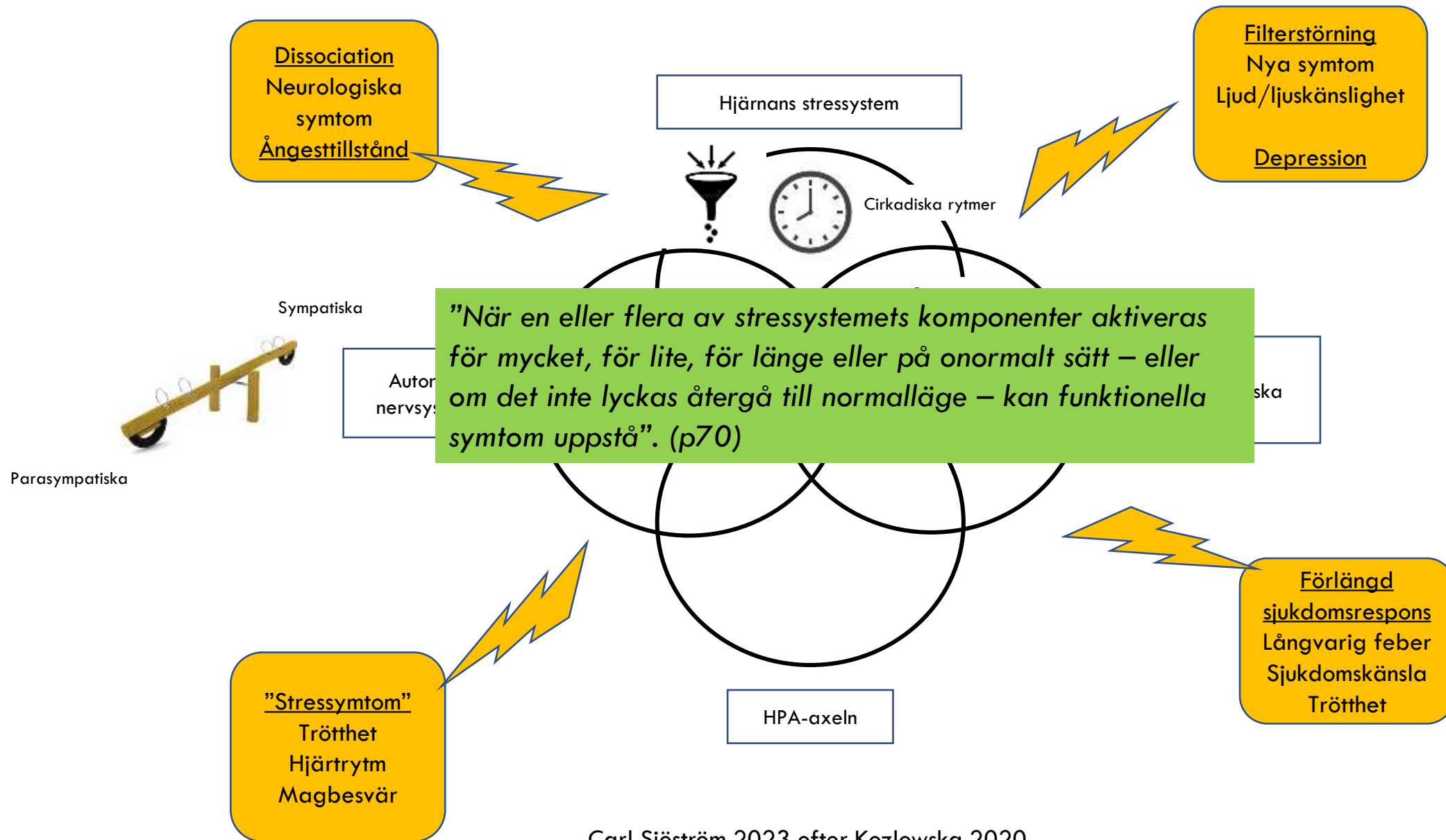
**Detta kan i sin tur ha många
orsaker**

~~Man hittar inget fel~~

**Vi kan se typiska tecken på att det är
funktionellt**

Vad är ett funktionellt tillstånd — Sammanfattning i 7 punkter

- 1) **Verkligt tillstånd** - d v s inte inbillat eller påhittat.
- 2) Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i systemet, och inte på en skada eller sjukdom.
- 3) Funktionsstörningen utgår från normala *fysiologiska reaktioner* som blivit för starka eller långvariga.



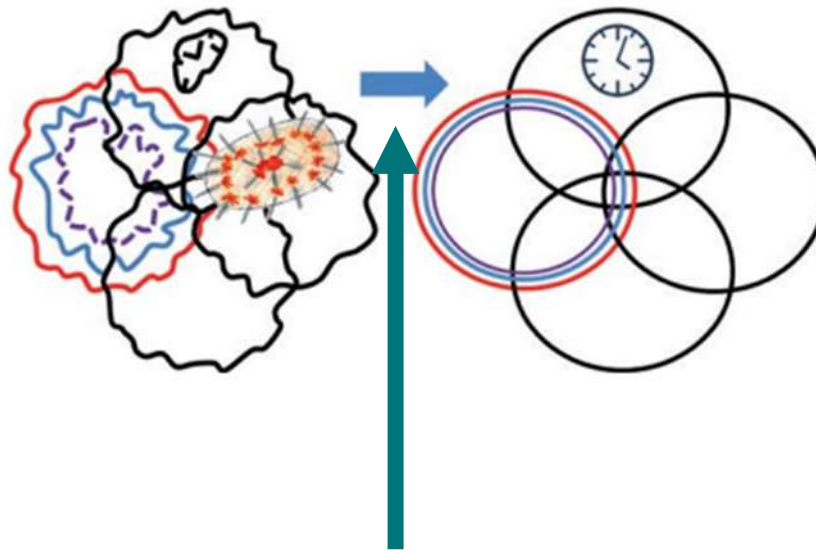
Kozłowska, Scher, Helgeland 2020



Balans i systemen = **homeostas**

Reaktion i systemet = **allostas**

Den homeostatiska inställningspunkten kan ändras (jmf termostat, det nya normala)



HUR ÅTERSTÄLLER VI NORMAL FUNKTION?

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

Vad är ett funktionellt tillstånd — Sammanfattning i 7 punkter

- 1) **Verkligt tillstånd** - d v s inte inbillat eller påhittat.
- 2) Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i systemet, och inte på en skada eller sjukdom.
- 3) Funktionsstörningen utgår från normala *fysiologiska reaktioner* som blivit för starka eller långvariga.
- 4) Vi kan ganska ofta ställa en **säker diagnos utifrån undersökning** = **POSITIV DIAGNOSTIK**

Funktionella tillstånd - 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

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

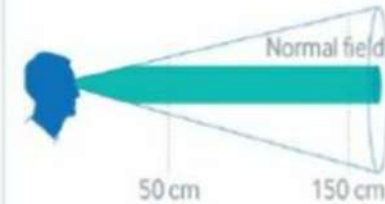
Hyperventilering



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 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

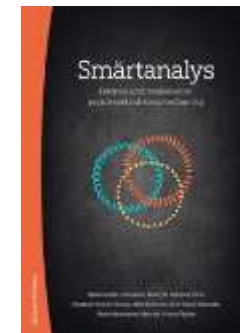
Ansträngt tal
Plötslig debut av dysfoni, stamning eller dysprosodi
Utländsk brytning

- (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.

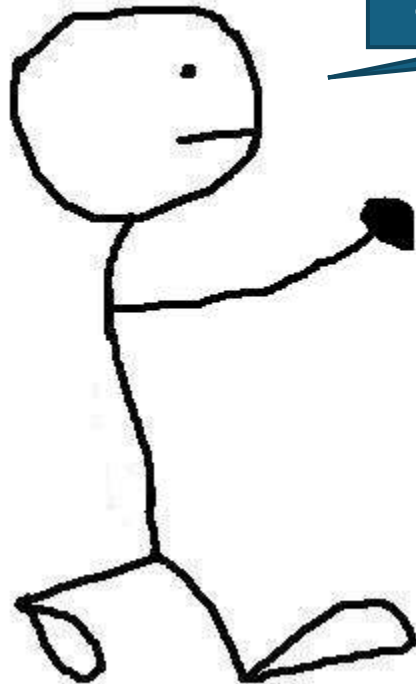
Förslag "Positiva diagnoskriterier"

Nociplastisk smärta

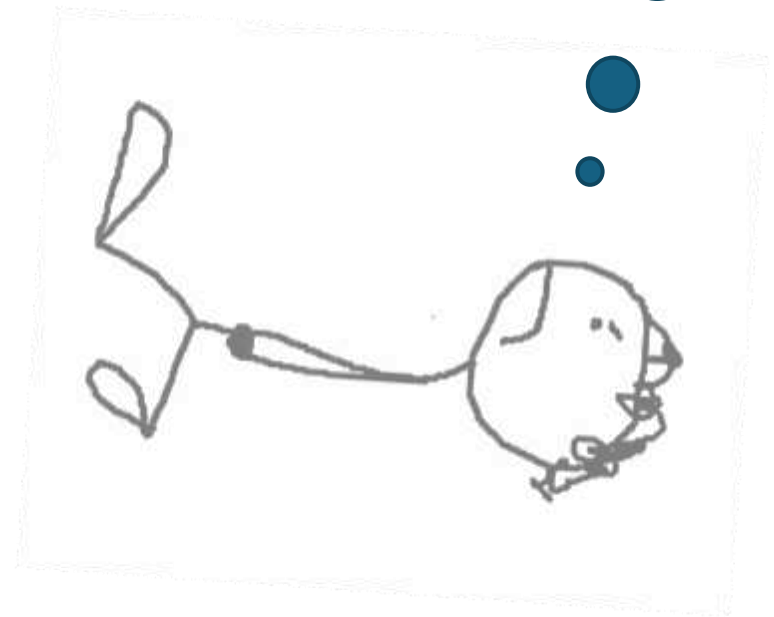
1. Diffusa eller icke-anatomiska områden för smärta eller ömhet vid palpation
2. Smärtspridning
3. Ökad smärtskänslighet



EXKLUSIONS DIAGNOSTIK



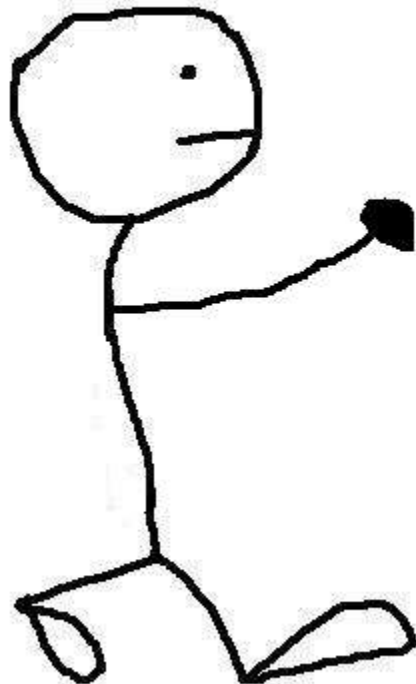
Vi hittar inget fel, du
får komma tillbaka
om det inte blir bättre



EXKLUSIONS DIAGNOSTIK

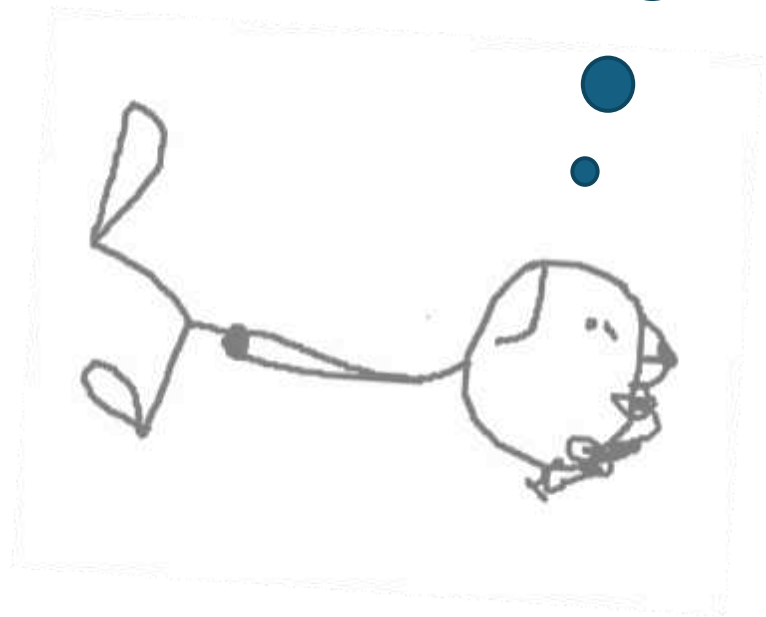


EXKLUSIONS DIAGNOSTIK



Det kan nog
vara
psykiskt!

wtf... jag
åker hem
och
googlar



POSITIV DIAGNOSTIK



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



Vad är ett funktionellt tillstånd — Sammanfattning i 7 punkter

- 1) **Verkligt tillstånd** - d v s inte inte
- 2) Beror på **PROBLEM** med **FUNKTION** skada eller sjukdom.
- 3) Funktionsstörningen utgår från normal som blivit för starka eller långvariga.
- 4) Vi kan ganska ofta ställa en **säker diagnos** Utifrån undersökning = **POSITIV DIAGNOSTIK**
- 5) **Orsaken till störningen** vet vi ofta inte så mycket om när vi ställer diagnosen.



Vad är ett funktionellt tillstånd — Sammanfattning i 7 punkter

- 1) **Verkligt tillstånd** - d v s inte inbillat eller påhittat.
- 2) Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i systemet, och inte på en skada eller sjukdom.
- 3) Funktionsstörningen utgår från normala **fysiologiska reaktioner** som blivit för starka eller långvariga.
- 4) Vi kan ganska ofta ställa en **säker diagnos utifrån undersökning** = **POSITIV DIAGNOSTIK**
- 5) **Orsaken till störningen** vet vi ofta inte så mycket om när vi ställer diagnosen.
- 6) **En biopsykosocial sjukdomsmodell** är nödvändig för att förstå och behandla

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

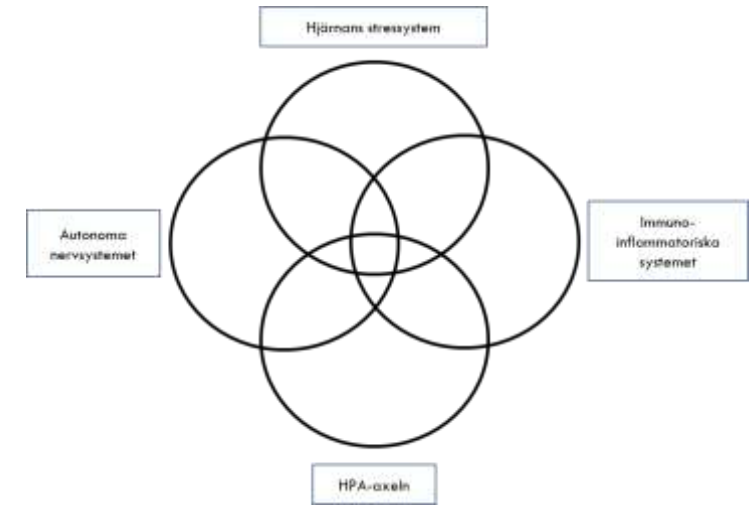
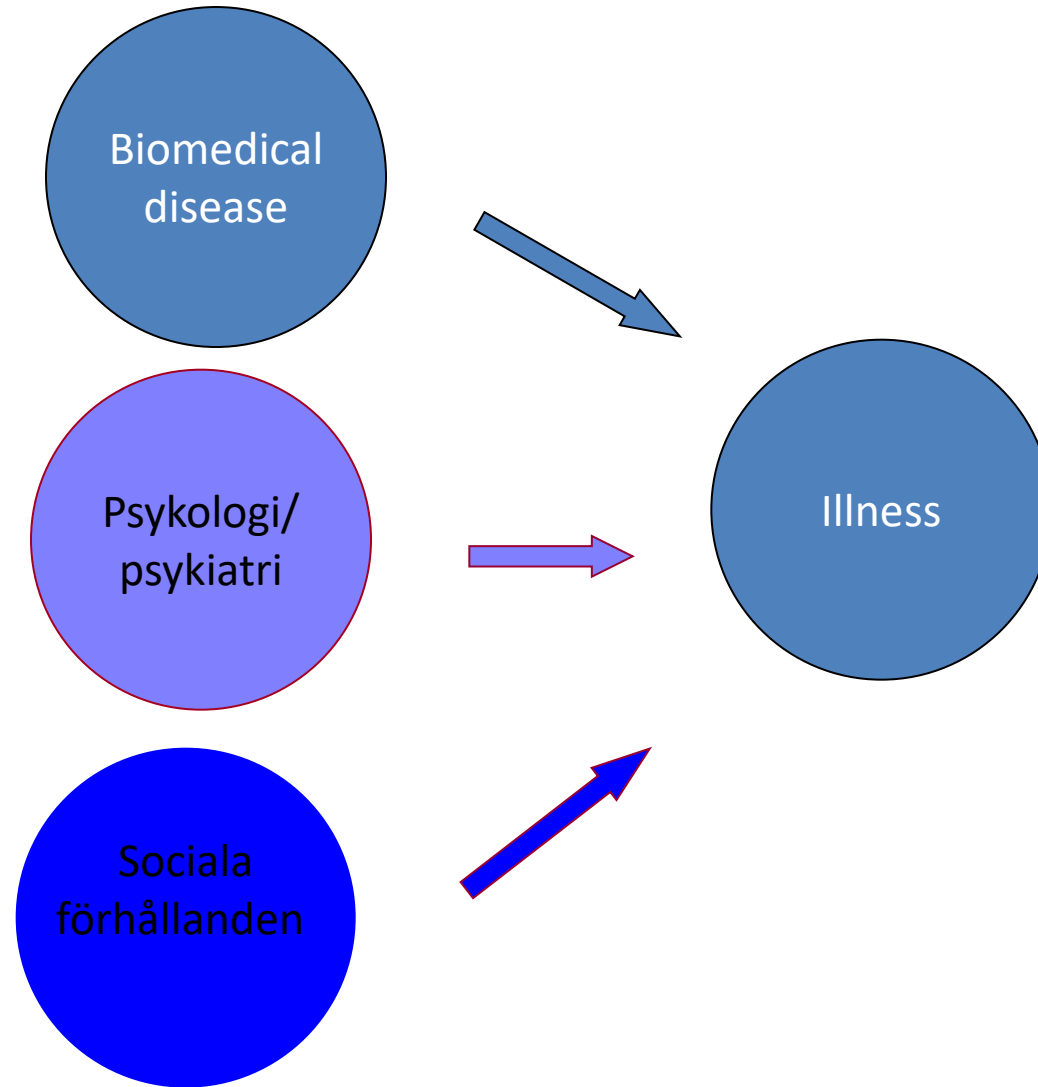




Enligt mina tester så
borde du inte ha så
mycket smärta. Det
måste **“sitta i huvudet”**

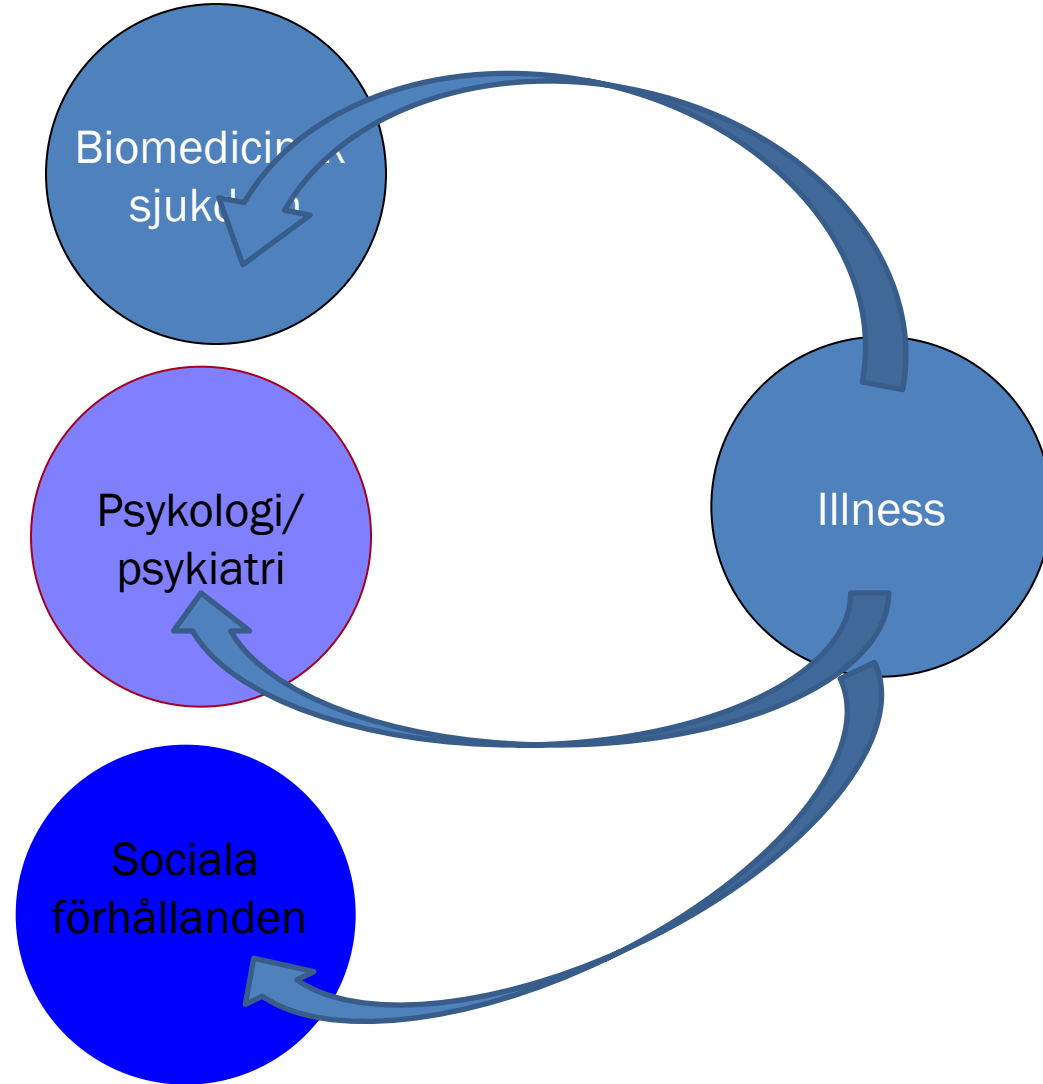
*Förlamning
Svaghet
Yrsel
Hjärtklappning
etc*

Bio-psyko-social sjukdomsmodell



(A. Lundin)

Bio-psyko-social sjukdomsmodell: tänkbara verksamma åtgärder



(A. Lundin)

Vad är ett funktionellt tillstånd — Sammanfattning i 7 punkter

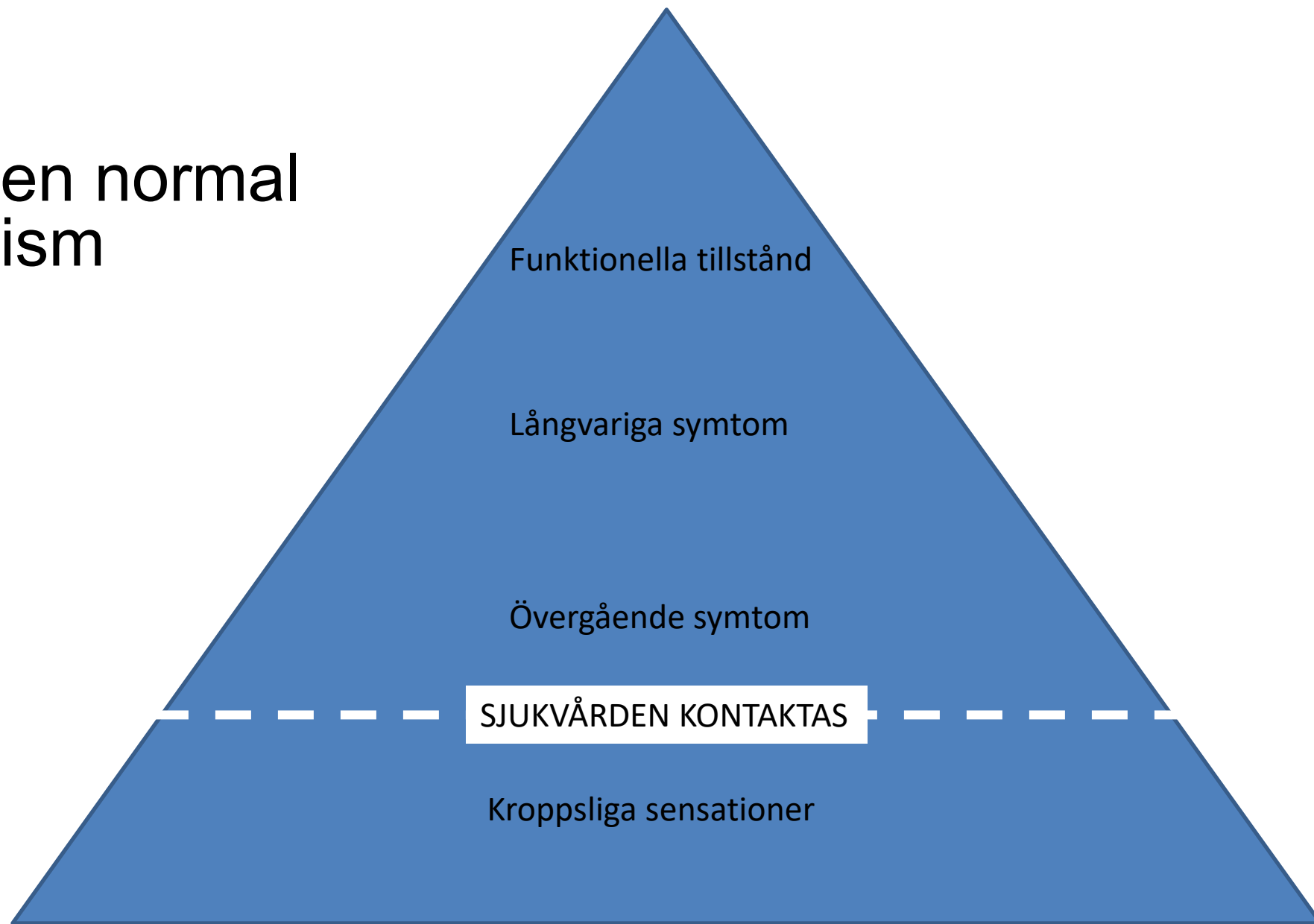
- 1) **Verkligt tillstånd** - d v s inte inbillat eller påhittat.
- 2) Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i systemet, och inte på en skada eller sjukdom.
- 3) Funktionsstörningen utgår från normala *fysiologiska reaktioner* som blivit för starka eller långvariga.
- 4) Vi kan ganska ofta ställa en **säker diagnos utifrån undersökning** = **POSITIV DIAGNOSTIK**
- 5) **Orsaken till störningen** vet vi ofta inte så mycket om när vi ställer diagnosen.
- 6) En biopsykosocial sjukdomsmodell är nödvändig för att förstå och behandla
- 7) Det är inga mystiska tillstånd - vi känner till många av de mekanismer som är inblandade

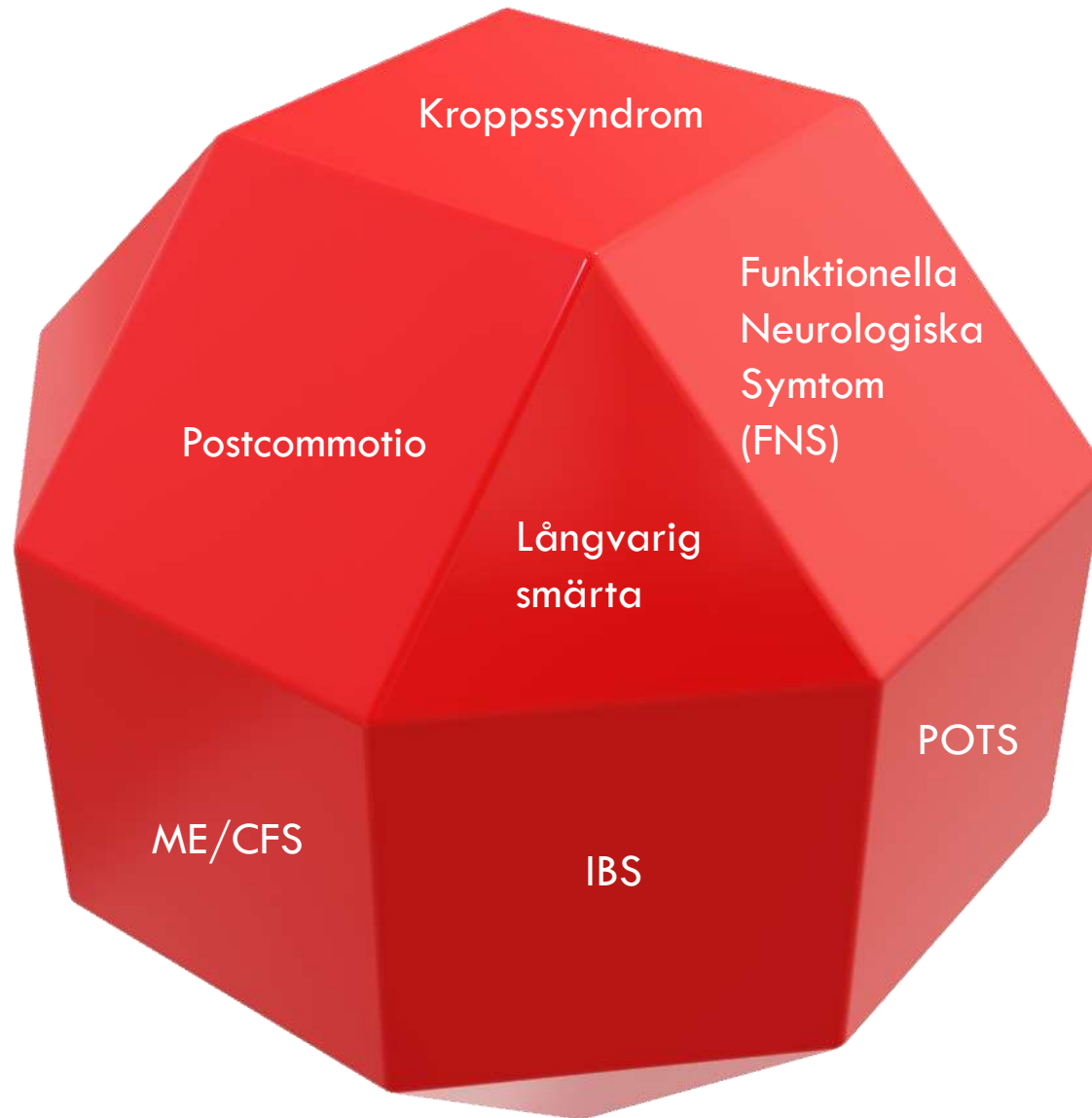
/ STYRKELY



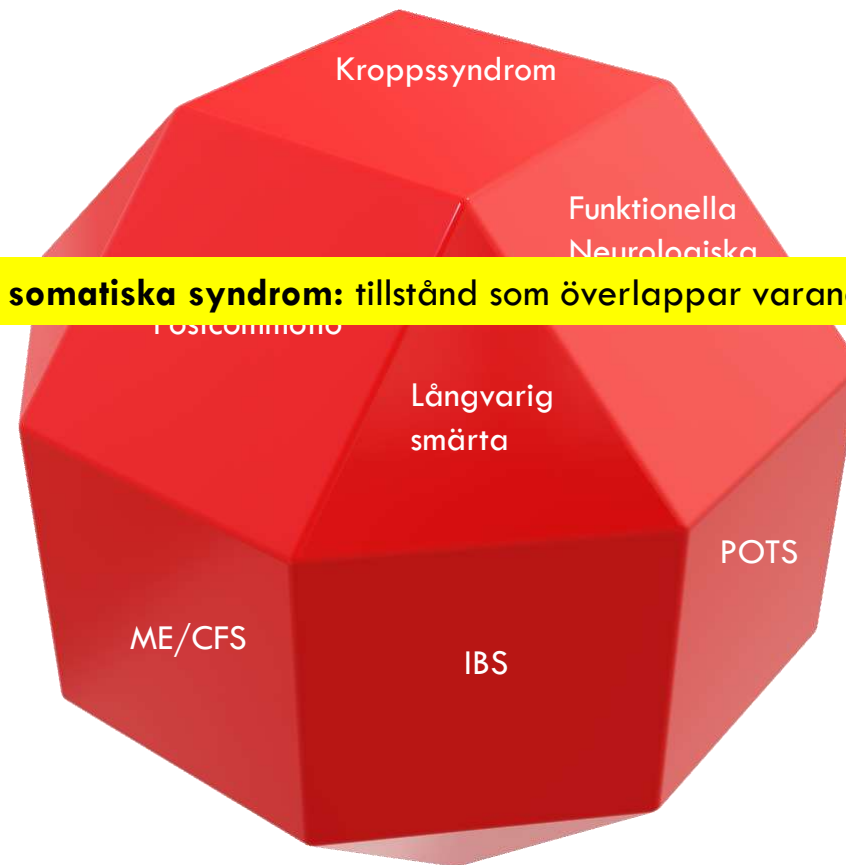
"Hur fan hamnade jag här? Det var väldigt otäckt" Foto: SVT

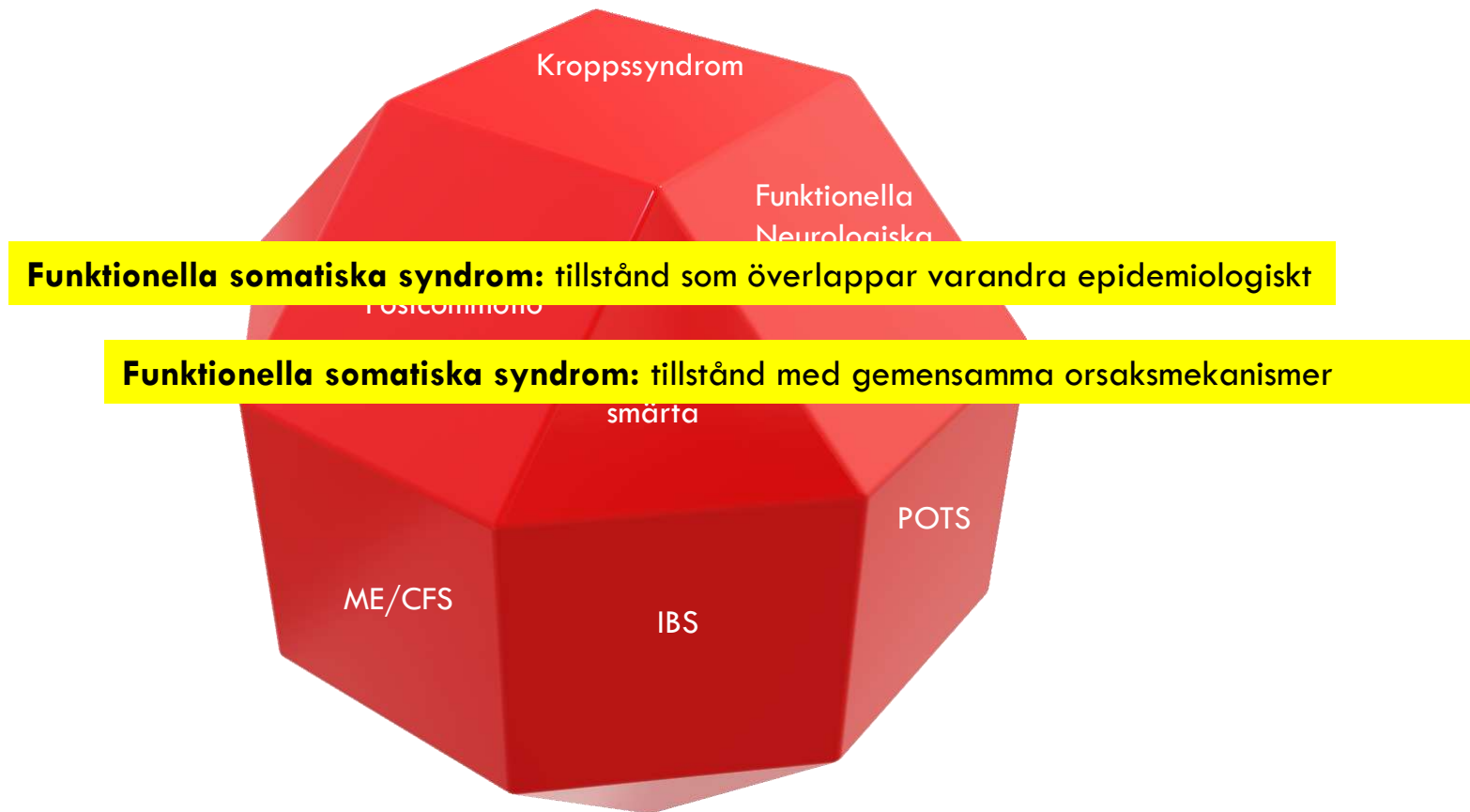
Det är en normal
mekanism





Funktionella somatiska syndrom: tillstånd som överlappar varandra epidemiologiskt







Bodysym

Utforska de mekanismer som ligger bakom

Huvudämnen

- Hormoner
- Dysfunktionell andning
- Sömn-vakenhetscykeln
- Symtommönster
- Dissociation
- Uppmärksamhet
- Förståelse för symtomen
- Kroppslig stress
- Hantering av obehag
- Sensorisk sensitisering
- Inflammation och autoimmunitet
- Det neuroimmuna systemet
- Träning och inflammation
- Symtom och internet
- Den förutsägande hjärnan
- Mikrobiomet
- Reglering av nervsystemet
- Förändring och osäkerhet

Hello.



