

FUNKTIONELLA TILLSTÅND I PRIMÄRVÅRD

CENTRUMPRAKTIKEN KUNGÄLV 260917

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

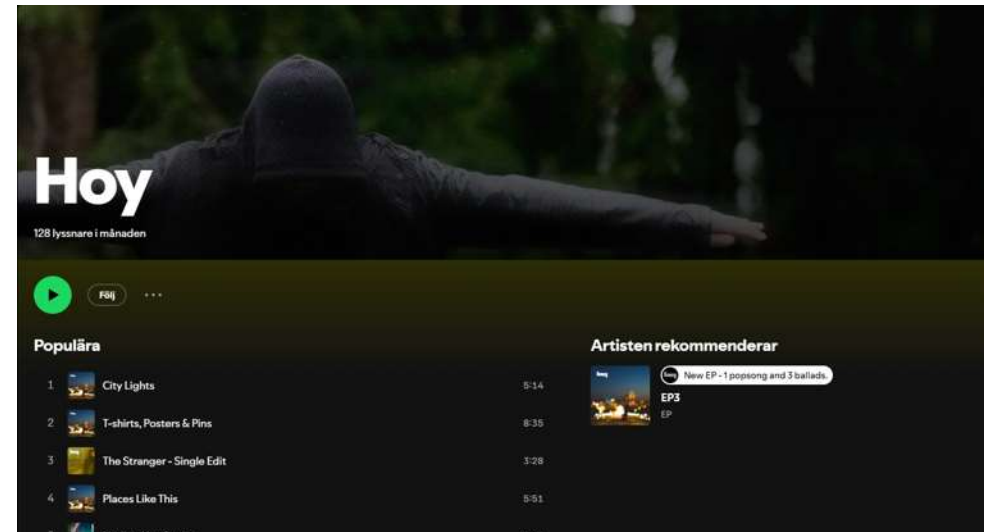


ÖVRIGT

- Synthare: @hoy.music
- Gästrike-Hälsinge
- Trebarnspappa
- Tvådjurshusse
- Musikrecensent
- Bandy

MEDVERKAN

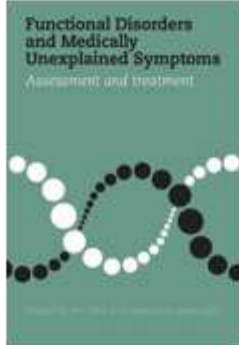
- Medförfattare till kapitlet om "Kroppssyndrom" i "Psykiatri" (Studentlitteratur 2016 + 2024).
- Medförfattare till kapitlet om Funktionella tillstånd i Svenska Psykiatriska Föreningens riktlinjer Konsultationspsykiatri (2022)
- Initiativtagare till "Funktionella listan" – ett professionellt nätverk för Funktionella tillstånd.
- Ordförande Svensk Yrkesförening för Funktionella Tillstånd (SYFT) 2026-
- Översättare av patientinformationsmaterial "När kroppen säger ifrån" (2021).
- Översättare av www.neurosymptoms.org (2021-2022)
- Översättare av www.bodysymptoms.org (2024-2025)



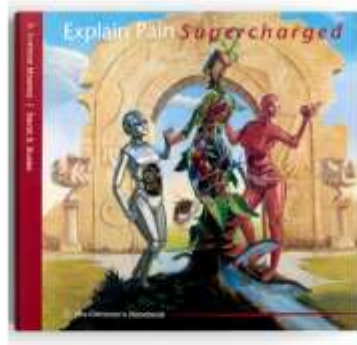
- Kvinna i 50-årsåldern med tilltagande växlande kroppsliga symtom sedan 6 månader:
 - **hjärtklappning, andfåddhet**
 - **omväxlande lös och hård mage**
 - **smärta som flyttar runt i kroppen**
 - **energilöshet**
- Blodprover inkl blodstatus, elstatus, leverstatus, tyroideaprover, vitamin B och D, CRP och SR, avföringsprover, kalprotektin, alkoholparametrar, drogscreening u.a.
- Långtids-EKG ua. PEF ua. Spirometri ua. Lung-rtg ua. Man finner inga tecken på somatisk sjukdom och har bedömt att det inte finns indikation till vidare somatisk utredning.
- Psykiskt status u.a. Trött på att ha det så här. HADS 6 poäng. MADRS 10 poäng. Symtomen har inte startat i koppling till någon specifik händelse.



Hallett, Stone, Carson
2016



Fink, Rosendal 2015



Moseley, Butler 2017



Kozłowska, Scher,
Helgeland 2020



Gordon, Ziv 2021



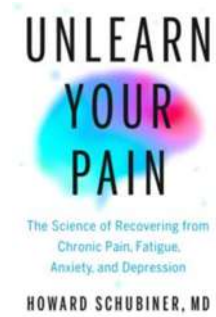
Svenska Föreningen för
Konsultationspsykiatri 2022



Herlofsson m.fl. 2024



Deakin 2025



Schubiner 2026

SFAM

Podd

SFAMpen

SFAM

250117: Arwa Josefsson

250307: Märith Löfgren

250221: Johan Bengtsson

250428: Arwa Josefsson

250502: Carl Sjöström

Poddavsnitt

Dr. Howard Schubiner om neuroplastiska/funktionella tillstånd och samband mellan kropp och själ.



SFAMpen

4 sep. • 43 min 29 sek kvar



tyngre
rehab

Podd

Tyngre Rehab

Tyngre



138 Funktionella tillstånd med Carl Sjöström – del 1

Tyngre Rehab

Merika berättar om sin egen erfarenhet av funktionella tillstånd med psykolog och neuroplastikexpert Carl Sjöström. Carl och Merika går in mer i detalj om tillståndet och behandlingen av Funktionella Tillstånd. Det gäller som ett av flera tillstånd, till...

3 jul 2021 • 14:45 min



139 Funktionella tillstånd med Carl Sjöström – del 2

Tyngre Rehab

Merika berättar om sin andra del av samtalet mellan Tyngre och Carl Sjöström om Funktionella Tillstånd. Detta är ett samtal som de tagit upp och diskuterat om Tyngre och Funktionella Tillstånd som Carl och Tyngre har tagit upp...

