

FUNKTIONELLA TILLSTÅND I AKUTSJUKVÅRD

Akutmottagningen Umeå
260211

CARL SJÖSTRÖM

Specialistläkare psykiatri och rehabiliteringsmedicin

callesjostrom@gmail.com

www.stokapsykkonsult.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

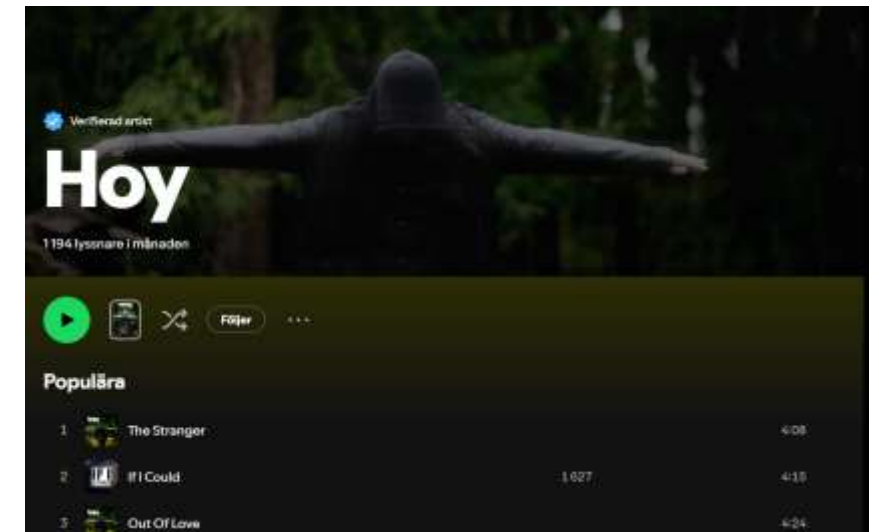


MEDVERKAN

- 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)

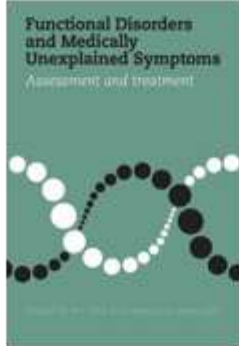
ÖVRIGT

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

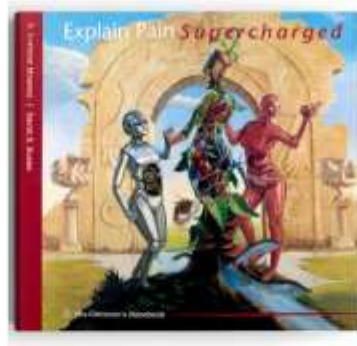




Hallett, Stone, Carson
2016



Fink, Rosendal 2015



Moseley, Butler 2017



Kozłowska, Scher,
Helgeland 2020



Gordon, Ziv 2021



Svenska Föreningen för
Konsultationspsykiatri 2022



Herlofsson m.fl. 2024



Deakin 2025

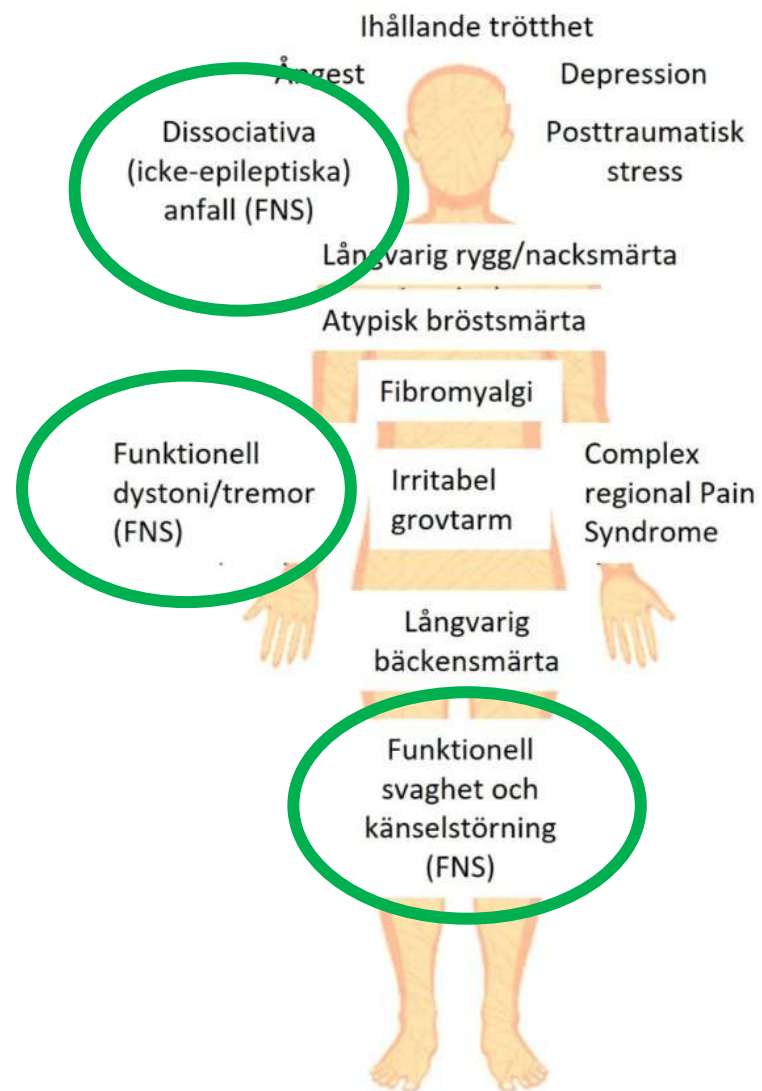
VI KOMMER ATT TA UPP...

KORT REPETITION DEL 1

- Vad är ett funktionellt tillstånd?
- Hur förklarar vi det?

DEL 2

- Hur kan vi bidra på en Akutmottagning?



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

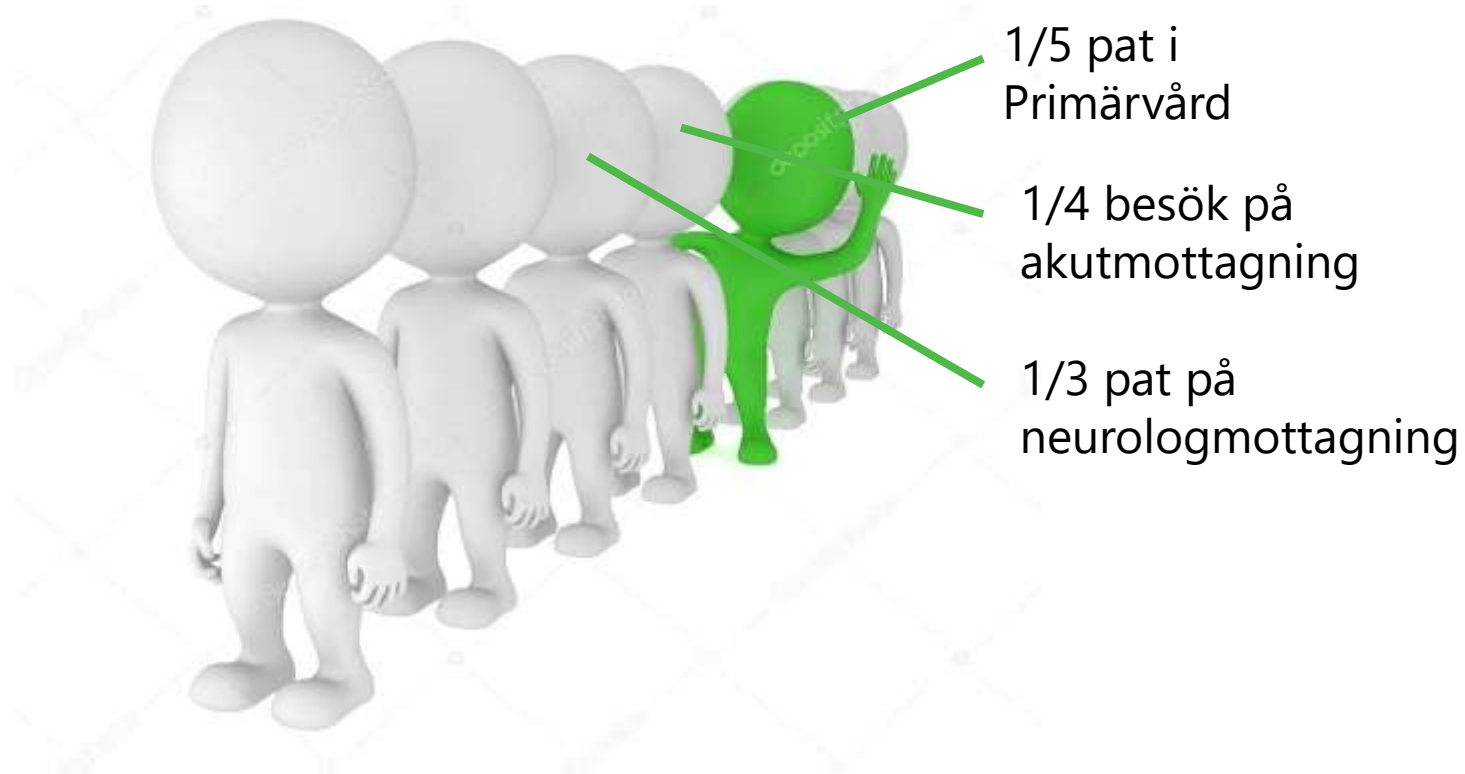
Ortostatisk hypotension (POTS)

Ihållande fysiska symtom
(t.ex. efter cancerbehandling)

Dissociativa anfall



RISKUTSATTA "STORKONSUMENTER"





Funktionella tillstånd i akutsjukvård?

- Funktionella symtom är en vanlig differentialdiagnos till många akuta sjukdomstillstånd.
- Kostnader är stora men ***väldigt lite värde för pengarna -> kan vi använda resurserna bättre?***



Original Investigation

FREE

October 26, 2020

Assessment of Emergency Department and Inpatient Use and Costs in Adult and Pediatric Functional Neurological Disorders

Christopher D. Stephan, MB ChB, MRCP(UK), MS¹; Vicki Fung, PhD²; Codrin I. Lungu, MD²; et al

[Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA Neurol. 2021;78(1):88-101. doi:10.1001/jamaneurol.2020.3753

Open access

Original research

BMJ Open Prevalence of medically unexplained symptoms in adults who are high users of healthcare services and magnitude of associated costs: a systematic review

Ferozkhan Jadhakhan¹, Daniel Romeu,^{2,3} Oana Lindner,⁴ Amy Blakemore⁵, Elspeth Guthrie⁶



Akutvården har goda möjligheter att:

1. Bidra till korrekt diagnostik
2. Bryta vårdens onda cirklar

Patientfall Akutmottagning

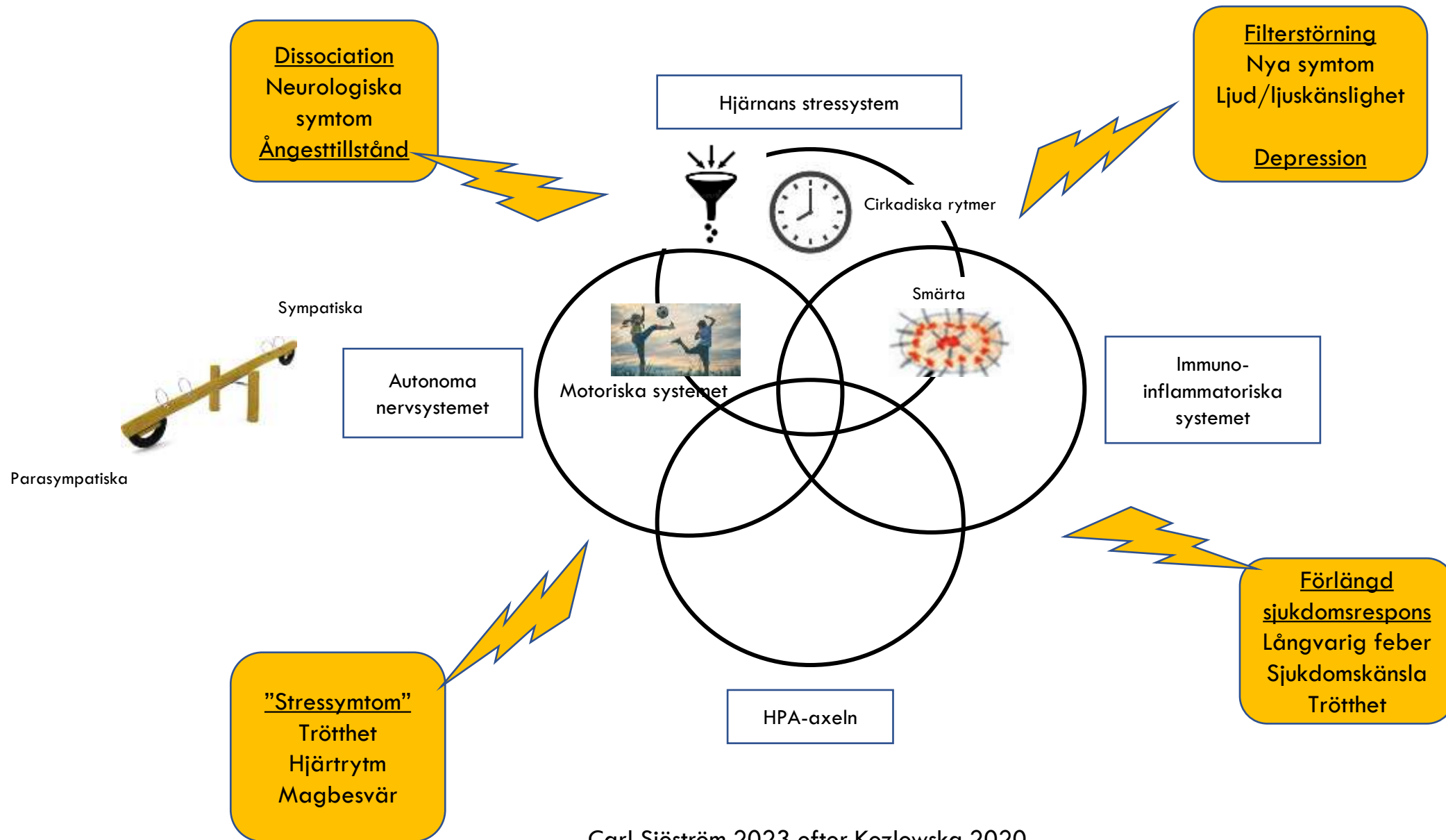
- Ida, 23 kommer till akuten med ambulans för 5:e gången på två veckor. Hon har krampat i hemmet och närstående har ringt ambulans. Vid inkomst har hon slutat andas och har svårt att prata och sätta sig upp. Svagare i höger sida. Vid undersökning: CT, EEG, blodprovstagnning – allt normalt. Neurolog har varit på plats och har några tecken på neurologisk sjukdom och en planering för vidare behandling. Hon kommer tillbaka när hon piggnar till.