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 psykiatrin Mer "psykiatri" i somatiken Teamarbete i primärvård



Konsultationspsykiatri

FUNKTIONELLA TILLSTÅND I SVERIGE

Inga nationella styrdokument

Inga sökbara regionala vårdprogram

Ingår inte i något NPO

Ingen patientinformation i officiella kanaler



Feb 2026

Team för
FNS

ÖSTERSUND

Rehabiliteringsmedicin/
Neurologi

UMEÅ

Rehabiliteringsmedicin

STOCKHOLM

Huddinge Psykiatri
BUP Konsultenhet
Astrid Lindgrens barnsjukhus
Stora Sköndal
Rehab Station
Sachsska

Forskning

STOCKHOLM
FNS
EAET/ISTDP

Bubblare

LINKÖPING

Uppdrag på gång

KARLSTAD

Rehabiliteringsmedicin/
Neurologi

GÖTEBORG

Drottning Silvias barnsjukhus

ÖREBRO

neurologkliniken

UDDEVALLA

Team finns men ej
uppdrag

ÄNGELHOLM

Rehabkliniken

JÖNKÖPING

Rehabiliteringsmedicin

KALMAR

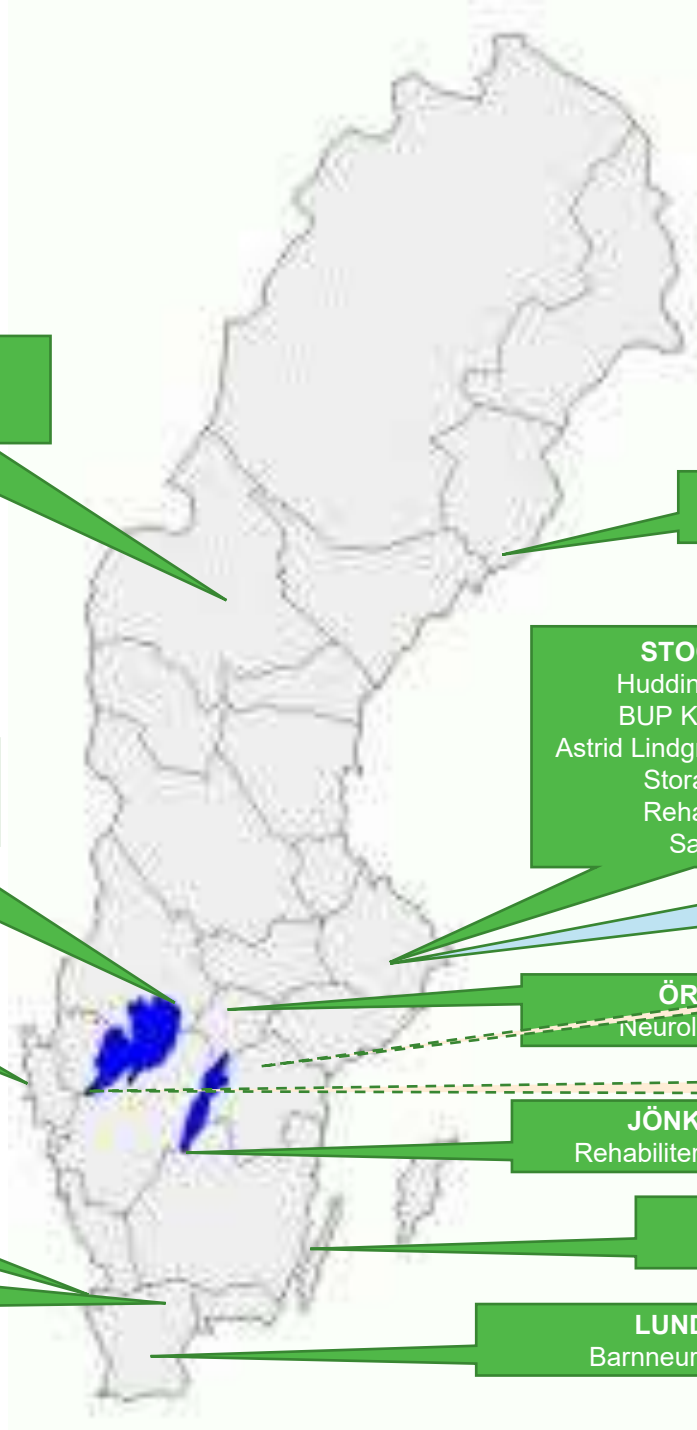
Rehabiliteringsmedicin

KRISTIANSTAD

Barnkliniken

LUND

Barnneurologi



Funktionella listan (2015-)

Ca 250 medlemmar

Fysiska träffar

Örebro

Skövde

18

2019

Linköping 2023

Solna 2025

Informellt nätverk för
sjukvårdspersonal i Sverige
med intresse för Funktionella
tillstånd.



Maila
funktionellalistan@gmail.com
med



- yrke



- arbetsplats



Podd

SFAMpen

SFAM

250117: Arwa Josefsson

250307: Märith Löfgren

250221: Johan Bengtsson

250428: Arwa Josefsson

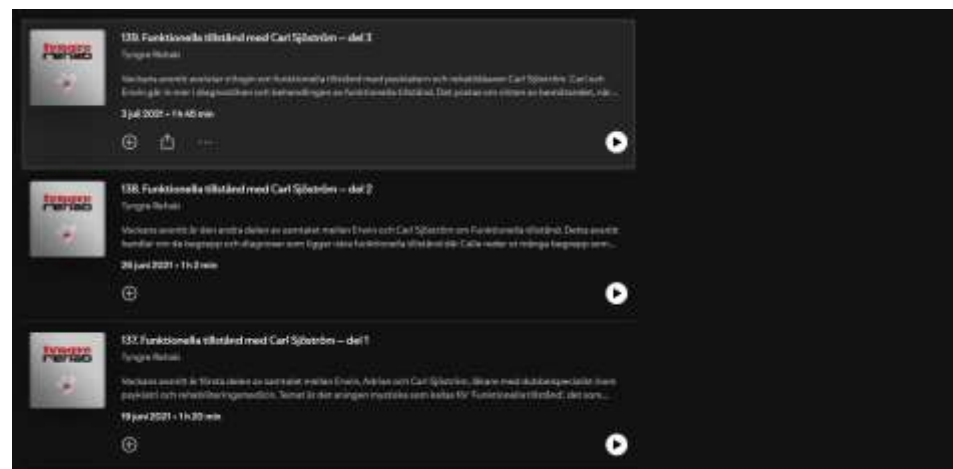
250502: Carl Sjöström



Podd

Tyngre Rehab

Tyngre

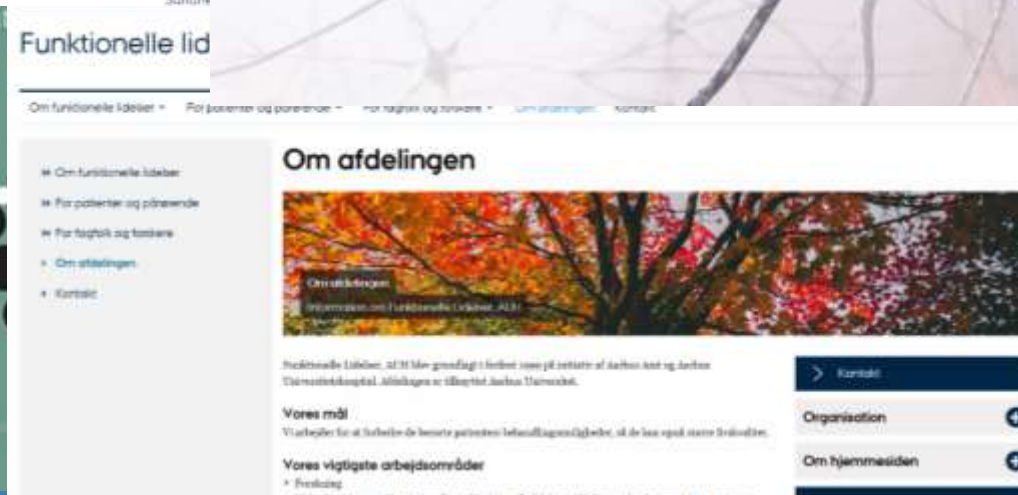
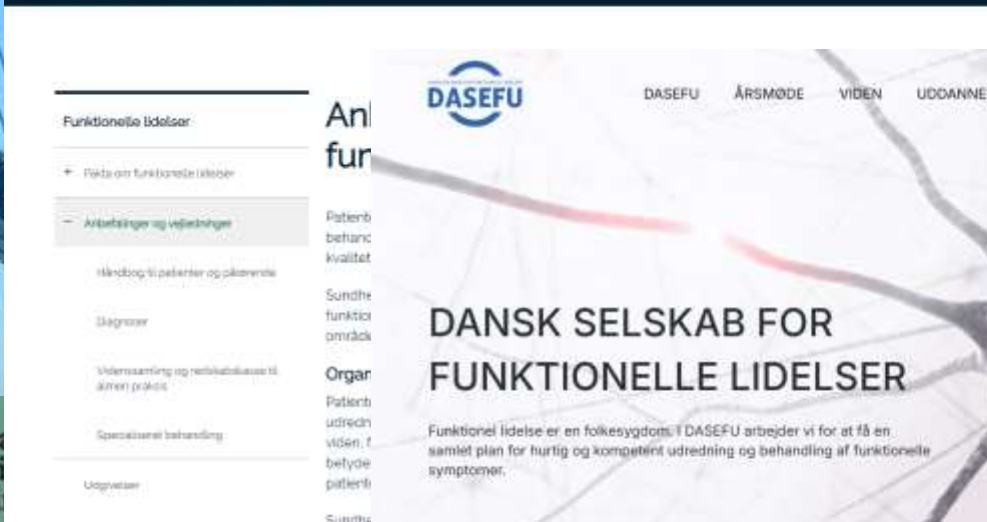




Funktionelle Lidelser



Viden og Redskaber til Almen Praksis



INFORMATION OM FUNKTIONELLE LIDELSER

Når kroppen siger fra



hedsoplysning

Mestring af FUNKTIONEL LIDELSE



KURSBOG

Kan det vara något annat? Fejkar inte patienten?

DIFFERENTIALDIAGNOSTIK

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)

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)

Kult

Till Kulturformuleringsintervjun (KFI) samtalet vi

- 1) Förklarar
- 2) Funkti
- 3) Socialt r
- 4) Psykos
- 5) Andlighe
- 6) Kulturell
- 7) Sjukdom
- 8) Relation
- 9) Ungdom
- 10) Äldre p
- 11) Migran
- 12) Vårdar

Transkulturellt Centrum
REGION STOCKHOLM

Lyssna Language Fyll i ett sökord

Start Våra kunskapsområden Utbildning och nätverk Råd och stöd Hälsokommunikation Kunskapsstöd Om oss

Våra kunskapsområden Transkulturell psykiatri Kulturformuleringsintervjun som stöd

Kulturformuleringsintervjun (KFI) som stöd

Om en patient säger att hens problem beror på "djinner", kan det vara ett tecken på psykos? Eller är det en religiöst och kulturellt färgad syn på problemet?

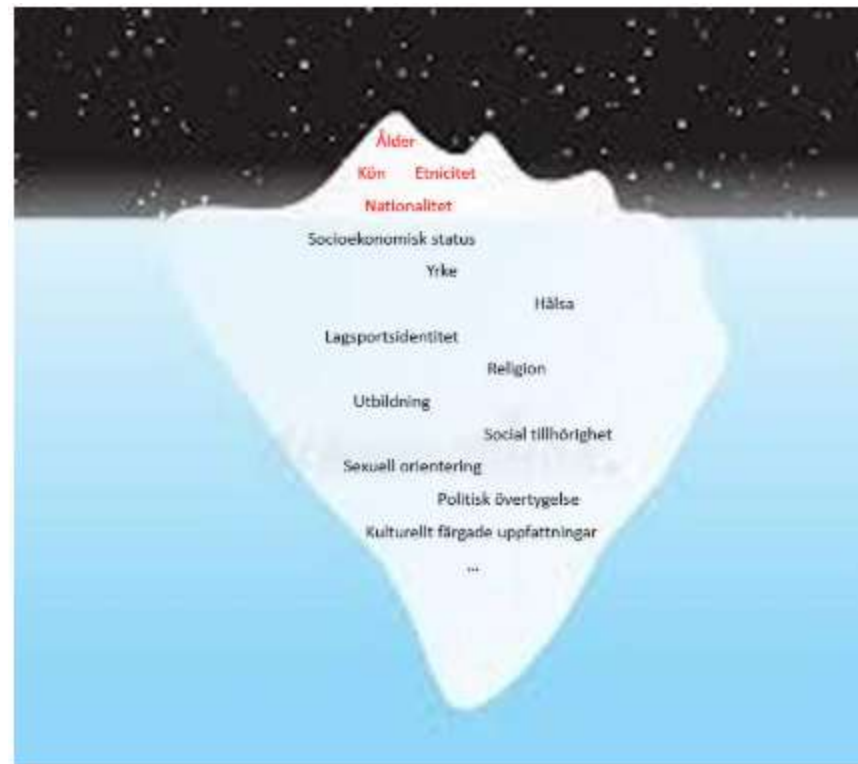
För att ta reda på det är Kulturformuleringsintervjun (KFI) ett gott stöd. Det är en intervjuguide som ingår i den psykiatriska [diagnoshandboken DSM-5](#) (Habilitering & Hälso, Region Stockholm).

Kulturformuleringsintervjun består av 16 öppna frågor som låter patienten berätta om sin syn på problem, situation och förväntningar på vård och stöd. Använd intervjun som ett komplement till övrig diagnostik och när du utforskar betydelsen av kultur och kontext i mötet med din patient. Den här metoden har all fokus på patienten och är användbar även för patienter utan migrationsbakgrund.

I filmen nedan ser du hur intervjun kan användas.



ör fördjupning av



Cultural concepts of illness (DSM-5)



Kulturellt färgade begrepp, benämningar, förklaringar och symtombildningar som används i lokala, kulturella och sociala grupper; dvs närmast lokalt formade och använda sjukdomskategorier

Kulturella syndrom: ett kluster av symtom i en specifik kulturell grupp (*Ex. Ataque de nervios, Dhat, Nervios, Shenjing shuairuo, Susto, Taijin kyofusho*)

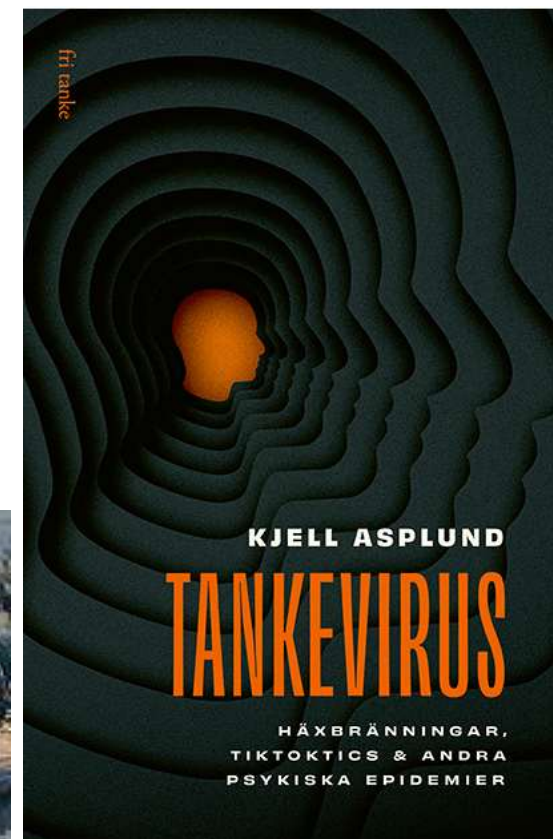
Kulturella uttryck för lidande: sätt att tala om lidande bland människor i en kulturell grupp

Kulturella förklaringar eller uppfattningar om orsakssamband för symtom, sjukdom eller lidande

Sociogena epidemier

”Masshysterier”

- Övergående föreställningar om symtom och orsaker
- Sprids i ett socialt sammanhang



W
dis
or

ÄR DET FEJK?

ellt

Mark J. Edwards[✉], Mahinda Yogarajah[✉] & Jon Stone[✉]

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

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.

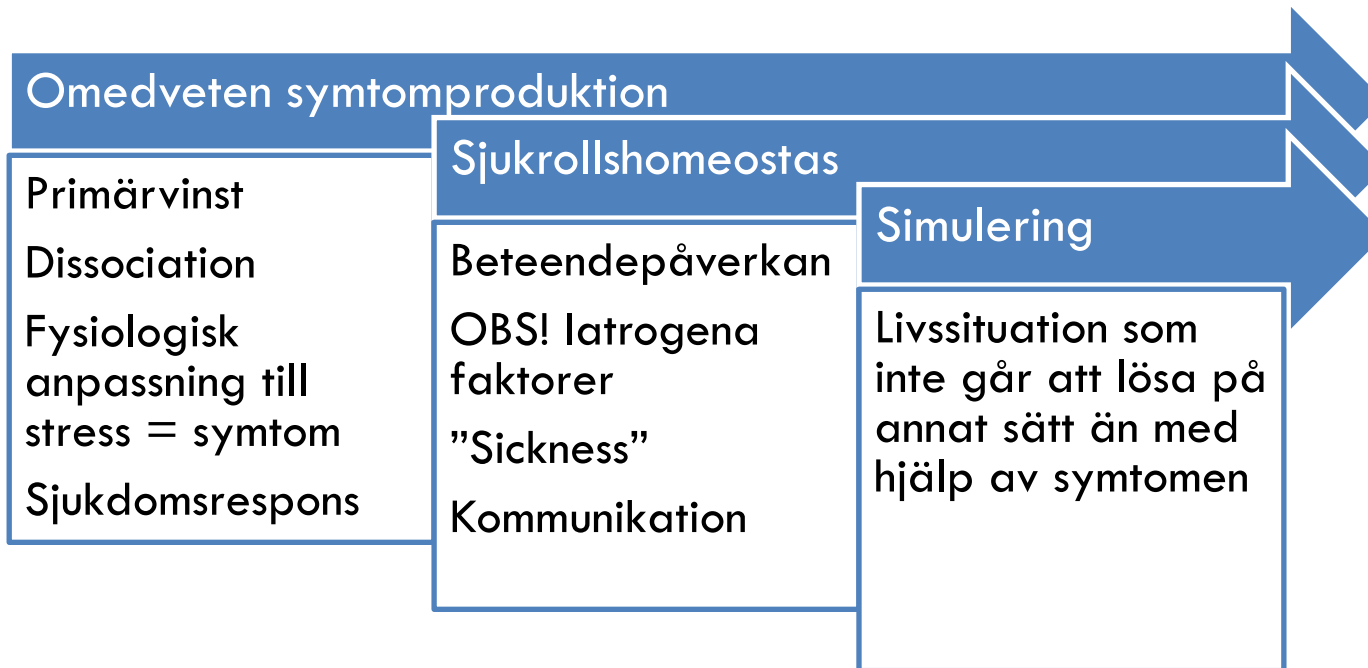


Simulering (*Malingering*) (Z76.5)

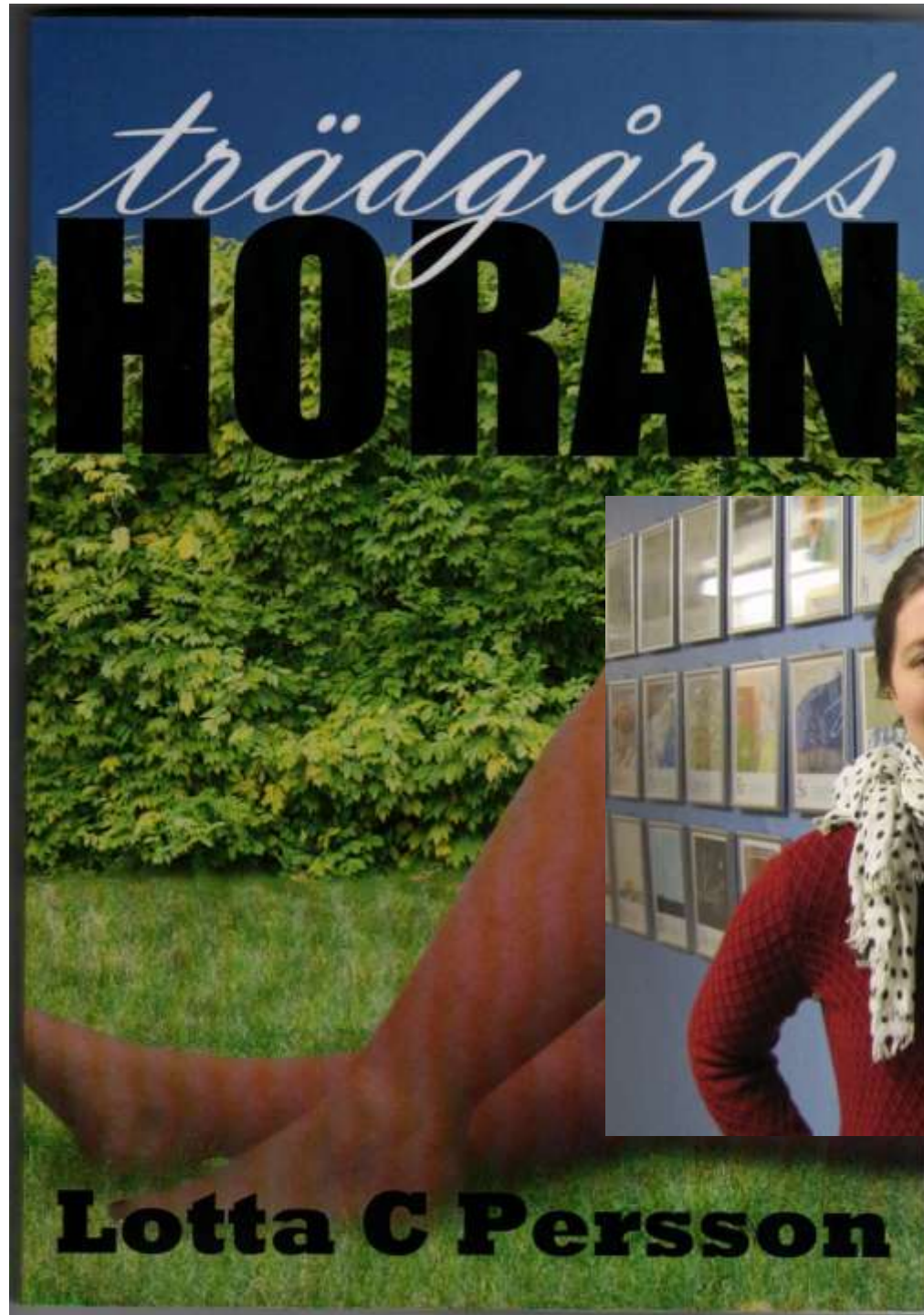
- Medvetet bedrägligt beteende.
- Sekundärvinst = påhitt/överdrift av symtom i syfte att uppnå externa fördelar
- Droger, bidrag, uppehållstillstånd etc



EN SOMATISERINGS- SIMULERINGSPROCESS



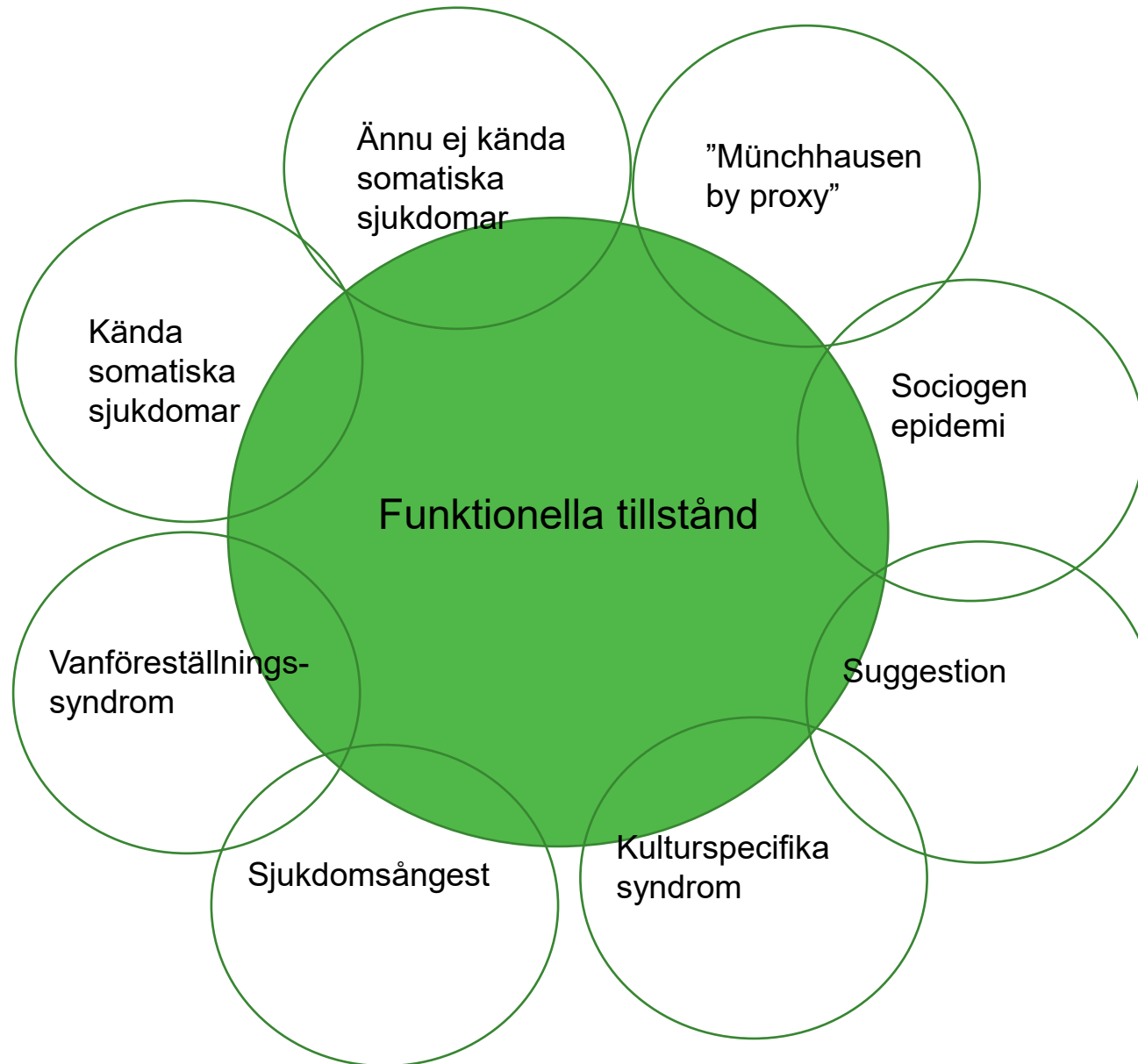
Något som börjar som en omedveten kroppslig reaktion kan med tiden bli sjukroll och – hos vissa en medveten simulering



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, "straffa någon", få en "kick" etc.	Externt behov – att uppnå fördelar





10 myter om FNS

Myt 1

FNS är en uteslutningsdiagnos. Nej! Det är en “inklusionsdiagnos” som baseras på typiska fynd som Hoovers tecken eller yttre påverkan på tremor.

Myt 2

Patienter har antingen FNS eller en annan neurologisk sjukdom. Nej! Att ha en annan neurologisk sjukdom som epilepsi eller Parkinsons sjukdom är en av de starkaste riskfaktorerna för FNS (omkring 10-20%).

Myt 3

Att det “ser märkligt ut” talar för FNS. Nej! Det finns många exempel på ovanliga kliniska uttryck vid andra neurologiska sjukdomar. FNS är inte automatiskt mer märkligt.

Myt 4

Olika fenotyper (symtomuttryck) av FNS består av olika tillstånd. Nej (typ)! Även om ett anfall är ett helt annat symtom än en förlamning så finns det gemensamma mekanismer och samsjuklighet som smärta och trötthet hos alla patienter med FNS.

Myt 5

Symtom vid FNS är frivilliga. Nej! Symtom vid FNS är ofrivilliga; patienter hittar inte på dem och det är sällsynt att man fejkar. Det stöds av neurofysiologiska studier, studier på återhämtning, samstämmighet i uttryck och samsjuklighet i olika kulturer och i olika tider.

Forts 10 myter om FNS

Myt 6

Utredningar ska undvikas vid FNS. Nej! Andra neurologiska tillstånd är en väldigt stark riskfaktor för FNS – tänk – vad mer skulle den här patienten kunna ha? Vissa undersökningar som Tremoranalys kan hjälpa till vid positiv diagnostik av FNS.

Myt 7

Det är mindre skadligt att missa att diagnostisera FNS än att missa andra neurologiska tillstånd. Nej! All feldiagnostik är problematisk, men att felaktigt diagnostisera FNS – en potentiellt behandlingsbar sjukdom – som en annan neurologisk sjukdom kan vara lika skadligt som det motsatta.

Myt 8

FNS är ett uteslutande psykologiskt problem. Nej! Psykologiska faktorer är en av många möjliga riskfaktorer för FNS, och ska inte betraktas som den enda orsaksfaktorn. För vissa är det den viktigaste, för andra är det inte relevant.

Myt 9

Prognosen för FNS är i regel god. Nej! Patienter med FNS har lika mycket funktionsnedsättning och påverkad livskvalitet som patienter med andra neurologiska tillstånd. Vissa blir helt återställda, andra har besvär under lång tid. Anta inte bara att “patienten troligen bara kommer bli bättre”.