28 jun 2021 • 14:45 min



137 Funktionella tillstånd med Carl Sjöström – del 1

Tyngre Rehab

Merika berättar om sin första del av samtalet mellan Tyngre och Carl Sjöström om Funktionella Tillstånd. Detta är ett samtal som de tagit upp och diskuterat om Tyngre och Funktionella Tillstånd som Carl och Tyngre har tagit upp...

19 jun 2021 • 14:45 min



ÖVERSIKT ÖVER DAGEN

08.15-10.00

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

10.00-10.30: FIKA

10.30-12.00

Forts föreläsning

12.00-13.00 LUNCH

13.00-14.30

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

14.30-14.45: FIKA

14.45-16.00

- Praktiska knep för samtal och förankring av förklaringsmodell.
- Övningar/Fall
- Hur kan man arbeta vidare med frågan?

Det vore bra om primärvården kunde:



Känna igen ett
funktionellt tillstånd

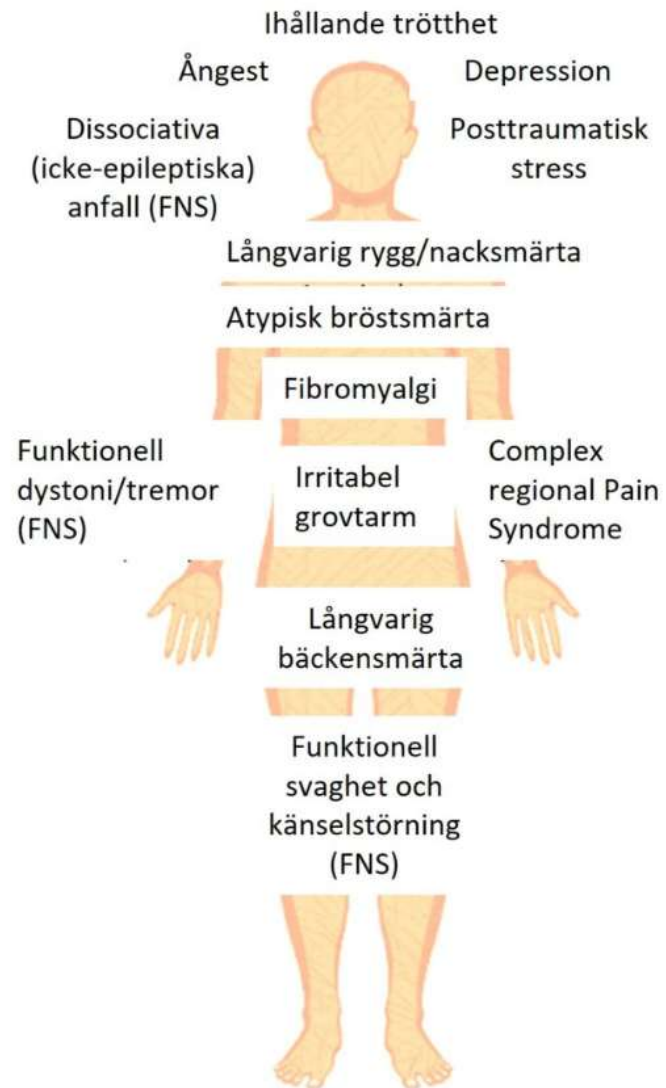
Förklara ett
funktionellt tillstånd

Minska iatrogena
skador

Behandla vissa
funktionella tillstånd



Känna igen
ett
funktionellt
tillstånd



Vanliga funktionella symtom

De flesta symtom du kan komma på kan **helt eller delvis** upprätthållas av funktionella mekanismer.

Det är inte symtomet i sig, utan symtomens mönster eller karaktär som hjälper oss att förstå om funktionella eller strukturella orsaker är viktigast.

Att känna igen funktionella symtom

Några av de **symtommönster** som ökar sannolikheten för att de orsakas av funktionella mekanismer är:

1. När du har symtom i **olika kroppsdelar**/upplever symtom från **flera delar** av kroppen.
2. När dina symtom **kommer och går eller förändrar sig mycket**.
3. När dina symtom har **samband med hur stressad du känner dig**.

Men det finns inga strikta regler. Om symtomen kvarstår och du inte är säker på vad de beror på är det en bra idé att låta en läkare undersöka dem.

Allmänna symtom

- trötthet
- sömnproblem
- energibrist
- koncentrationssvårigheter (hjärndimma)
- påverkan på minnet
- huvudvärk
- klåda

Andning och cirkulation

- bröstsmärta
- obehag i bröstkorgen (trångghetskänsla)
- kraftiga hjärtslag eller hjärtrusningar (palpitationer)
- vimmelkantighet, yrsel
- andfåddhet
- lufthunger

Mage-tarm

- illamående
- förstoppning
- diarré
- uppblåsthet
- magsmärtor
- halsbränna
- klumpkänsla i halsen

Muskuloskeletala

- ryggsmärta
- nacksmärta
- käkspänningar (med eller utan tandgnissling)
- ledsmärta
- myalgi (muskelvärk)