Hur kan vi hjälpa Ida idag
så att hon inte behöver komma tillbaka?



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.

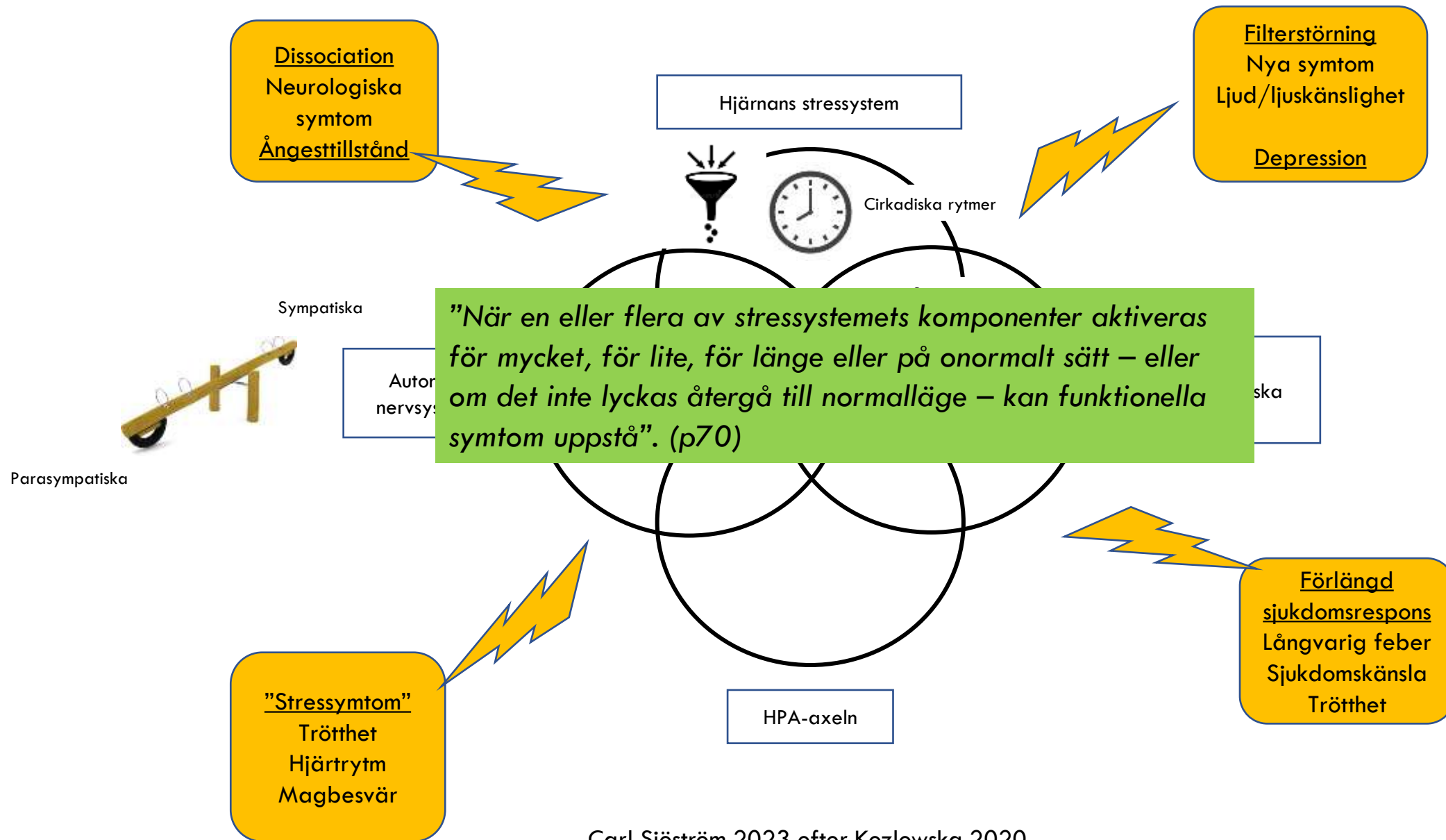


Carl Sjöström 2023 efter Kozlowska 2020



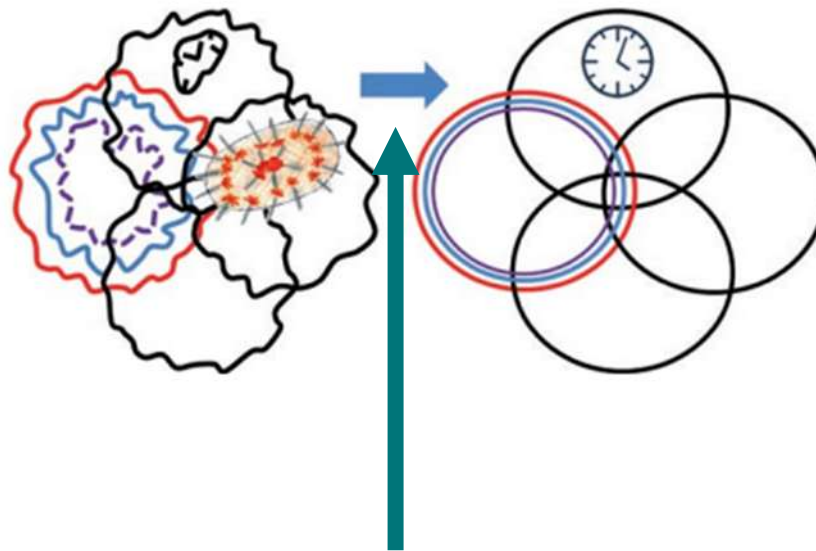
Kozlowska, Scher,
Helgeland 2020





Kozłowska, Scher, Helgeland 2020





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

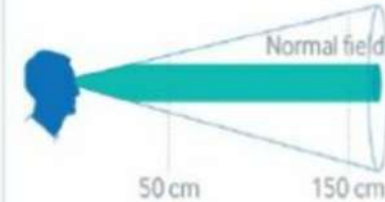
Hyperventilering



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

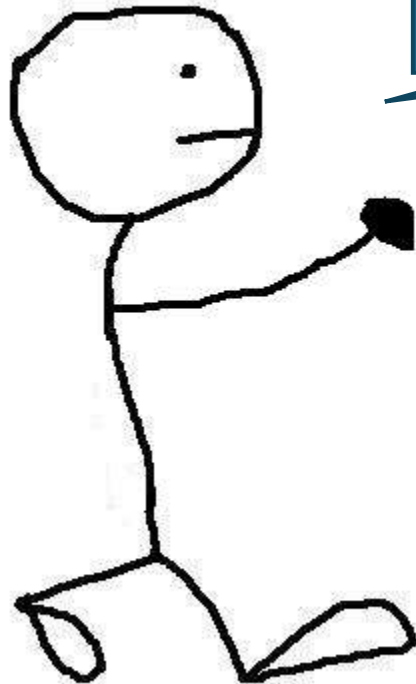
Inga eller kontrollerade fall trots uttalad svajighet vid gång
Svajighet eller obalans minskar med samtidiga uppdrag

Tal

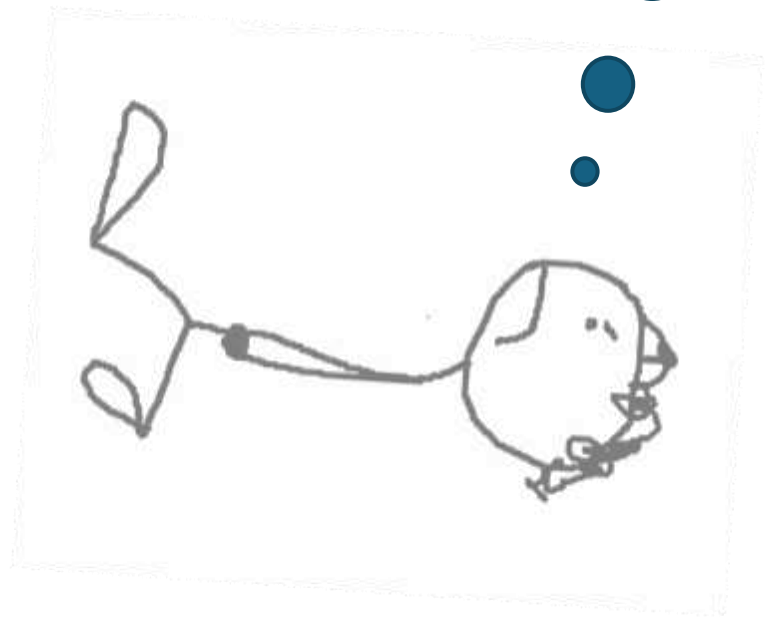
Ansträngt tal
Plötslig debut av dysfoni, stamning eller dysprosodi
Utländsk brytning

- (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.

EXKLUSIONSDIAGNOSTIK



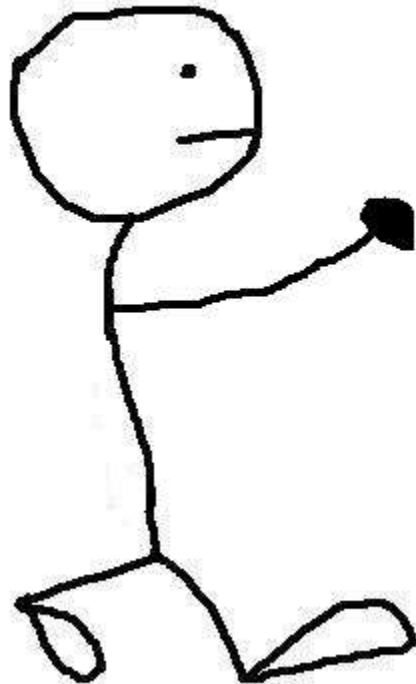
Vi hittar inget
fel, du får åka
hem



EXKLUSIONS DIAGNOSTIK

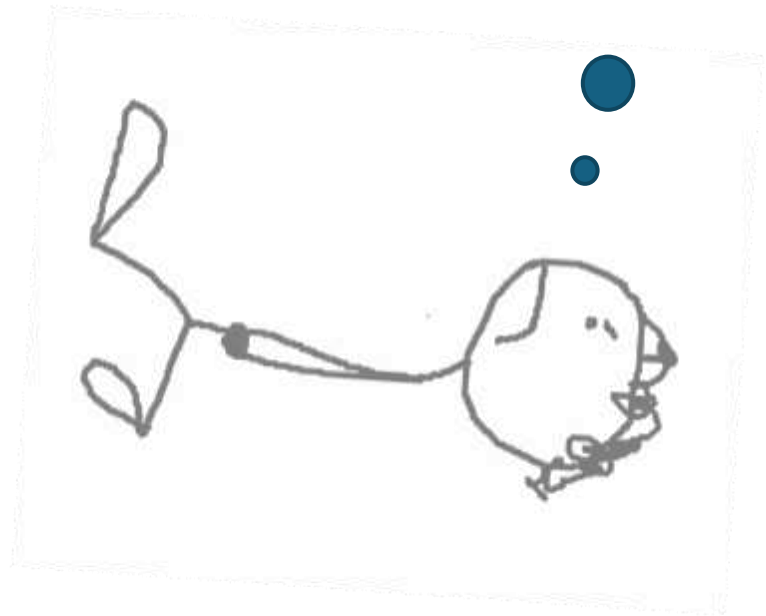


EXKLUSIONS DIAGNOSTIK



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 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.