Myt 10

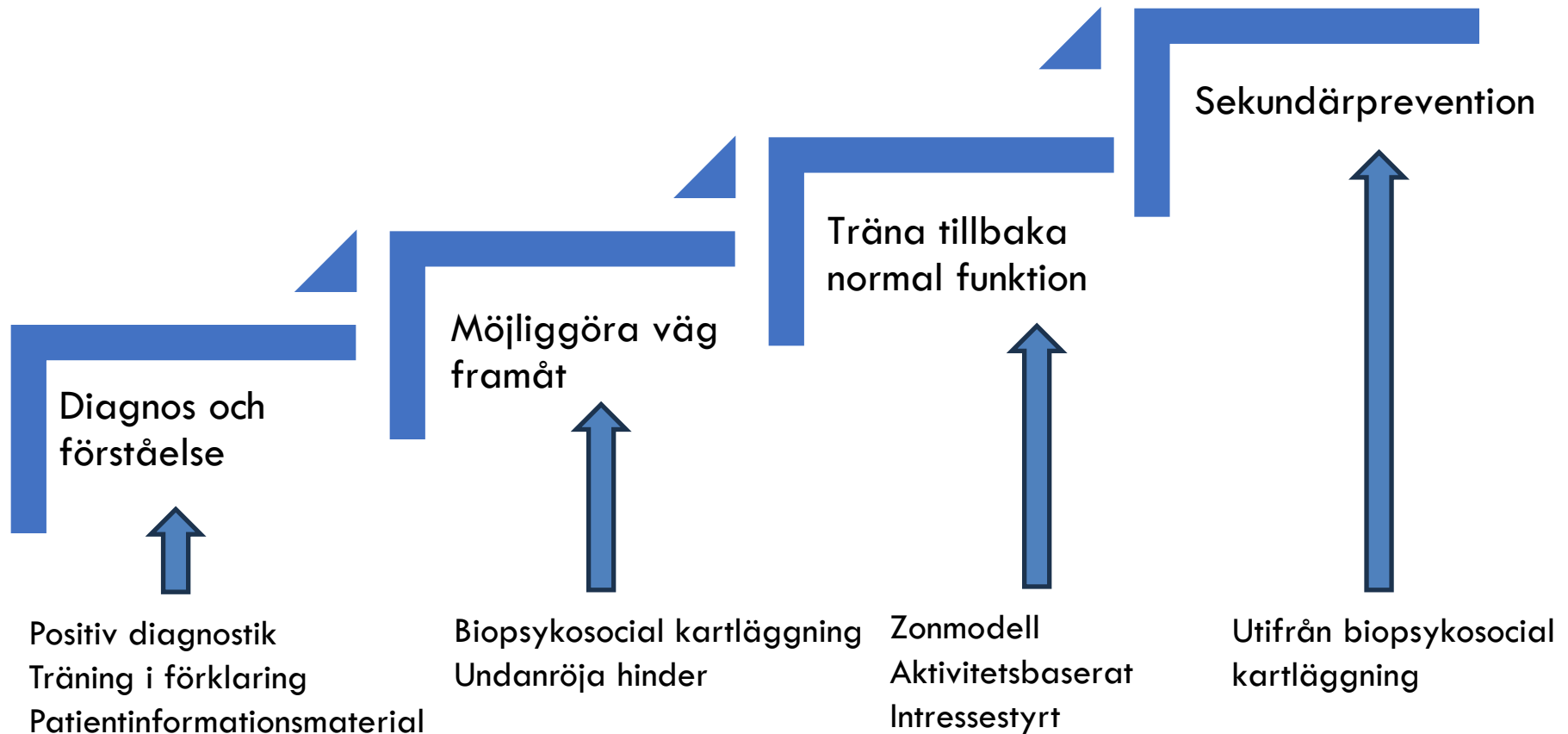
Behandlingen vid FNS är ENBART psykologisk. Nej (typ)! FNS kräver individualiserad multidisciplinär behandling. Patientutbildning, fysisk och psykologisk rehabilitering kan alla ha en roll. Psykologisk behandling kan vara den huvudsakliga behandlingen för vissa med FNS, särskilt funktionella anfall.

BEHANDLINGS- PRINCIPER

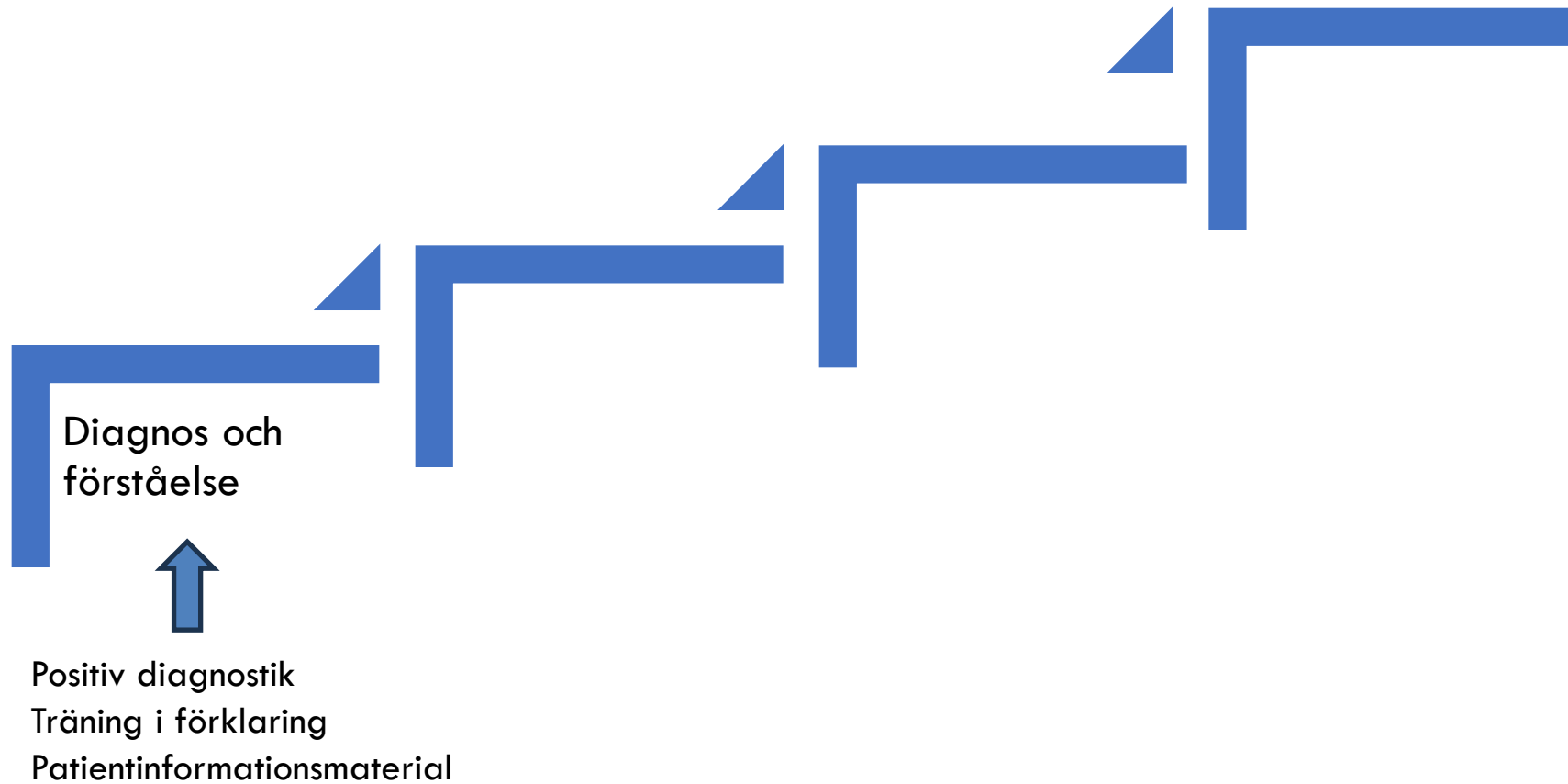
*Diagnostik och förklaringsmodell
alltid nödvändig*



Behandlingstrappa



Behandlingstrappa



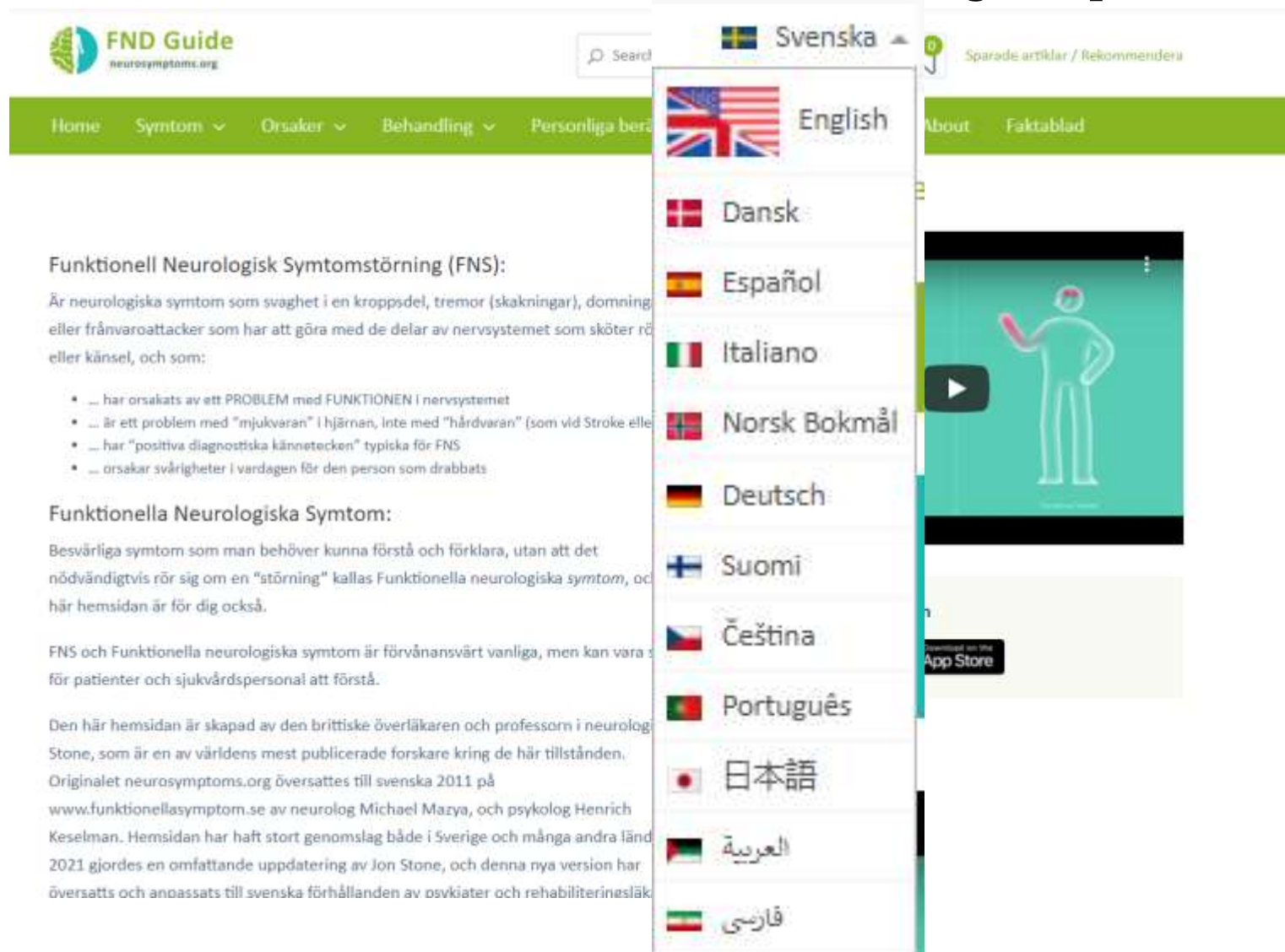
POSITIV DIAGNOSTIK



POSITIV DIAGNOSTIK



2011 + 2021: www.neurosymptoms.org



The screenshot shows the FND Guide website interface. At the top, there is a logo for "FND Guide" and a search bar. Below the logo, there is a navigation bar with links: Home, Symtom, Orsaker, Behandling, and Personliga berättelser. A language selection menu is open, showing options for Svenska, English, Dansk, Español, Italiano, Norsk Bokmål, Deutsch, Suomi, Čeština, Português, 日本語, العربية, and فارسی. The main content area on the left is titled "Funktionell Neurologisk Symptomstörning (FNS):" and contains text about the condition, its symptoms, and its prevalence. A video player is visible on the right side of the page.

Funktionell Neurologisk Symptomstörning (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 här hemsidan är för dig också.

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

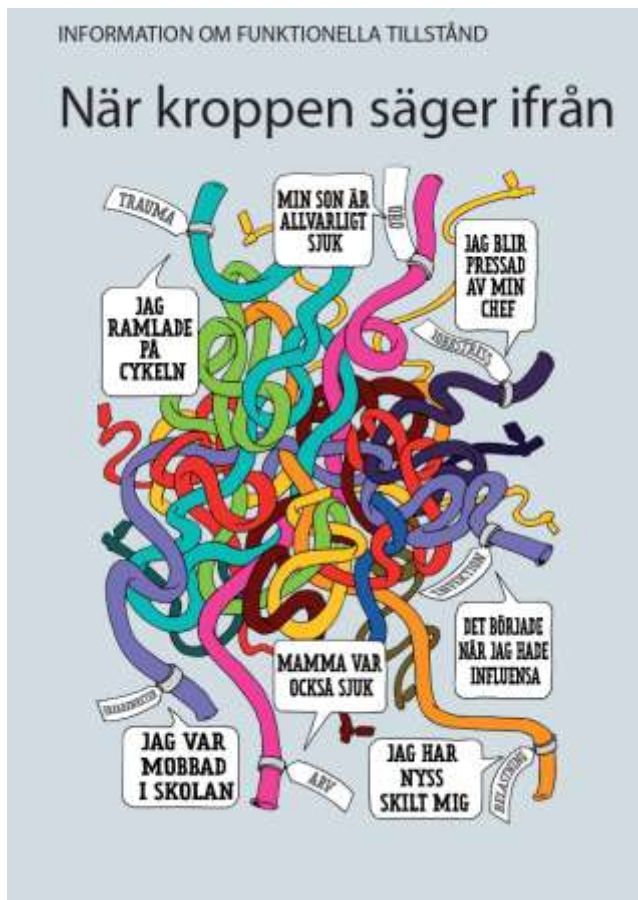
Den här hemsidan är skapad av den brittiske överläkaren och professorn i neurologi Jon Stone, som är en av världens mest publicerade forskare kring de här tillstånden. Originalet www.neurosymptoms.org översattes till svenska 2011 på www.funktionellasymptom.se av neurolog Michael Mazya, och psykolog Henrich 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.



Prof. Jon Stone

Patientinformation

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



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.

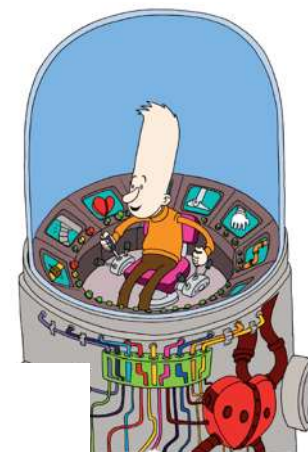
"Det svåraste var nog mitt eget dåliga tillägnande. Jag kunde helt enkelt inte acceptera att det skulle gå så långsamt. När jag första gången märkte att jag blev bättre blev jag så glad att jag tog på mig löparskoorna och sprang 5 km. Det ledde till att jag låg i sängen hela nästa dag."

18

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. 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	Tretthet. Koncentrationssvårigheter. Huvudvärk. Minnessvårigheter. Yrsel.
Symtom från mage och tarm	Frekventa lösa avföringar. Magvärk. 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. Andfåddhet utan ansträngning. Varm- eller kallsvettning. Muntorhet.



tröskeln, som styr och övervakar hela kroppen, så "filter" som sorterar bort oviktiga signaler till.

19



KOMFORTUTVECKLING ÖVERBELASTNING

Konsten är att söka utmaning utan att bli överbelastad.

Och utan att stå still.

19



body symptoms project

Contributors: Chloe Saunders

Data received: 3039 00 32 43 07 444 | 1 00 | 1 00 | 3039 00 32 43 07 444



Chloe Saunders

national symptoms come about, become persistent and how these processes can be reversed. We will combine this with input from people with direct experience of living with symptoms.



Journal of Psychosomatic Research

Volume 183, August 2024, 111827

Participatory design of bodysymptoms.org: An interactive web resource to explain multisystem functional somatic symptoms

Chloe Saunders  , Maria Gordon, Cecilia Righini, Heidi Frølund Pedersen,
Charlotte Ulrikka Rask, Chris Burton, Lisbeth Frostholt



Journal of Psychosomatic Research

Volume 166, March 2023, 111155

Explanations for functional somatic symptoms across European treatment settings: A mixed methods study

Chloe Saunders ^{a b}  , Høbe Treufeldt ^d, Mette Trøllund Rask ^{a b}, Heidi Frølund Pedersen ^{a b},
Charlotte Rask ^{a c}, Chris Burton ^d, Lisbeth Frøstholm ^{a b}



Journal of Psychosomatic Research

Volume 165, February 2023, 111134

EAPM Paper

Quality assessment and stigmatising content of Wikipedia articles relating to functional disorders

Brodie McGhie-Fraser ^{a,2} , Mais Tattan ^{b,1}, Verónica Cabreira ^c, Asma Chaabouni ^a, Aleksandra Kustra-Mulder ^d, Nick Mamo ^{b,e}, Caoimhe McLoughlin ^c, Lina Munker ^f, Saya Niwa ^g, Anna Maria Pampel ^d, Tara Petzke ^h, Franziska Regnath ⁱ, Caroline Rometsch ^j, Abigail Smakowski ^d, Chloe Saunders ^k, Hölbe Treufeldt ^l, Angelika Weigel ^d, Judith Rosmalen ^b

Show more ▾

Welcome to Bodysymptoms.

Explore the mind-body mechanisms behind common functional-symptoms

2024

Bienvenido a bodysymptoms

Explorar los mecanismos mente-cuerpo que subyacen a los síntomas funcionales



2025

Velkommen til Bodysymptoms.

Udforsk de mekanismer, der ligger til grund for almindelige funktionelle symptomer.

Welkom bij bodysymptoms.

Ontdek de lichaam-geest mechanismen achter veelvoorkomende functionele symptomen.

Bodysymptoms is een participatief ontwerp-onderzoeksproject.

2024

Välkommen till Bodysymptoms.

Utforska de mekanismer som ligger bakom vanliga funktionella symptom.



2025

Välkommen till Bodysymptoms.

Utforska de mekanismer som ligger bakom vanliga funktionella symtom.





Välkommen till Bodysymptoms.

Utforska de mekanismer som ligger bakom vanliga funktionella symtom.



Patientinformation



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



regiongavleborg.se



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

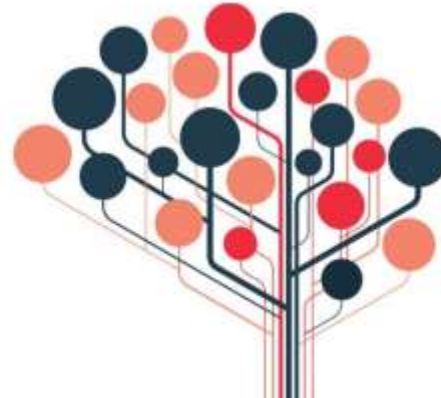
Disclaimer

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

Viktigt på Riktigt

[Hem](#)[Guider](#)[Böcker](#)[Appar](#)[Länkar](#)[För sjukvården](#)[Kontakta oss](#)

Vad är viktigt på riktigt för dig?

Förbättra din egen och/eller dina patienters hälsa



Viktigt på riktigt har som mål att bidra till individers hälsa. Vi litar 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!

www.viktigtpariktigt.nu

Recovery Norge

Recovery Norge er en forening for de som har opplevd tilfriskning fra CFS/ME og andre medisinsk uforklarte tilstander. Vårt mål er å skape forståelse om de aktuelle helseproblemene og gi håp om tilfriskning basert på våre medlemmers erfaringer og innsikt – og på den måten hjelpe dem som er syke og lider i dag.

Les våre medlemmers erfaringer og finn

Våre nyeste frisk-historier

[Les frisk-historier](#)

[Se Recovery Norge](#)



En stor åpenbaring å oppdage at jeg hadde makten til å gjøre meg selv frisk.

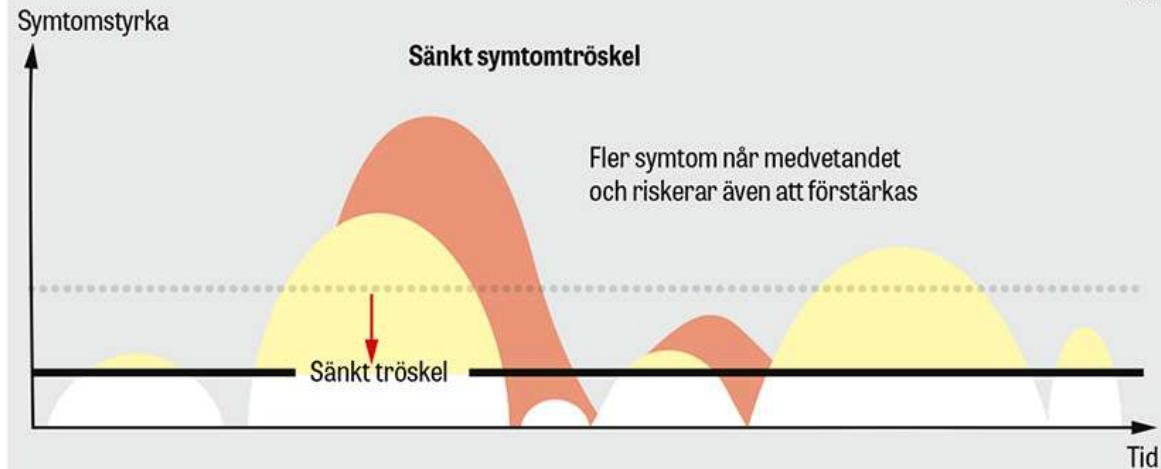
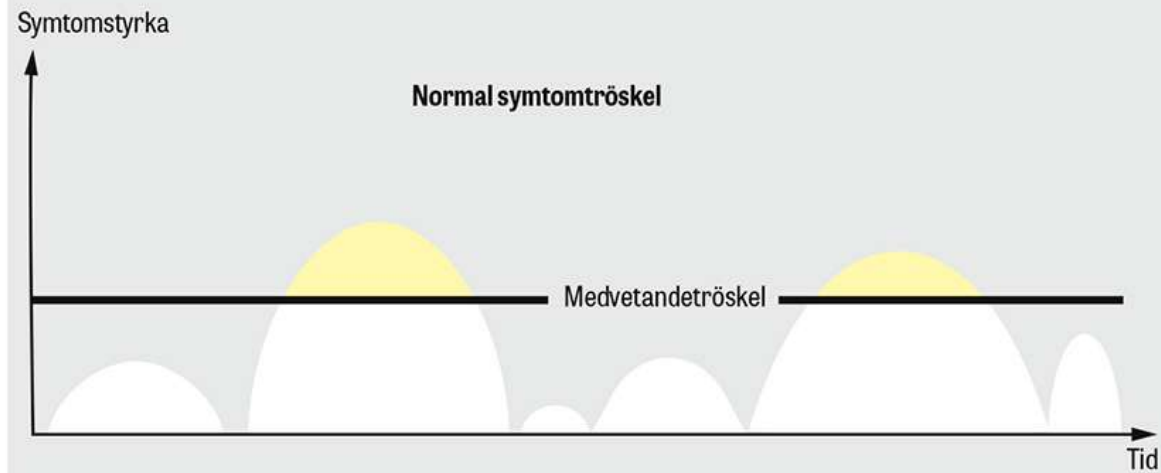


Fire år etter at symptomene mine begynte, er jeg nå helt restituert. Jeg kan lett tilbringe en dag i Disneyland og neste dag i Paris!



Veien tilbake til livet – fra utmattelse til livsglede

Symtomtröskeln



► Kroppens ständiga filtrering av intryck kan beskrivas som en tröskel som avgör om en förnimmelse ska nå medvetandet. Hur man riktar sitt fokus påverkar också vilka signaler man uppmärksammar. Ett symptom som tolkas som något farligt ökar uppmärksamheten på detta och liknande symtom (se även figur »Somatosensorisk förstärkning«), vilket leder till att de förstärks. Andra symtom som tidigare filtrerats bort uppmärksammas plötsligt, det vill säga tröskeln sänks. Detta kan leda till en ond spiral där fokus på symptomen ökar ytterligare och ger upphov till mer oro, och därmed ännu fler och mer påtagliga symtom. Oron kan också via sympatikuspåslag ge upphov till andra symtom som kan förstärka uppfattningen att något måste vara fel i kroppen.

**Symtomtröskeln
sänks vid
hypervigilans och
kan påverkas av
information**

Hälsofrämjande kommunikation

Vanlig formulering

»Nu sticker det till!«
»Det kan ta tid att bli frisk ...«
»Det verkar inte vara något farligt ...«
»Är du stressad?«

(Otydligt, osäkert, negativt)

Negativ förväntan, osäkerhet

Alternativ formulering

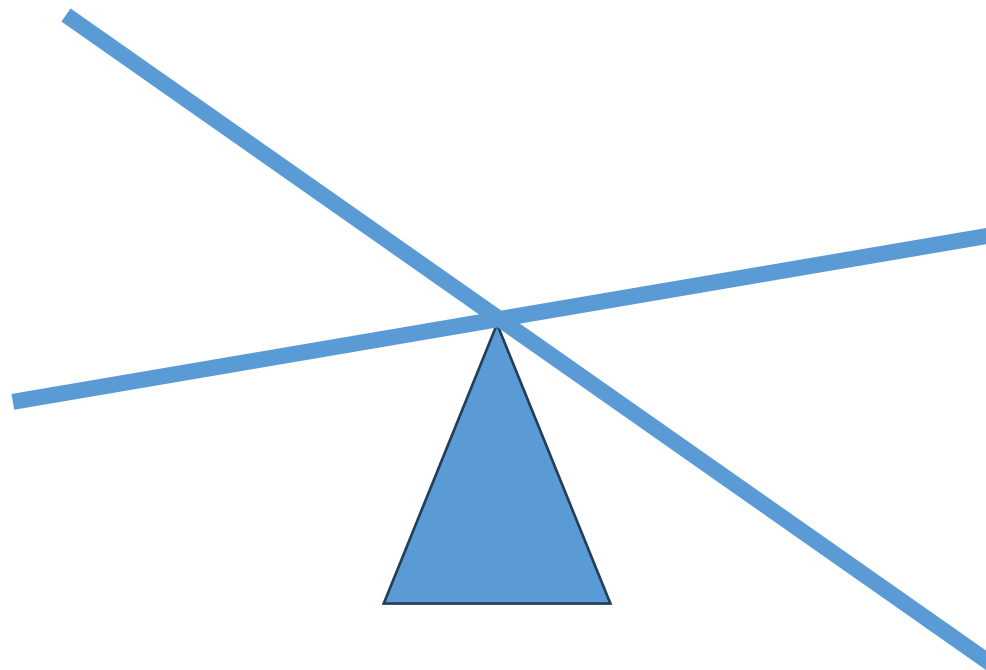
»Nu lägger jag bedövningen.«
»Det läker ut med tiden.«
»Allt ser ut som det ska.«
»Jag hör att detta varit tufft för dig ...«

(Tydligt, konkret, neutralt/
positivt, icke-anklagande)

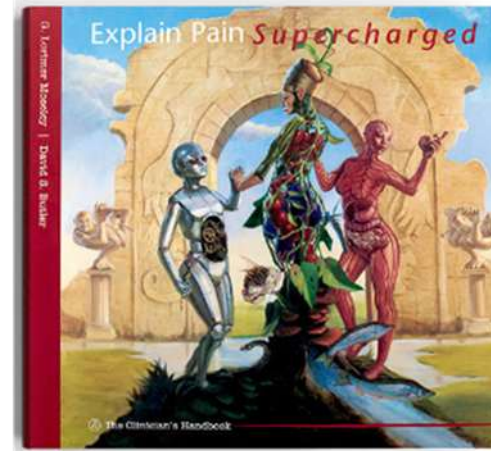
Positiv förväntan, trygghet



Underhållsläge



Försvarsläge



Moseley, Butler 2017



tell me about
your pain

curable



A Podcast Where Real
Chronic Pain Sufferers Meet
Science-Backed Solutions 🌟

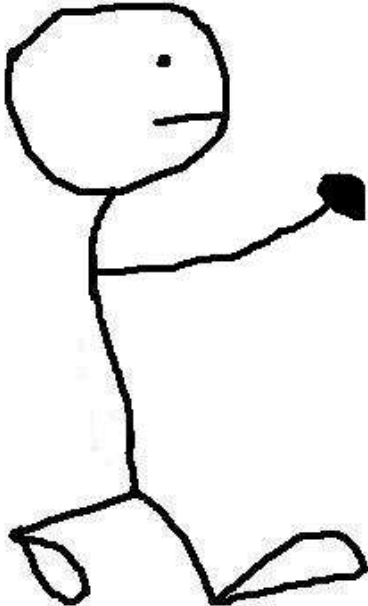
Join us as our expert hosts help listeners
overcome obstacles to healing through
evidence-based techniques.

Apple Podcasts Spotify

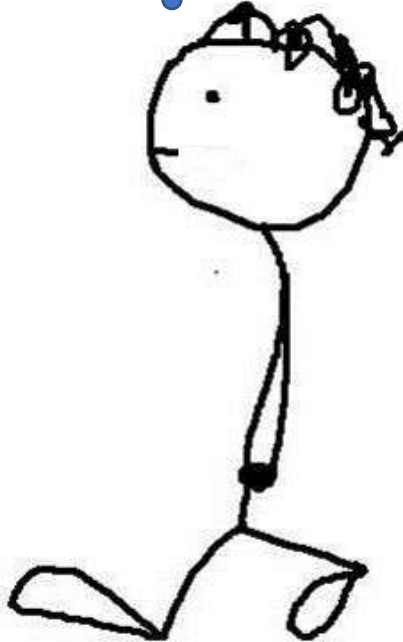
Google Podcasts

Behandlingssteg 1

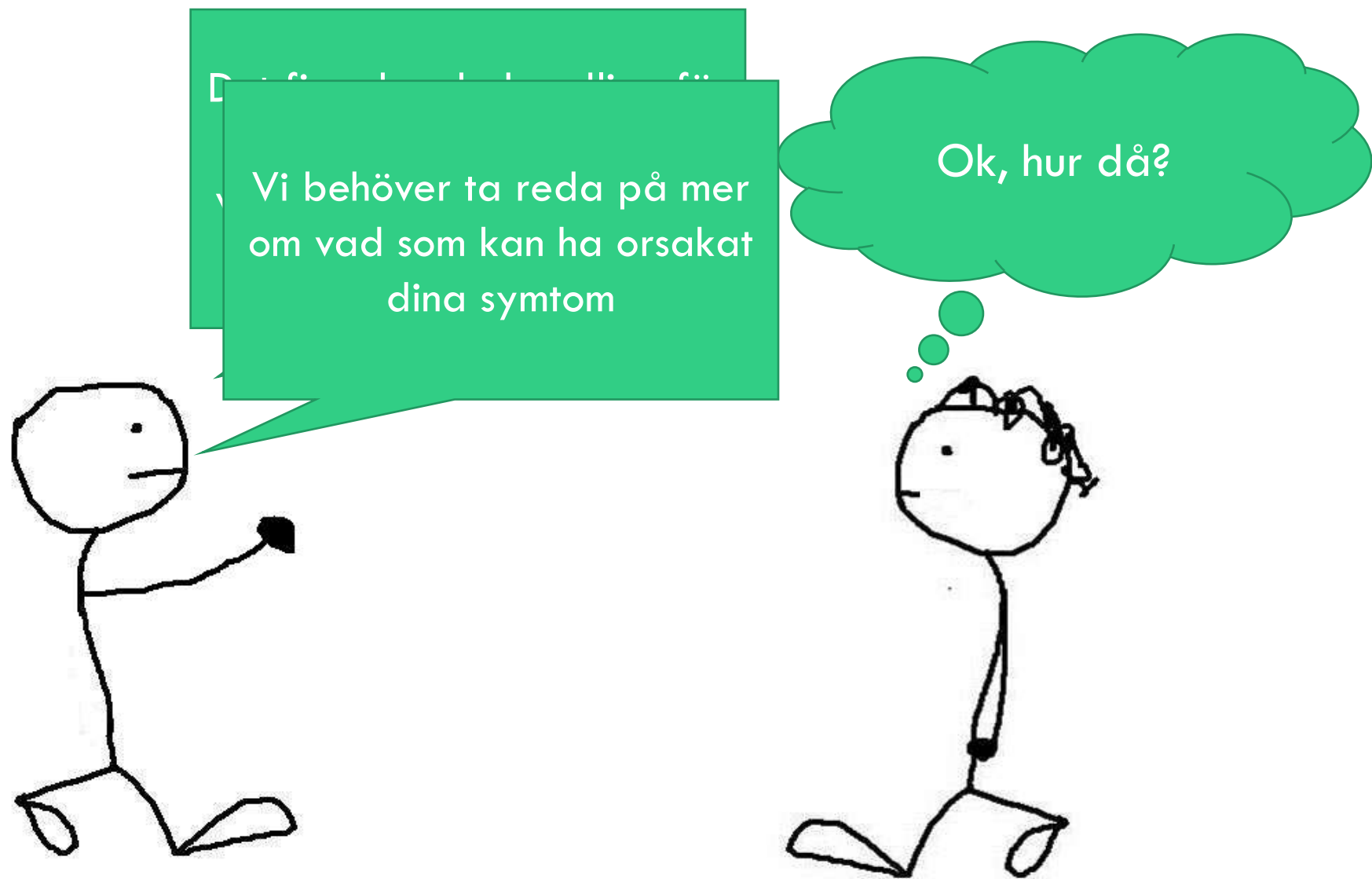
ÖVERENSKOMMELSE OM DIAGNOS OCH FÖRKLARINGSMODELL

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

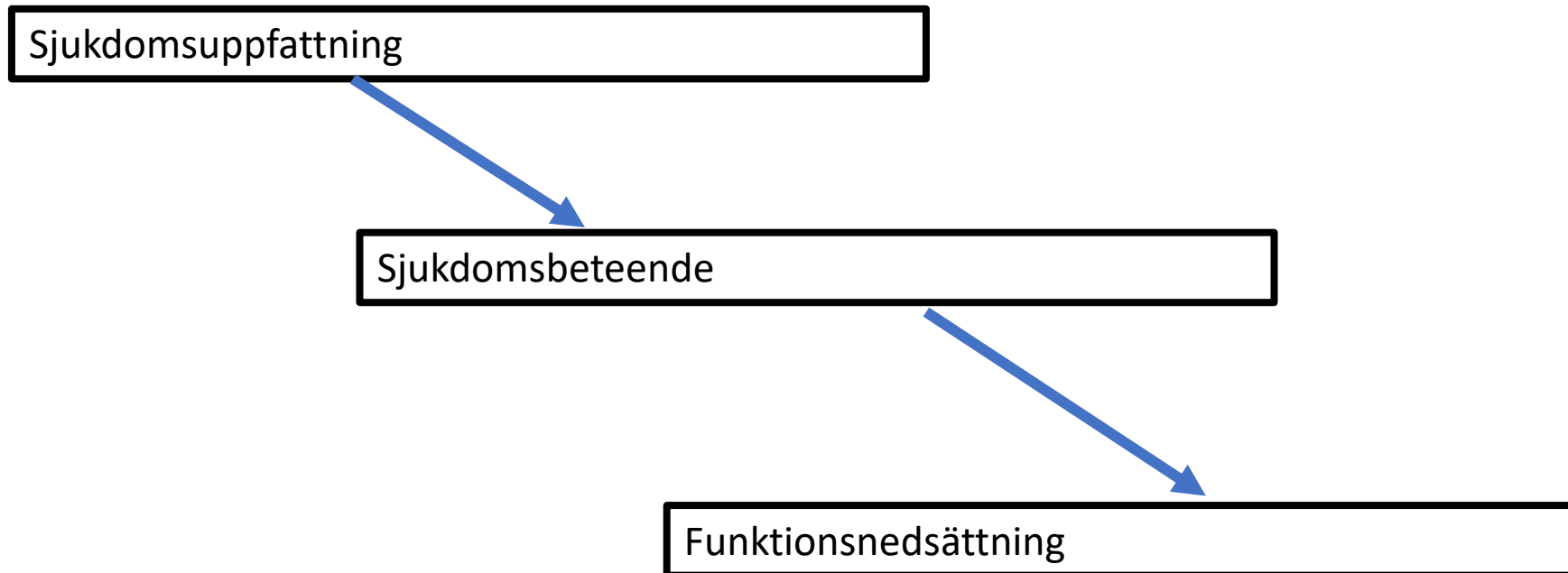


Varför så viktigt med förklaringsmodell?