Neurologiska

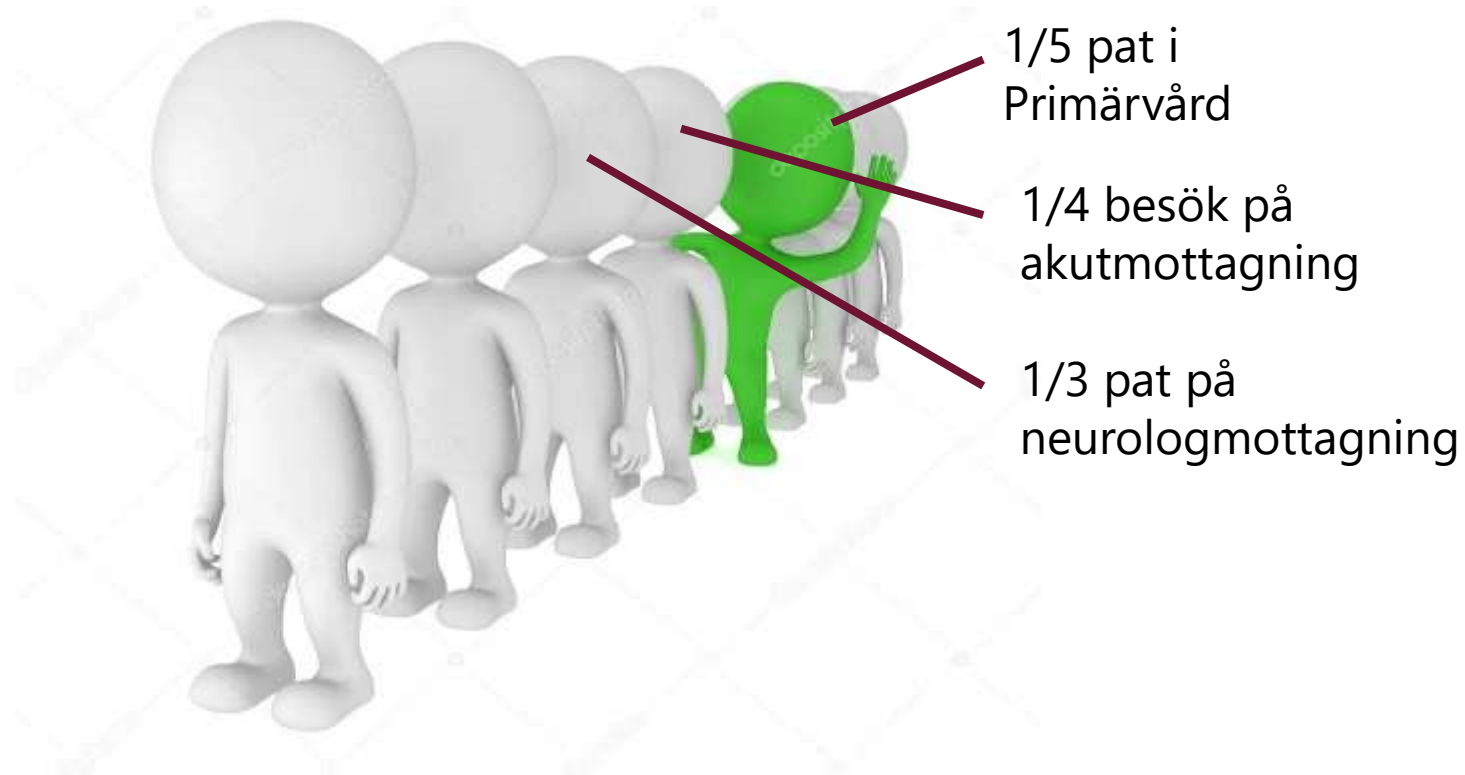
- förlamning eller lokaliserad svaghet
- domningar eller stickningar
- försämrad koordination eller balans
- anfall
- sluddrigt tal

Urogenitala

- ofta kissnödig (överaktiv blåsa)
- urinretention (att inte kunna kissa)
- sveda när man kissar
- bäckensmärta
- samlagssmärta
- sexuell dysfunktion

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

RISKUTSATTA "STORKONSUMENTER"