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”**

*Förlamning
Svaghet
Yrsel
Hjärtklappning
etc*



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

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

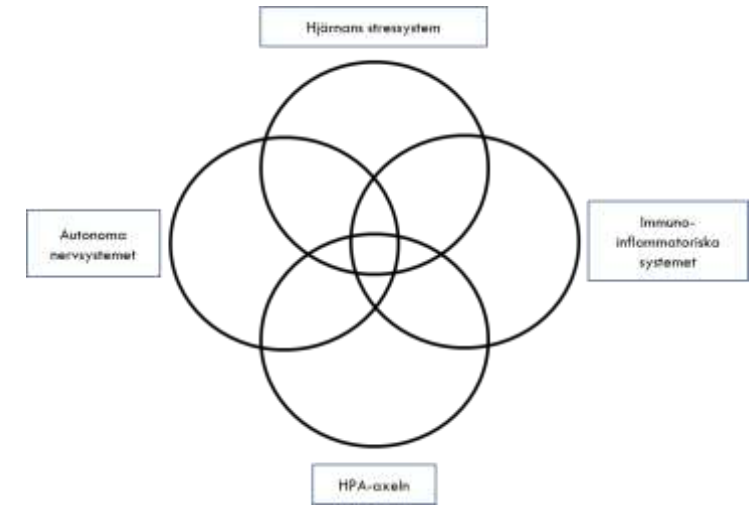
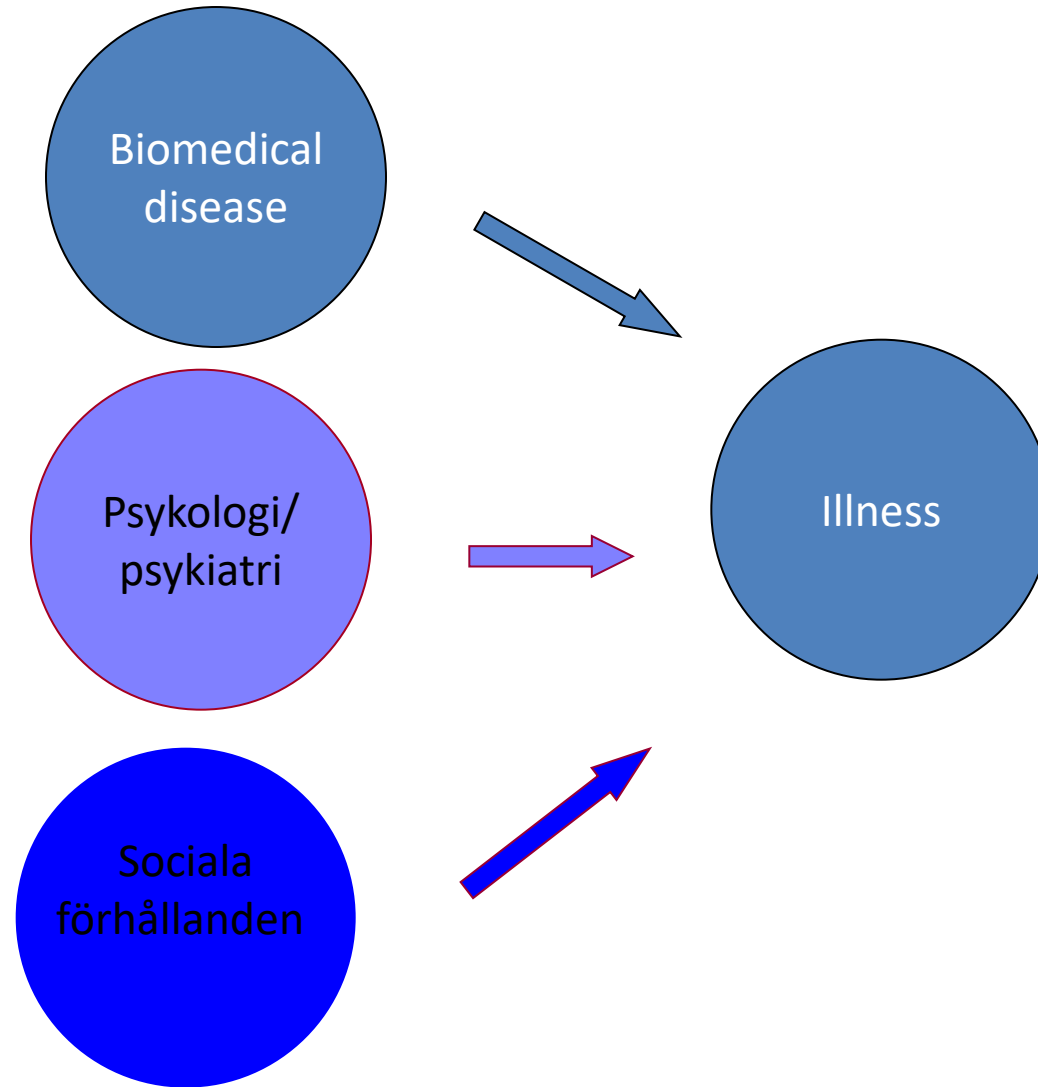
G L Engel

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

Abstract

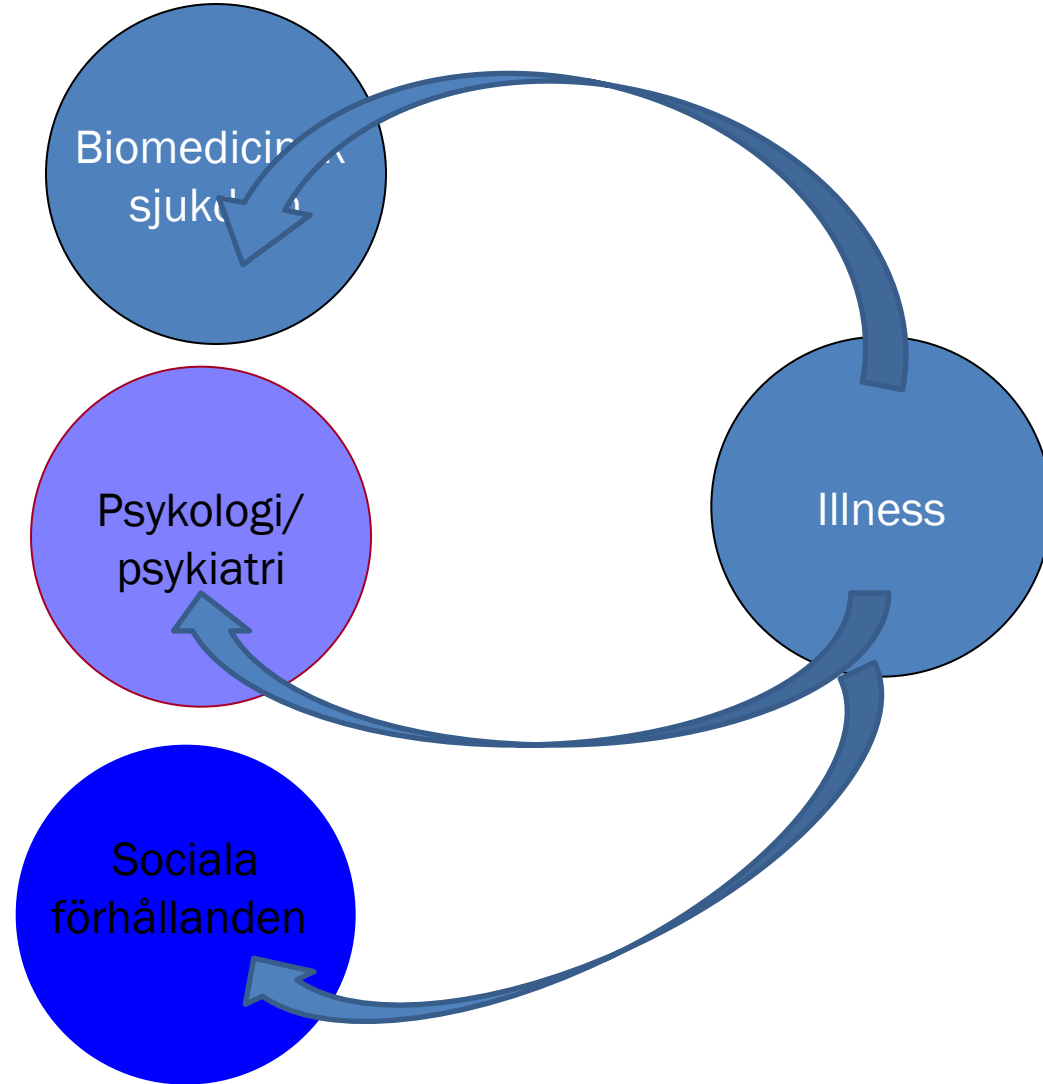
The dominant model of disease today is biomedical, and it leaves no room within tis framework for the social, psychological, and behavioral dimensions of illness. A biopsychosocial model is proposed that provides a blueprint for research, a framework for teaching, and a design for action in the real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

Bio-psyko-social sjukdomsmodell



(A. Lundin)

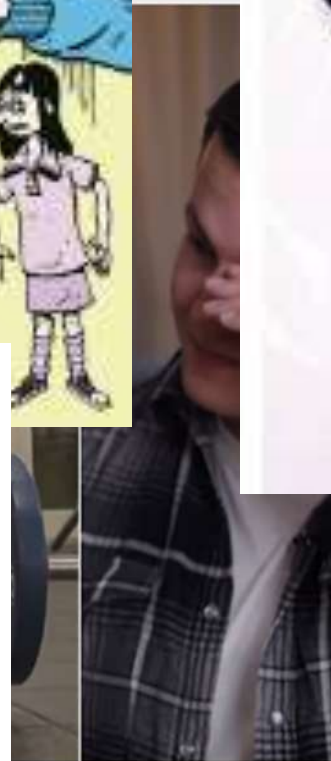
Bio-psyko-social sjukdomsmodell: tänkbara verksamma åtgärder



(A. Lundin)

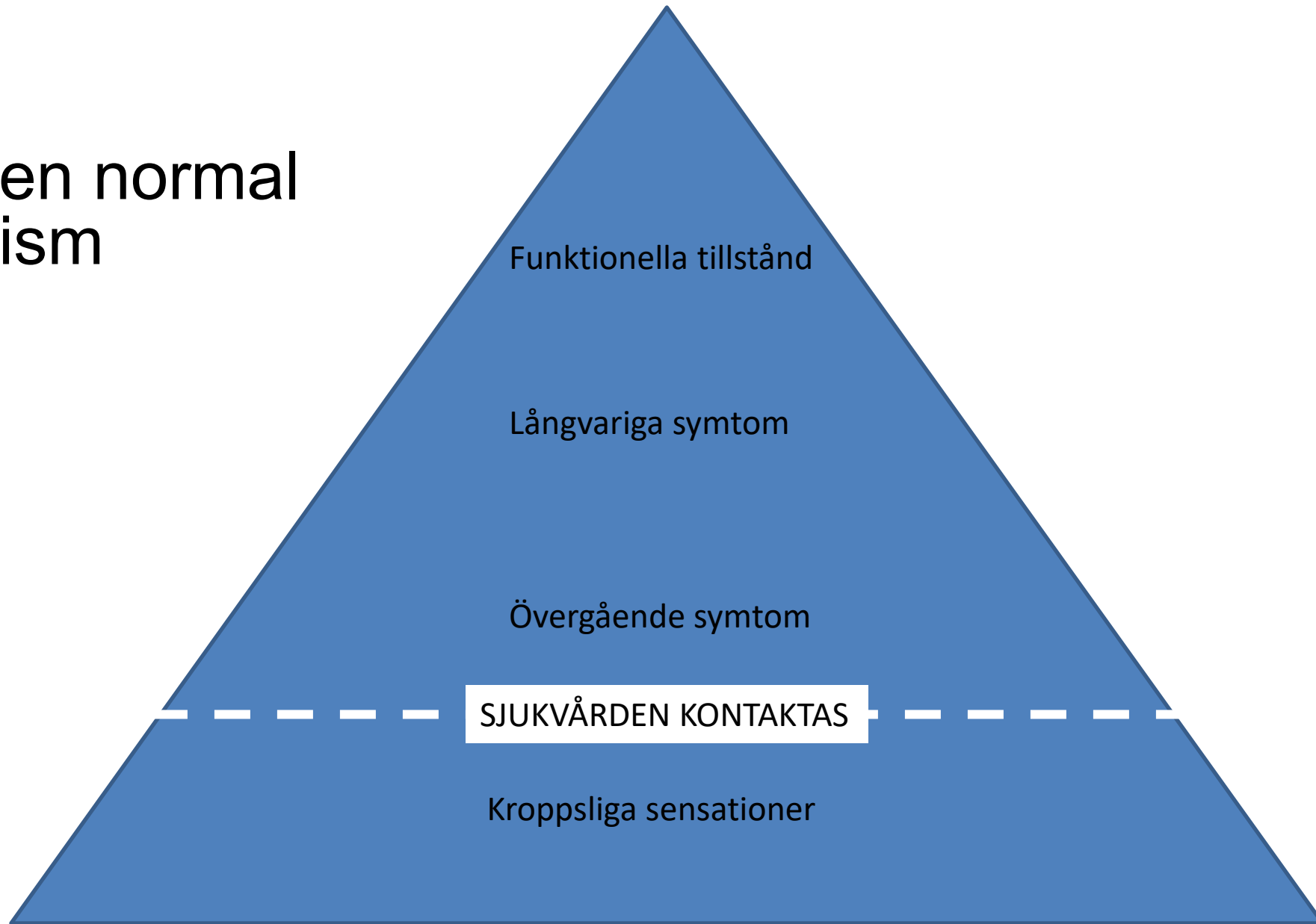
Vad är ett funktionellt tillstånd — Sammanfattning i 7 punkter