- Vårt behov av sammanhang, begriplighet.
- Status, omgivningens acceptans

Varför så viktigt med förklaringsmodell?

- Vårt behov av sammanhang, begriplighet.
- Status, omgivningens acceptans



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

Nå, Hur ska jag förklara?

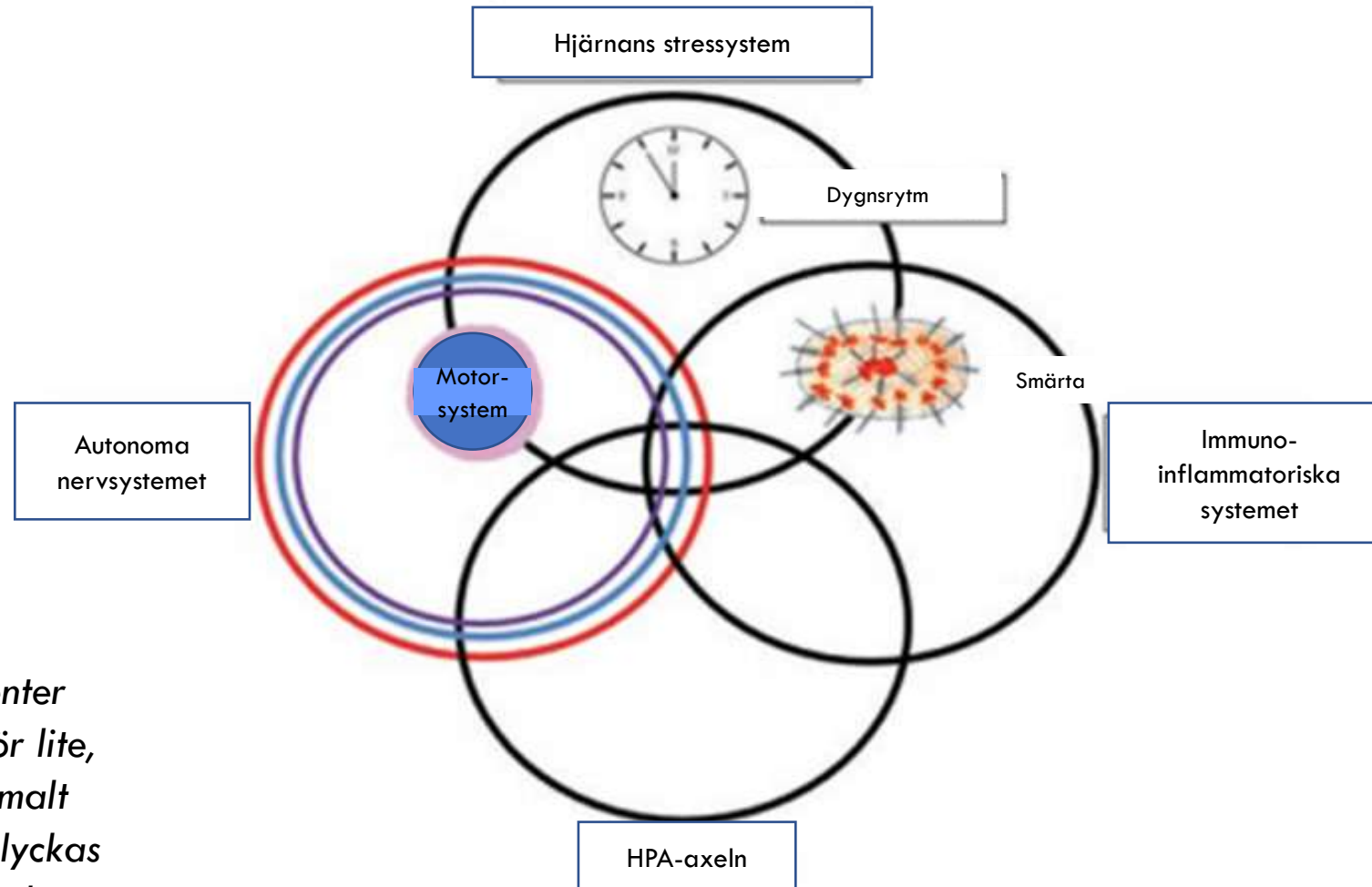


- Olika patienter, olika nivåer
- Kan ta ett tag

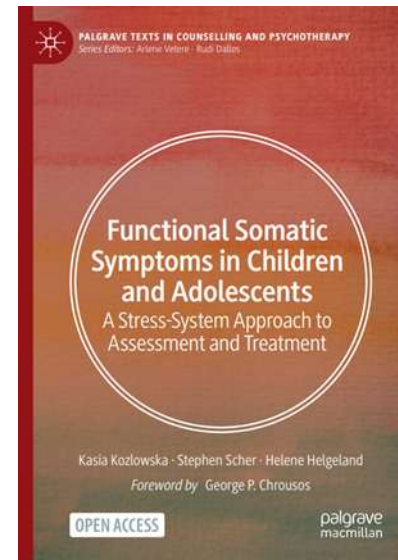
Gemensam nämnare förklaringsmodeller

”DYSREGLERAT FÖRSVARSSYSTEM”



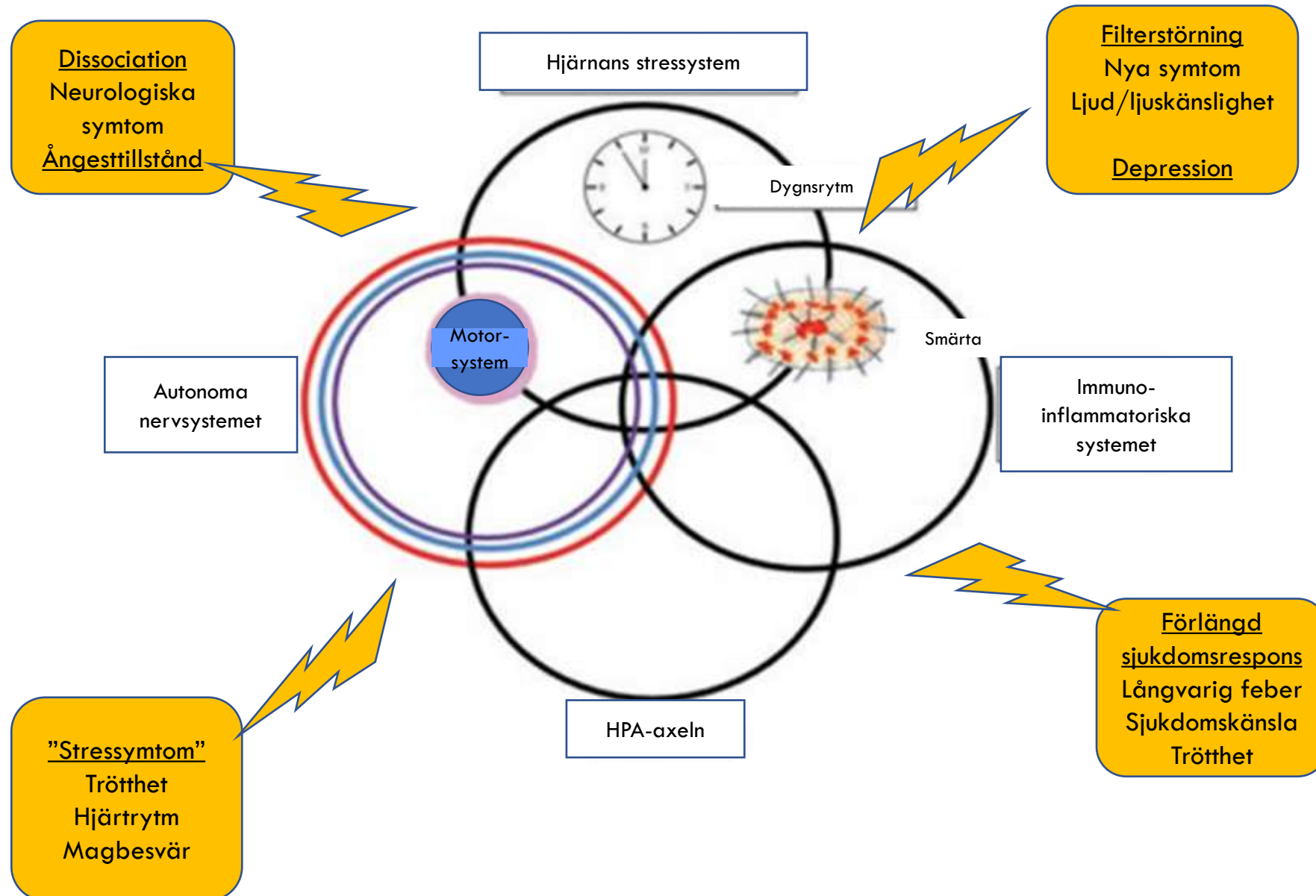


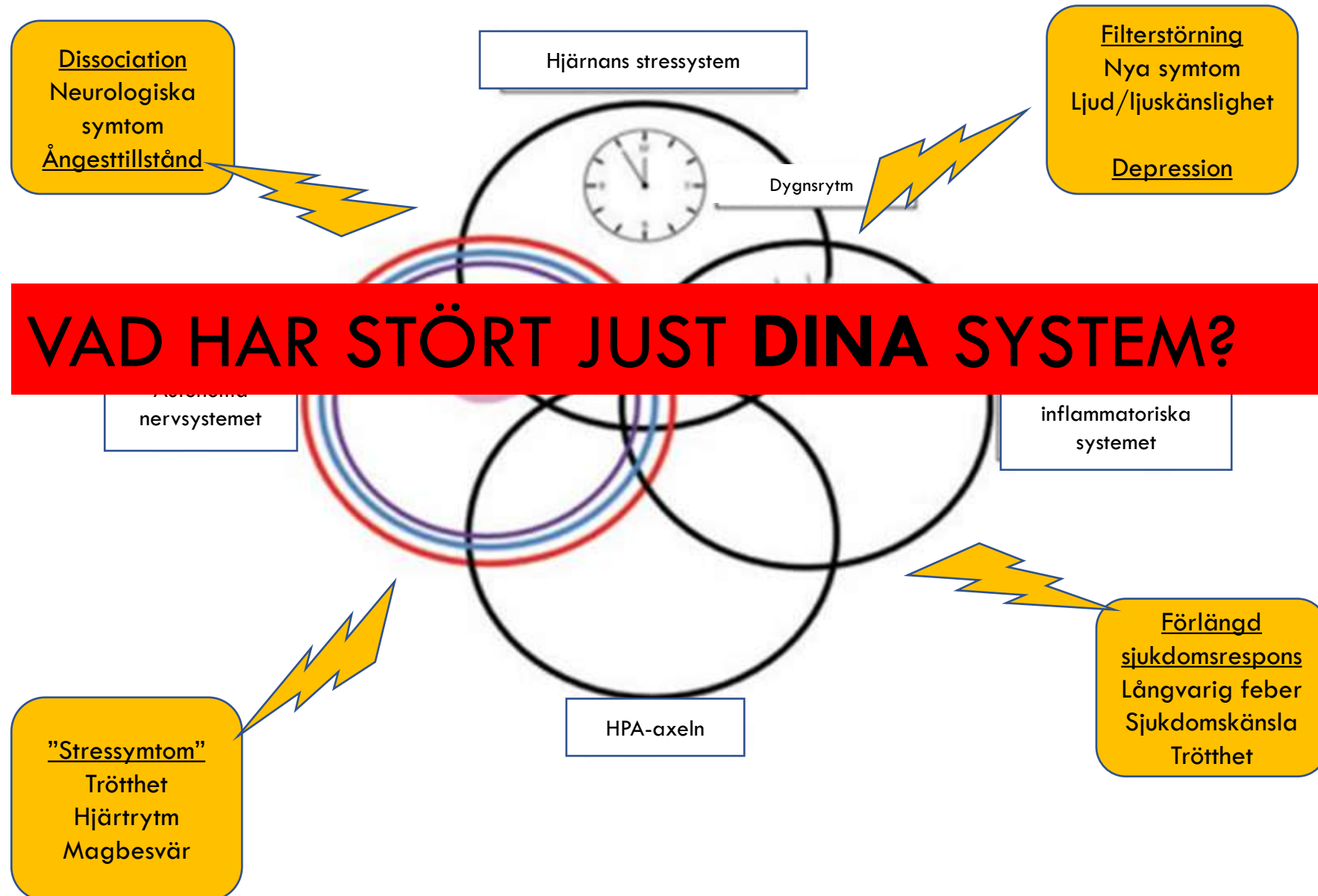
"När en eller flera av stresssystemets komponenter aktiveras för mycket, för lite, för länge eller på onormalt sätt – eller om det inte lyckas återgå till normalläge – kan funktionella symtom uppstå". (p70)

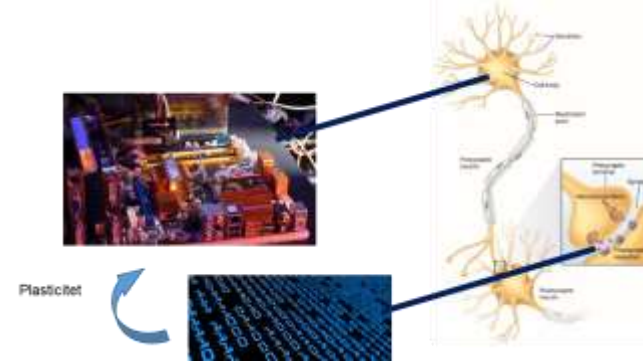


Stress-system-modellen för funktionella somatiska symtom:
Slottsfästningsmetaforen





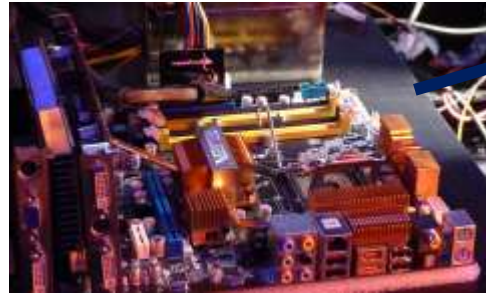




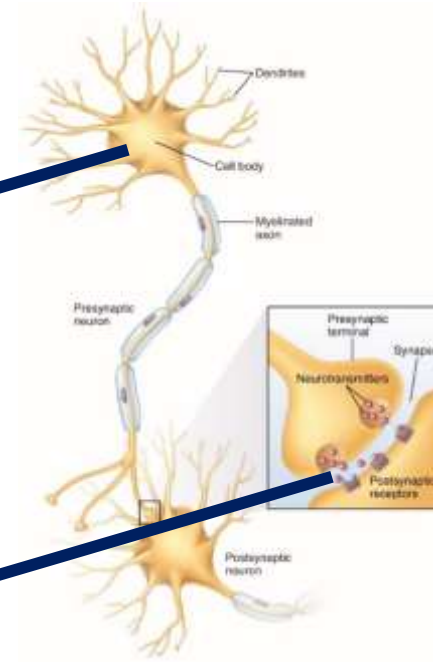
Gemensam nämnare förklaringsmodeller

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

Dissociation

Exempel

Funktionella anfall
Funktionell förlamning
Funktionell blindhet



Pierre Janet (1859-1947)

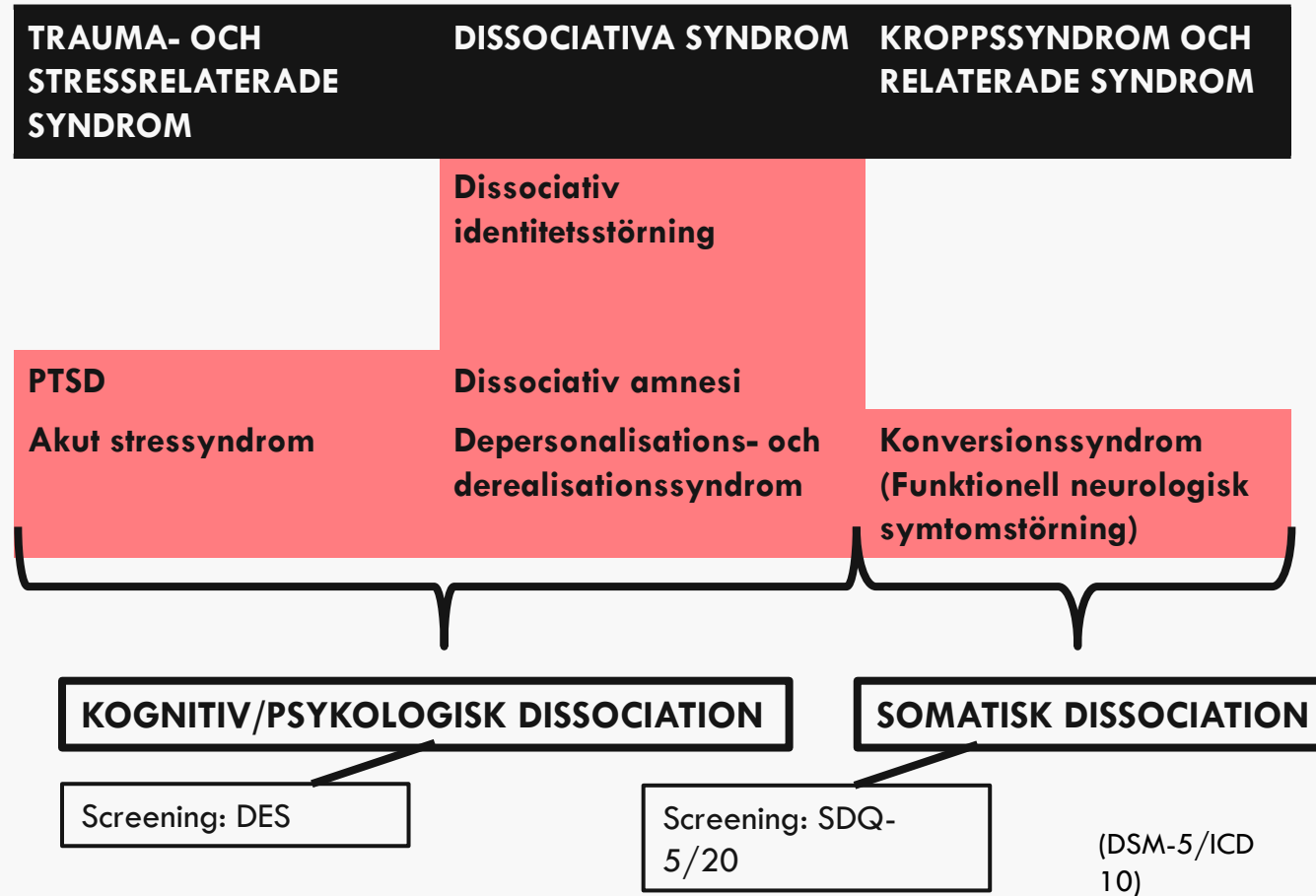


Hospital Pitié-Salpêtrière



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

VAD PRATAR VI OM 2026?



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**



(DSM IV/DSM-5/ICD 10, MacPhee 2013)

Dissociativt spektrum

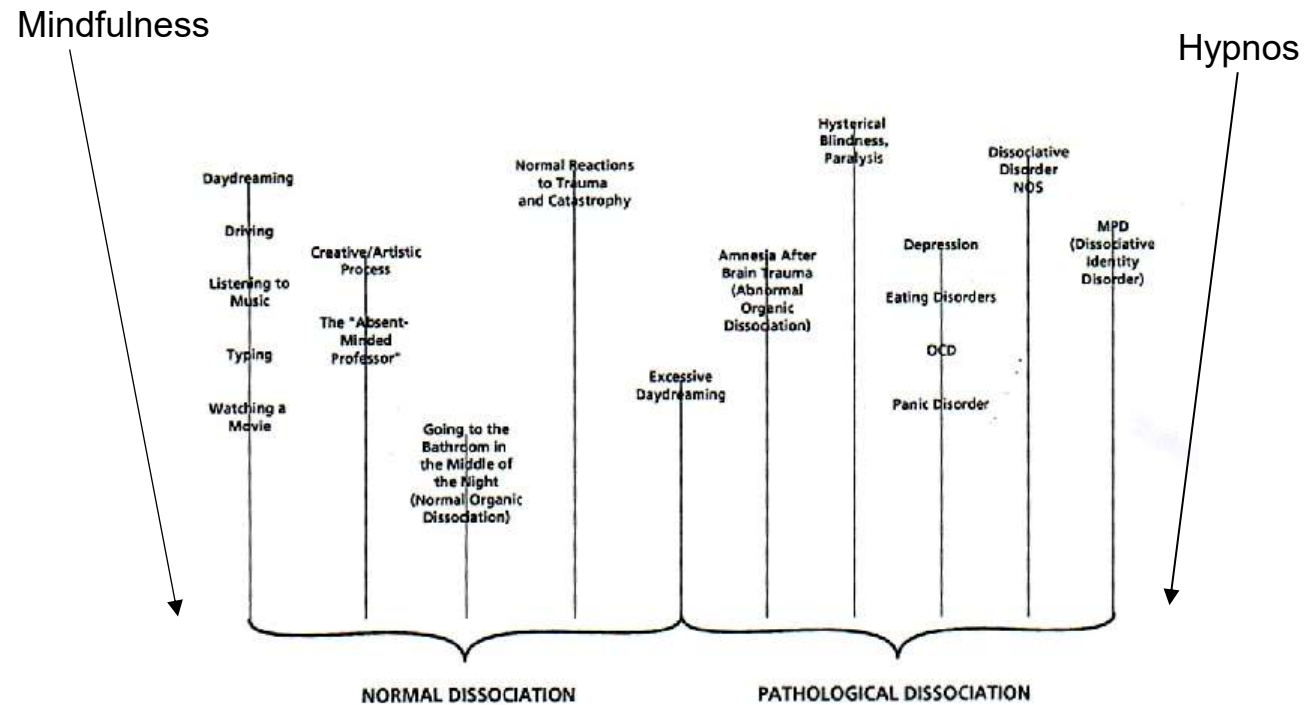
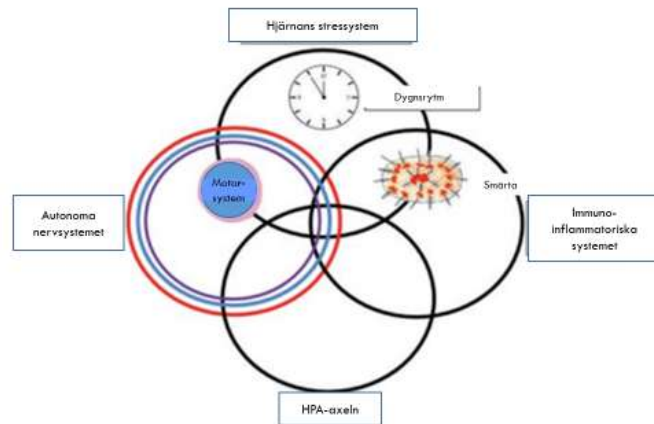


Figure 2. The Continuum of Dissociation

Phillips & Frederick,
1995

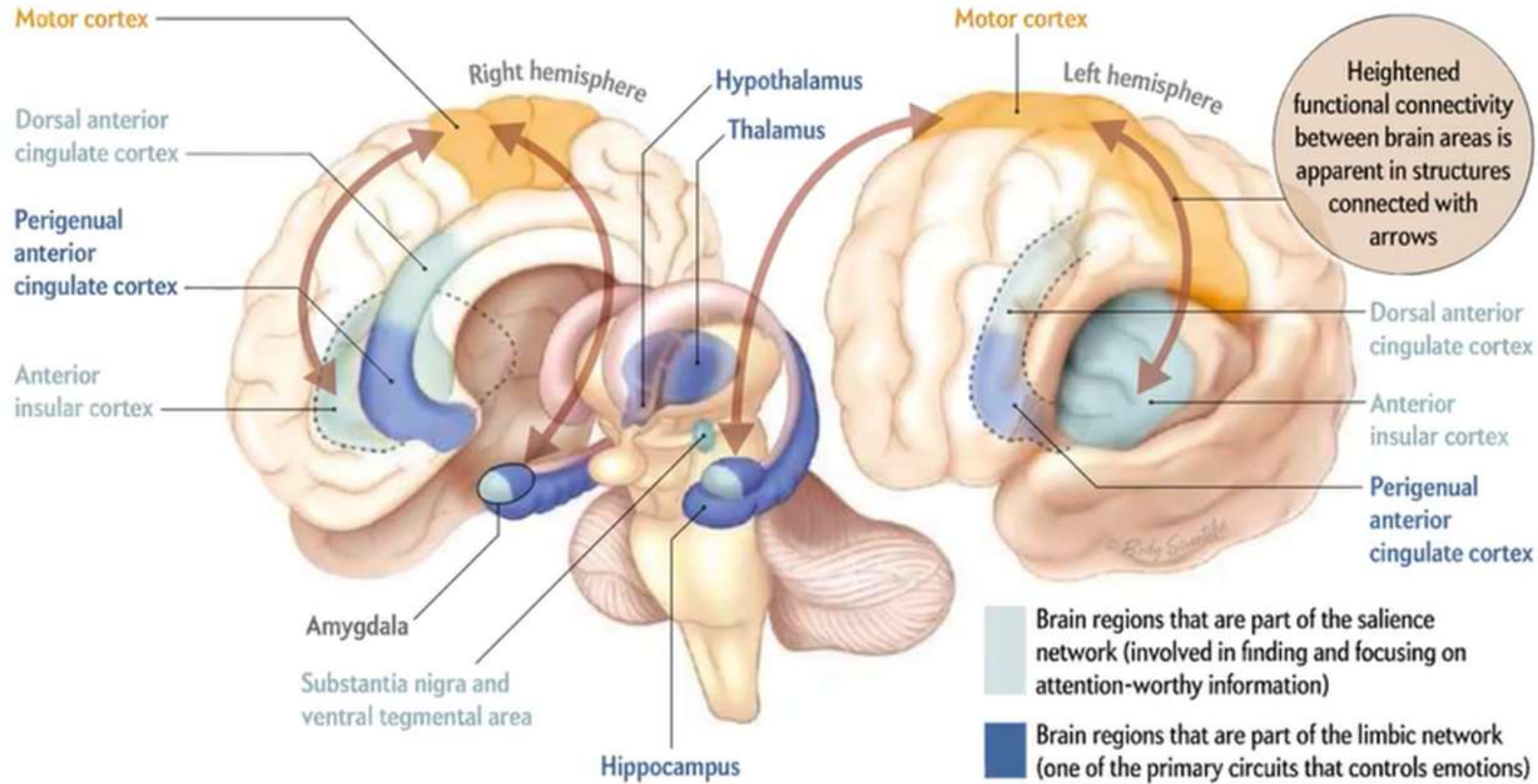
DISSOCIATION

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



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.



RISKFAKTORER DISSOCIATION

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



Globus, talsvårigheter, ansiktsförlamning

FÖRÄNDRINGAR I MOTORISK KONTROLL

A. Increased trunk motor variability (e.g. loose control strategy)

B. Reduced trunk motor variability (e.g. tight control strategy)

Förväntan styr upplevelsen

Enligt hypotesen om hierarkisk prediktiv kodning skapas våra upplevelser av inre modeller som beskriver hur världen och vi själva är beskaffade, samt de signaler som når hjärnan från yttre och inre stimuli. En dynamisk process i hjärnans hierarkiska system syftar till att förstå världen på bästa möjliga sätt.

AV JOHAN JARNESTAD OCH PEDRAG PETROVIC



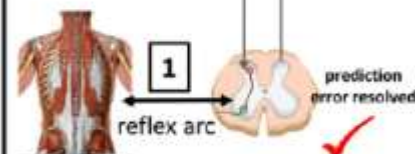
FORSKARE SKRIVER I F&F

MEDICIN & HÄLSA

PSYKIATRI + HJÄRNAN

TEXT PEDRAG PETROVIC

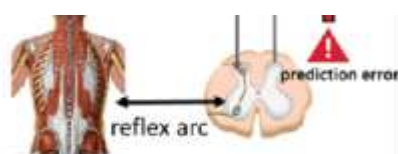
PUBLICERAD 2022-10-19



Descending predictions < or > Proprioceptive signaling
→ prediction error = 0

1

Adapt movement/trunk muscle recruitment to match descending predictions through alpha-gamma coactivation (e.g. explore alternative trunk motor pattern) until prediction error = 0



Descending predictions < or > Proprioceptive signaling
→ prediction error ≠ 0

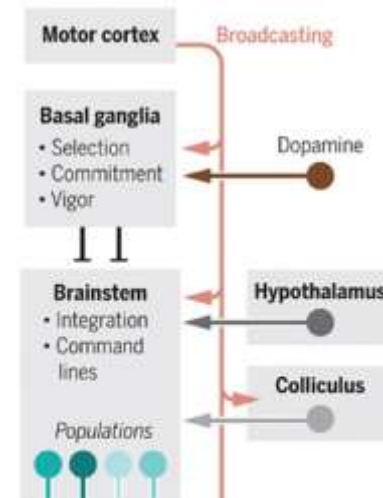
→ Adaption of movement/trunk muscle recruitment is not possible, e.g. due to limited degrees of freedom regarding trunk motor configurations
→ prediction error ≠ 0

2

Adapt predictions in M1 to reduced proprioceptive input until prediction error = 0
→ neuroplastic changes

Action choice

Circuits related to choice, motivation, and context transmit information for movement control to brainstem command lines.



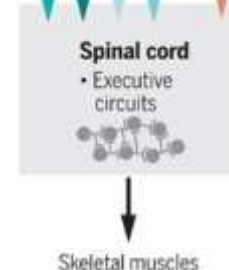
Commands

Specialized descending command lines from the brainstem activate executive circuits in the spinal cord.

High-speed locomotion
Forelimb movement
Bladder contraction
Behavioral arrest

Execution

Executive circuits in the spinal cord control muscles that govern body movements.





shutterstock.com · 1859925916

Ljudkänslighet, tinnitus, yrsel

FÖRÄNDRINGAR I KROPPSUPPFATTNING



Somatosensorisk amplifiering: Upprepat fokus på svaga eller sällan förekommande förnimmelser och att tolka dem som onormala, patologiska och tydande på sjukdom leder till att *Upplevelsen förstärks!*

(Mycket vanligt vid sjukdomsångest.)