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

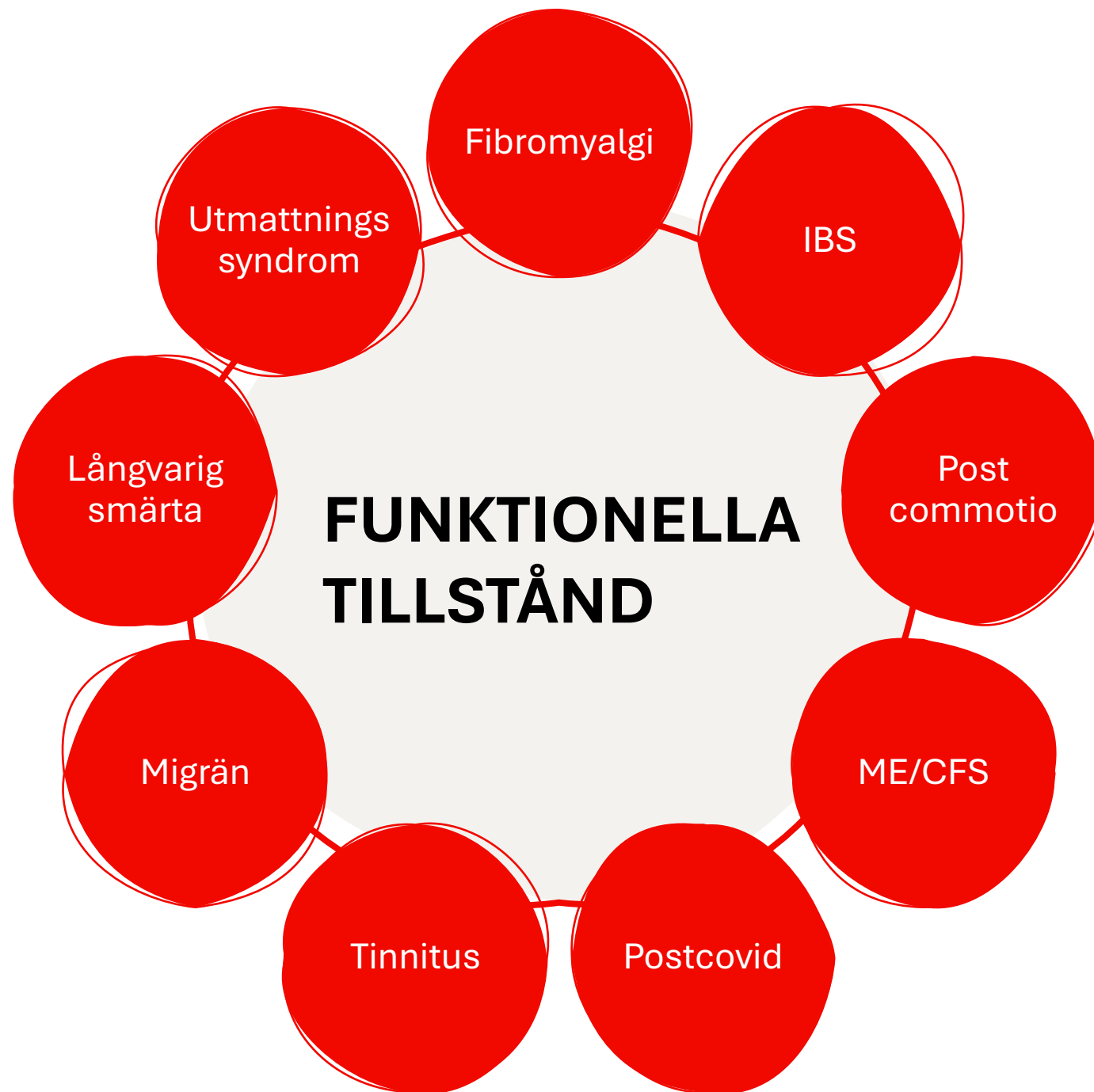
Långvarig smärta

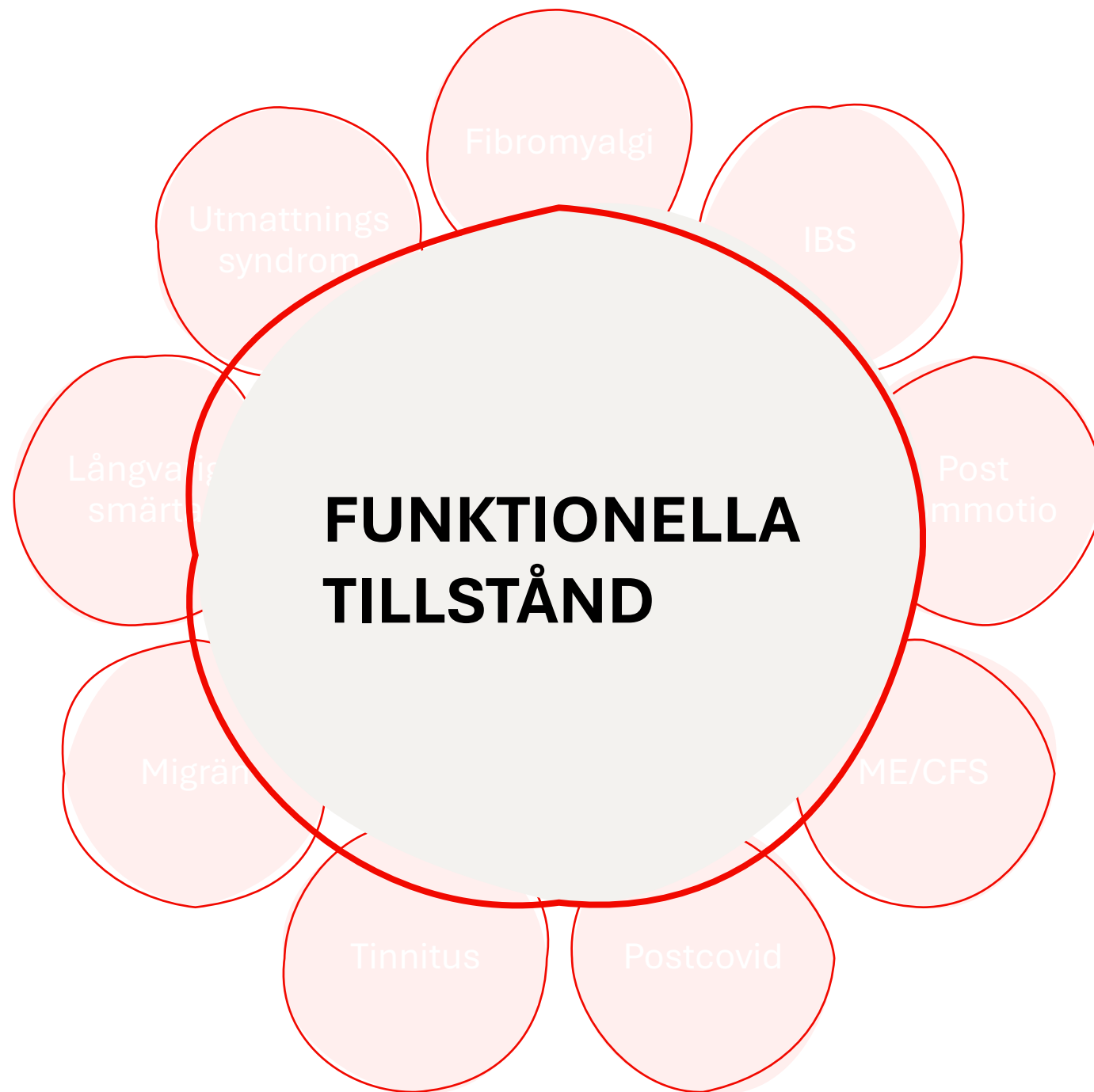
Ortostatisk hypotension (POTS)

Ihållande fysiska symtom
(t.ex. efter cancerbehandling)

Dissociativa anfall







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

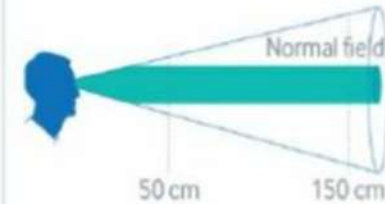
Hyperventilering



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

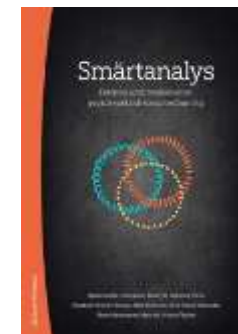
Ansträngt tal
Plötslig debut av dysfoni, stamning eller dysprosodi
Utländsk brytning

- (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.