- 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

port 

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

Det är en normal
mekanism



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



Jan 2026

Team för
FNS

ÖSTERSUND

Rehabiliteringsmedicin/
Neurologi

UMEÅ

Rehabiliteringsmedicin

KARLSTAD

Rehabiliteringsmedicin/
Neurologi

STOCKHOLM

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

Forskning

STOCKHOLM

FNS
EAET/ISTDP

Bubblare

LINKÖPING

Uppdrag på gång

ÖREBRO

neurologkliniken

UDDEVALLA

Team finns men ej
uppdrag

GÖTEBORG

Drottning Silvias barnsjukhus

JÖNKÖPING

Rehabiliteringsmedicin

KALMAR

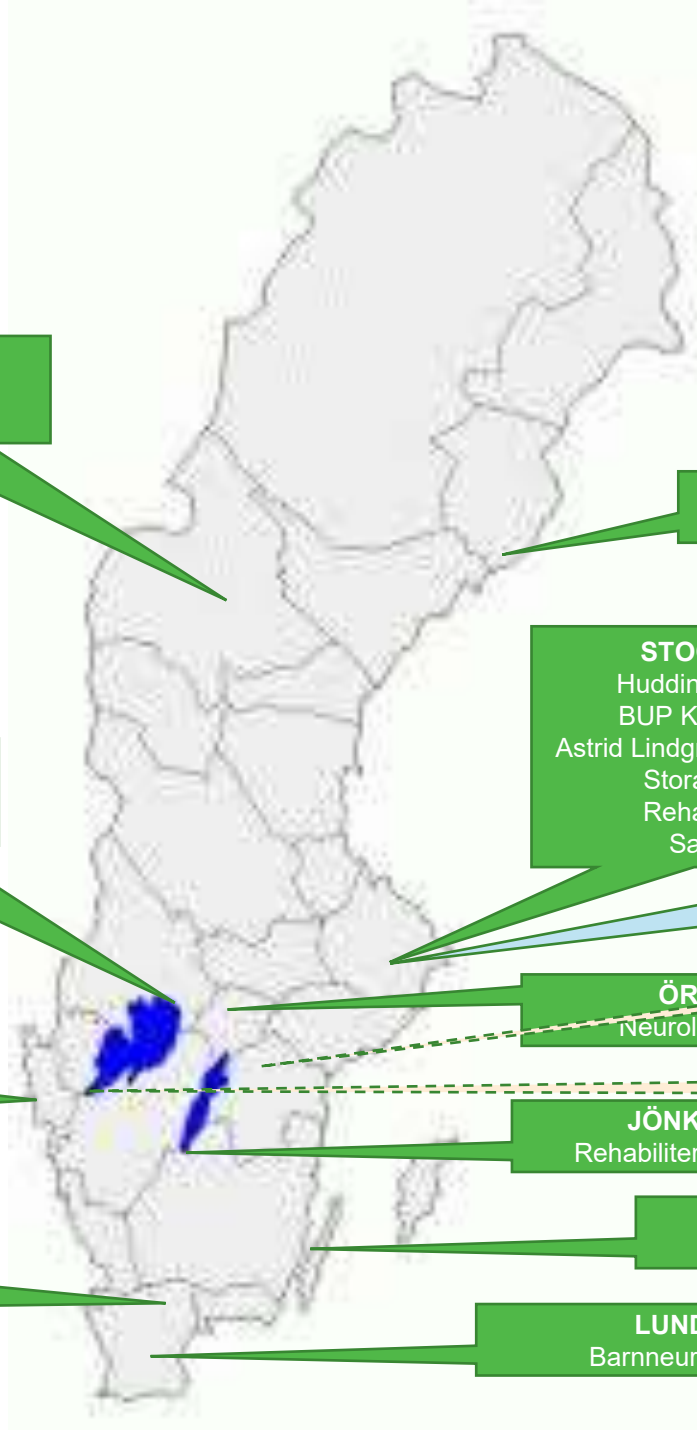
Rehabiliteringsmedicin

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



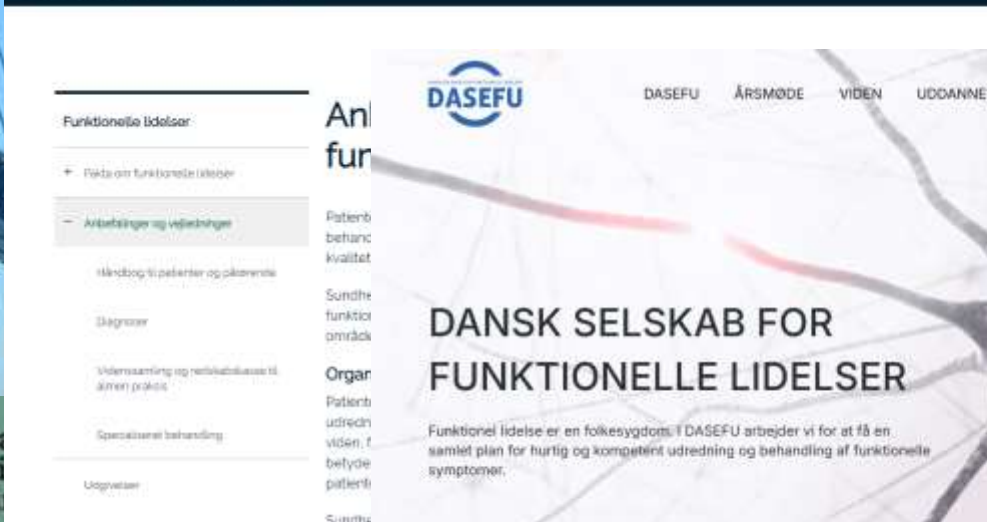
- arbetsplats



Funktionelle Lidelser



Viden og Redskaber til Almen Praksis



INFORMATION OM FUNKTIONELLE LIDELSER

Når kroppen siger fra



hedsoplysning

Mestring af FUNKTIONEL LIDELSE



KURSBOG

Funktionelle lid

Om funktionelle lidelser • For patienter og pårørende • For læger og sundhedsprofessioner • Om afdelingen • Kontakt

- Om funktionelle lidelser
- For patienter og pårørende
- For læger og sundhedsprofessioner
- Om afdelingen
- Kontakt

Om afdelingen



Funktionelle Lidelser, af 31 blev grundlagt i forhold til en række af de første led og ledet i Thomsen'ske Hospital. Allerede i 1880'erne blev Thomsen'ske Hospital.

Vores mål

Vår opgave er at hjælpe de berørte patienter i behandlingsforløbet, så de kan opnå større livskvalitet.

Vores vigtigste arbejdsområder

- Forskning
- Uddannelse
- Behandling
- Samarbejde med patienter og pårørende

Kontakt

Organisation

Om hjemmesiden

Kan det vara något annat? Fejkar inte patienten?

DIFFERENTIALDIAGNOSTIK PÅ AKUTEN

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.

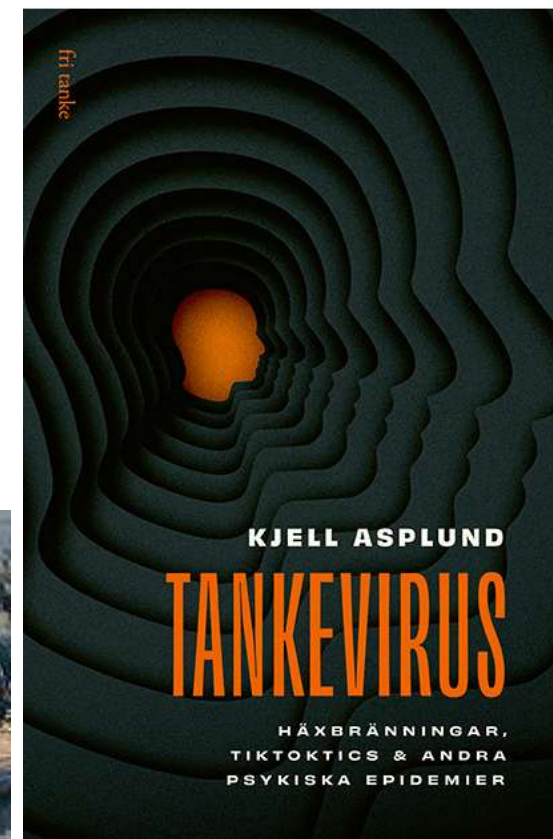


ör fördjupning av

Sociogena epidemier

”Masshysterier”

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



Perspective

 Check for updates

Epidemiologiskt

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)

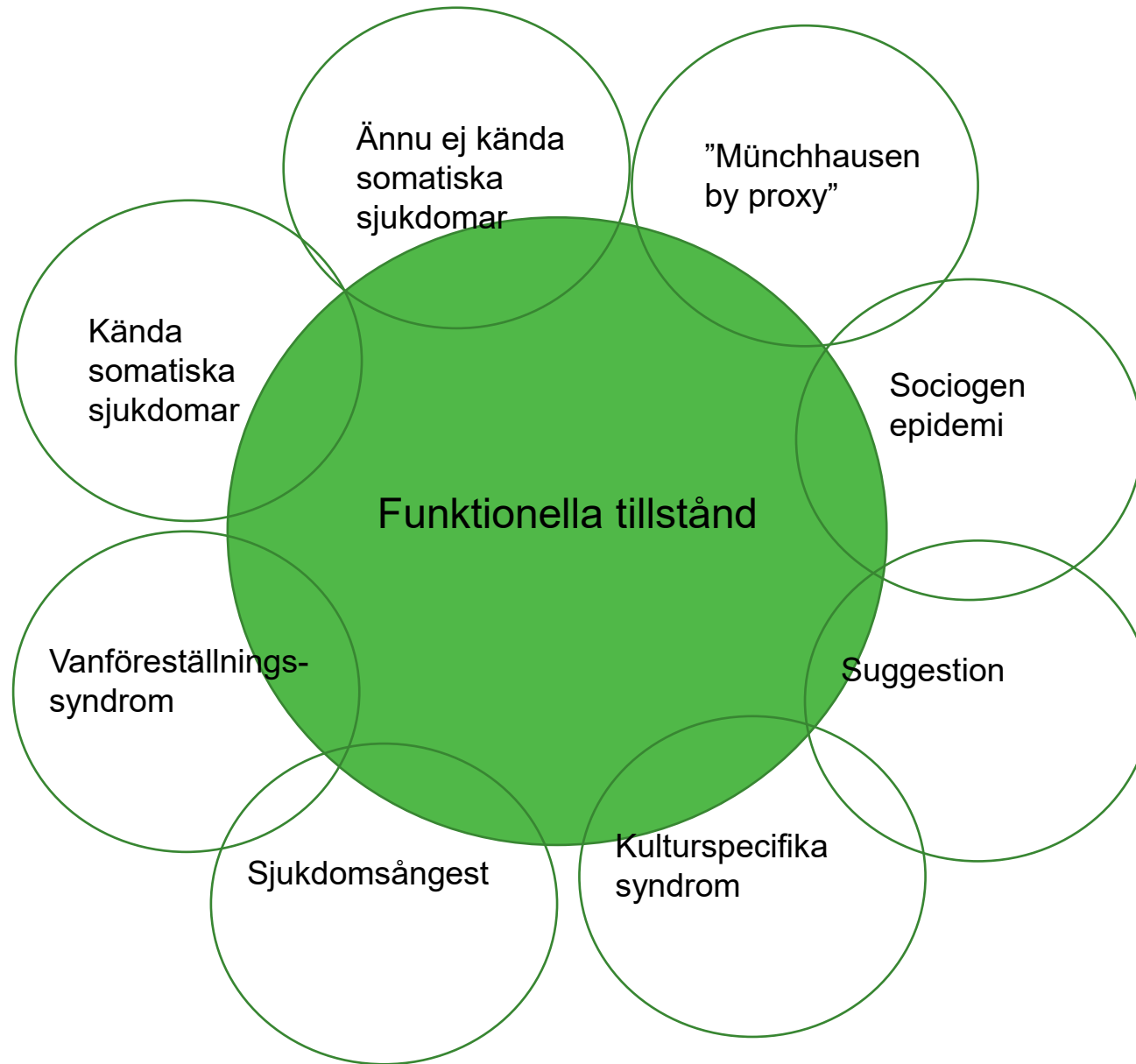
- Medvetet bedrägligt beteende.
- Sekundärvinst = påhitt/överdrift av symtom i syfte att uppnå externa fördelar
- Droger, bidrag, uppehållstillstånd etc