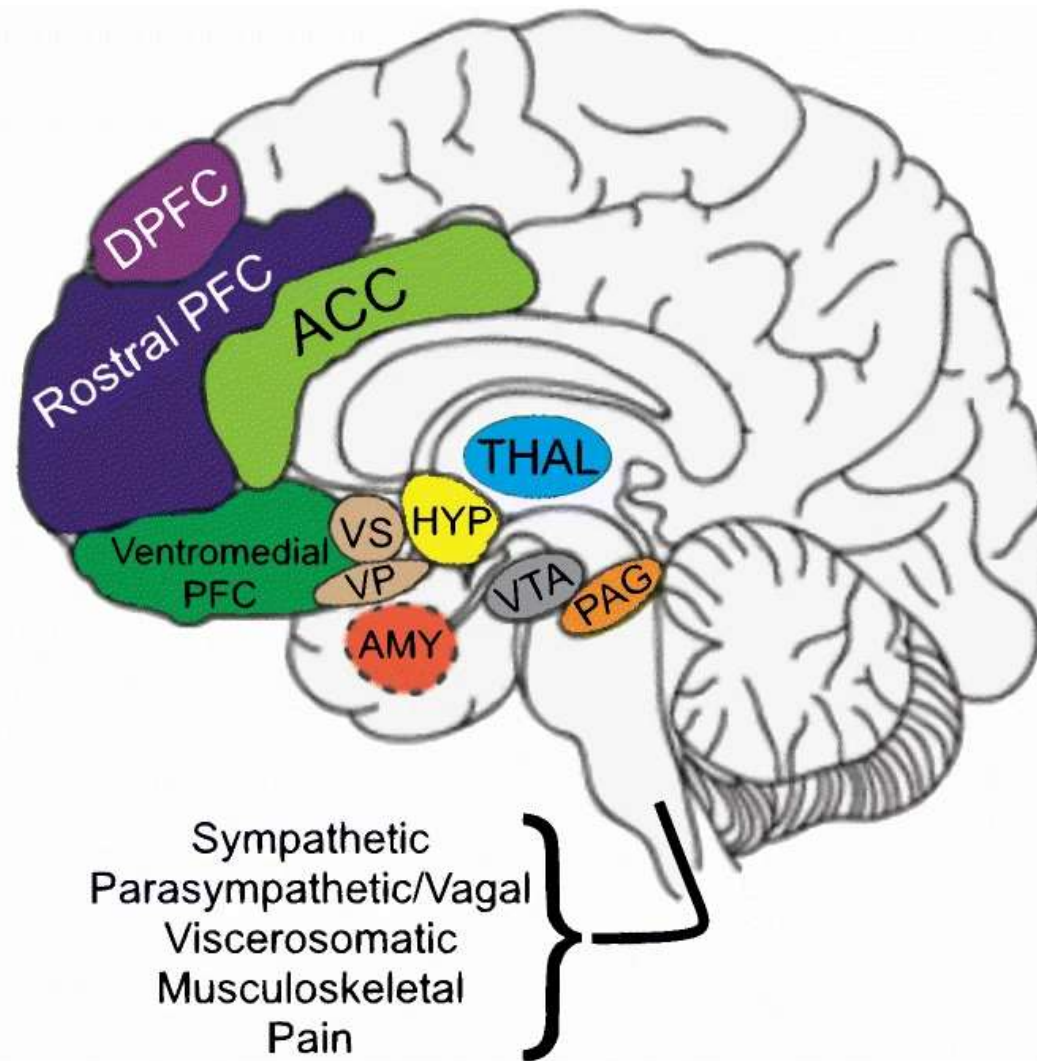
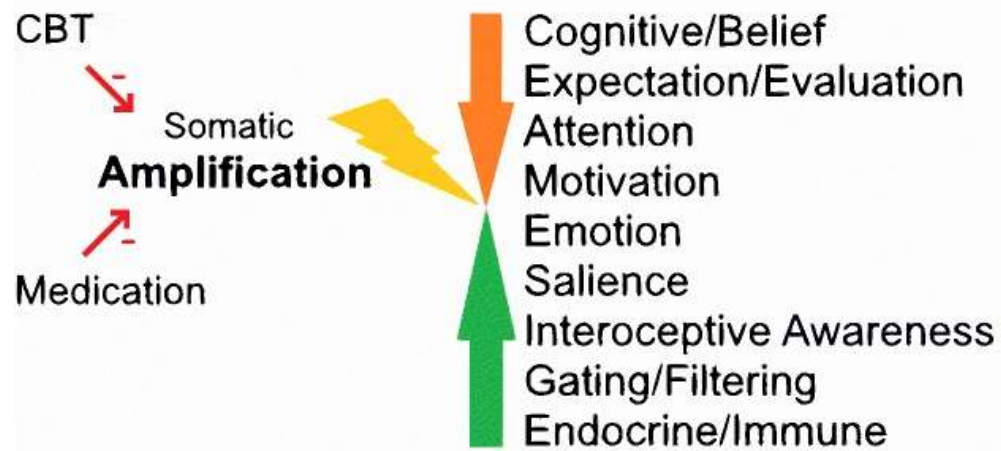
Uppmärksamhetens betydelse



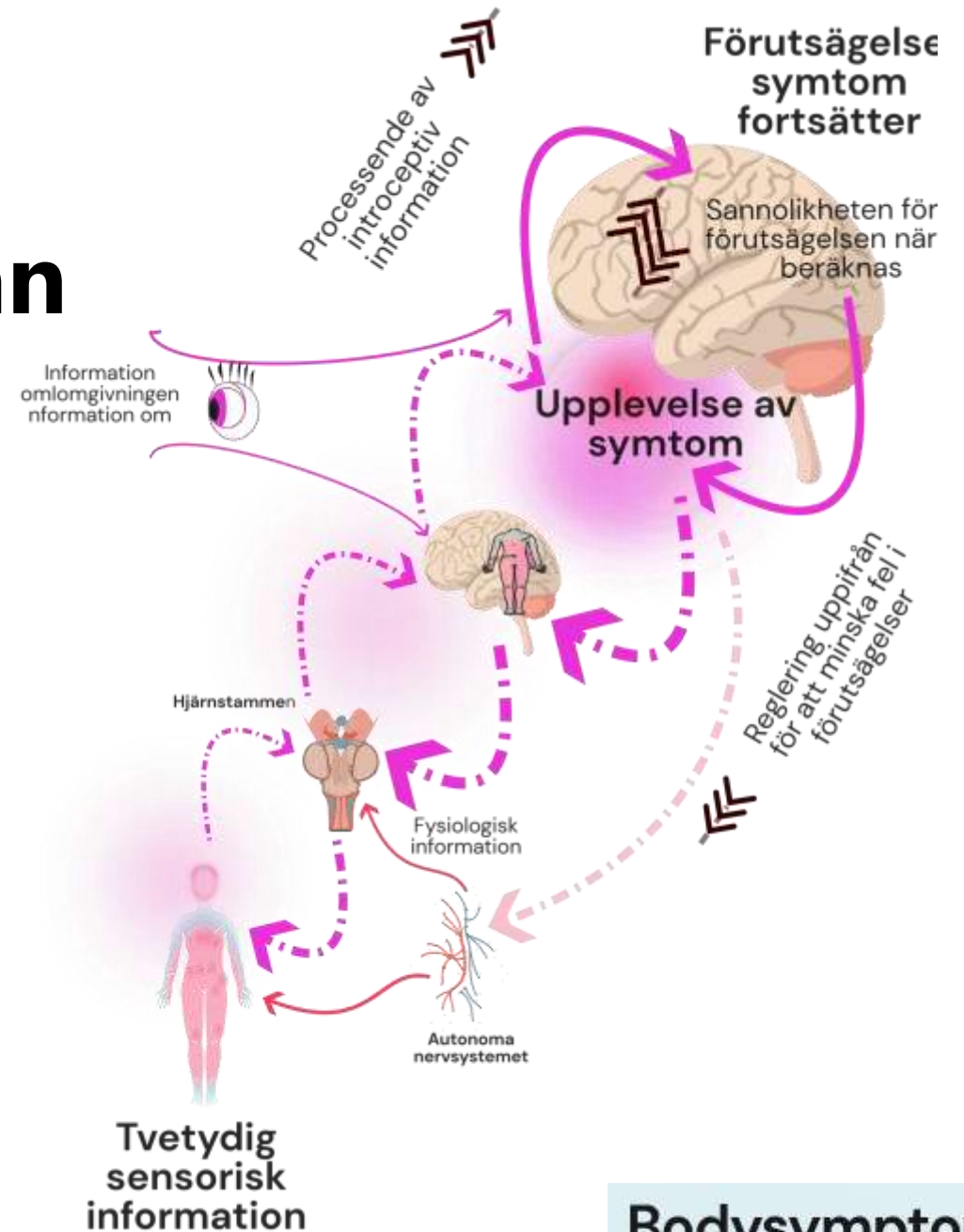
Alla funktionella tillstånd är kopplade till
**Ökat fokus på inre signaler och
"symtom"**

*Det har att göra med vår hjärnas
filterfunktioner att göra.*

Om **vi i sjukvården** har
ett stort fokus på
symtom kommer vi att
förstärka dem!



Den förutsägande hjärnan



Body symptoms.

Förklaringsmodell

Funktionsändringar i smärtsinnet

Exempel

Fibromyalgi
CRPS

”Funktionell smärta”

- Kvarstående smärta efter läkningstid
- Smärtspridning
- Smärtförsämring över tid
- Allodyni
- Oförutsägbar smärta
- Smärtan påverkas av humöret
- Etc.



Nociplastiska
mekanismer

=

Problem med
funktionen i
smärtsystemet, inte
skada

*“Smärta som uppstår på grund av förändrad **nociception** trots att varken tydliga tecken på att faktisk eller hotande vävnadsskada orsakar aktiveringen av prefiera nociceptorer eller bevis finns för att sjukdom eller lesion av det somatosensoriska systemet orsakar smärtan” (IASP 2017)*

”Funktionell smärta”

- Kvarstående smärta efter läkningstid
- Smärtspridning
- Smärtförsämring över tid
- Allodyni
- Oförutsägbar smärta
- Smärtan påverkas av humör
- Etc.

POSITIV DIAGNOSTIK

No mekaniska
mekanismer

=

Problem med
funktionen i
smärtsystemet, inte
skada

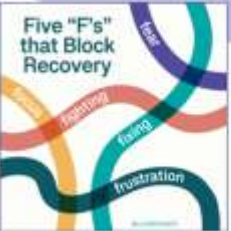
“Pain that arises from altered nociception despite no clear evidence of actual or threatened tissue damage causing the activation of peripheral nociceptors or evidence for disease or lesion of the somatosensory system causing the pain” (IASP 2017)

How to Overcome the 5 Fs

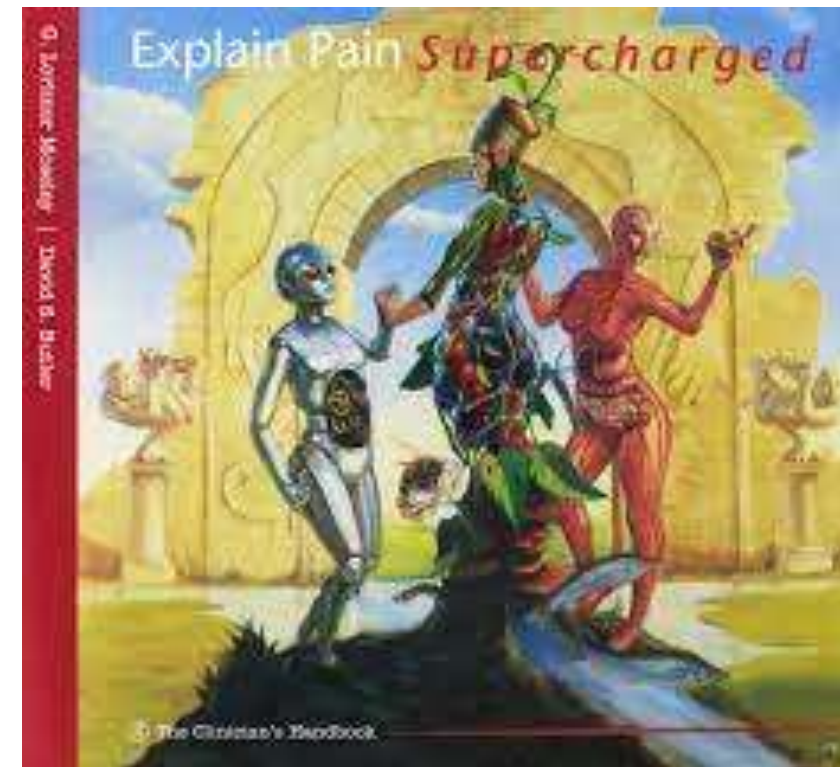


Howard Schubiner, MD, has been helping patients recover from chronic pain for decades. Through treating thousands of patients, he noticed 5 key things that hold people back from recovery, which he calls the "5 Fs".

- FOCUSING** on the pain
- FIGHTING** against the pain
- FEARING** the pain
- Trying to **FIX** the pain
- Getting **FRUSTRATED** with the pain

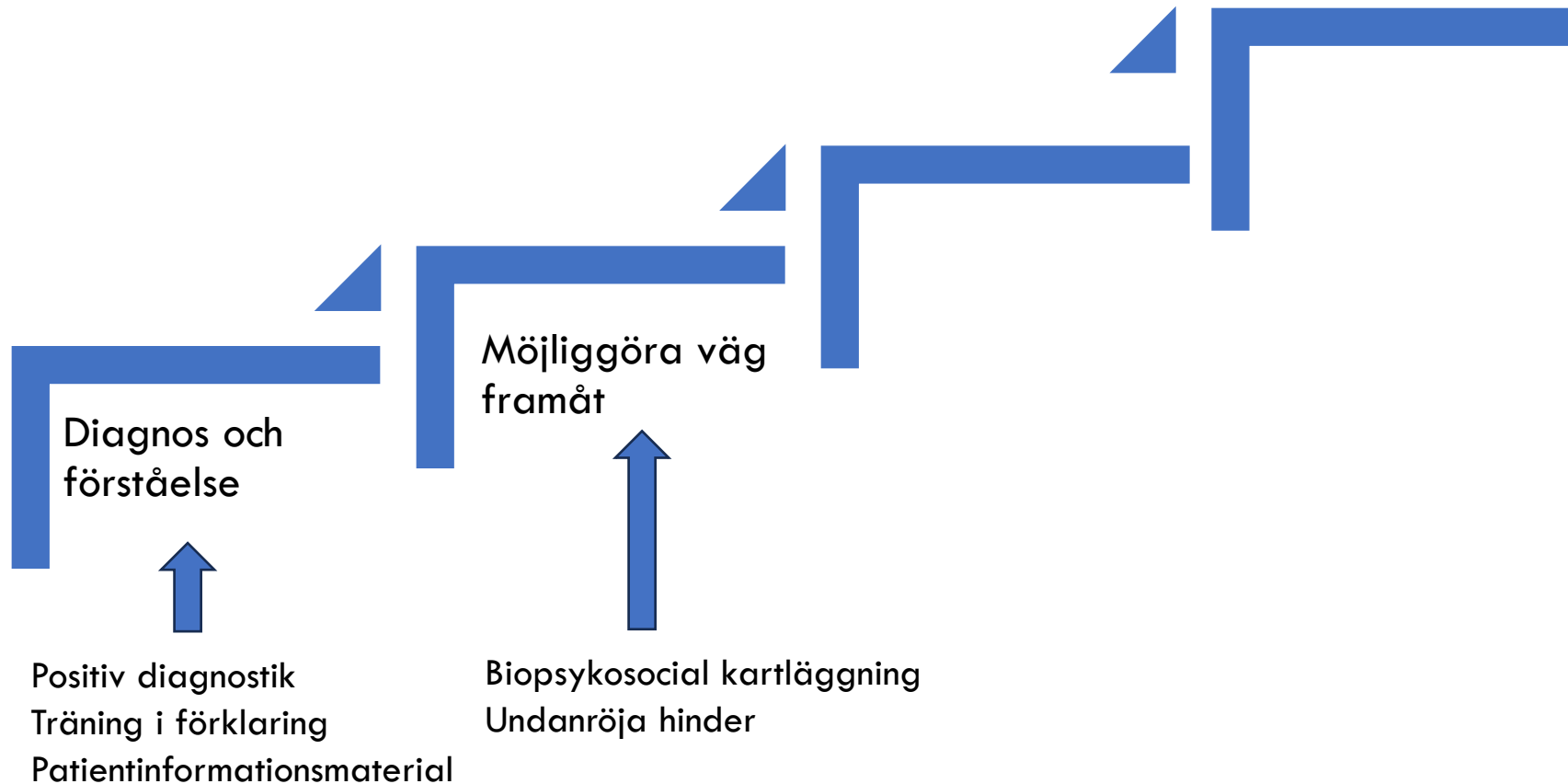


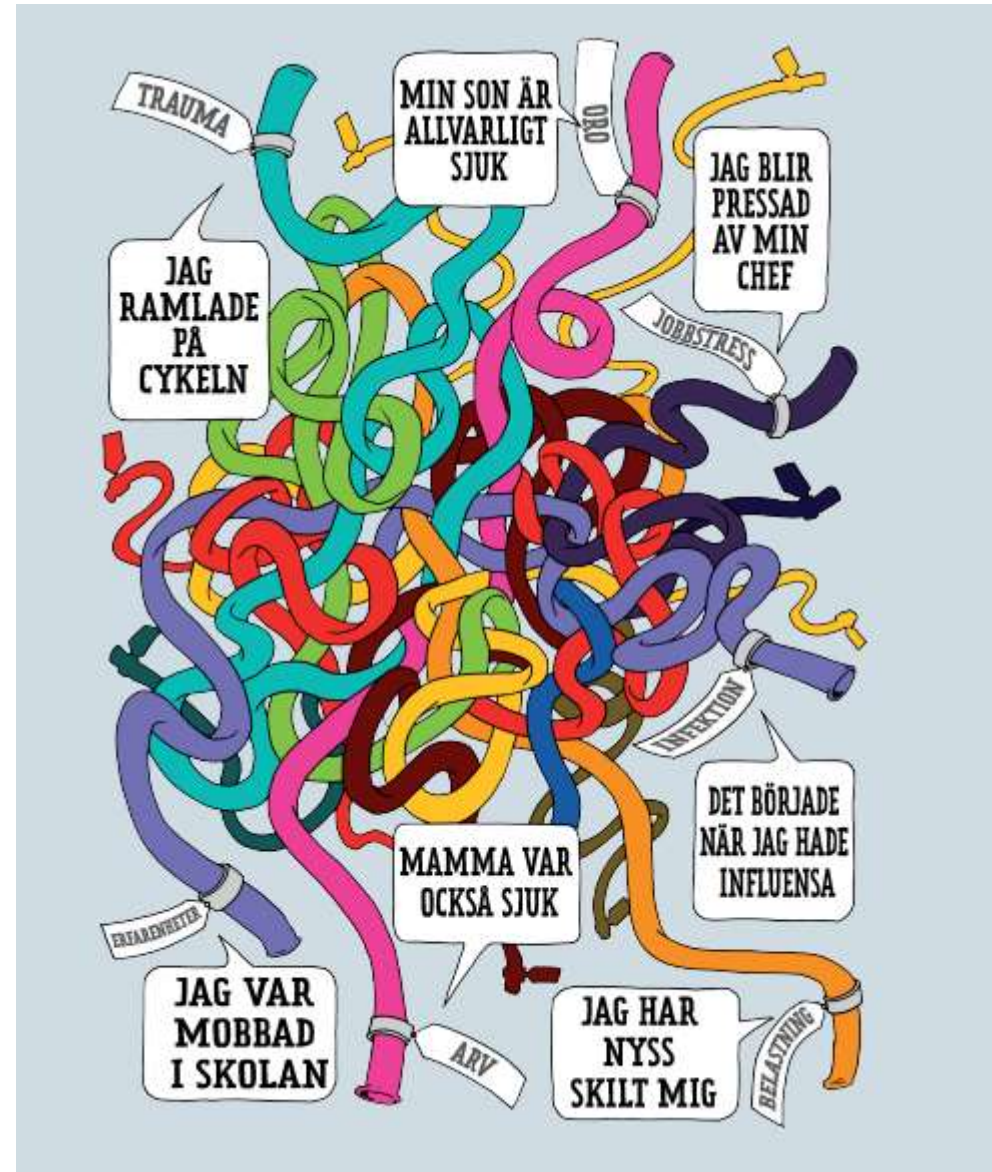
www.curablehealth.com



www.noigroup.com

Behandlingstrappa





	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska			
Sociala			

HUR GÖR VI PRAKTISKT?

	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	• Sjukdoms- uppfattning • 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/ plasticitet • Neuroendokrint
Psykologiska	• Trauman • Anknytning • Copingstrategier • Personlighet	• Krisres • ...	• ... • ... • ... • ...
Sociala	• Ekonomi • Ensamhet • Övergrepp • Missbruk • "Kultur"	• ... • ... • ...	• "Sickness": FK, AF, kultur, familj, fördelar med att vara sjuk, Internet
Iatrogena	• Otydlighet	• Läkarbyte • Misstag i vården	• Journalmängd • Tidsbrist • Nya utredningar

TEAM

BIOPSYKOSOCIAL TIDSLINJE



År						
Bio						
Psyko						
Socialt						

	Faktorer som finns i alla stadier	Predisponerande (sårbarheter)	Utlösande (triggers)	Vidmakthållande faktorer (gör att det inte går över)
Biologiska	- "Organiska" sjukdomar - Anamnes på tidigare funktionella symtom	- Genetiska faktorer som påverkar personlighet - Biologiska sårbarheter i nervsystemet	- Onormala fysiologiska händelser (läkemedelsbiverkning, hyperventilation, sömnbrist) - Fysisk skada/smärta	- Plasticitet i centrala nervsystemets motoriska och sensoriska nätverk, vilket leder till tillvänjning av onormala rörelser - Försämrad kondition - Neuroendokrina och immunologiska avvikelser liknande dem man ser vid depression / ångest
Psykologiska	- Känslomässiga problem - Personlighetsyndrom	- Att uppfatta barndoms-händelser som negativa - Personlighetsdrag - Ötrygg anknytnings- / copingstil	- Att uppfatta livshändelser som negativa / oväntade - Akuta dissociativa episoder / panikattacker	- Sjukdomsuppfattning - Att uppfatta symtomen som irreversibla - Att inte känna sig trodd - Att uppfatta rörelse som skadligt - Att undvika symtom - Rädsla för att falla - Hypokondri
Sociala	- Socio-ekonomisk utsatthet - Negativa livshändelser och svårigheter	- Försummelse/ övergrepp i barndomen - Problem i familjen - Symtommodell från andra	- Förlust av någon	- Sociala fördelar av att vara sjuk - Möjlighet att få försäkringsersättning - Pågående medicinska utredningar och osäkerhet - Överdriven tilltro till informationskällor eller grupptillhörighet som förstärker uppfattningen att symtomen är irreversibla och rent fysiska till sin natur



Sök



Sparade artiklar / Rekommendationer

[Hem](#) /
 [Symtom](#) /
 [Orsaker](#) /
 [Behandling](#) /
 [Personliga berättelser](#) /
 [Media](#) /
 [FAQ](#) /
 [Om](#) /
 [Svenska faktablad](#)

Hem / Behandling / Om först FNS + Arbetsbok

Att förstå FNS + Arbetsbok

Läs

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

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		• <i>Skidolycka</i>	• <i>Smärta i rörelseapparaten</i> • <i>Nedsatt rörlighet vid undersökning</i>
Psykologiska			• <i>Stark oro för försämring vid ansträngning</i>
Sociala			• <i>Stort beroende av anhöriga i vardagen</i>
Iatrogena	• <i>Bristande kontinuitet i vårdkontakter</i>	• <i>Råd om sängliggande vila?</i>	• <i>Upplever att ingen trott på henne</i> • <i>Råd om sängliggande vila?</i>

PATIENTFALL KVINNA 21 ÅR

AKUTSJUKVÅRD

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		•Skidolycka	•Smärta i rörelseapparaten •Varierande funktion beroende på situation
Psykologiska			•Stark oro för försämring vid ansträngning
Sociala			•Stort beroende av anhöriga i vardagen
Iatrogena	•Bristande kontinuitet i vårdkontakter	•Råd om sängliggande vila?	•Upplever att ingen trott på henne •Råd om sängliggande vila?

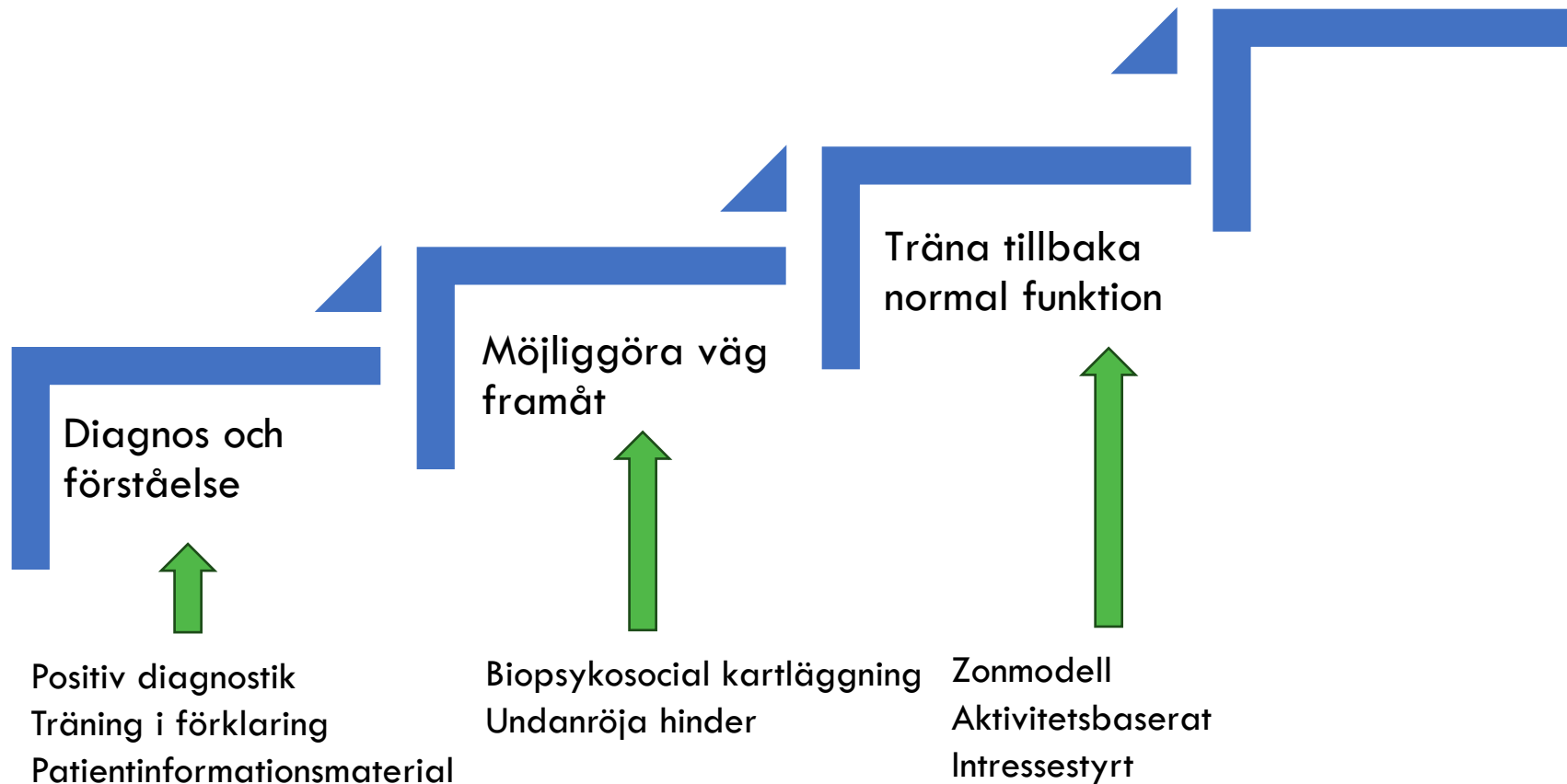
VAD HAR STÖRT JUST **DINA** SYSTEM?

	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Triggers)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?)
Biologiska	•Överrörlighet som liten •Tidigt född	•Skidolycka	•Smärta i rörelseapparaten •Nedsatt rörlighet vid undersökning
Psykologiska	•Osäker i sociala sammanhang – rädsla för att göra fel/bort sig.	•Panikångestattacker	•Stark oro för försämring vid ansträngning •Panikångestattacker •Skamkänslor
Sociala	•Stor oro för sjukdom hos föräldrar under uppväxten •Familjen flyttat mycket		•Stort beroende av anhöriga i vardagen •Avslutat studier •Tappat sociala kontakter
Iatrogena	•Bristande kontinuitet i vårdkontakter	•Råd om sängliggande vila?	•Upplever att ingen trott på henne •Ingen fast vårdkontakt

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	• Överrörlighet som liten • Tidigt född	• Skidolycka	• Smärta i rörelseapparaten • Nedsatt rörlighet vid undersökning
Psykologiska	• Osäker i sociala sammanhang – rädsla för att göra fel/bort sig.	• Panikångestattacker	• Stark oro för försämring vid ansträngning • Panikångestattacker • Skamkänslor
Sociala	• Stor oro för sjukdom hos föräldrar under uppväxten • Familjen flyttat mycket		• Stort beroende av anhöriga i vardagen • Avslutat studier • Tappat sociala kontakter
Iatrogena	• Bristande kontinuitet i vårdkontakter	• Råd om sängliggande vila?	• Upplever att ingen trott på henne • Ingen fast vårdkontakt

Behandlingstrappa



REHABILITERINGSPRINCIPER VID FUNKTIONELLA TILLSTÅND

1. Biopsykosocial sjukdomsmodell
2. Återträning av anpassningssystem
3. Börja med det kroppsliga
4. Zonmodell
5. Trappstegsmodell



Effektiva metoder vid rehabilitering av Funktionella tillstånd

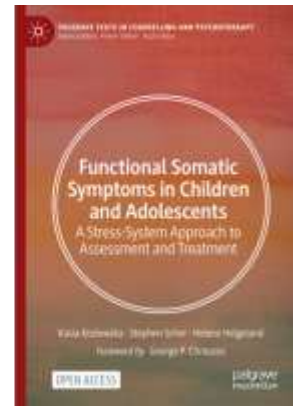
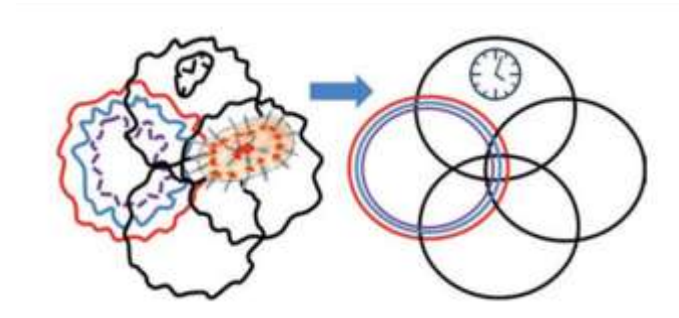
1. Trygg förklaringsmodell som tillåter förbättring
2. Justera belastning på anpassningssystem (öka eller minska)
3. Återträna normala rörelsemönster
4. Tillbaka i socialt sammanhang

TIPS:

- Upplevelsebaserat
- Gradering
- "Lång trappa"
- Förbered på "bakslag" och nya symtom
- Avledda aktiviteter
- Koppla tillbaka det du ser

Interventioner

1. Body/Kroppsliga – ”Bottom-up”
2. Mind/Psykologiska – ”Top-down”
3. Familjen/systemet



KROPPSLIGA INTERVENTIONER

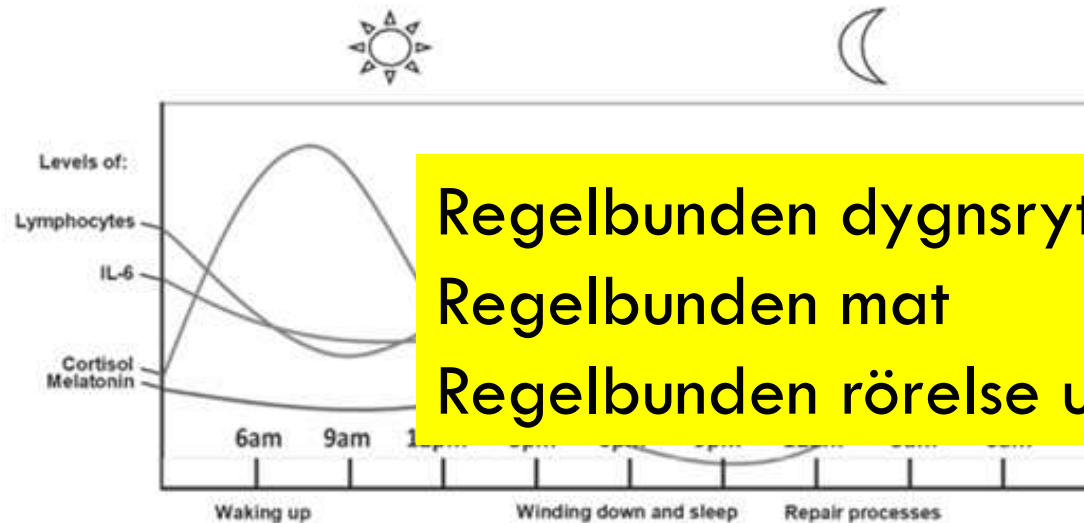


KROPPSLIGA INTERVENTIONER

- Stabilisera sömn och den cirkadiska klockan
- Body map
- Somatic Tracking
- Kroppsscanning
- Andningsinterventioner
- Grundningsinterventioner
- Muskelspänning/avspänning
- Kroppsfokuserad mindfulness
- Regelbunden träning
- Fysioterapi/Arbetsterapi
- Triggerpunkter/releaseterapi
- Läkemedelsbehandlingar
- EMDR



BÖRJA MED: Återställa cirkadiska rytmer



Regelbunden dygnsrytm

Regelbunden mat

Regelbunden rörelse utomhus om möjligt

Kasia Kozlowska
2019



Kasia Kozlowska
2019

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI VID FUNKTIONELLA TILLSTÅND



FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: VARFÖR ?

1. Fysioterapi är en behandling som accepteras av de flesta = väldigt "face saving"
2. Utifrån en bio-psyko-social modell:

Motoriska symtom är **inlärda mönster av rörelser** som påverkas av

- a) uppmärksamhet/attention (distraktion mkt effektivt)
- b) sjukdomstro/belief (placebo mkt effektivt)



(Nielsen 2016)

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: VARFÖR?

*Behandlingen syftar till **att återträna rörelseförmåga** genom att*

1. Förändra dysfunktionella sjukdomsuppfattningar
2. Förändra dysfunktionella beteenden kopplade till symtomen
3. Påverka fysiska "triggers" (smärta, sjukdom)



(Nielsen 2014, 2016)

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: NÄR ?

- Så tidigt som möjligt (Prognosen)
- Utredningar färdiga – men om de dröjer kan kontakt påbörjas ändå
- För diagnostik
- Före eller efter psykologisk behandling?



(Gelauff 2014, Nielsen 2016)

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: VILKA ?

1. Klar diagnos ställd
2. Patienten har accepterat diagnosen
3. Patienten önskar förbättring och kan formulera behandlingsmål

OBS! Alla patienter behöver inte specifik behandling (t.ex. spontan förbättring)

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: HUR ?

- Bedömning:
 1. Lista symtomen (vilka, hur ofta, när, förbättrande, försämrande)
 2. Ta reda på hur det började (ledtråd till att förklara diagnosen)
 3. I undersökning: lägg särskilt märke till funktionella inslag (variation, avledbarhet, förstärkning, kopplat beteende)
 4. Använd din undersökning till att förklara – OBS TÄNK PÅ VAD DU SÄGER!!!