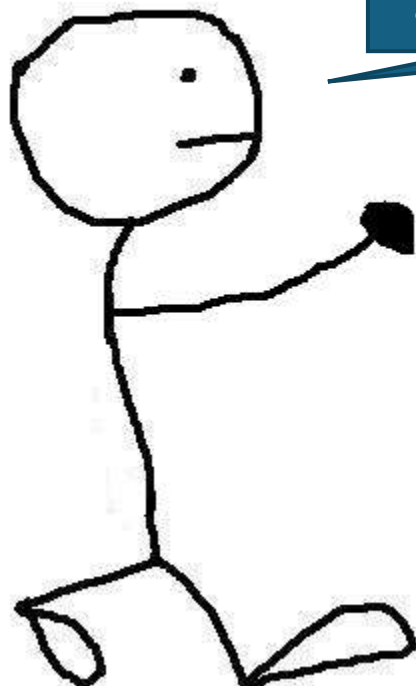
Förslag ”Positiva diagnoskriterier”

Nociplastisk smärta

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



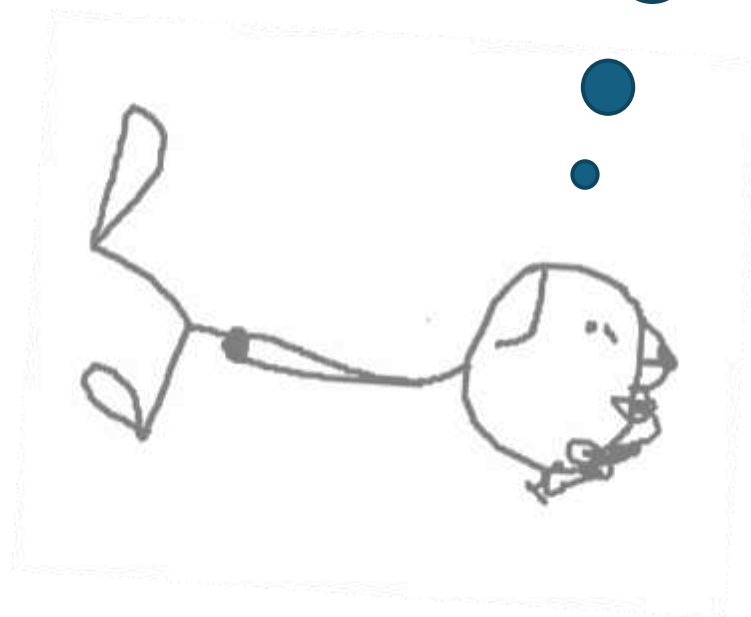
EXKLUSIONSDIAGNOSTIK



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



here we go
again...



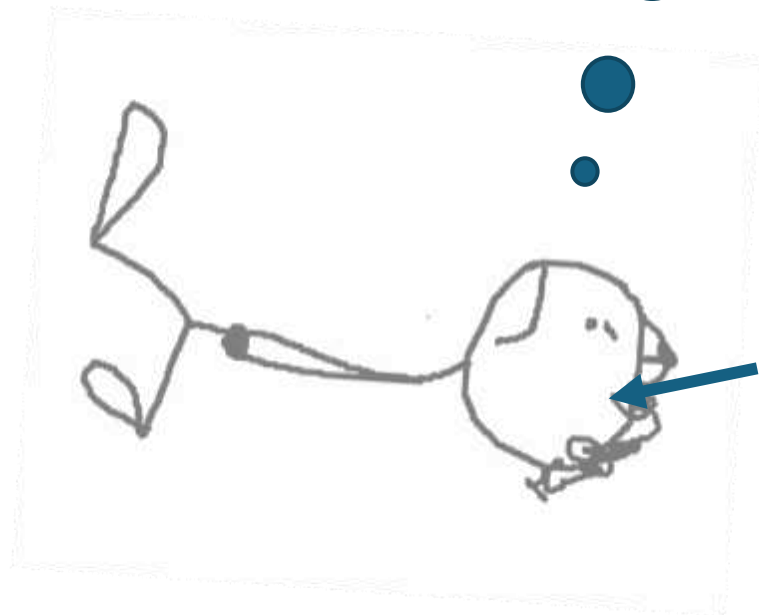
EXKLUSIONSDIAGNOSTIK

Jag är LITE
rädd att
missa något
somatiskt

... men vi ska
beställa några
undersökningar till

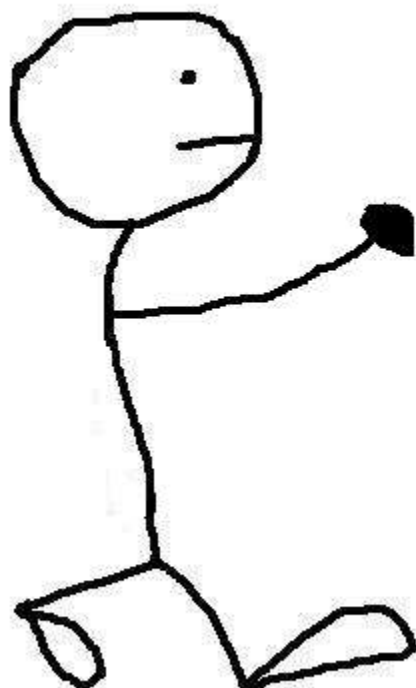


ok då tror du
väl ändå att
det är något
fel



Oro

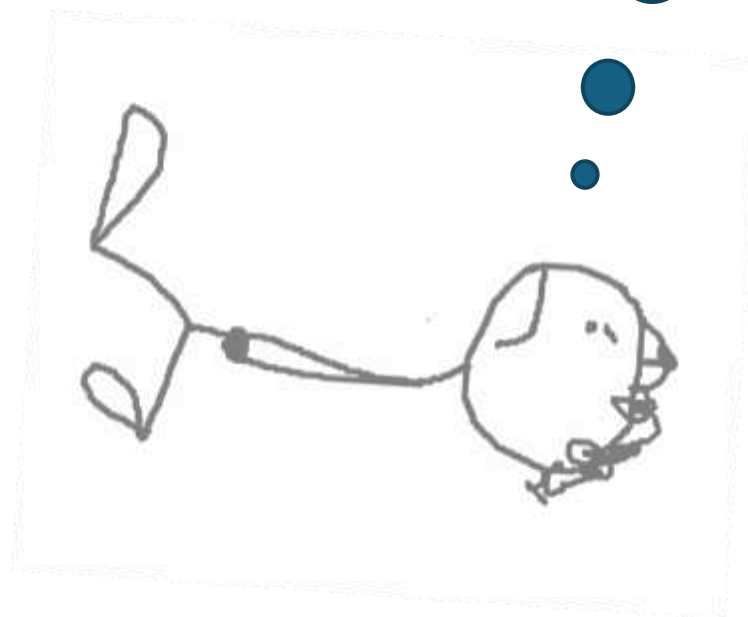
EXKLUSIONS DIAGNOSTIK



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



Så känner vi igen funktionella tillstånd: 1

Typiska mönster:

- Brist på organiska fynd
- Multipla symtom
- Sättet patienten presenterar sina symtom

4 minuter (nya symtom)
2 minuter (återkommande symtom)



Så känner vi igen funktionella tillstånd: 2

Indiciebevisning

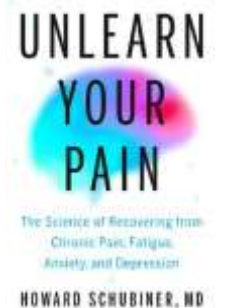
(Det som gör det mer sannolikt att det är funktionellt)

- Barndomstrauma
- Funktionella symtom tidigare i livet
- Symtom i samband med belastning
- Tidslinje
- Personlighetsdrag (prestation, andra i första rummet)

Bekräftande bevisning

(Det som gör dig och patienten säker på att det är funktionellt)

- Symtom varierar på ett sätt som inte går att koppla till etiologi
- Inkonsistens



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 symtomriktad en den funktionella diagnosen



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*)

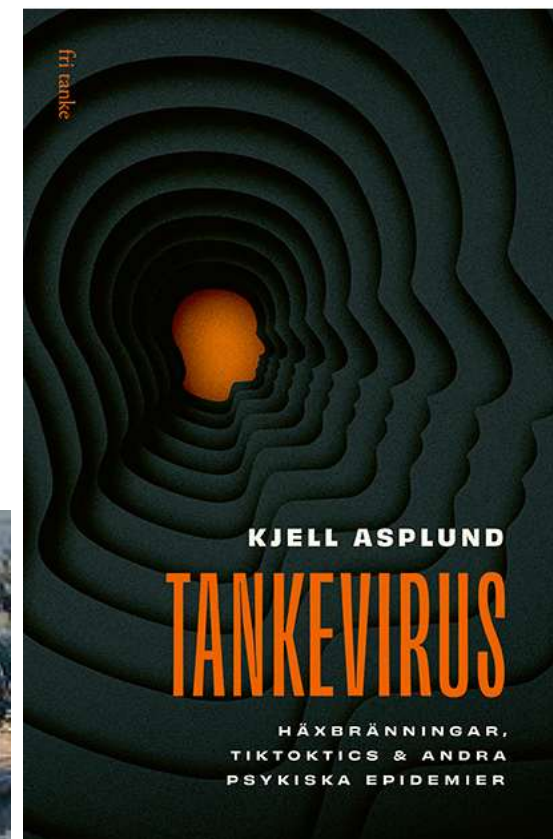
Kulturella uttryck för lidande: sätt att tala om lidande bland människor i en kulturell grupp

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



Why functional neurological disorder **is not** feigning or malingering

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

Abstract

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

Sections

Introduction

Clinical and epidemiological

Epidemiologiskt

Kliniskt

Experimentellt

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.

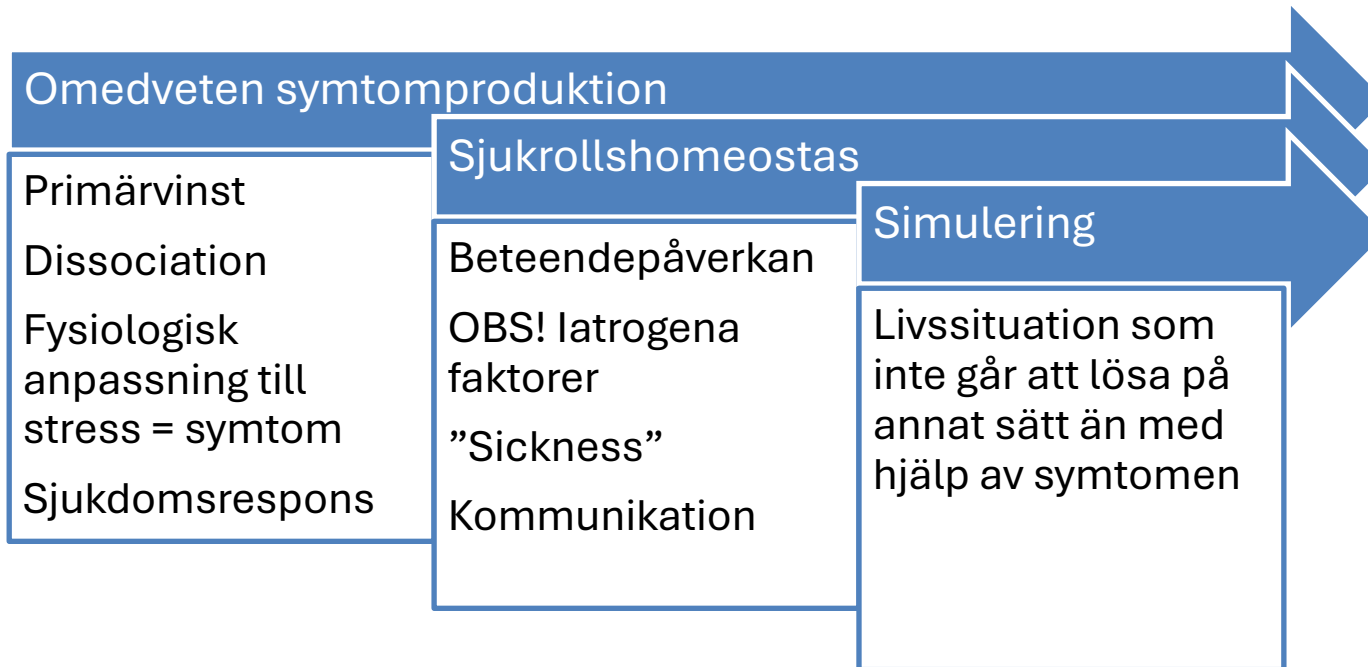


Simulering (*Malingering*) (Z76.5)