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



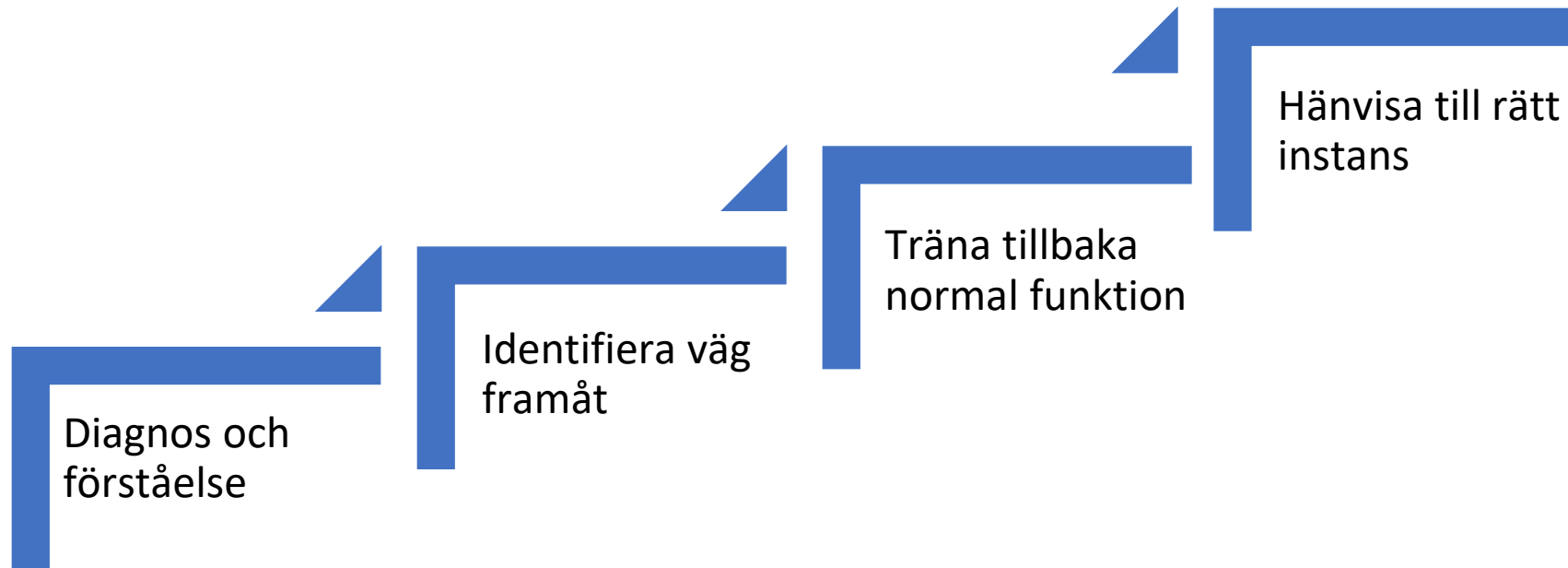


BEHANDLINGS- PRINCIPER

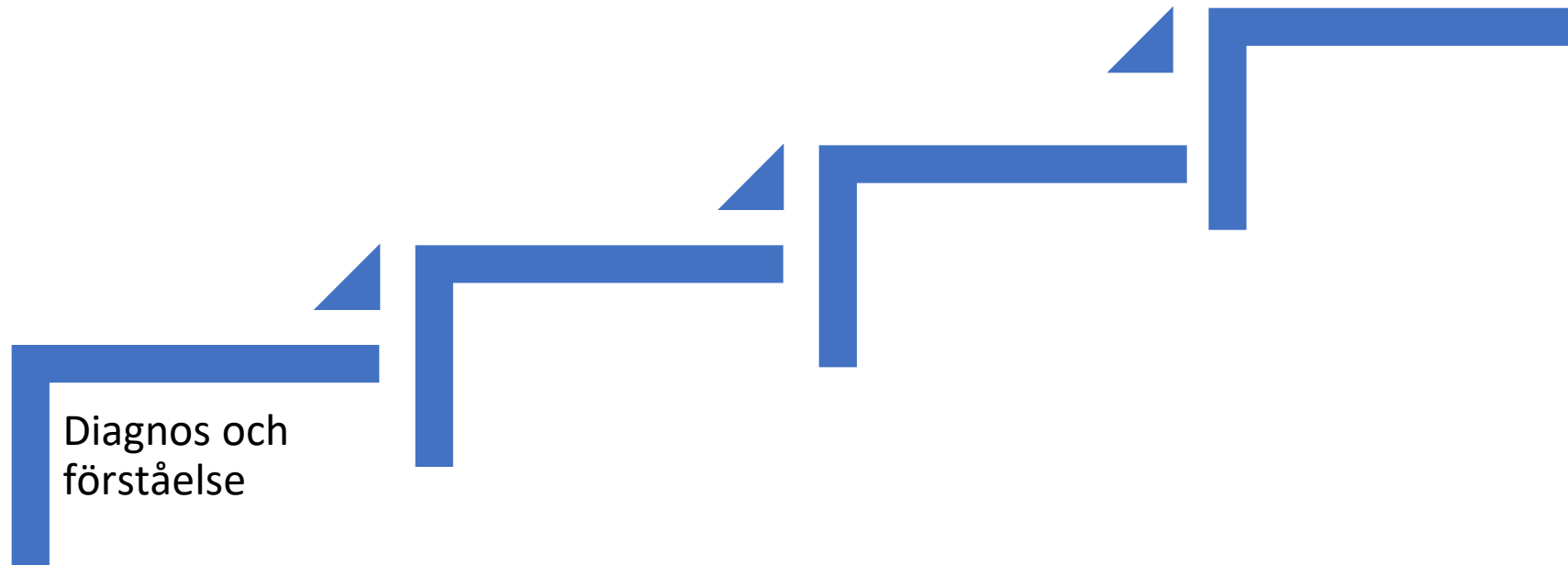
*Diagnostik och förklaringsmodell
alltid nödvändig*



Behandlingstrappa i akutsjukvård



Behandlingstrappa i akutsjukvård



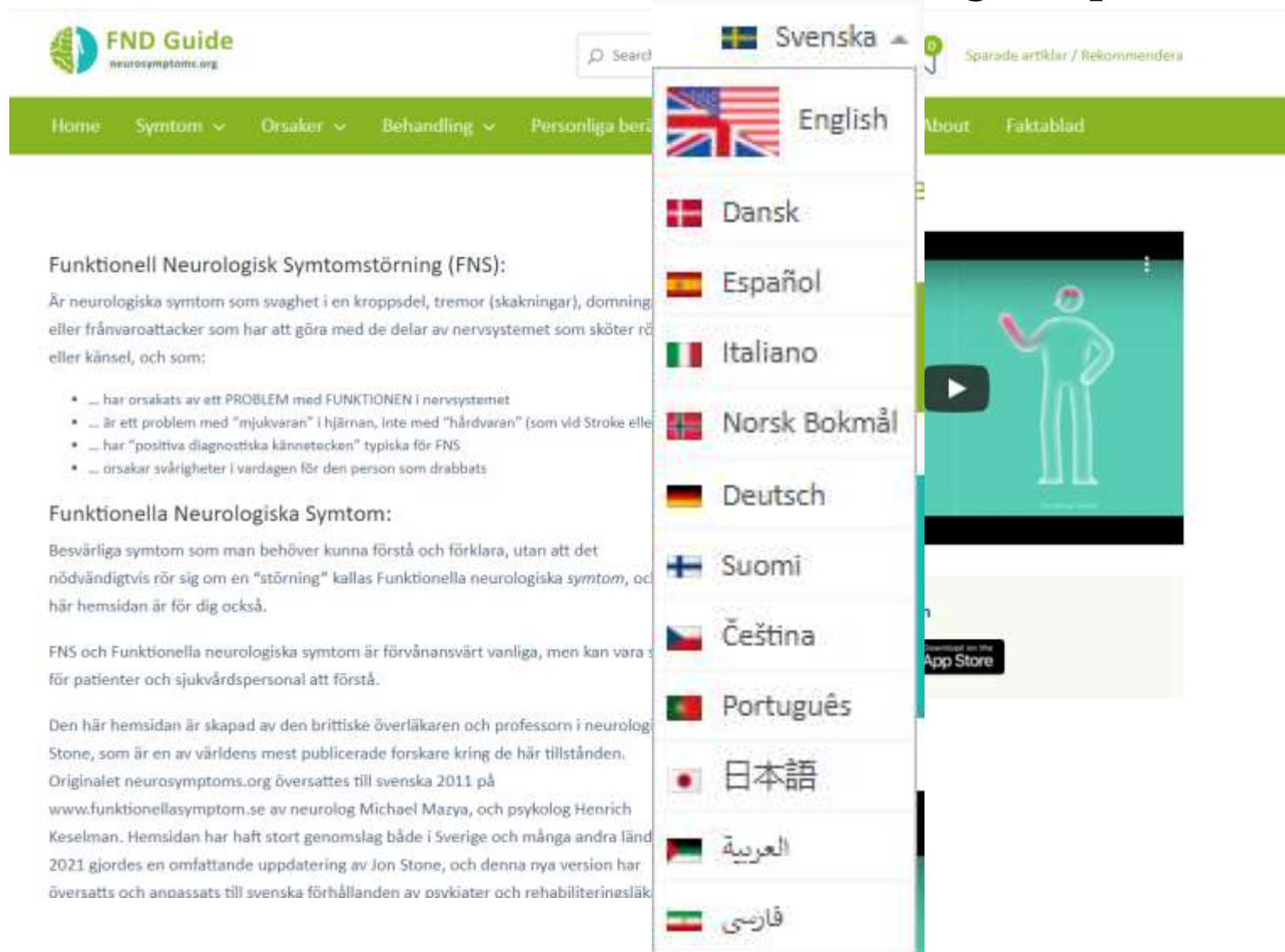
POSITIV DIAGNOSTIK



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, a green navigation bar contains links: Home, Symtom, Orsaker, Behandling, and Personliga berättelser. A language selection dropdown 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 explaining the condition. 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
- ... 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	Trott, Koncentrationsvärigheter, 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, Andfäddhet utan ansträngning, Varm- eller kallsvettnin, Muntorhet.



En "kärna", som styr och övervakar hela kroppen, en "kärna" som svarar på viktiga signaler från kroppen.



KOMFORT-UTVECKLING ÖVERBELASTNING

Komfort är det som utmanar utan att bli överbelastad.

Och utan att gå till botten.

19



body symptoms project

Contributors: Chloe Saunders

Data received: 06/07/08 02:49:57 AM | 1 sec | Interval: 06/07/08 02:49:58 PM



Chloe Saunders

national symptoms come about, become persistent and how these processes can be reversed. We will combine research 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}  , Höbe 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 ▾



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

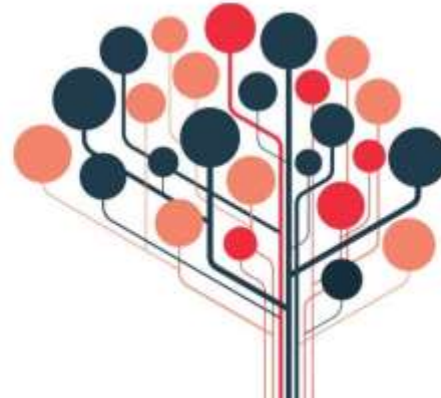
Disclaimer

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



HANDLÄGGNING PÅ AKUTMOTTAGNING

Bemötande

Presentera differentialdiagnos, förklara – inte skada

Värdera risken för iatrogen skada

Patientfall

- Ida, 23 kommer till akuten med ambulans för 5:e gången på två veckor. Hon har krampat i hemmet och närstående har ringt ambulans. Vid inkomst har hon slutat att krampa men är trött och har svårt att prata och sätta sig upp. Svagare i höger sida. Vid tidigare besök har man gjort CT, EEG, blodprovstagning – allt normalt. Neurologkonsult har konstaterat att hon inte har några tecken på neurologisk sjukdom och avslutat henne. Ida är orolig men vill åka hem när hon piggnar till.



Olika funktionella patienter på akuten

1. Nydebuterade

- Tidig diagnos viktigaste prognostiska faktorn

2. Återkommande

- Bemötande, bryta onk

3. Funktionell pålagring

- Kunna ha flera bollar i luften

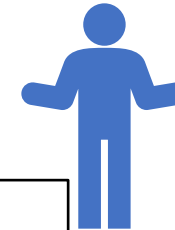
SÅ FRÖN

BEMÖTANDET

BEMÖTANDET

Varför så svårt?

- "Passar inte in", "Söker fel"
- Vi misstänker att patienten fejkar
- Patienten har dåliga erfarenheter av vården -> beteendet påverkas



Visa att du tror på patienten

- De söker hjälp för något – försök förstå vad!
- "Face saving strategy" – hjälp patienten ur situationen utan att göra bort sig/skämmas – t ex genom att ge en förklaringsmodell

Vårt motto var länge Ta ingen skit
Men du kom på ett bättre:
Var lite lite snällare än du måste vara





MÅL FÖR HANDLÄGGNINGEN

1. INTE SKADA

- Anstränga sig för att **undvika riskfyllda behandlingar** (trombolys, beroendeframkallande läkemedel)
- **Undvika iatrogen förstärkning** (ogenomtänkta utredningar, spekulationer)



MÅL FÖR HANDLÄGGNINGEN

2. FÖRA IN PÅ RÄTT SPÅR/SÅ FRÖN

- Bevara förtroendefull relation (det går sällan att "skrämman bort" pat)
- Försök att få patienten till rätt instans (kan ta ett tag)
- **"Recommendation letter"** evidensbaserad åtgärd.

Börja med att ta reda på patientens uppfattning

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

VARFÖR HAR JAG FÅTT FUNKTIONELLA SYMTOM?

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

www.neurosymptoms.org = www.funktionellasympptom.se



Patientinformation

www.vymyslyphietri.cz/subskripcie/konzultacnypokrm13



Att leva med ett funktionellt tillstånd

the above-mentioned studies are different, they cannot be taken as support for the conclusion that the use of stressors in the work environment is a necessary condition for the development of organizational commitment. In addition, the results of the studies are not always consistent, and the results of the studies are not always consistent.