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

ICKE SALUTOGENA FAKTORER

Orden vi använder – dags att tänka om?

ICKE-SALUTOGENT	
Jag ser ingenting konstigt/farligt	
Det kan bli ganska långdraget	
Det är ingen som riktigt vet	
Dina symtom, din smärta	
Du har drabbats av symtomen	
Smärta är en larmsignal om att något inte står rätt till...	

Orden vi använder – dags att tänka om?

ICKE-SALUTOGENT	TRYGGHETSSKAPANDE
Jag ser ingenting konstigt/farligt	Det ser ut som det ska
Det kan bli ganska långdraget	Det läker ut med tiden
Det är ingen som riktigt vet	Det mesta talar för att... /Vi som arbetar med det här ser att...
Dina symtom, din smärta	Din kropp håller på att hantera en smärtupplevelse
Du har drabbats av symtomen	Du har utvecklat ett godartat tillstånd som är behandlingsbart
Smärta är en larmsignal om att något inte står rätt till...	Smärta är en skyddssignal som hjärnan skapar när den upplever något som hotfullt

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: HUR ?

- Behandlingen bör innehålla

1. **Förankring av förklaringsmodell**

2. Återträning av rörelse - hellre fokus på aktivitet och funktion än på symtom eller funktionsnedsättning
3. Stöd för självhantering av symtom

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: HUR ?

- Behandlingen bör innehålla
 1. Förankring av förklaringsmodell
 2. **Återträning av rörelse - hellre fokus på aktivitet och funktion än på symtom eller funktionsnedsättning**
 3. Stöd för självhantering av symtom

Fysioterapi / Träning

Sedan ungefär 2012 finns det allt mer evidens för att fysioterapi har en viktig roll vid behandling av FNS, särskilt för personer med rörelserubbningar eller svaghet.

Personer med FNS har väldigt ofta trötthet, svaghet eller smärta som de märker bli värre vid träning.

För många patienter är problemet inte så mycket att de inte är aktiva, utan att aktiviteten de utövar blir väldigt ojämn. De dagar man känner sig pigg försöker man hinna ikapp allt man inte kunde göra de dagar man mådde sämre, men senare samma dag eller nästa dag mår man dåligt igen.



► Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/jnnp-2014-309255>).

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to Glenn Nielsen, Sobell Department of Motor Neuroscience & Movement Disorders, UCL Institute of Neurology, Box 146, Queen Square, London WC1N 3GB, UK; g.nielsen@ucl.ac.uk

Received 19 August 2014
Revised 15 October 2014
Accepted 13 November 2014
Published Online First 28 November 2014

Neuropsychiatry

VIEWPOINT

Physiotherapy for functional motor disorders: a consensus recommendation

Glenn Nielsen,^{1,2} Jon Stone,³ Audrey Matthews,⁴ Melanie Brown,⁴ Chris Sparkes,⁵ Ross Farmer,⁶ Lindsay Masterton,⁷ Linsey Duncan,⁷ Alisa Winters,³ Laura Daniell,³ Carrie Lumsden,⁷ Alan Carson,⁸ Anthony S David,^{9,10} Mark Edwards¹

ABSTRACT

Background Patients with functional motor disorder (FMD) including weakness and paralysis are commonly referred to physiotherapists. There is growing evidence that physiotherapy is an effective treatment, but the existing literature has limited explanations of what physiotherapy should consist of and there are insufficient data to produce evidence-based guidelines. We aim to address this issue by presenting recommendations for physiotherapy treatment.

Methods A meeting was held between physiotherapists, neurologists and neuropsychiatrists, all with extensive experience in treating FMD. A set of consensus recommendations were produced based on existing evidence and experience.

Results We recommend that physiotherapy treatment is based on a biopsychosocial aetiological framework. Treatment should address illness beliefs, self-directed attention and abnormal habitual movement patterns through a process of education, movement retraining and self-management strategies within a positive and non-judgemental context. We provide specific examples

as a group of geographically diverse and multidisciplinary health professionals to create recommendations for the content of physiotherapy for FMD to act as a guide for others and to form the basis of further treatment studies.

We use the term FMD to denote symptoms such as weakness, paralysis, tremor and dystonia that are not caused by a standard neurological disease. FMDs are among the most common reasons for people to seek neurological advice.⁴ They are associated with high levels of disability and distress, prognosis is considered poor and the financial burden is high.⁵⁻⁷

In a recent survey of UK neurophysiotherapists,⁸ it was found that most (77%) saw patients with FMD and had good levels of interest in treating patients with FMD. A lack of support from non-physiotherapy colleagues and inadequate service structures were commonly identified barriers to treatment. In addition, they rated their knowledge as low compared to other commonly seen conditions. This is a consensus recommendation from a group of

Table 5. Examples of techniques for specific symptoms to normalise movement.

Symptom	Movement Strategy
Leg weakness	Early weight bearing with progressively less upper limb support, e.g. 'finger-tip' support, preventing the patient from using walking aids/supporting surfaces. Standing in a safe environment with side to side weight shift. Crawling in 4 point then 2 point kneeling Increase walking speed Treadmill walking (with or without a body weight support harness and feedback from a mirror).
Ankle weakness	Elicit ankle dorsiflexion activity by asking patient to walk backwards, with anterior/posterior weight shift while standing feet along the floor. Use of electrical muscle stimulation
Upper limb weakness	Weight bear through the upper limbs, weight bearing with weight shift or crawling. Minimise habitual non-use by using the weak upper limb functionally to stabilise objects during tasks, for example stable plate when eating. Practice tasks that are very familiar or important to the individual, that may not be associated with symptoms e.g. use tablet. Stimulate automatic upper limb postural response by sitting on an unstable surface such as a therapy ball, resting supporting surface.
Gait disturbance	Speed up walking (in some cases this may worsen walking pattern). Slow down walking speed. Walk by sliding feet forward, keeping plantar surface of foot in contact with the ground. (i.e. like wearing skis) Progress towards normal walking in graded steps. Build up a normal gait pattern from simple achievable components that progressively approximate normal walking. For example – side to side weight shift, continue weight shift allowing feet to "automatically" advance forward small amounts, progressively increase this step length with the focus on maintaining rhythmical weight shift rather than the action of stepping. Walk carrying small weights / dumbbells in each hand. Walking backwards or sideways. Walk to a set rhythm (e.g. in time to music, counting: 1,2,1,2...). Exaggerated movement (e.g. walking with high steps). Walking up or down stairs (this is often easier than walking on flat ground).
Upper limb tremor	Make the movement "voluntary" by actively doing the tremor, change the movement to a larger amplitude and slower frequency then slow the movement to stillness. Teach the patient how to relax their muscles by actively contracting their muscles for a few seconds then relaxing. Changing habitual postures and movement relevant to symptom production. Perform a competing movement For example clapping to a rhythm or a large flowing movement of the symptomatic arm as if conducting an orchestra. Focus on another body part, for example tapping the other hand or a foot. Muscle relaxation exercises. For example progressive muscle relaxation techniques, EMG biofeedback from upper trapezius muscle or using mirror feedback.
Lower limb tremor	Side to side or anterior-posterior weight shift. When the tremor has reduced slow weight shift to stillness. Competing movements such as toe tapping. Ensure even weight distribution when standing. This can be helped by using weighing scales and or a mirror for feedback. Changing habitual postures relevant to symptom production. For example reduce forefoot weight bearing.
Fixed dystonia	Change habitual sitting and standing postures to prevent prolonged periods in end of range joint positions and promote postures with good alignment. Normalise movement patterns (e.g. sit to stand, transfers, walking) with an external or altered focus of attention (i.e. not the dystonic limb). Discourage unhelpful protective avoidance behaviours and encourage normal sensory experiences (e.g. wearing shoes and socks, weight bearing as tolerated, not having the arm in a "protected" posture). Prevent or address hypersensitivity and hypervigilance. Teach strategies to turn overactive muscles off in sitting and lying (e.g. by allowing the supporting surface to take the weight of a limb. Cushions or folded towels may be needed to bring the supporting surface up to the limb where contractures are present). The patient may need to be taught to be aware of maladaptive postures and overactive muscles in order to use strategies. Consider examination under sedation, especially if completely fixed or concerned about contractures. Consider a trial of electrical muscle stimulation or functional electrical stimulation to normalise limb posture and movement.
Functional Jerks/ Myoclonus	Movement retraining may be less useful for intermittent sudden jerky movements. Instead look for self focused attention or premonitory symptoms prior to a jerk that can be addressed with distraction or redirected attention. When present, address pain, muscle over-activity or altered patterns of movement that may precede a jerk.

¹Sobell Department of Motor Neuroscience and Movement Disorders, UCL Institute of Neurology, Queen Square,

Physiotherapy for functional motor disorders: a consensus recommendation (Long Version)

Glenn Nielsen,^{1,2} Jon Stone,³ Audrey Matthews,⁴ Melanie Brown,⁴ Chris Sparkes,⁵ Ross Farmer,⁶ Lindsay Masterton,⁷ Linsey Duncan,⁷ Alisa Winters,³ Laura Daniell,³ Carrie Lumsden,⁸ Alan Carson,⁹ Anthony S. David,¹⁰ Mark Edwards¹

ABSTRACT

Background: Patients with functional motor disorder (FMD) including weakness and paralysis are commonly referred to physiotherapists. There is growing evidence

a guide for others and to form the basis of further treatment studies.

We use the term FMD, to denote symptoms such as weakness, paralysis, tremor and dystonia that are





[ABOUT](#) [MEMBERSHIP](#) [EDUCATION](#) [CONFERENCE](#) [MEMBERS](#) [RESOURCES](#) [RESEARCH](#) [DONATE](#) [COMMUNITY ACCESS](#)

**VIRTUAL
EDUCATION
COURSES**

FND: REHABILITATION 101 (CEUS AVAILABLE)
FND: PSYCHOLOGICAL TREATMENT 101
FND: PUTTING PRINCIPLES INTO PRACTICE

*FNDS Members Receive
Course Registration Discount*



**FUNCTIONAL
NEUROLOGICAL
DISORDER
SOCIETY**



Virtual Education Courses

Membership

News and Events

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI: HUR ?

- Behandlingen bör innehålla
 1. Förankring av förklaringsmodell
 2. Återträning av rörelse - hellre fokus på aktivitet och funktion än på symtom eller funktionsnedsättning
 3. **Stöd för självhantering av symtom**

Zonmodell

Vi är ute efter att hitta utvecklingszonen
för att göra det kan vi inte helt undvika överbelastning



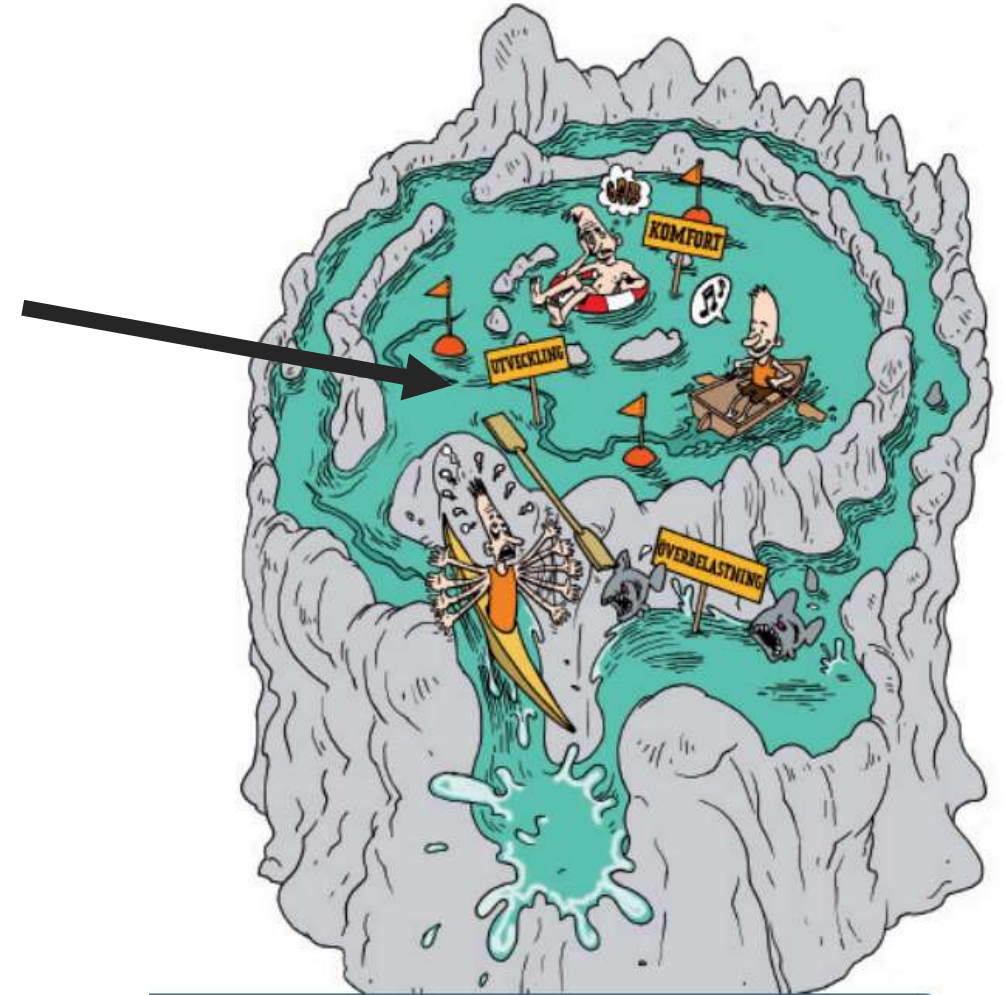
KOMFORT-UTVECKLING-ÖVERBELASTNING

Konsten är att söka utmaning utan att bli överbelastad.

Och utan att stå still.

Zonmodell

- Vi är ute efter att hitta utvecklingszonen
- För att göra det kan vi inte helt undvika överbelastning

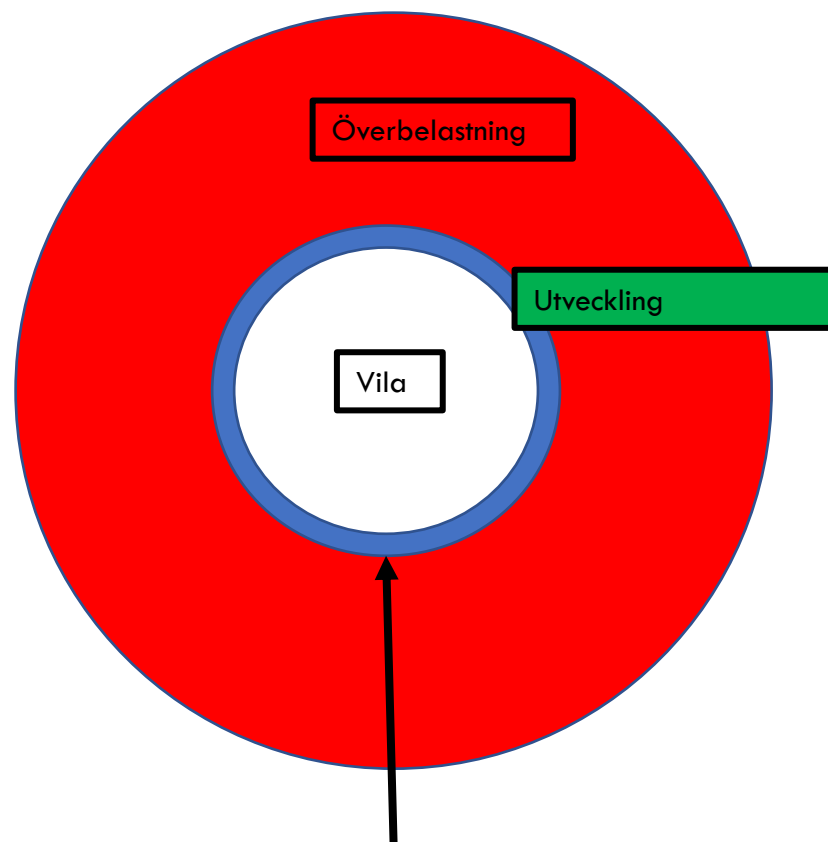


KOMFORT-UTVECKLING-ÖVERBELASTNING

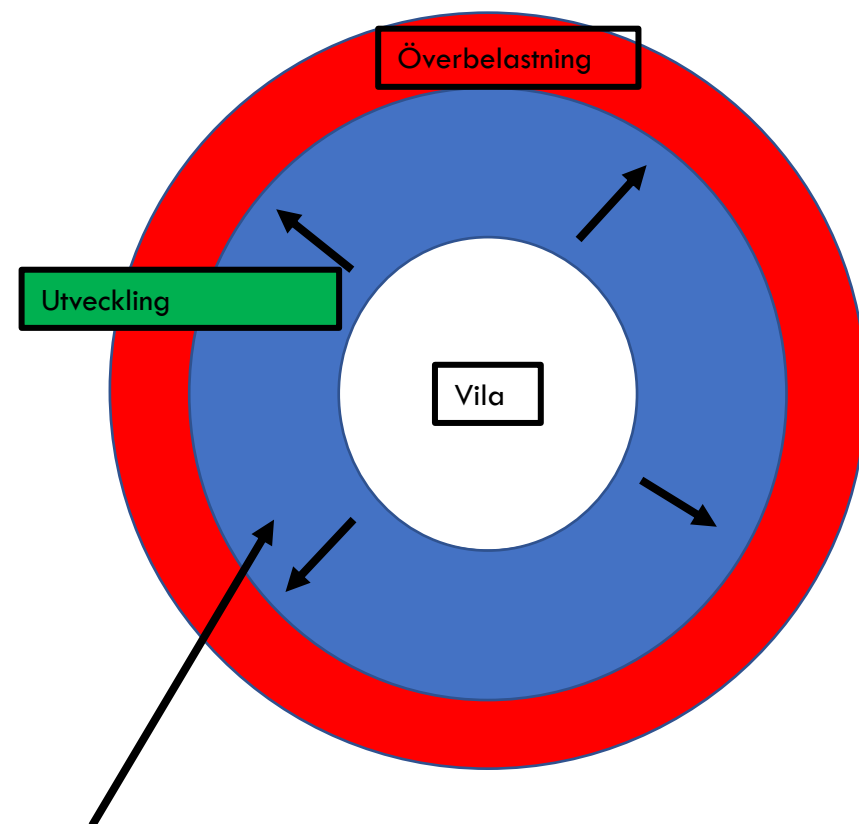
Konsten är att söka utmaning utan att bli överbelastad.

Och utan att stå still.

Zonmodell

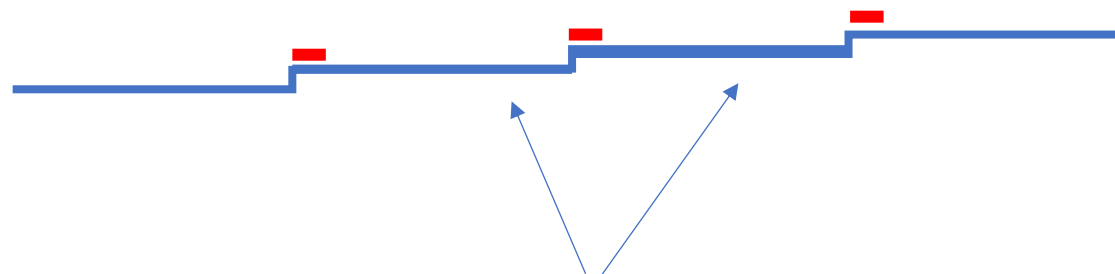
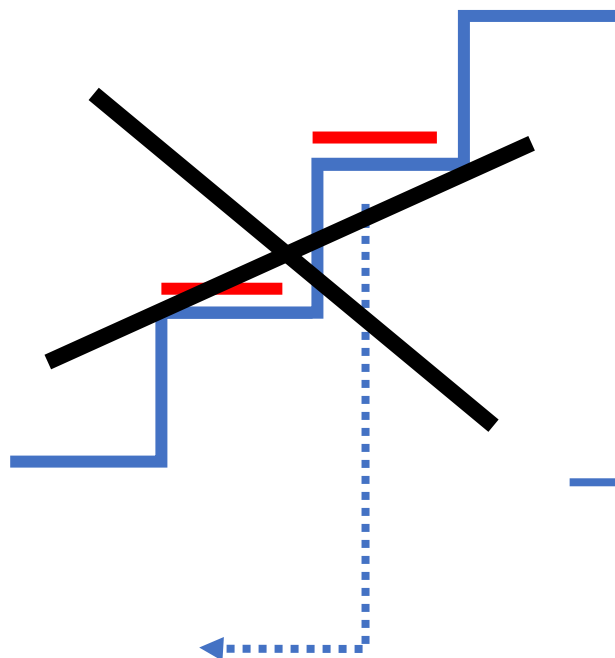
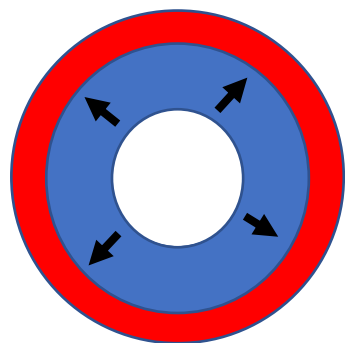


Problemet när man varit sjuk länge är att utvecklingszonen är så smal – det är därför man får symptom så fort man gör något. Den behöver vidgas.



För att vidga utvecklingszonen måste man hitta en **trappstegsmodell**

Trappstegsmodell



Här sker ökning av uthållighet
(Och här tappar många
tålamodet)

Återhämtning i motsatser

Har du tidigare...	Bör du nu...
<i>Suttit ner</i>	Resa dig upp
<i>Lyssnat aktivt</i>	Avlasta hörseln och befinna dig i tystnad Vara den som pratar Lyssna på något som inte kräver riktad uppmärksamhet
Varit i samma rum en längre tid	Byta rum
Varit inomhus	Gå utomhus
Rört dig mycket	Låta din kropp vara stilla
Varit bland många människor	Vara ensam Vara med en person som du kan slappna av med
Varit ensam länge	Ta dig ut bland folk Prata med någon
Varit utan nya intryck	Ge kroppen nya intryck
Tittat länge på en skärm	Ta bort skärmen helt
Varit konstant tillgänglig	Gör dig otillgänglig
Suttit stilla i en position	Byta position
Skrattat och varit trevlig	Tillåta dig att bara vara Vara för dig själv
Varit i stillhet	Vara i aktivitet
Stirrat på vita väggar	Se natur Titta på något trevligt Vara kreativ



ENKEL MODELL ATT BÖRJA MED

Om man inte har möjlighet att göra en biopsykosocial kartläggning, men har en patient som har börjat vara intresserad av förklaringsmodellen



-
- Underhållsläge

- Försvarsläge





- Underhållsläge



- Försvarsläge



SIMs (Safety In Me)

← Kan vara
motsatt för olika
personer→

DIMs (Dangers In Me)



Saker du hör, ser,
smakar, luktar,
känner på

Saker du gör

Saker du säger

Saker du tänker
och tror

Platser du är på

Människor i ditt liv

Saker som händer
i din kropp

- U
- M

ge
ka/omedvetna

Bedömningsinstrument FNS på svenska

Kroppregion	Allvarlighetsgrad	Duration	Total	Poängsättning		
Ansikte & tunga				Allvarlighetsgrad	Duration	
Huvud & nacke				0	Ingen	Aldrig
Vänster arm, hand & skuldra				1	Mild	Ibland
Höger arm, hand & skuldra				2	Måttlig	Frekvent
Bål & buk				3	Svår	Konstant
Vänster ben & fot						
Höger ben & fot						
Funktion						
Gång						
Tal						
TOTAL						

S-FMDRS (Simplified Functional Movement Disorder Rating Scale, Nielsen 2017)
(Svensk version arvidhenriksson1@gmail.com)

(PMDRS under svensk validering: Izabella Persson, Linköpings universitet)



Övriga instrument FNS

- FiM (Functional independence measure)

Functional independence measure (FIM)

		Datum	
		Inskrivning bedömn	
		Bedömn I	
		Bedömn II	
		Bedömn III	
		Utskrivning bedömn	

		Äta/Dricka			
		Minne	A	Övre Toalett	
		R	7	B	
			6		
			5	C	Dusch/Bad
			4		
			3	D	Påklädning Övre
			2		
			1		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		

FYSIOTERAPI/ARBETSTERAPI– HUR LÄNGE?

- Inga studier kan visa optimal behandlingslängd.
- Visst stöd för att intensiv behandling under en kortare tid kan vara effektivt.
- Många etablerade program använder en definierad tidsgräns.

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 (Trigger)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?)
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Latrogena			

Att organisera team – Hur?

VAD HAR STÖRT JUST DINA SYSTEM?			
	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Trigger)	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

Att organisera team – Hur?

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

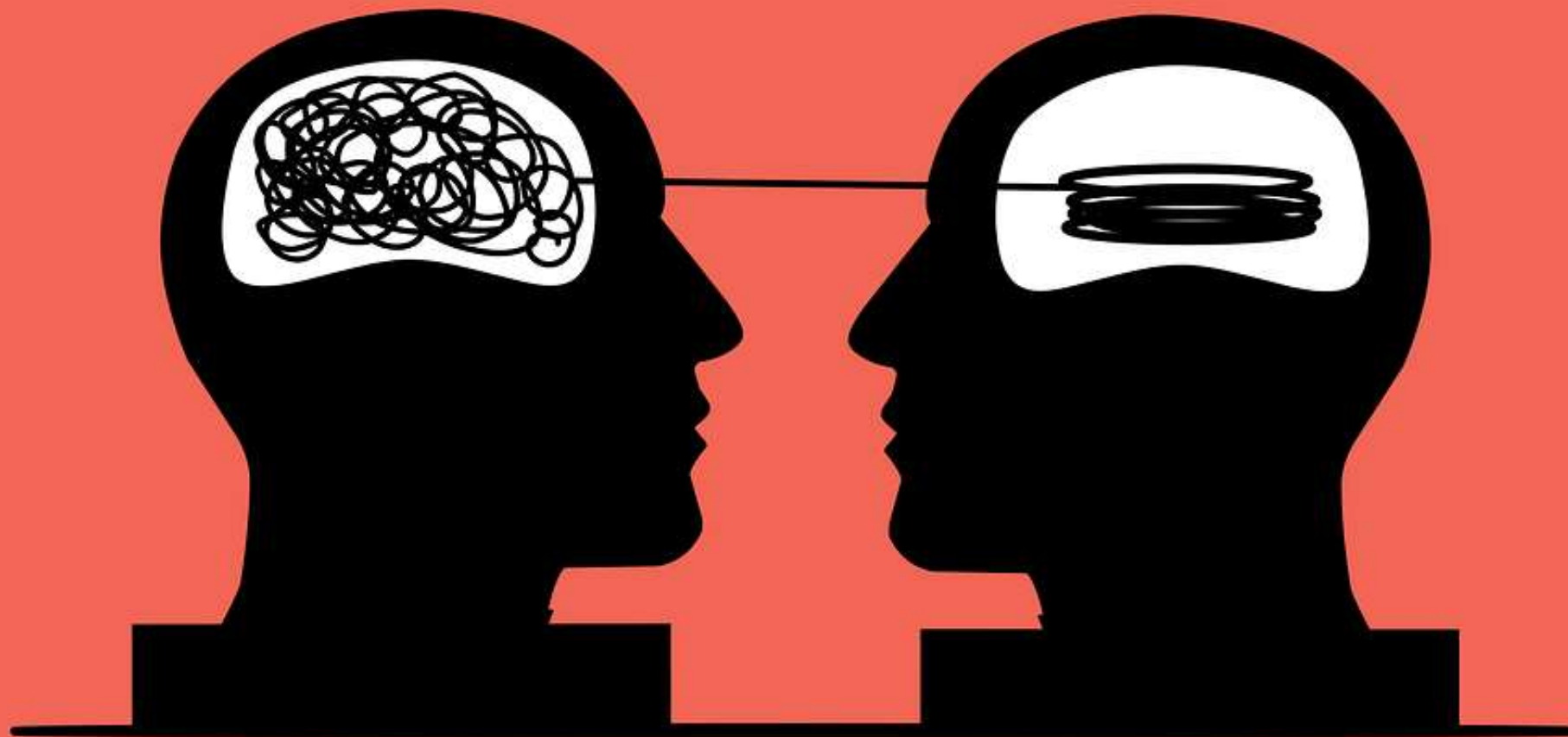
	FÖRDEL	NACKDEL
"Ad-hoc-team"	Flexibelt, snabbt	Sårbart, kompetens saknas, ovana att arbeta i team
Interdisciplinära team HC	Stabilt, hållbart, bygger kompetens	Teamstrukturer saknas på många håll

Att organisera team – Hur?

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

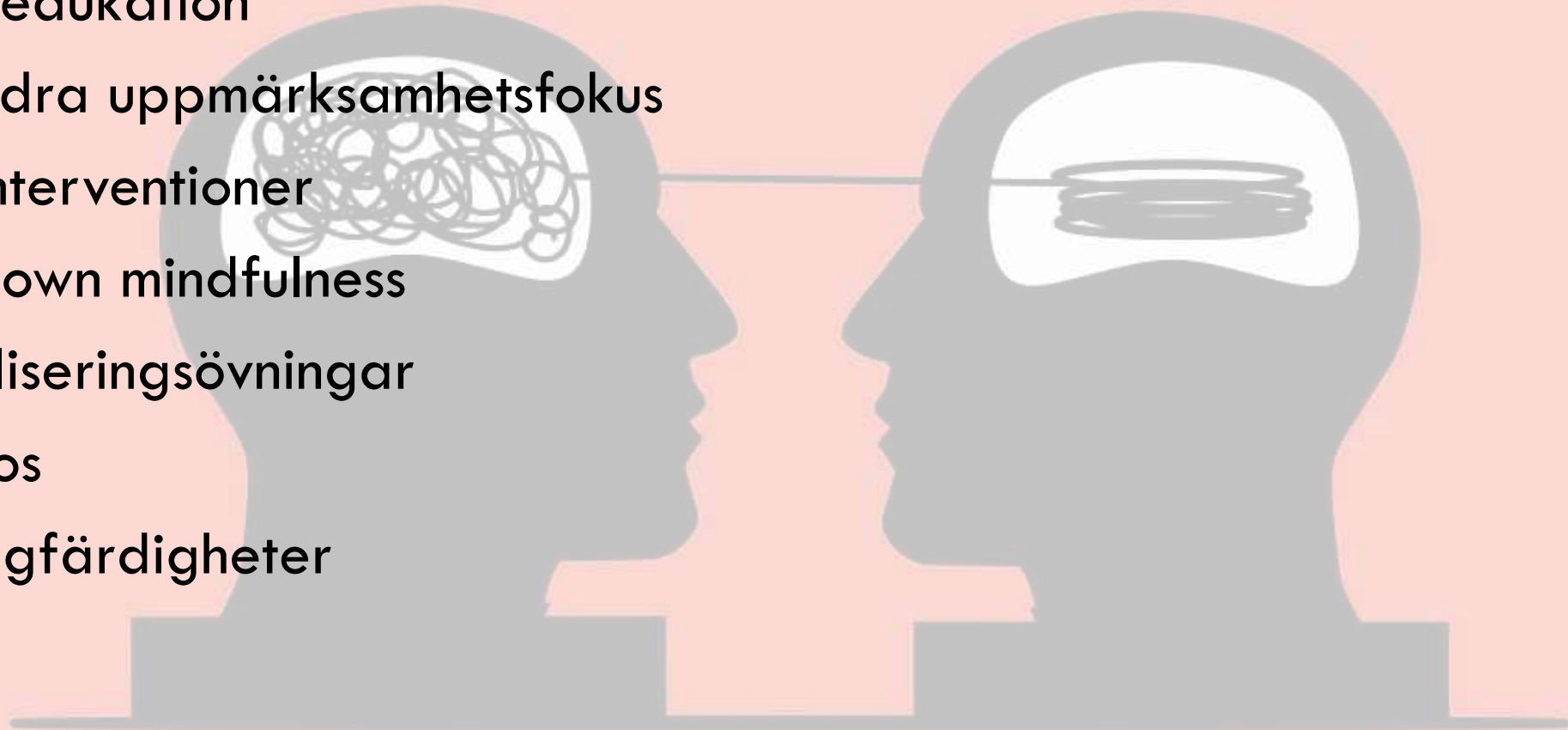
	FÖRDEL	NACKDEL
"Ad-hoc-team"	Flexibelt, snabbt	Sårbart, kompetens saknas, ovana att arbeta i team
Interdisciplinära team HC	Stabilt, hållbart, bygger kompetens. Beslut på HC-nivå.	Teamstrukturer saknas på många håll
Interdisciplinärt team övergripande	Stabilt, löser "vårdknutar", bygger kompetens	"Dyrt"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

PSYKOLOGISKA INTERVENTIONER



PSYKOLOGISKA INTERVENTIONER

- Psykoedukation
- Förändra uppmärksamhetsfokus
- KBT-interventioner
- Top-down mindfulness
- Visualiseringsövningar
- Hypnos
- Copingfärdigheter



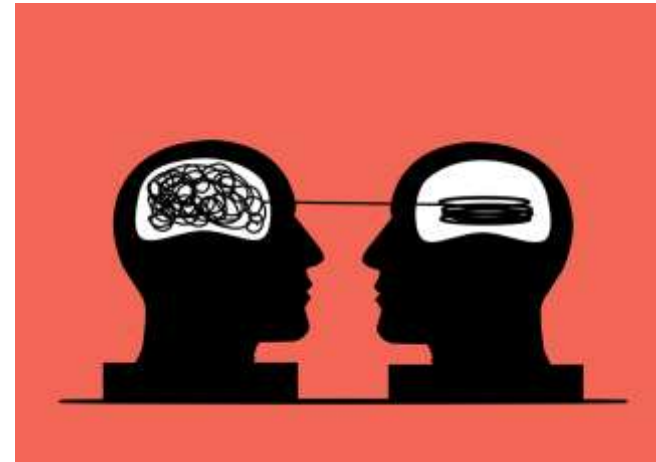
Psykologisk intervention: NÄR?