- 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

trädgårds **HORAN**



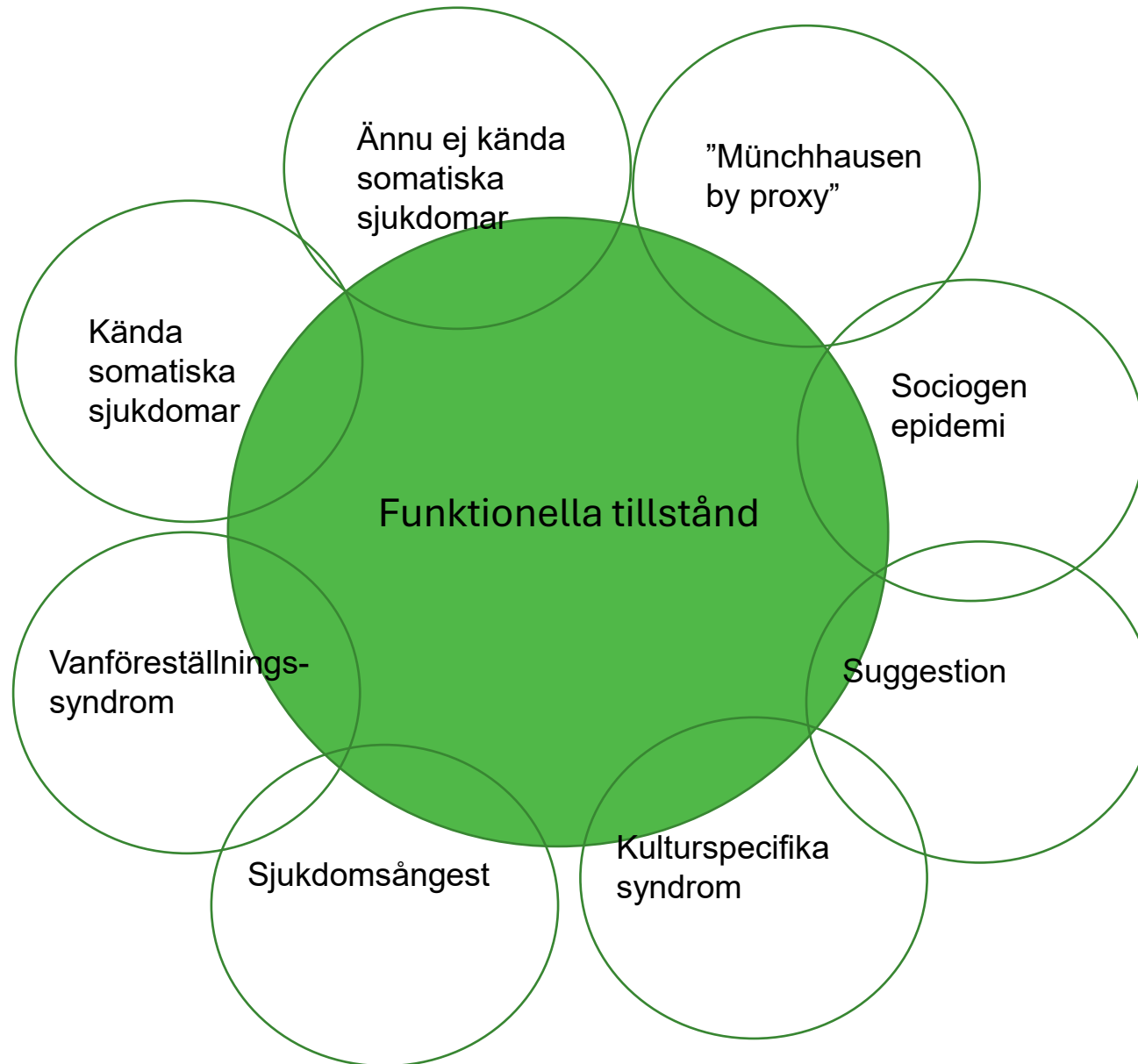
Lotta C Persson



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







Förklara ett
funktionellt
tillstånd

~~Påhittat?~~ **Verkligt**

FUNKTIONELLT

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

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

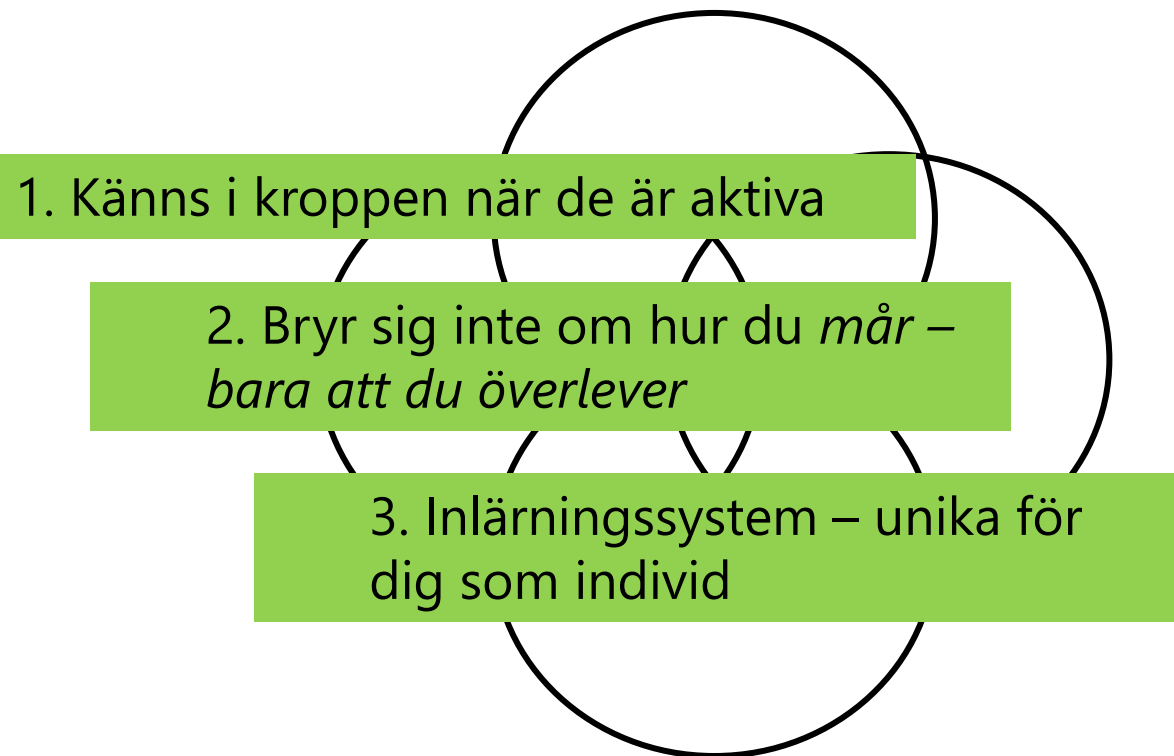
**Detta kan i sin tur ha många
orsaker**