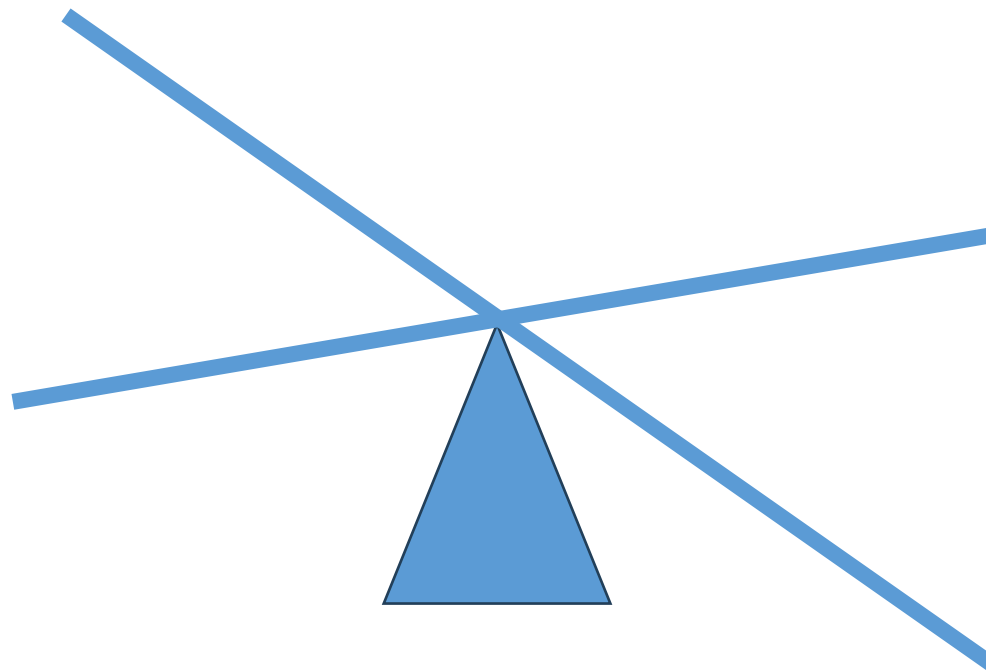
^aSource: author's survey; for full calculation see appendix, [www.elsevier.com/locate/jmb](#).

University of Georgia, Athens, Georgia 30602-3030, USA

Die Software ist in der Regel als Open-Source-Software verfügbar, was bedeutet, dass der Quellcode für jeden einsehbar ist. Dies ermöglicht es Entwicklern, die Software zu modifizieren und an ihre eigenen Bedürfnisse anzupassen. Zudem ist die Software oft kostenlos oder zu einem niedrigen Preis erhältlich.



Underhållsläge



Försvarsläge

Nå, Hur ska jag förklara?



- Olika patienter, olika nivåer
- Kan ta ett tag

Betydelsen av språket

VIEWPOINT

The Iatrogenic Potential of the Physician's Words

Arthur
Depart
Psychic
Womer
Boston

+
Supple
conter

DEBATT

Språket – ett av vårdens många verktyg



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

trusive, and bothersome.

Several common clinical scenarios exemplify the iatrogenic potential of the physician's words—for example, instituting a new medication regimen, reviewing an informed consent document, presenting

Information is an important mediator of the variability in the relationship between disease and symptoms.

Pain is particularly sensitive to the beliefs, thoughts, and expectations of patients. The specific language used in describing and preparing patients for painful procedures can affect the pain experience. For example, in a randomized study of women receiving epidural anesthesia or spinal anesthesia (n = 140) for childbirth, those told that the intradermal injection of a local anesthetic would "feel like a bee sting: this is the worst part of the procedure" reported significantly more pain than did those told "the local

Arthur J. Daisky

Professor i psykiatri, Harvard Medical School, Boston



Symtomtröskeln

Symtomstyrka

Normal symtomtröskel

Medvetandetröskel

Tid

Symtomstyrka

Sänkt symtomtröskel

Fler symtom når medvetandet
och riskerar även att förstärkas

Sänkt tröskel

Tid

► 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 ...«

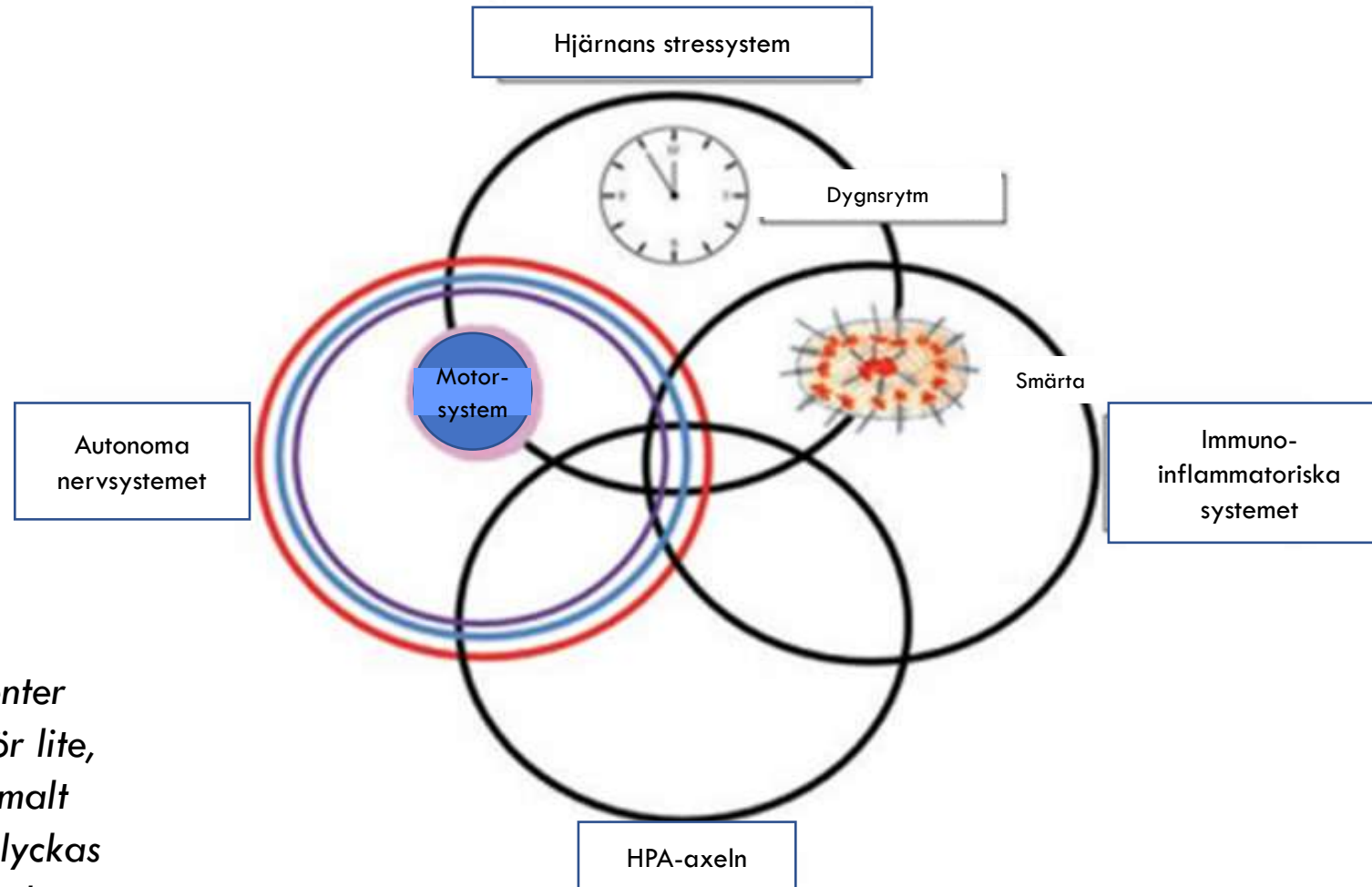
(Tydligt, konkret, neutralt/
positivt, icke-anklagande)

Positiv förväntan, trygghet

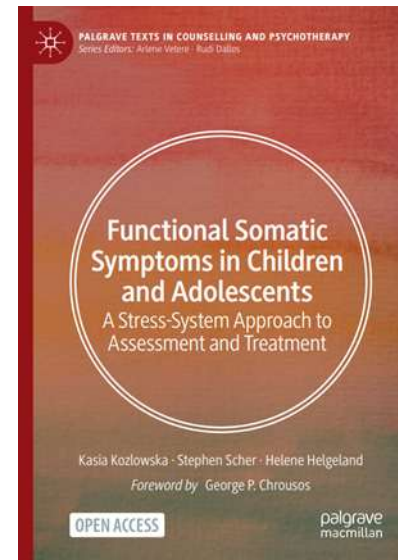
Gemensam nämnare förklaringsmodeller

”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





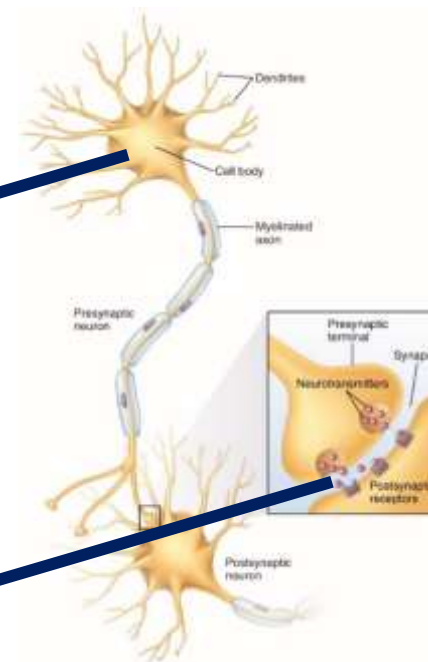
Gemensam nämnare förklaringsmodeller

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)