- Före?
- Efter?
- Tillsammans med funktionsträning?

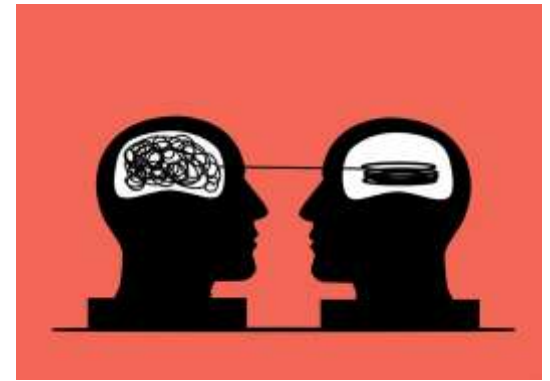
Det beror på

a) Patient

b) De lokala förutsättningarna



Exempel på psykologiska interventioner



1. **Information - psykoedukation**, säkerställa att patientens specifika frågor besvaras
2. **Funktionell analys** - med utgångspunkt i tillämpad beteendeanalys identifiera relevanta antecedenter, beteenden och konsekvenser både i behandlingssituation och hemmiljö. Hypotestesta tillsammans med patient genom att manipulera behandlingssituation och responser.
3. **Emotionsfokuserad KBT** - Identifiering, hantering, reglering av emotioner, möjligen med inslag av DBT färdighetsträning, kopplat till ffa dissociativa tendenser i relevanta situationer
4. **Övrig Psykoterapi**: KBT, ISTDP (Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy), DBT, "Mind-body"-tekniker, specifika terapier mot psykiatriska tillstånd



HANDLÄGGNING PÅ SOMATISK VÅRDAVDELNING

*Bemötande
Planera insatserna
Få till rätt instans*

Lisa 21 år

- Lisa har nu gjort MRT hjärna och ryggmärg som är u.a. Bedöms som "icke organiskt".
- Vårdats 2 dygn.
- Har kunnat gå med gåbord, tränat förflyttningar.
- Planeras hem, men utskrivningsdagens morgon mer besvär, yr på ett nytt sätt.



HANDLÄGGNING PÅ SOMATISK AVDELNING

- Gör tidigt en tydlig struktur:
 1. Vad är **syftet** med vårdtiden (utreda, sätta in behandling, vårdplanera, hitta rätt instans)
 2. Involvera **team** – och förklara för pat varför ("så gör vi alltid vid komplicerade ärenden"). Börja med sjukgymnast och arbetsterapeut.
 3. Vid "krig" om hjälpmedel, läkemedel etc: diskutera i teamet – vad riskerar vi att förstärka, finns det något praktiskt alternativ?
 4. **Tydlig struktur men "Mjuk i kanten"** – t.ex. möjlighet till flexibilitet vid utskrivning.
 5. **Planera inläggning igen (!!!)**

PATIENTFALL KVINNA 21 ÅR

AKUTSJUKVÅRD

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		•Skidolycka	•Smärta i rörelseapparaten •Varierande funktion beroende på situation
Psykologiska			•Stark oro för försämring vid ansträngning
Sociala			•Stort beroende av anhöriga i vardagen
Iatrogena	•Bristande kontinuitet i vårdkontakter	•Råd om sängliggande vila?	•Upplever att ingen trott på henne •Råd om sängliggande vila?

HUR MYCKET SKA MAN KOMPENSERA?

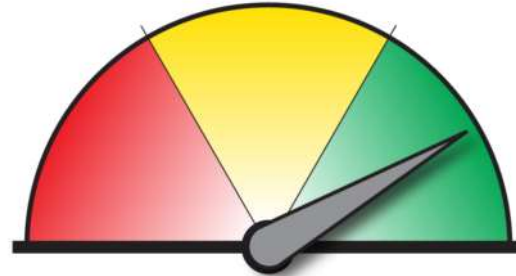
	FÖRDEL	NACKDEL
Anpassning hemma	Möjligt att skriva hem – möjliggör rehabilitering	(Sekundär) Sjukdomsvinst?
Gånghjälpmedel	Möjliggör social träning. Face-saving?	(Sekundär) Sjukdomsvinst?
Hemtjänst /Boendestöd	Möjligt att skriva hem – möjliggör rehabilitering	Socialt beroende - svårt att avveckla?
Rullstol	Möjligt att skriva hem – möjliggör rehabilitering	Tydlig sjukroll – signal till omgivningen
Specialsäng	etc	etc
Elrullstol	etc	etc
Bilanpassning	etc	etc
LSS-insatser	etc	etc

HJÄLPMEDEL & ANPASSNINGAR

NEJ

*"Ett hjälpmedel hindrar dig
från att hitta tillbaka till
normalt rörelsemönster"*

*"För mycket hjälp kan
göra att du fastnar i
tillståndet"*



HJÄLPMEDEL & ANPASSNINGAR

NEJ

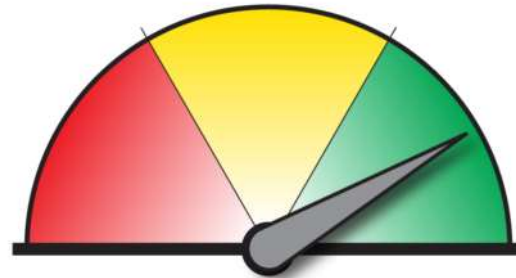
"Ett hjälpmedel hindrar dig från att hitta tillbaka till normalt rörelsemönster"

"För mycket hjälp kan göra att du fastnar i tillståndet"

JA

"Ett hjälpmedel gör det möjligt att skrivas ut/göra nystart i rehabiliteringen"

"Hjälpmedlet behövs för ökad självständighet, psykologisk rehabilitering etc"



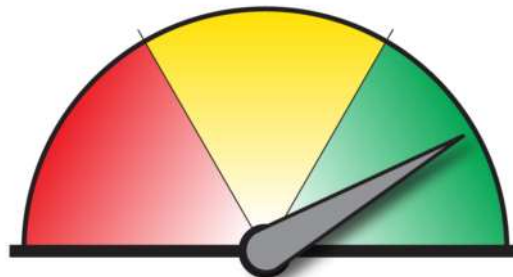
HJÄLPMEDEL & ANPASSNINGAR

NEJ

"Ett hjälpmedel hindrar dig från att hitta tillbaka till normalt rörelsemönster"

"För mycket hjälp kan göra att du fastnar i tillståndet"

**HÄR KOMMER VI
IBLAND ATT GÖRA FEL
BEDÖMNING**



JA

"Ett hjälpmedel gör det möjligt att skrivas ut/göra nystart i rehabiliteringen"

"Hjälpmedlet behövs för ökad självständighet, psykologisk rehabilitering etc"



Prevention

Känna sig tagen på allvar

Kontinuitet

HANDLÄGGNING I PRIMÄRVÅRD/HEMSJUKVÅRD

Var i världen?



Basen.
Allmänmedicin rätt kompetens.



C-L-psykiatriska arbetssätt
Allmänläkare i psykiatri?



Rehabmedicin
Teamkompetens
Konsulter?

10 goda råd vid systematisk bedömning av funktionella tillstånd



1. **Grundlig symtomhistorik** Kom ihåg de karakteristiska symtomen och fråga även om andra symtom.
2. **Fråga om psykologiska faktorer** (Var uppmärksam på ångest och depression). Hur går det i övrigt i ditt liv? Hur är ditt humör?
3. **Identifiera stress och sociala påfrestningar** Finns det något som pressar dig, tynger dig eller stressar dig?
4. **Undersök patientens funktionsnivå** Hur ser en typisk dag ut? Hur hanterar du ditt arbete och andra uppgifter?
5. **Bedöm patientens förståelse av sin sjukdom** Vad tror du är fel med dig? Vad tror du är orsaken till din sjukdom?
6. **Var vänlig och nyfiken** – dra inga förhastade slutsatser
7. **Genomför en grundlig och relevant somatisk undersökning** Patienten ska varken undersökas för lite eller för mycket
8. **Informera patienten om resultaten av alla undersökningar** – kom ihåg empowerment. Din ämnesomsättning, lever, njurar etc. fungerar normalt. Ditt hjärta är friskt, du har en stark rygg osv.
9. **Så ett frö** – inled en dialog om funktionella tillstånd. Har du hört talas om funktionella tillstånd? Tyvärr finns det ingen tablett eller operation som kan få alla dina symtom att försvinna, men det finns flera saker du kan göra för att må bättre.
10. **Undvik konfrontationer** och långdragna försök att övertala. Jag vill hjälpa dig. Tyvärr kan vi inte alltid hitta en enkel orsak till alla symtom. Det är inte för att jag inte vill ge dig en specifik undersökning eller specifik medicinering, utan min professionella bedömning är att det inte kommer att hjälpa dig.

BIO-PSYKO-SOCIAL HANDLÄGGNING I PRIMÄRVÅRD

	Biologiskt	Psykologiskt	Socialt
Prevention (Milda och övergående symtom, undran, hälsokoll)	• Gör bara absolut nödvändiga undersökningar och behandlingar	• Bemöt förväntningar • Normalisering • Kvalificerade förklaringar	• Stötta aktiviteter • Undvik sjukskrivning

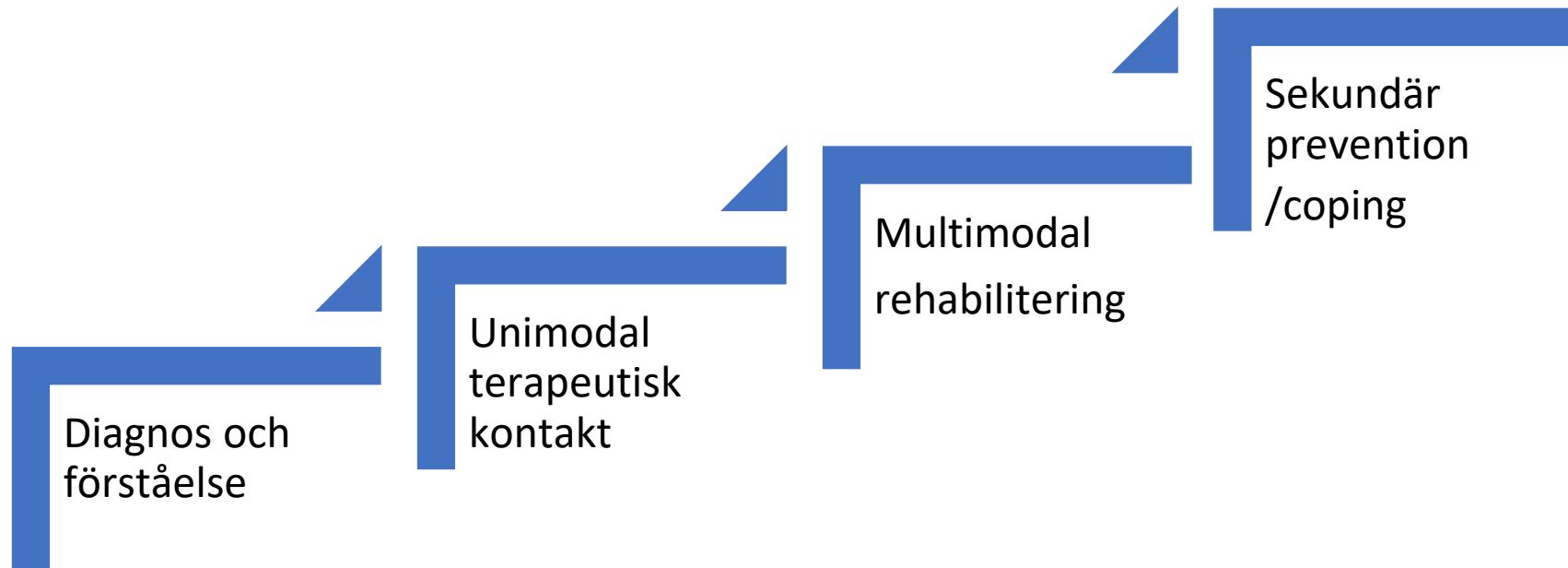
BIO-PSYKO-SOCIAL HANDLÄGGNING I PRIMÄRVÅRD

	Biologiskt	Psykologiskt	Socialt
Prevention (Milda och övergående symtom, undran, hälsokoll)	• Gör bara absolut nödvändiga undersökningar och behandlingar	• Bemöt förväntningar • Normalisering • Kvalificerade förklaringar	• Stötta aktiviteter • Undvik sjukskrivning
Mild till måttlig funktionell störning (normal stressreaktion)	• Avbryt onödiga utredningar och behandlingar	• Normalisering • Kvalificerade förklaringar baserade på patientens sjukdomsuppfattning och förväntningar	• Stötta aktiviteter • Uppmuntra stöd från socialt nätverk • Undvik sjukskrivning

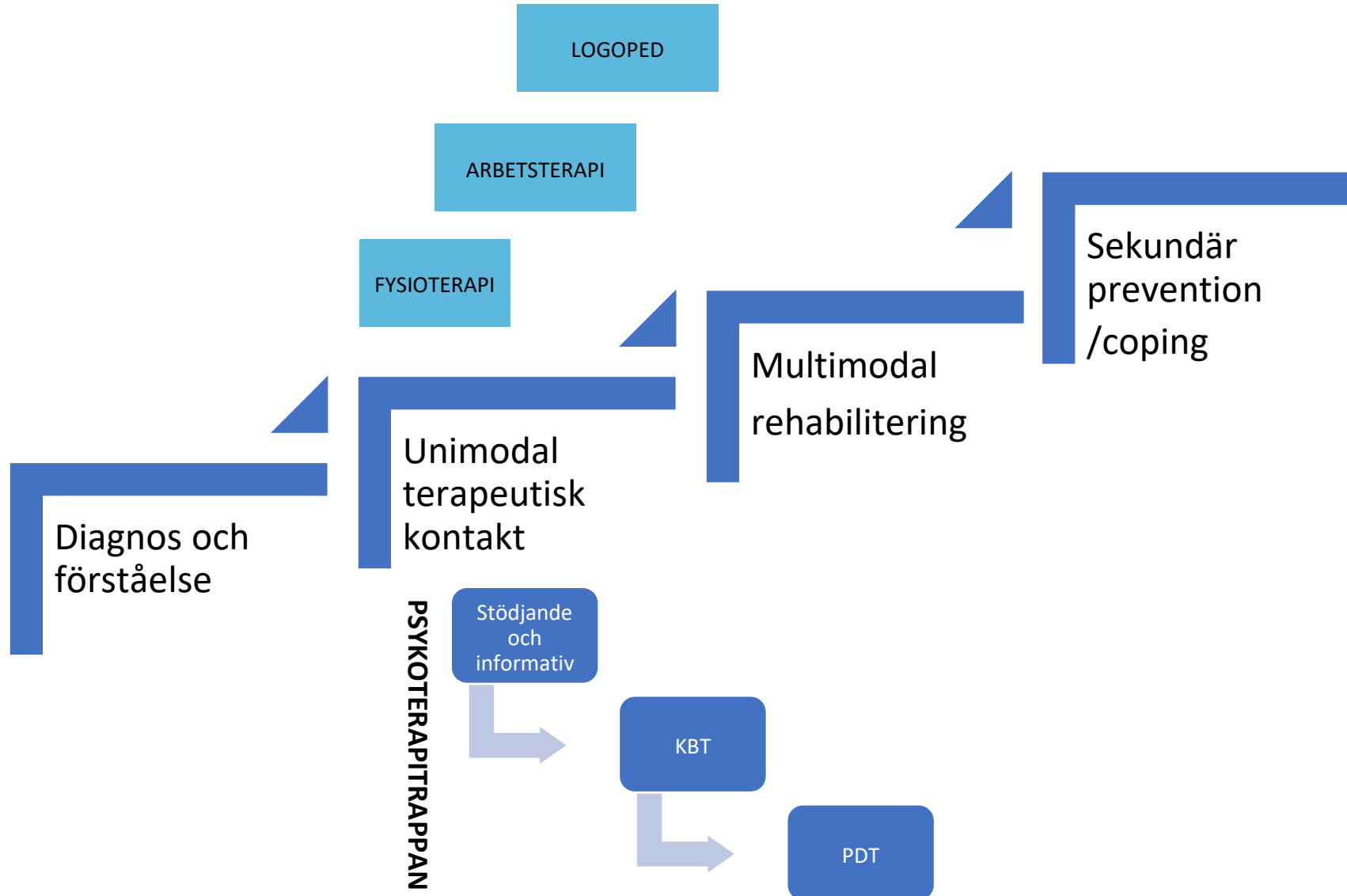
BIO-PSYKO-SOCIAL HANDLÄGGNING I PRIMÄRVÅRD

	Biologiskt	Psykologiskt	Socialt
Prevention (Milda och övergående symtom, undran, hälsokoll)	• Gör bara absolut nödvändiga undersökningar och behandlingar	• Bemöt förväntningar • Normalisering • Kvalificerade förklaringar	• Stötta aktiviteter • Undvik sjukskrivning
Mild till måttlig funktionell störning (normal stressreaktion)	• Avbryt onödiga utredningar och behandlingar	• Normalisering • Kvalificerade förklaringar baserade på patientens sjukdomsuppfattning och förväntningar	• Stötta aktiviteter • Uppmuntra stöd från socialt nätverk • Undvik sjukskrivning
Kroppssyndrom / Bodily distress, Sjukdomsångest	• Avbryt onödiga utredningar och behandlingar (ev. "sista undersökning" för att avsluta utredningsspår) • Överväg läkemedel (SNRI/TCA)	• Ställ diagnos! • Ta reda på mer om patientens kontext • Överväg KBT • Överväg remiss för second opinion	• Stötta aktiviteter • Proaktiva kontakter (FK/Soc/AF) • Planera kontakten

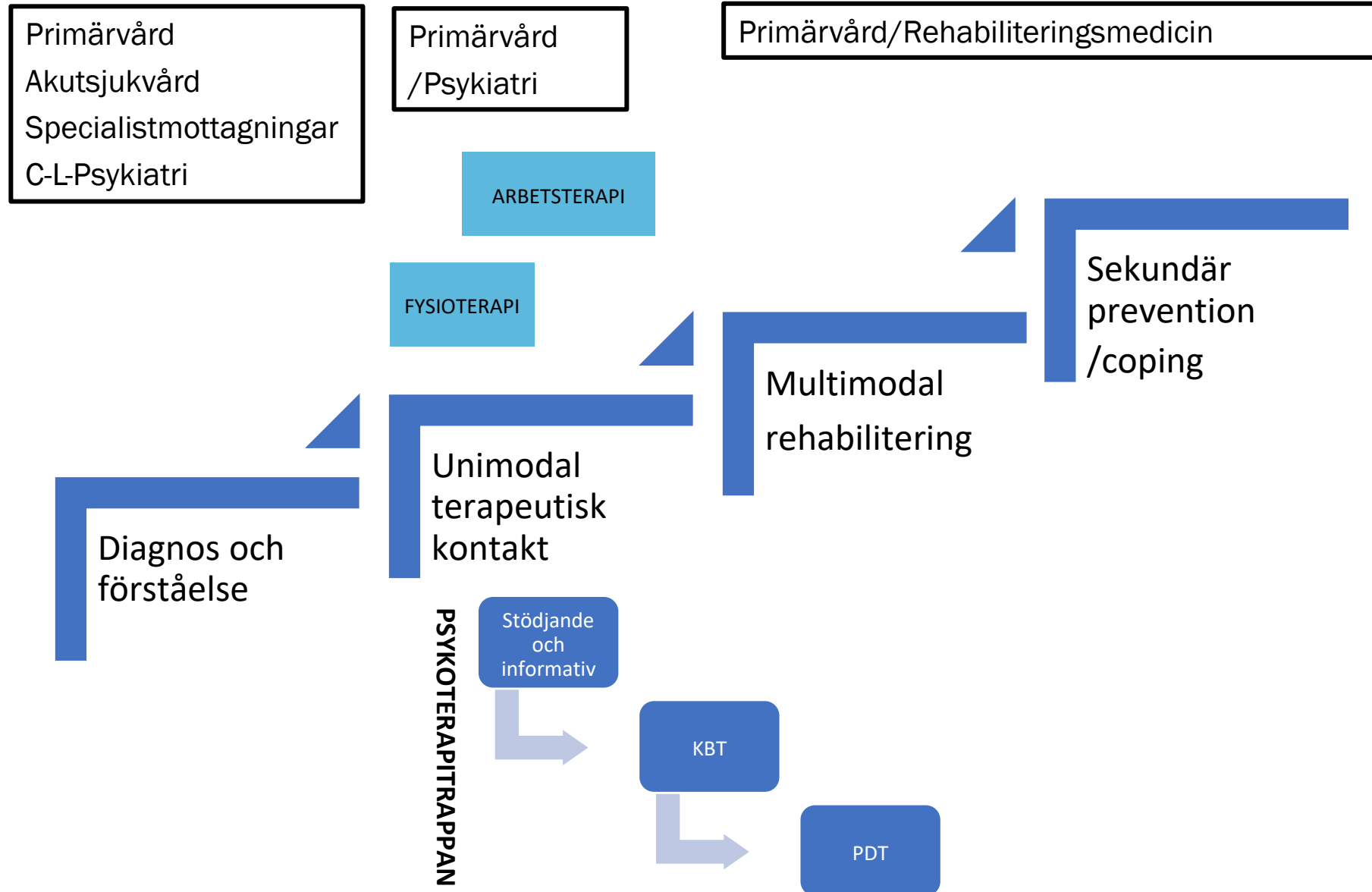
Behandlingstrappa primärvård



Behandlingstrappa



Behandlingstrappa

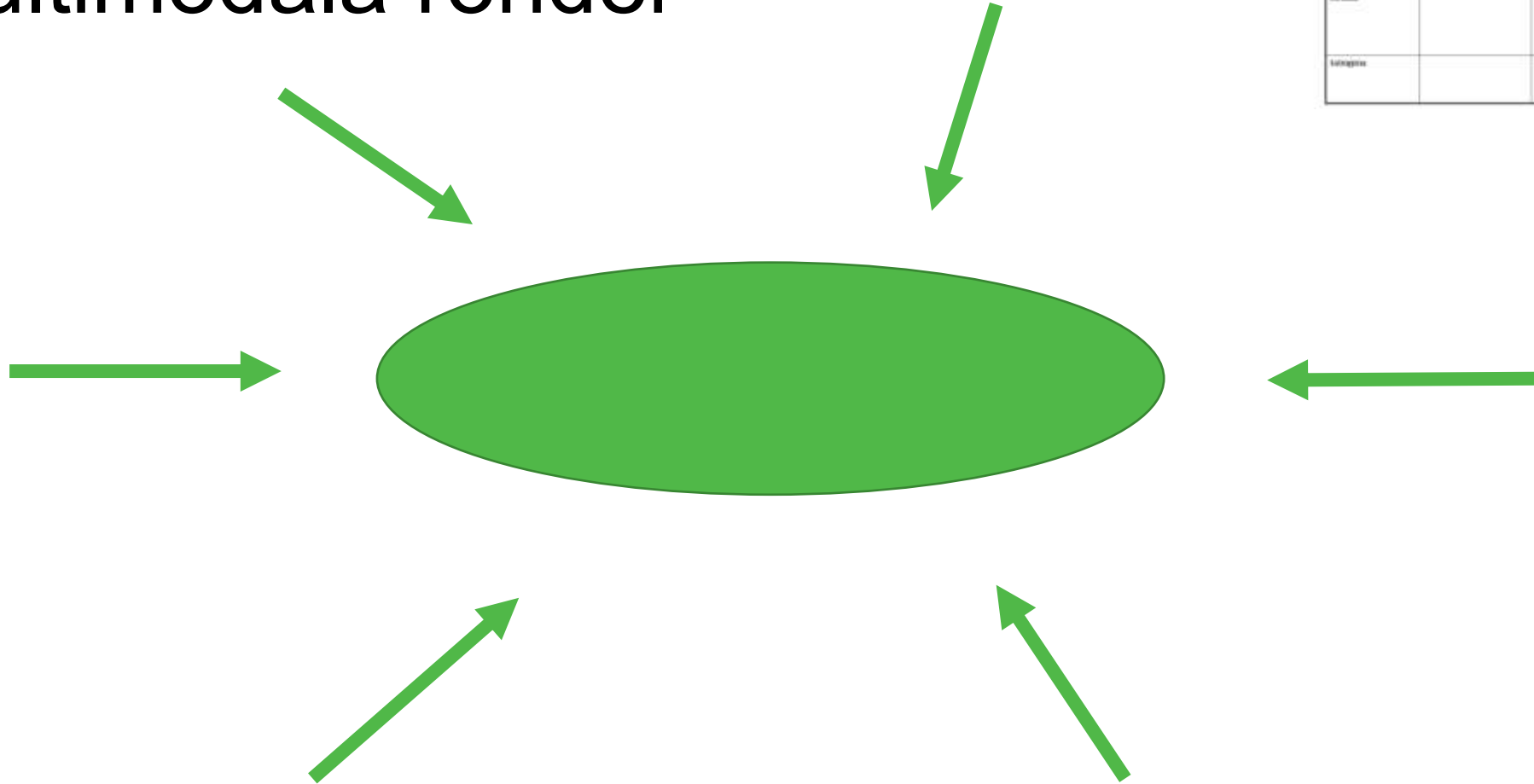


Teamarbete i Primärvård

- Ad-hoc-team
- Teamrönder
- Konsultteam
- Interdisciplinära team
- Multimodala team
- CCM
- Vårdsamordnare



"Multimodala ronder"



JAGHAR'S TOOLS FOR DNA CRITIQUES			
	Wat word hierin toegevoegd (Inhoud toevoegen)?	Wat word afgehaald (Uitgevoerd)?	Uitwerkingen (Wat zijn de uitwerkingen van deze kritiek?)
Biologie			
Psychologie			
Sociale			
Technologie			

Lisa 21 år

- Nu är Lisa utskriven till hemmet med rullstol och toaförhöjning.
- Föräldrarna har börjat fråga om bostadsanpassning.
- Hemrehabpersonal ska ta över.



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	• Överrörlighet som liten • Tidigt född	• Skidolycka	• Smärta i rörelseapparaten • Nedsatt rörlighet vid undersökning
Psykologiska	• Osäker i sociala sammanhang – rädsla för att göra fel/bort sig.	• Panikångestattacker	• Stark oro för försämring vid ansträngning • Panikångestattacker • Skamkänslor
Sociala	• Stor oro för sjukdom hos föräldrar under uppväxten • Familjen flyttat mycket		• Stort beroende av anhöriga i vardagen • Avslutat studier • Tappat sociala kontakter
Iatrogena	• Bristande kontinuitet i vårdkontakter	• Råd om sängliggande vila?	• Upplever att ingen trott på henne • Ingen fast vårdkontakt

TIPS FÖR REHABILITERING I HEMMET

1. Samla alla inblandade (inkl närstående) -> samma bild.
2. Prioritera insatser mot självständighet (Undvik anpassningar & hjälpmedel tidigt i förloppet men ibland behövs de för att skapa självständighet)
3. Skapa träningssituationer som innebär aktivitet och avledning
4. Använd miljön
5. Involvera psykosocial resurs
6. Involvera patientens intressen, husdjur etc.

PRAKTISKA TIPS

Behandlingssteg 1

HUR KOMMER VI ÖVERENS OM FÖRKLARINGSMODELL?

UTFORSKA FÖRST SJUKDOMSUPPFATTNINGEN!

ELEMENT	FÖRKLARING
Identitet	Identifikation med diagnos, förväntan
Orsak	Tror patienten att tillståndet är orsakat av fysisk sjukdom enbart eller spelar psykologiska eller andra faktorer in?
Tidsuppfattning	Tror patienten att det kommer att gå över eller bli långvarigt?
Konsekvenser	Vad kommer det att leda till?
Återhämtning och kontroll	Tror patienten att det går att påverka tillståndet med behandling eller annat?

UTFORSKA FÖRST SJUKDOMSUPPFATTNINGEN!

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>

UTFORSKA FÖRST SJUKDOMSUPPFATTNINGEN!

ELEMENT	FÖRKLARING	R
Identitet	Identifikation med din förväntan	"Har du tänkt på att det är för fel?"
Orsak	Tror patienten att det kommer över eller bli långvarigt?	"Har du tänkt om orsaken till..."
Tidsuppfattning	Vad kommer det att leda till?	"Hur länge tror du att det kommer att hålla i sig?"
Konsekvenser	Tror patienten att det går att påverka tillståndet med behandling eller annat?	"Hur tror du att det kommer att påverka din vardag?"
Återhämtning och kontroll		"Har du tänkt på eller märkt något som lindrar eller förvärrar dina symtom?"

I snitt 8 sekunder innan vi avbryter patienten

Sen....

Förklara vad du bedömer

FÖRKLARA DIAGNOS	EXEMPEL: SVAGHET
Förklara <i>mekanismen</i> snarare än <i>orsaken</i>	"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"

Hjälpmedel/Verktyg

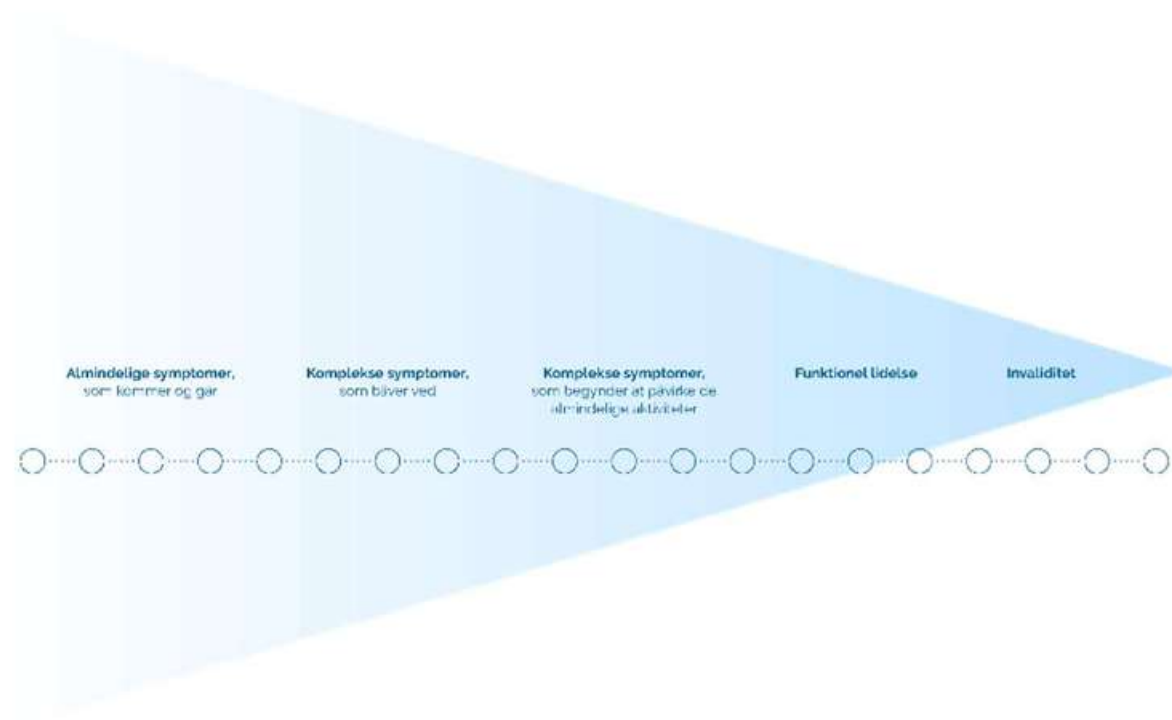


Funktionelle lidelser



Redskabssamling

13. Mit spektrum



1. Mit ugeskema

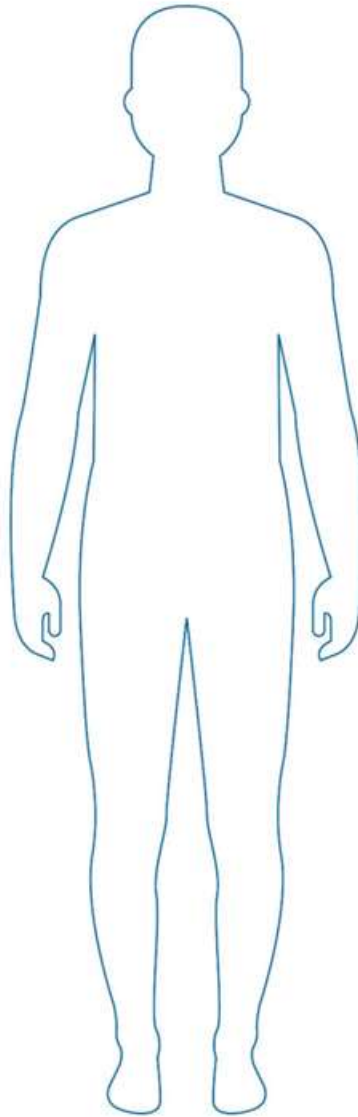
Notér for hver dag og tid på dagen, hvor svære dine symptomer var

Ingen symptomer 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelige symptomer

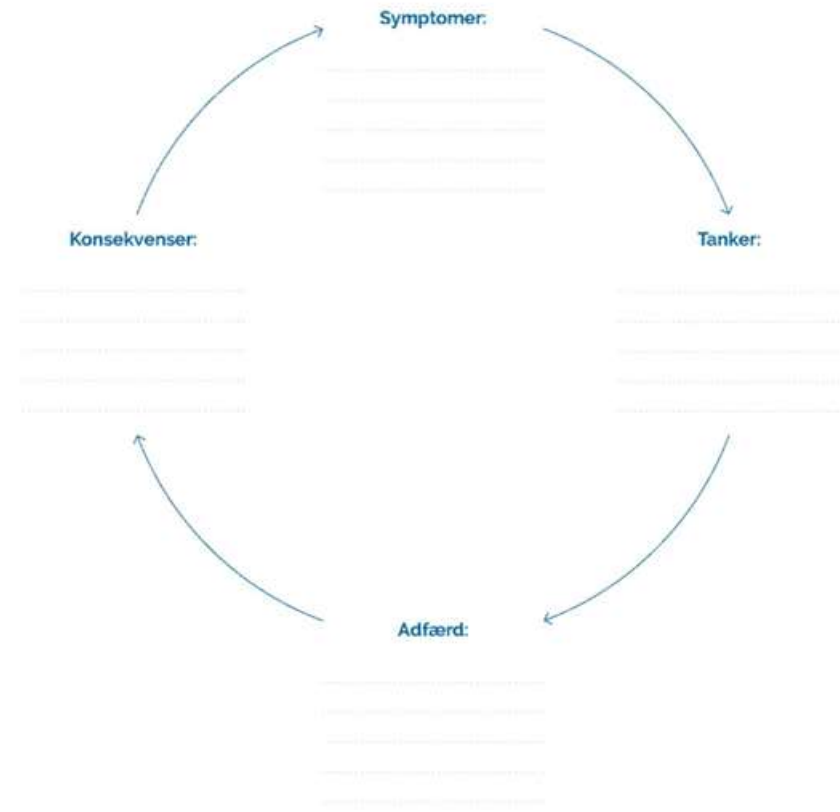
For hvert notat skriver du et stikord om den situation du var i.
Det kunne f.eks. være: *i bussen, på arbejde, med familien, dagligdagen*...