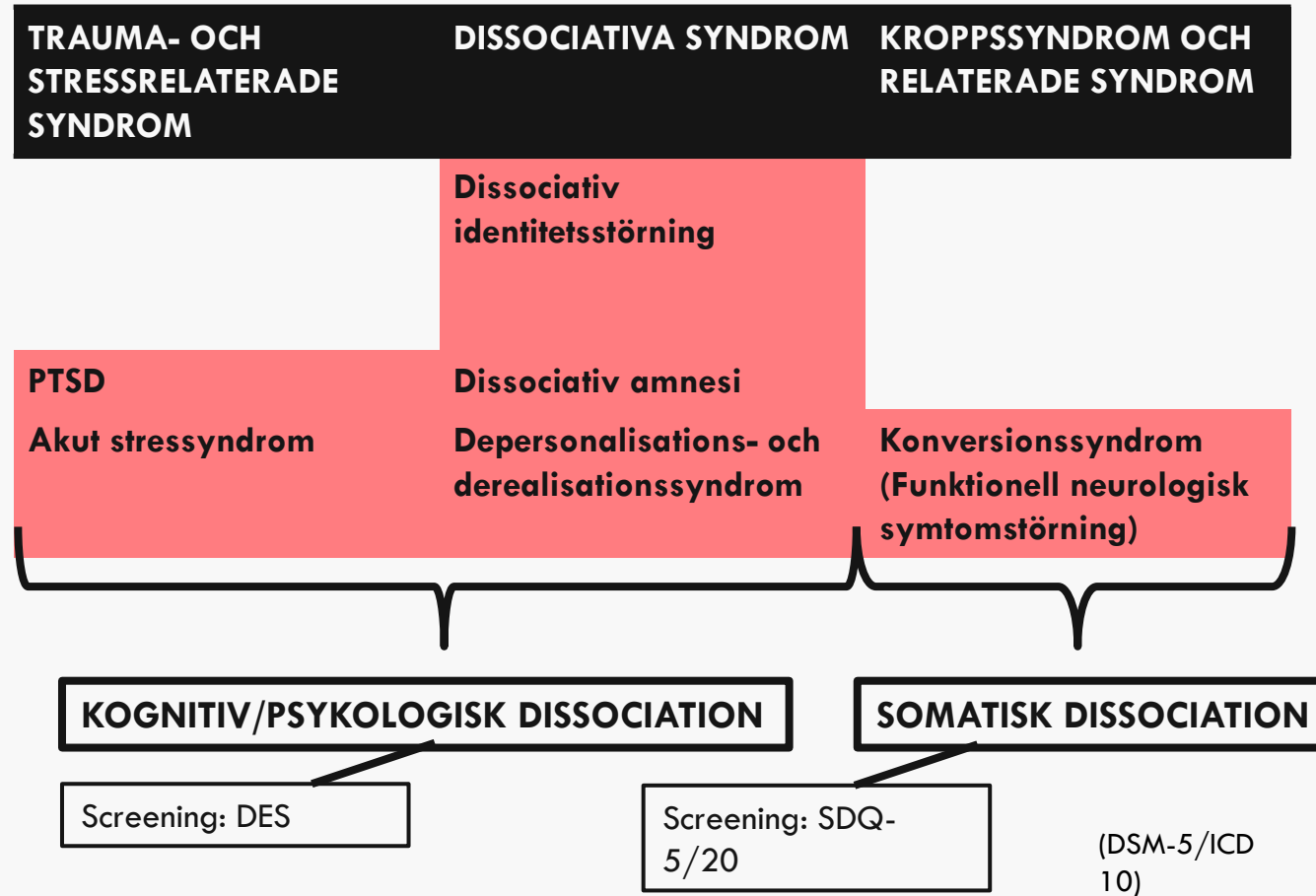


Hospital Pitié-Salpêtrière



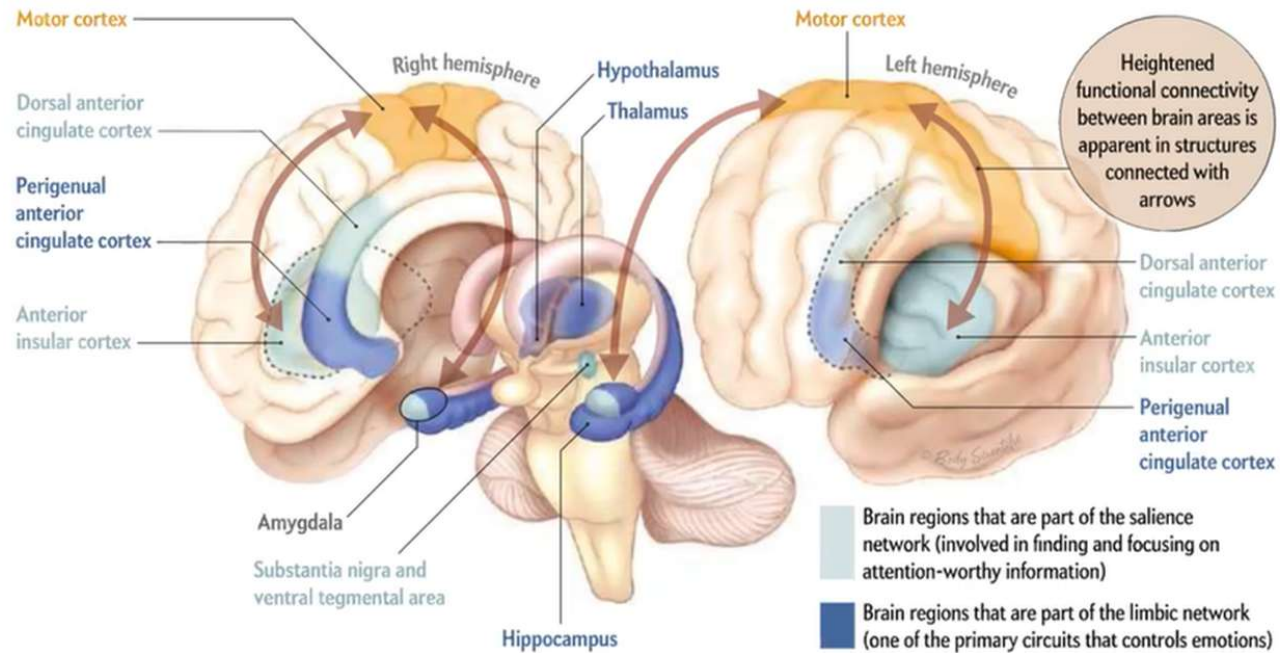
"A Clinical Lesson at the Salpêtrière"
Pierre Aristide André Brouillet.
Jean-Martin Charcot /Marie "Blanche" Wittmann

VAD PRATAR VI OM 2026?



The Brain-Body Connection

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



DEFINITION: DISSOCIATION

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



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

Dissociativt spektrum

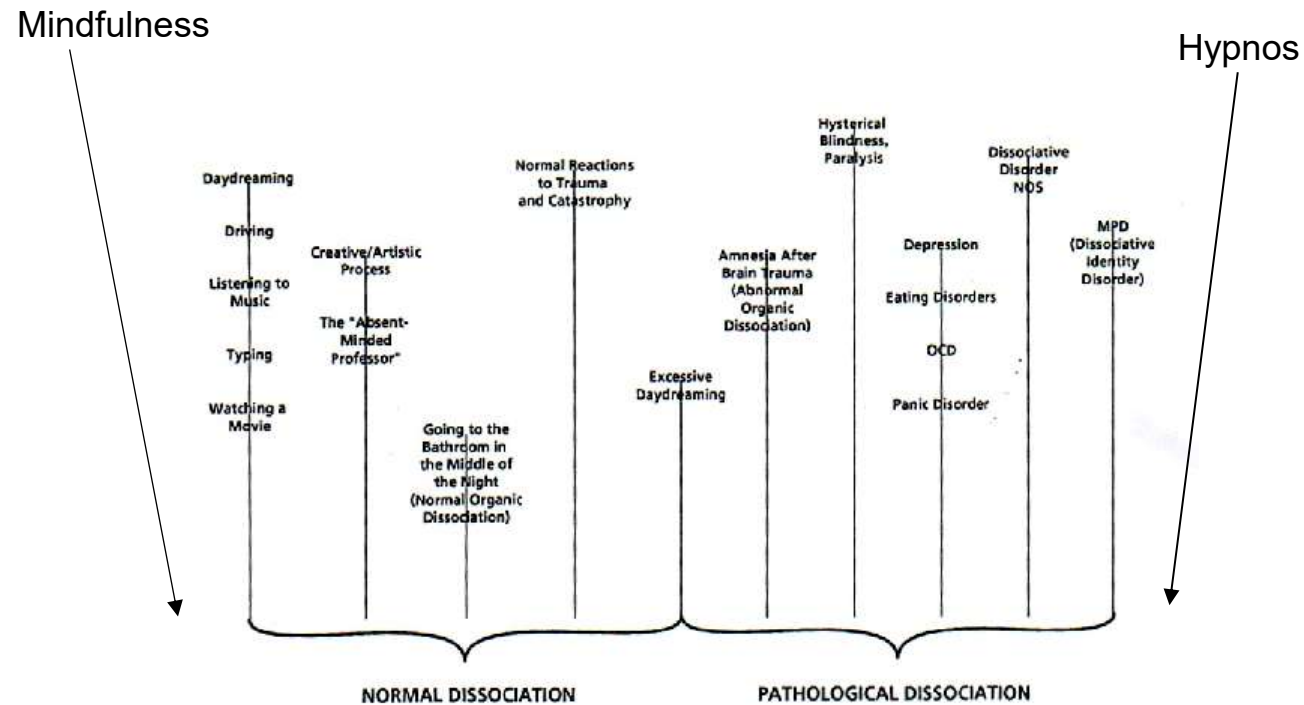
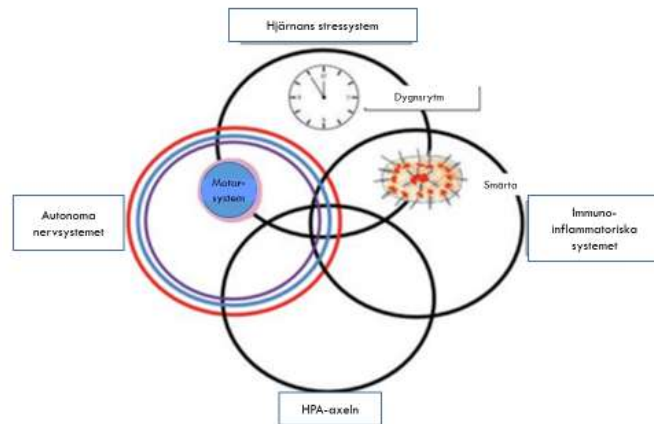


Figure 2. The Continuum of Dissociation

Phillips & Frederick,
1995

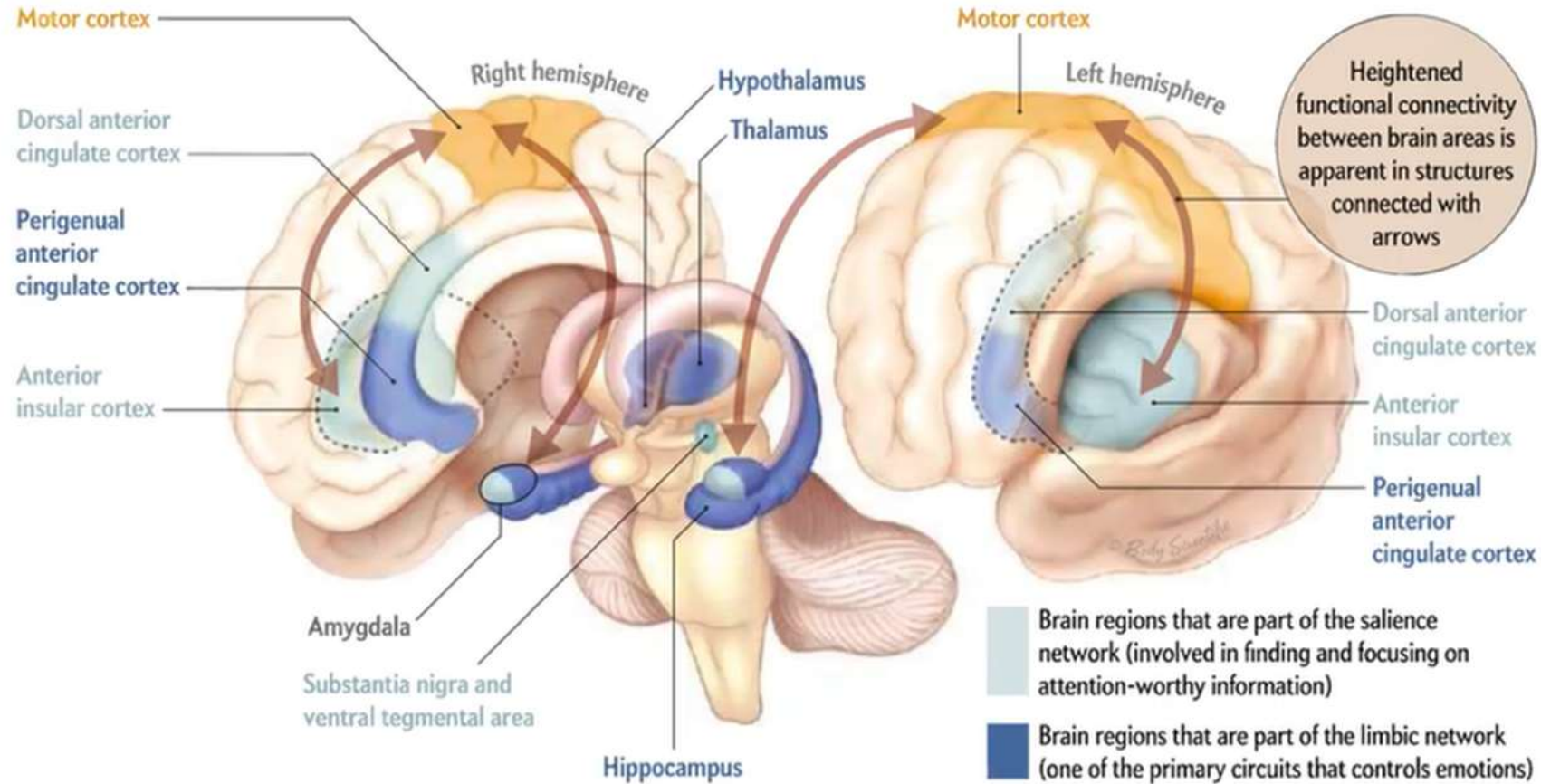
DISSOCIATION

- 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





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.)