	Dag og dato:	Dag og dato:	Dag og dato:	Dag og dato:	Dag og dato:	Dag og dato:	Dag og dato:
Formiddag							
Eftermiddag							
Aften							
Nat							

2. Mine symptomer



5. Min symtom-cirkel



6. Årsager til mine symptomer

Grundlæggende faktorer

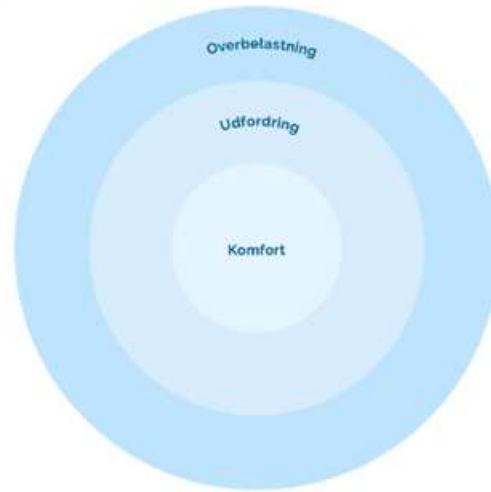


Udløsende faktorer



Forstærkende og vedligeholdende faktorer

8. Mine zoner



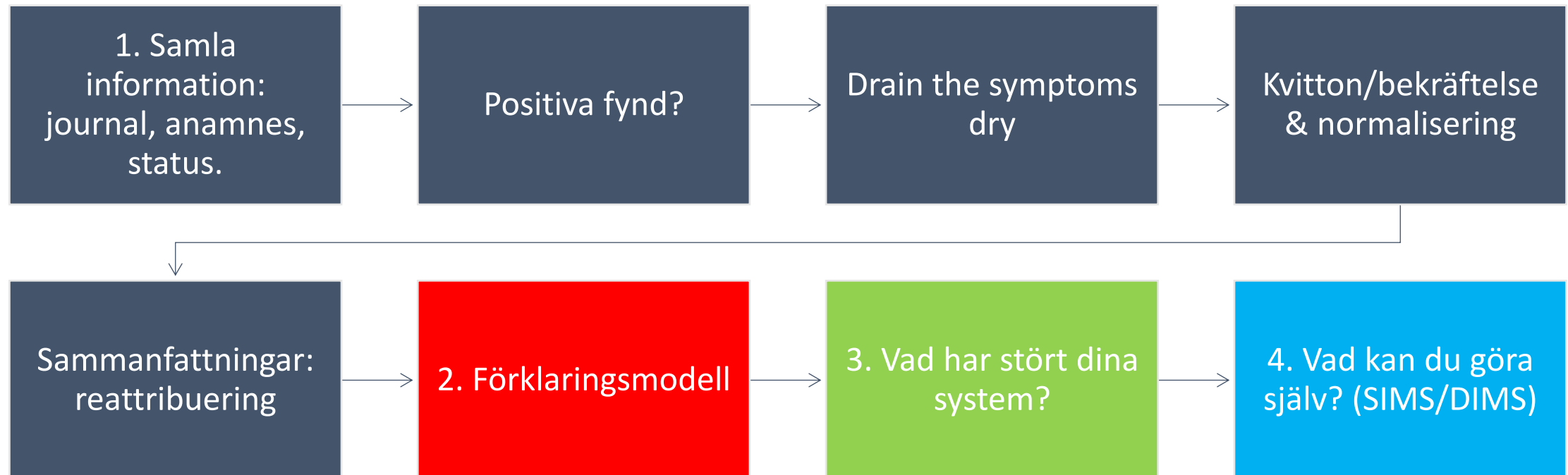
Overbelastnings-zone

Udfordrings-zone

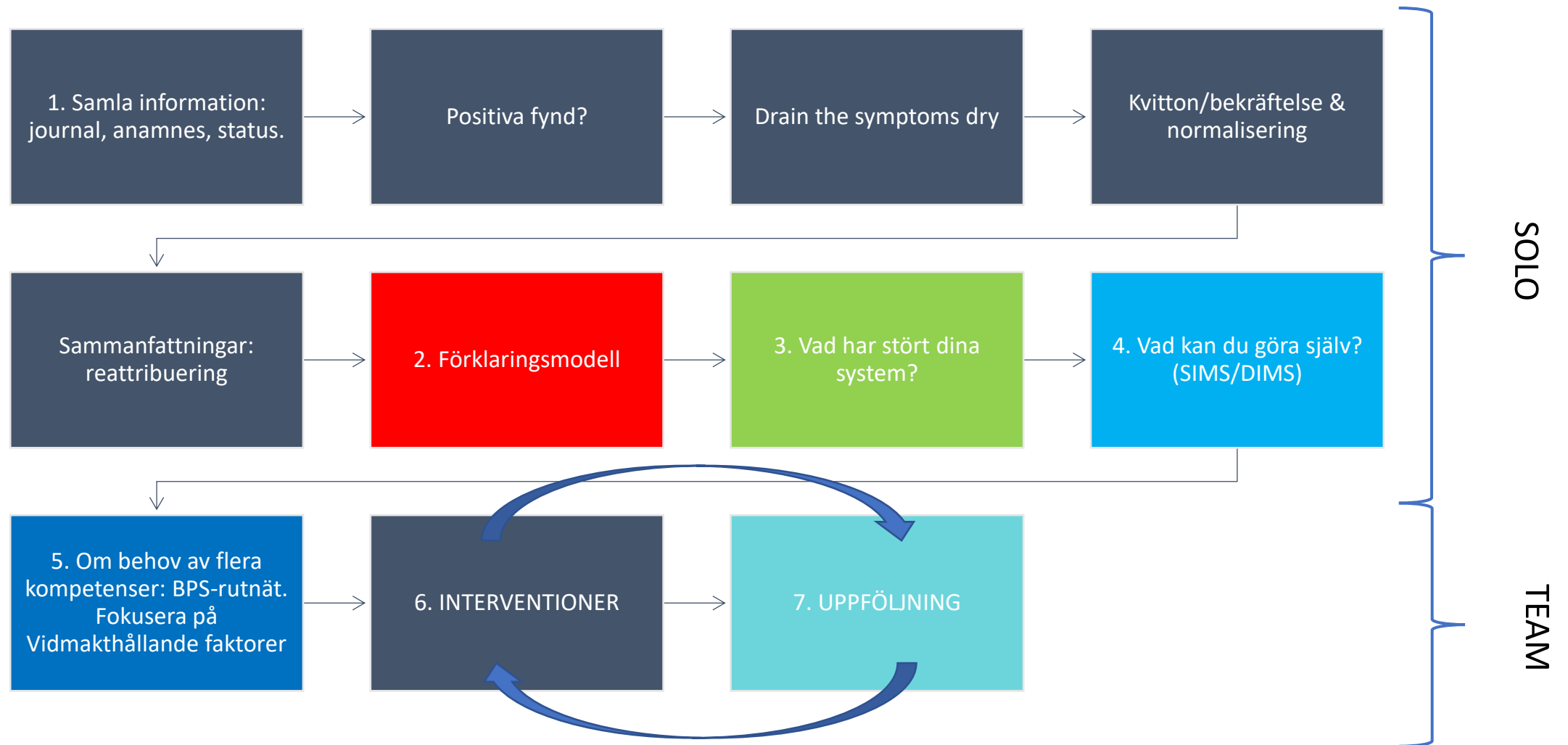
Komfort-zone

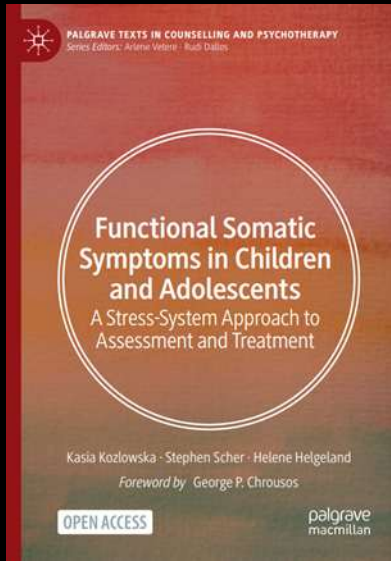
	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

Lathund stegvis biopsykosocial kartläggning



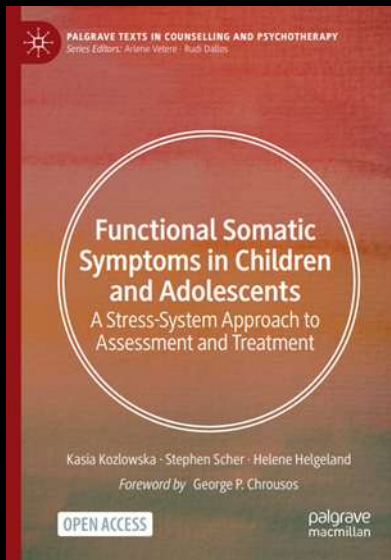
Lathund stegvis biopsyksocial kartläggning





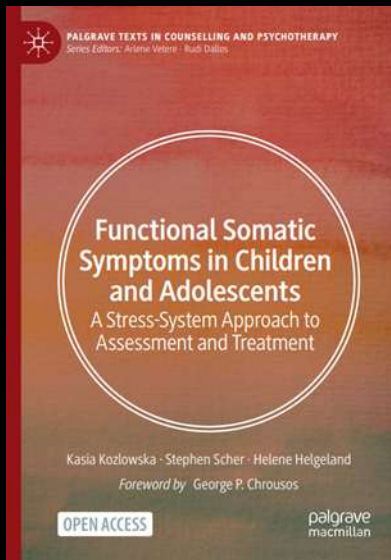
20 Principer för att bygga upp behandling





20 Principer för att bygga upp behandling

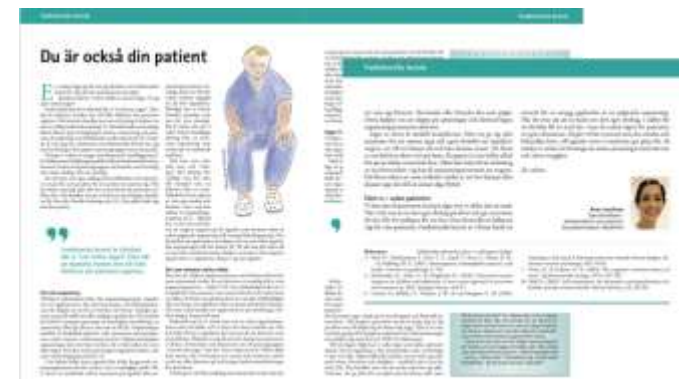
1. Gör färdigt medicinsk bedömning
2. Tidig hänvisning till behandling
3. Behåll systemperspektivet
4. Målet är att bygga stabilitet, harmoni och samspel i barnets stresssystem
5. Skapa ett multidisciplinärt team för att arbeta med barnet och familjen
6. Börja med interventioner som riktar sig mot kroppsliga funktioner, gå därefter över till sådant som påverkar det mentala och familjesystem
7. Målet med insatserna är återgång till hälsa och normala aktiviteter
8. Uppmärksamhet på symtom är central och måste hanteras.
9. Behandlare behöver vara flexibla, kreativa och öppna för ny information.
10. Etablera en terapeutisk relation med det multidisciplinära teamet



20 Principer för att bygga upp behandling

- 1 1. Använd en arbetsmodell för att komma ihåg de olika systemnivåerna
- 1 2. Använd arbetsmodellen för att guida behandling
- 1 3. Identifiera nyckelområden för behandling och att uppnå förändring
- 1 4. Etablera hopp och positiv förväntan
- 1 5. Kom överens om ett behandlingskontrakt innan behandlingen börjar
- 1 6. Behandlingen är det första steget i en längre process
- 1 7. För att det ska fungera måste alla dra åt samma håll
- 1 8. Normala aktiviteter är både behandling och mål
- 1 9. Stärk förutsägbarhet, kontroll och bemästrande för barnet
20. Självtändighet är nyckeln för långsiktig stabilisering av stresssystemet.

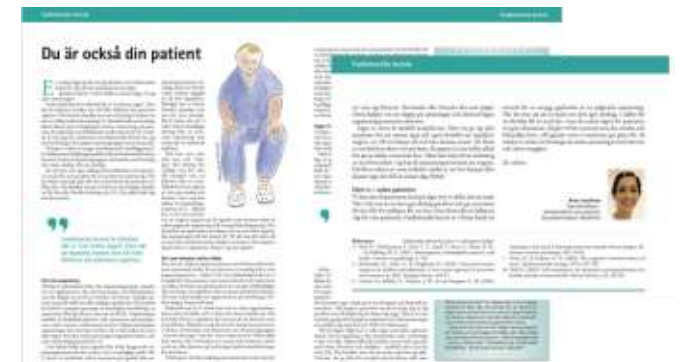
Hur får vi patienten med på tåget?



Är vi med på tåget?



- *Bara det att vi **upplever** patienter med funktionella besvär som utmanande räcker för att aktivera en naturlig del av våra anpassningssystem – rädsla. Inte nödvändigtvis för att vi är rädda för våra patienter, utan snarare för det som väcks inom oss själva. Det kan vara påminnelsen om vår egen otillräcklighet eller att känna oss maktlösa inför en annan människas lidande. Det kan också handla om upplevda krav på utredningar, förskrivningar, intyg med mera.*



Vårdpersonal i förarsätet



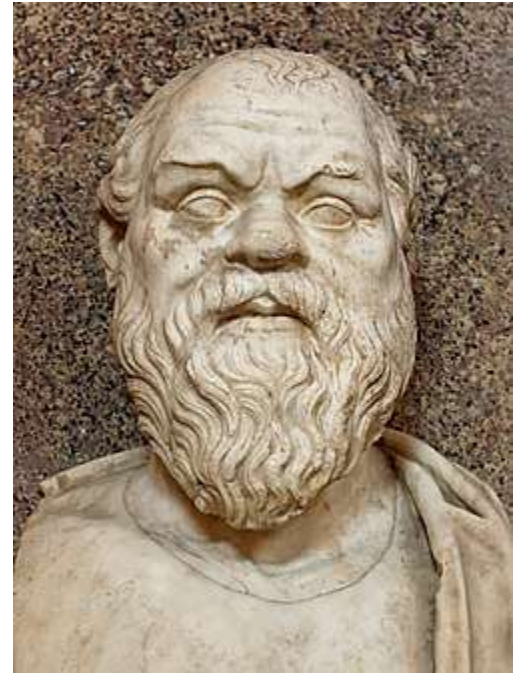
- *Släpp kampen och avstå flykten – var medveten om din reaktion (SOAS).*
- *Självmedkänsla – att möta sig själv med värme, förståelse och vänlighet.*
- *Ge plats för oss själva.*
- *När du övar på att ta hand om ditt eget obehag, i stället för att försöka bli av med det, visar du också vägen för patienten att göra detsamma. Så går vi från symtom som ska utredas och behandlas bort, till signaler som vi medvetet ger plats för. Så stärker vi också vår förmåga att möta utmaningar med närvaro och större trygghet.*



TERM SAMTALSMETODIK

- **Sokratisk frågeteknik**

- Ett sätt att lyfta blicken och få en person att själv komma fram till svaret.
- Ex: Kan du komma ihåg en situation där du varit orolig för en liknande sak, men där utfallet blev ett annat än det du tänker dig?



TERM SAMTALSMETODIK

- **Sammanfattningar:**

- Flera gånger under samtalet.
- Gör att pat känner sig lyssnad på
- Tillfälle att korrigera missförstånd
- Tillfälle till kognitiv omstrukturering



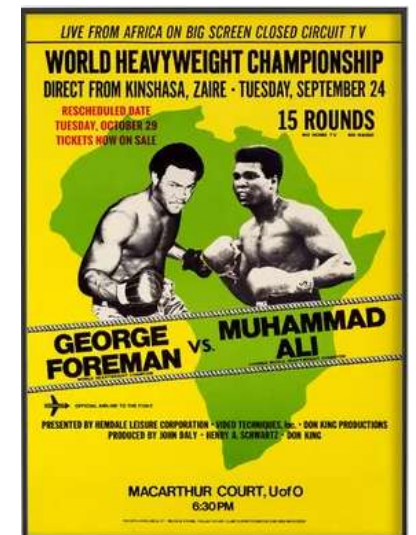
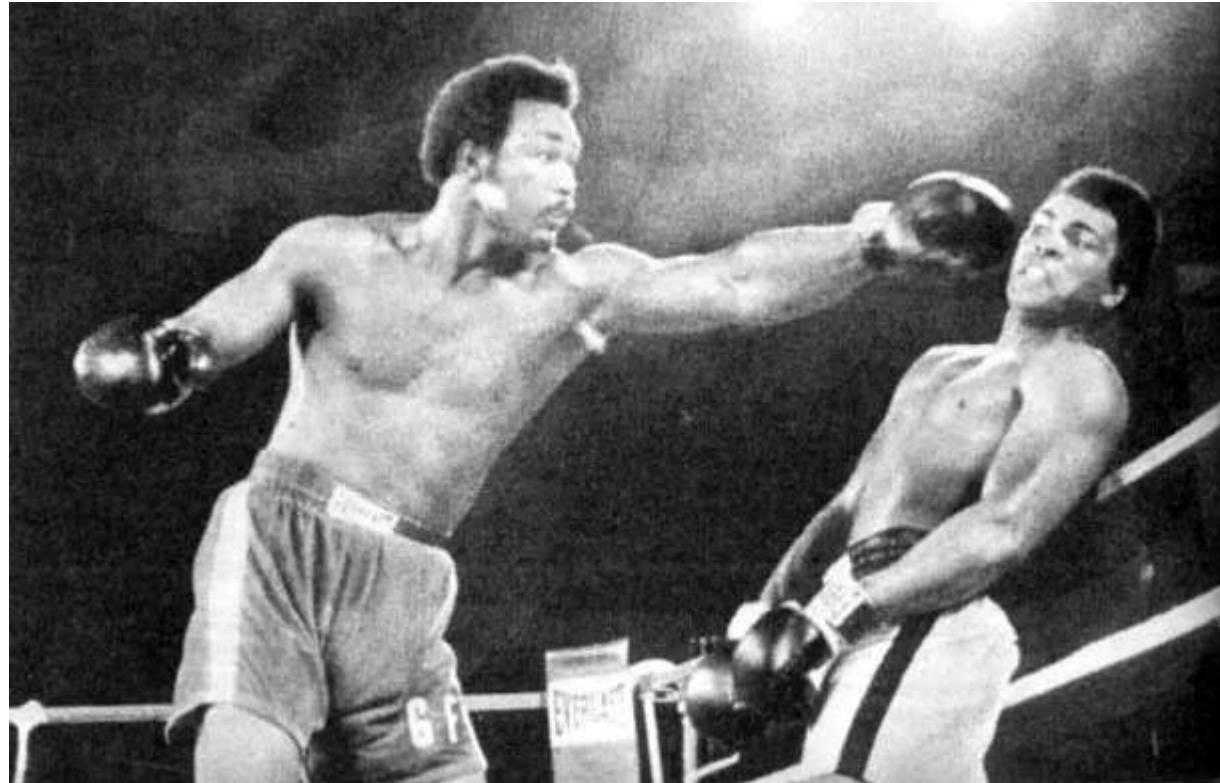
TERM SAMTALSMETODIK

- **Empati**
 - Går att tappa
 - Går att träna



TERM SAMTALSMETODIK

- **Rope-a-dope**



TERM SAMTALSMETODIK



- Empowerment/Egenmakt, möjliggörande
- I samtal:
 - "Vad bra, jag hör att du kan påverka dina symtom",
 - "Det finns många små saker du kan göra som är steg i rätt riktning",
 - "Jag hör att du har klarat av svåra perioder tidigare i livet"

STOP-övningen: Instruktioner

Börja med att förbinda dig att göra övningen en gång om dagen. Övningen behöver inte ta mer än 5 minuter. Du kan ställa in ett alarm i din telefon eller göra en anteckning för att påminna dig själv. När du har vant dig vid övningen kan du göra det till en vana att göra övningen när du tar regelbundna pauser under dagen, till exempel när du äter ett mellanmål.

Det är 4 enkla steg:

S – för Stopp: ta en paus från det du håller på med. Vänd din uppmärksamhet inåt.

T – Ta kontakt med förnimmelserna eller känslorna i din kropp som de är just nu. Du kan förankra dig i kroppen på något sätt som fungerar för dig. Till exempel genom att följa din andning under några in- och utandningar, eller genom att placera handen över hjärtat.

O – för Observera. Här lägger du märke till symtom, tankar, känslor och impulser att agera som är närvarande just nu.

P – för Prioritera. Prioritera att ta hand om och vårda dig själv i din nästa åtgärd. Behöver du ta en paus, göra en andningsövning eller röra på kroppen på ett särskilt sätt utifrån det du observerar?

9 SAMTALSTEKNISKA KNEP

1: **Visa** att du
tror på patienten

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



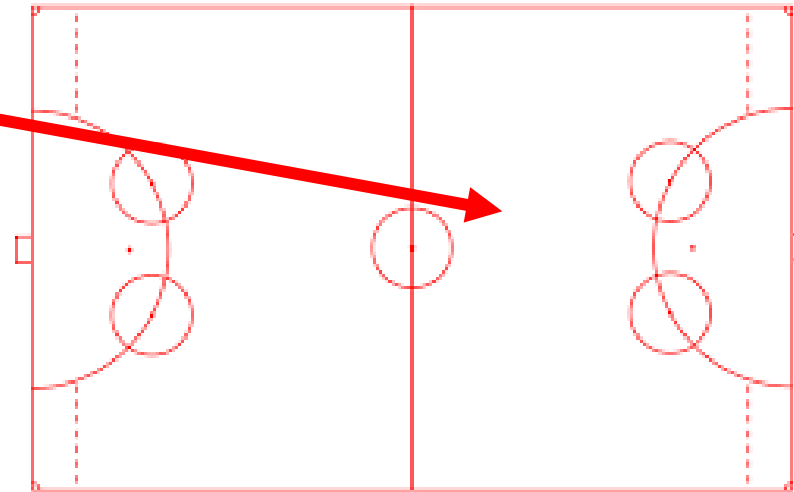


2: "Rope a dope"



- 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 personal 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

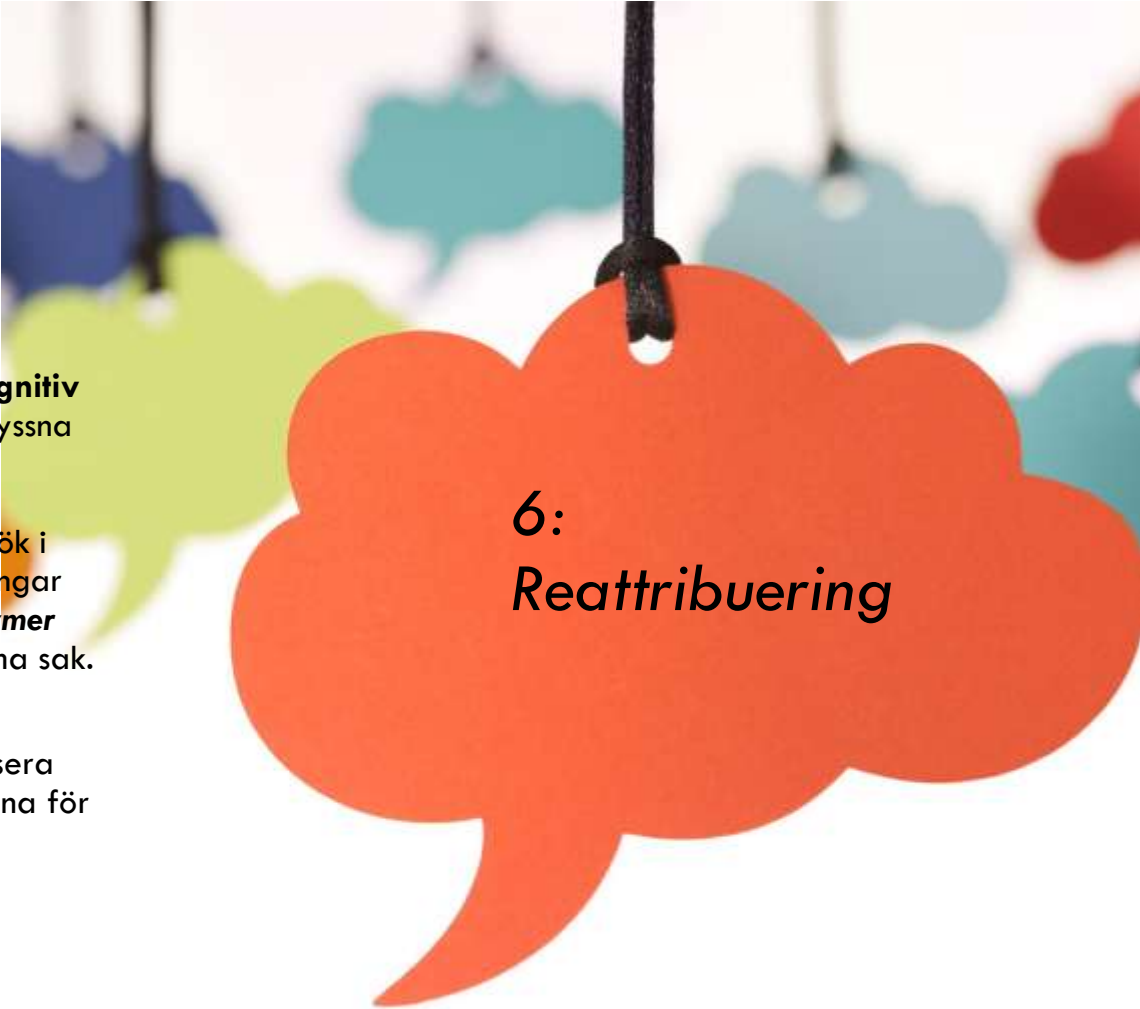


5: *Sammanfatta*

- **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.



Förklaringskortlek Funktionella symtom

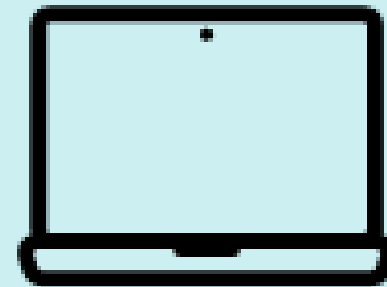
Korta förklaringar som kan användas i kommunikation.

- a) Som träningsmaterial*
- b) För patienter – "välj den eller de förklaringar som du tycker passar bäst in på dig"*



Glitch i mjukvaran

Det skulle gå att likna din kropp vid en dator. Hårdvaran – alltså kroppen – är intakt, men det har blivit en glitch i mjukvaran.



Olika språk

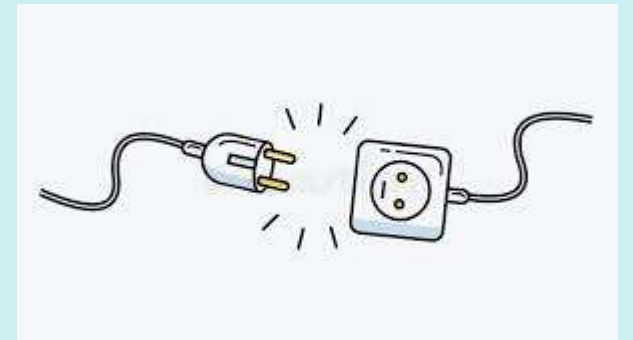
Det är som att hjärnan och kroppen pratar olika språk just nu – vi ska hjälpa dem att börja förstå varandra igen.



Kopplingarna funkar inte

*Signaler från vissa områden i din hjärna når inte fram dit de ska –
det gör att du inte kan utföra det som du vill kunna göra.*

Vi ska försöka hjälpa dig att få tillbaka kopplingen.



Filtermodellen

Vi har som ett filter i hjärnan som hjälper oss att sortera intryck som inte är viktiga. Vid stress, oro eller osäkerhet kan detta filter bli glesare, vilket gör att vi uppfattar fler kroppsliga signaler än vanligt. Det betyder inte att något är fel i kroppen, eller i hjärnan, utan enbart att fler signaler når hjärnan och att signalerna tolkas annorlunda.



Brandlarmet och brödrosten

Det är som när ett brandlarm går igång för att någon rostat ett bröd. Det finns en signal som brandvarnaren reagerar på. Signalen är så pass liten att brandvarnaren egentligen inte hade behövt reagera på den, men brandvarnaren reagerar som att det brinner.



Volymratten

Volymen på kroppens signaler är uppvriden, vilket gör att signalerna upplevs och uppmärksammas mer än de hade behövts. Signalerna är verkliga, men volymreglaget är uppvridet så mycket att signalerna blir mer högljudda än de hade behövt.



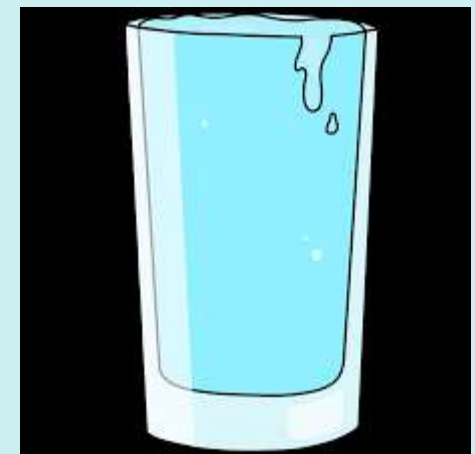
Stressrespons

*Vid ett funktionellt tillstånd är kroppen i ett slags stresstillstånd.
Många funktionella symtom liknar de normala kroppsliga
reaktionerna som vi får vid stress.*



Bägaren rinner över

Tänk dig att varje människa har en inre bägare som fylls med olika typer av belastning. För många är bägaren lagom stor och har en viss marginal innan den blir full. Men för vissa, särskilt vid ökad sårbarhet eller långvarig stress, kan bägaren vara mindre eller redan nästan full. När fler belastningar tillkommer kan bägaren rinna över, och kroppen signalerar med symtom.



Kroppen har gått i baklås

Det är som att kroppen har gått i baklås och vi behöver hjälpas åt att låsa upp den lite i taget.



Hotfokuseringsmodellen

Vi är skapta för att uppmärksamma saker som kan vara hotfulla. När hjärnan inte vet om ett symptom är farligt eller inte så fokuserar den på symtomet och kan ha svårt att tänka på annat. När vi kan konstatera att symtomet inte är farligt så kan hjärnan släppa fokus och återgå till att uppmärksamma det du vill fokusera på.



Konsertmetaforen

*Efter en konsert kan det ringa i öronen även när musiken har tystnat.
Kroppen kan fortsätta skicka signaler även efter att det som utlöste
dem är borta.*



Slottsfästningsmetaforen

Kroppens anpassningssystem har blivit så vaksamma och försöker skydda dig så mycket att de signalerar till dig hela tiden – även för saker som är helt ofarliga.



Snöbollen

När något av kroppens anpassningssystem har börjat fungera dåligt drar det gärna med sig de andra systemen och blir som en snöboll som blir större och större. På samma sätt kan flera system återställas när ett av systemen börjar fungera bättre.



Hjärnans karta

Hjärnan har som en karta över kroppen så att den ska förstå var saker händer. Ibland blir det fel i hjärnans uppdatering av kartan så att den uppfattar fel. Den kan till och med göra så att vi tror att vi har en del av kroppen som vi inte har, eller att vi inte har en del av kroppen som vi faktiskt har. Eller att en del av kroppen fortfarande är skadad fast den redan läkt. Vi kan hjälpa hjärnan att få en bättre karta genom att lära om.



Pusslet

Att förstå symtomen är som att lägga pussel. Vissa har pussel med många små bitar, andra har några få stora. Precis som med ett pussel så kan man ofta se vad pusslet föreställer utan att alla bitar är på plats. Och ibland måste vi lära oss att leva ett gott liv med ett pussel som saknar bitar.



ÖVNING

PATIENT

- Vill ha svar
- 100 symtom
- Var nyfiken
- Ställ frågor

PROFESSIONELL

- Var trygg med att det är funktionellt
- Börja med att fråga om patientens sjukdomsuppfattning
- "Det här känner jag till". "Vi vet mycket om det här".
- "Vill du att jag ska försöka förklara?"
- Empowerment: "Det finns mycket du kan göra för att bli bättre"

SYMPTOMLISTA TILL ÖVNING

- Ljud- och ljuskänslighet
- Domningar, känsla av att vara bortkopplad
- Diarré, magkramper, förstoppning
- Hjärndimma
- Smärta som flyttar sig
- Utmattningskänsla efter ansträngning
- Ofta influensakänsla
- Andfåddhet utan orsak
- Yrsel vid rörelse
- Svaghet i benen

SAMMANFATTNING

- Träna på att förklara vad ett Funktionellt tillstånd är (ta hjälp av informationsmaterial)
- Förankra förklaring
- Gör en arbetsmodell (flexibel)
- Interventioner: kroppen först
- Organisera team
- Ge inte upp – så frön



FRÅGOR?

www.stokapsykkonsult.com

callesjostrom@gmail.com

TACK OCH LYCKA TILL!

callesjostrom@gmail.com
www.stokapsykkonsult.com