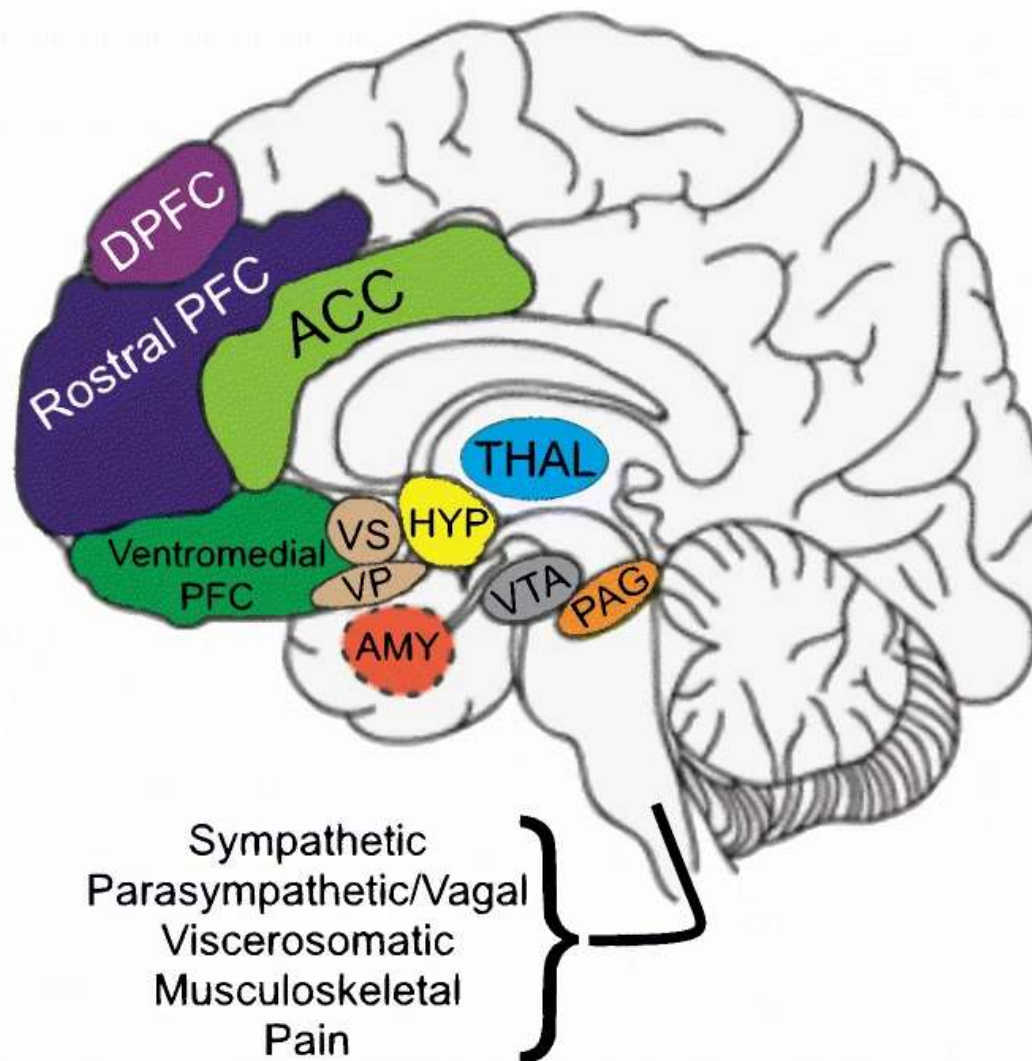
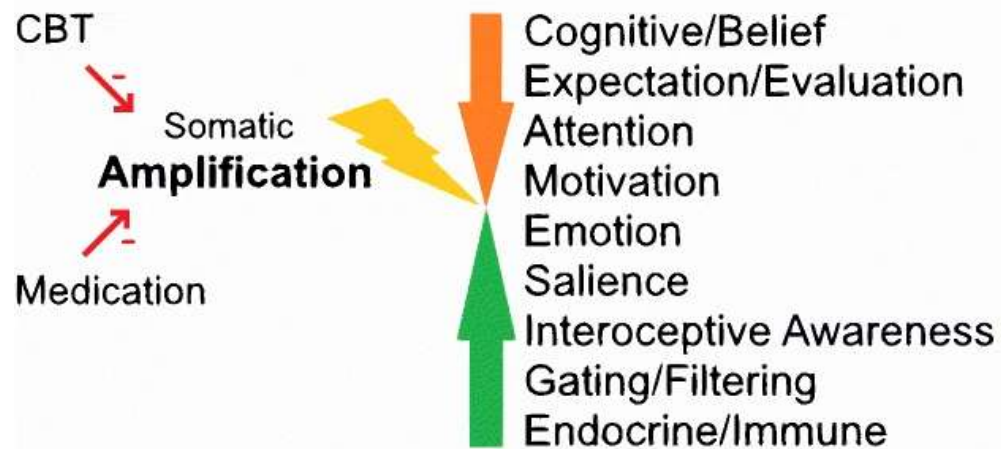
Uppmärksamhetens betydelse



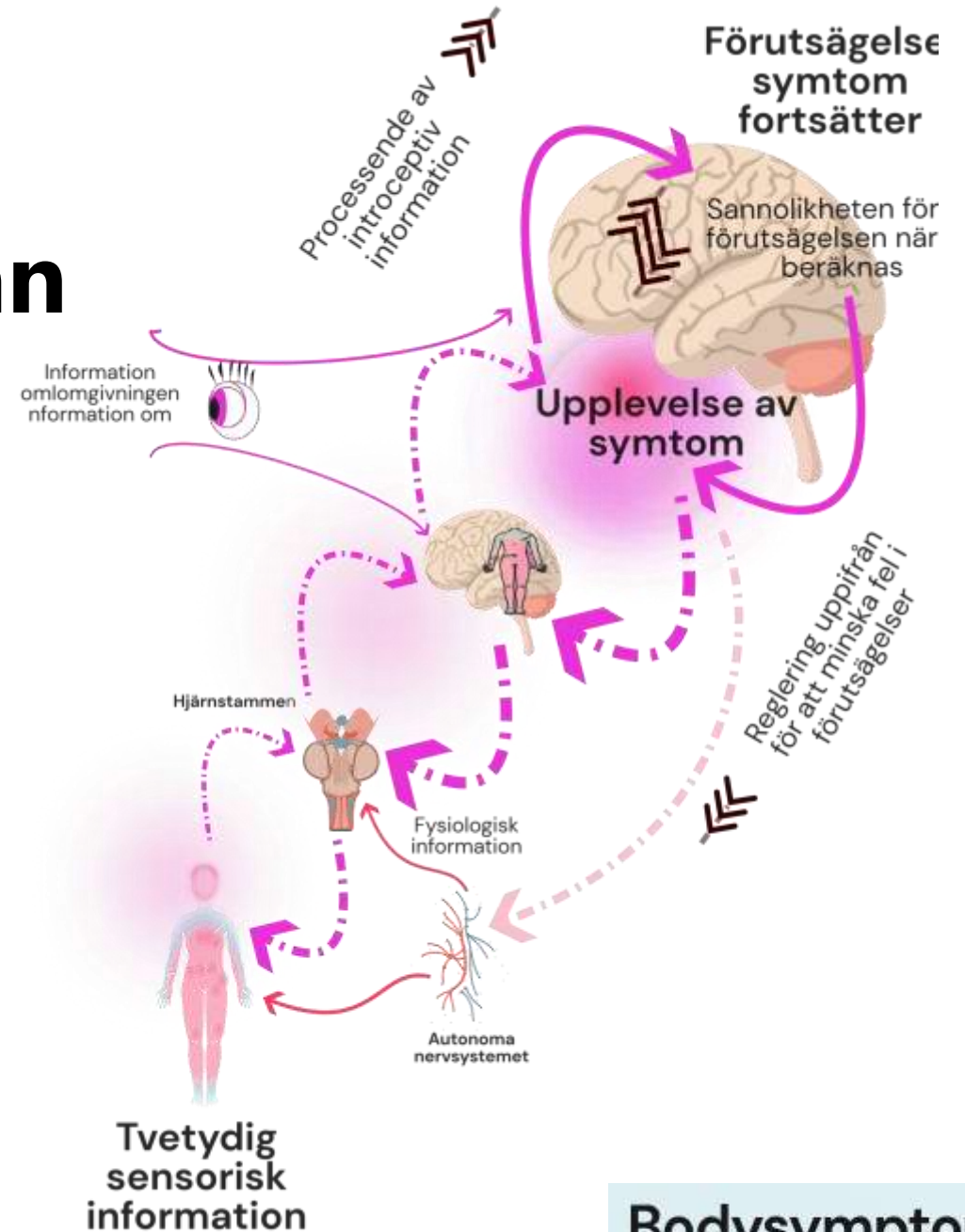
Alla funktionella tillstånd är kopplade till
**Ökat fokus på inre signaler och
"symtom"**

*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

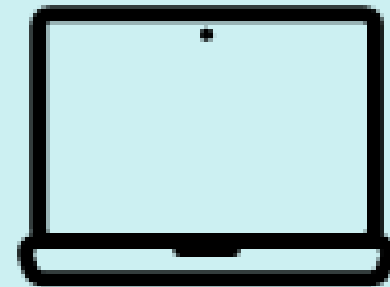


Body symptoms.

KORTA FÖRKLARINGAR

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

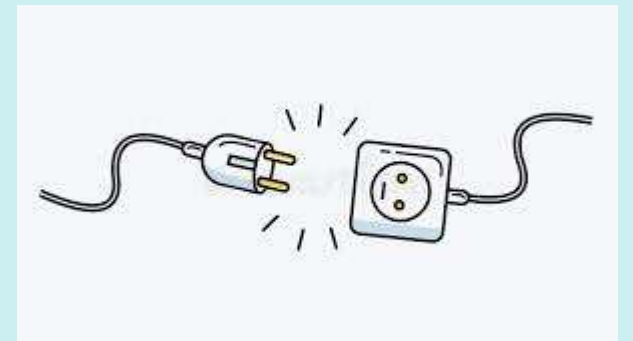
Det är som att hjärnan och kroppen pratar olika språk just nu – vi ska hjälpa dem att börja förstå varandra igen.



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.



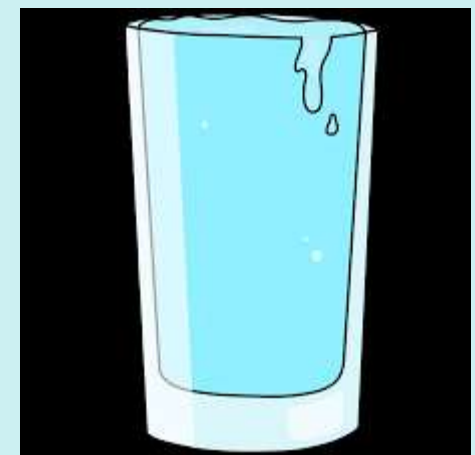
Stressrespons

*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.



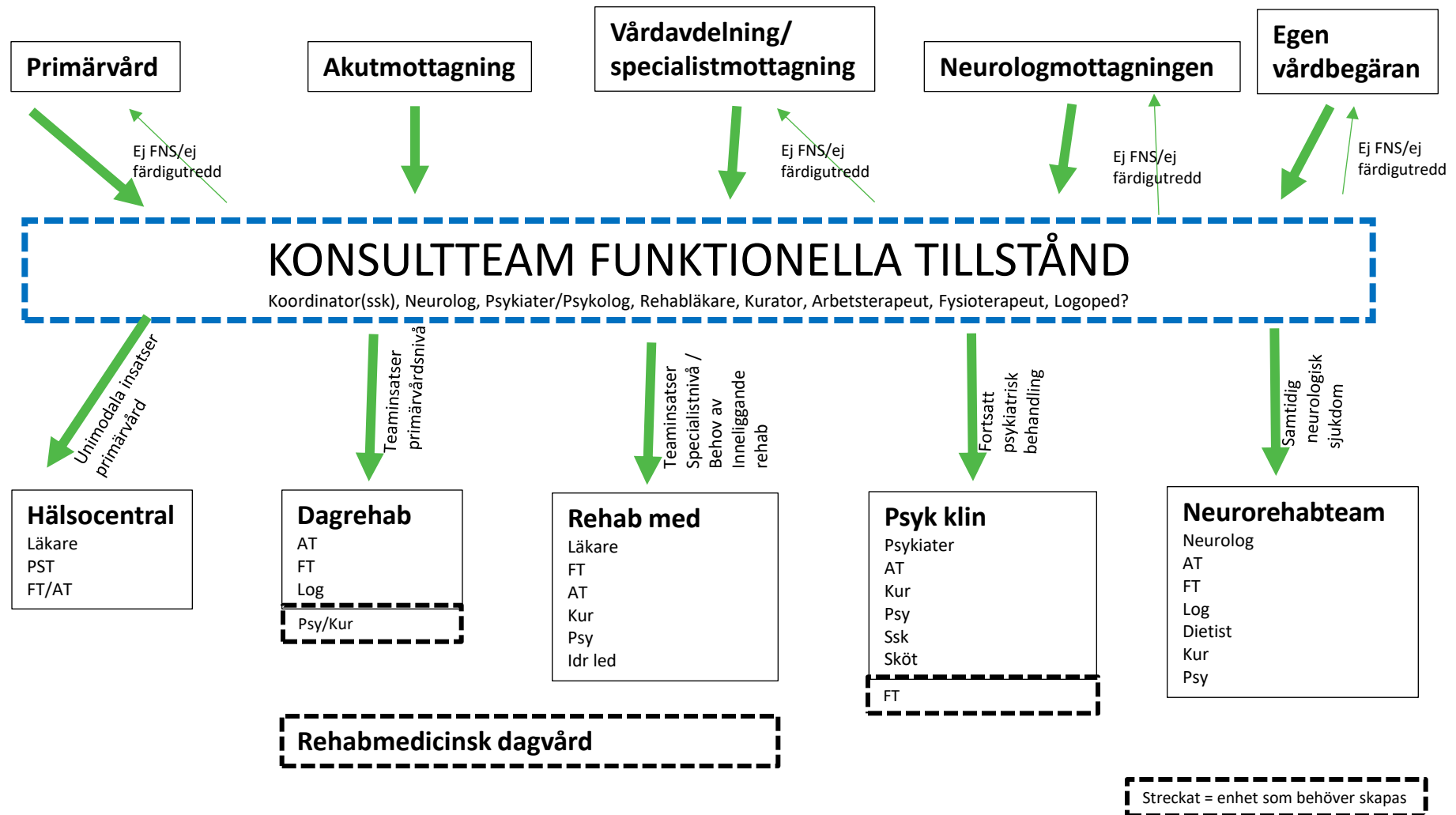
Vad behövs för att bli bättre?

KOMPETENS

- Utbildning
- Träning
- Rollspel

ORGANISATION

- Psykiatrisk konsultverksamhet
- Rehabkonsult?
- Vårdkedja



SAMMANFATTNING

- Ha funktionellt tillstånd som differentialdiagnos
- Träna på att förklara vad ett Funktionellt tillstånd är - ta hjälp av informationsmaterial!
- Förankra förklaring
- Ge inte upp – så frön
- Rikta patienten rätt

FRÅGOR?

www.stokapsykkonsult.com
callesjostrom@gmail.com