~~Man hittar inget fel~~

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

Vad är ett funktionellt tillstånd – Sammanfattning i 4 punkter

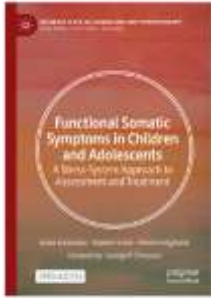
- 1) **Verkligt tillstånd** - d v s inte inbillat eller påhittat.
- 2) Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i systemet, och inte på en skada eller sjukdom.
- 3) Funktionsstörningen utgår från normala ***fysiologiska reaktioner*** som blivit för starka eller långvariga.



1. Känns i kroppen när de är aktiva

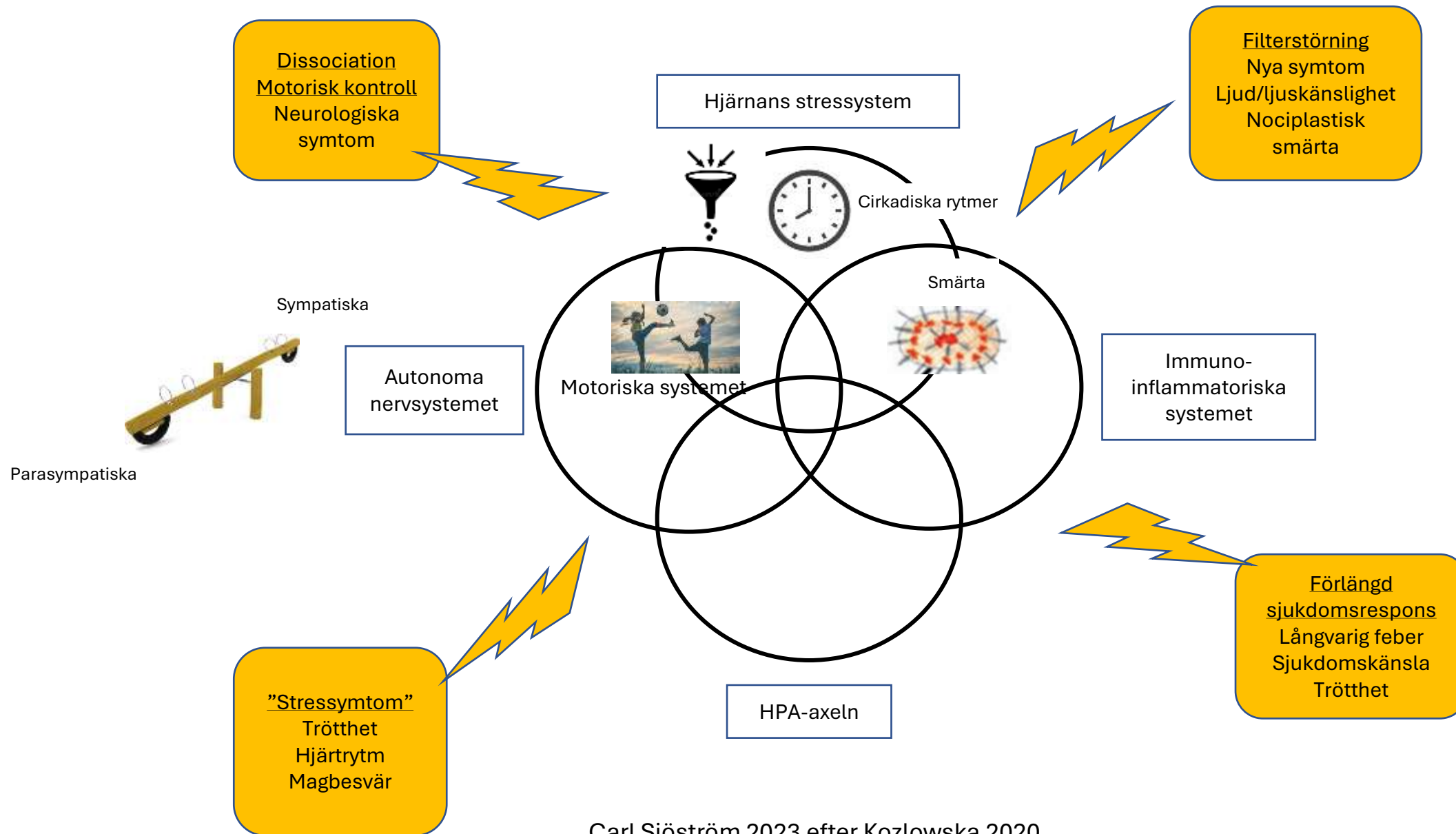
2. Bryr sig inte om hur du *mår* –
bara att du överlever

3. Inläringssystem – unika för
dig som individ



Kozłowska, Scher,
Helgolander 2020



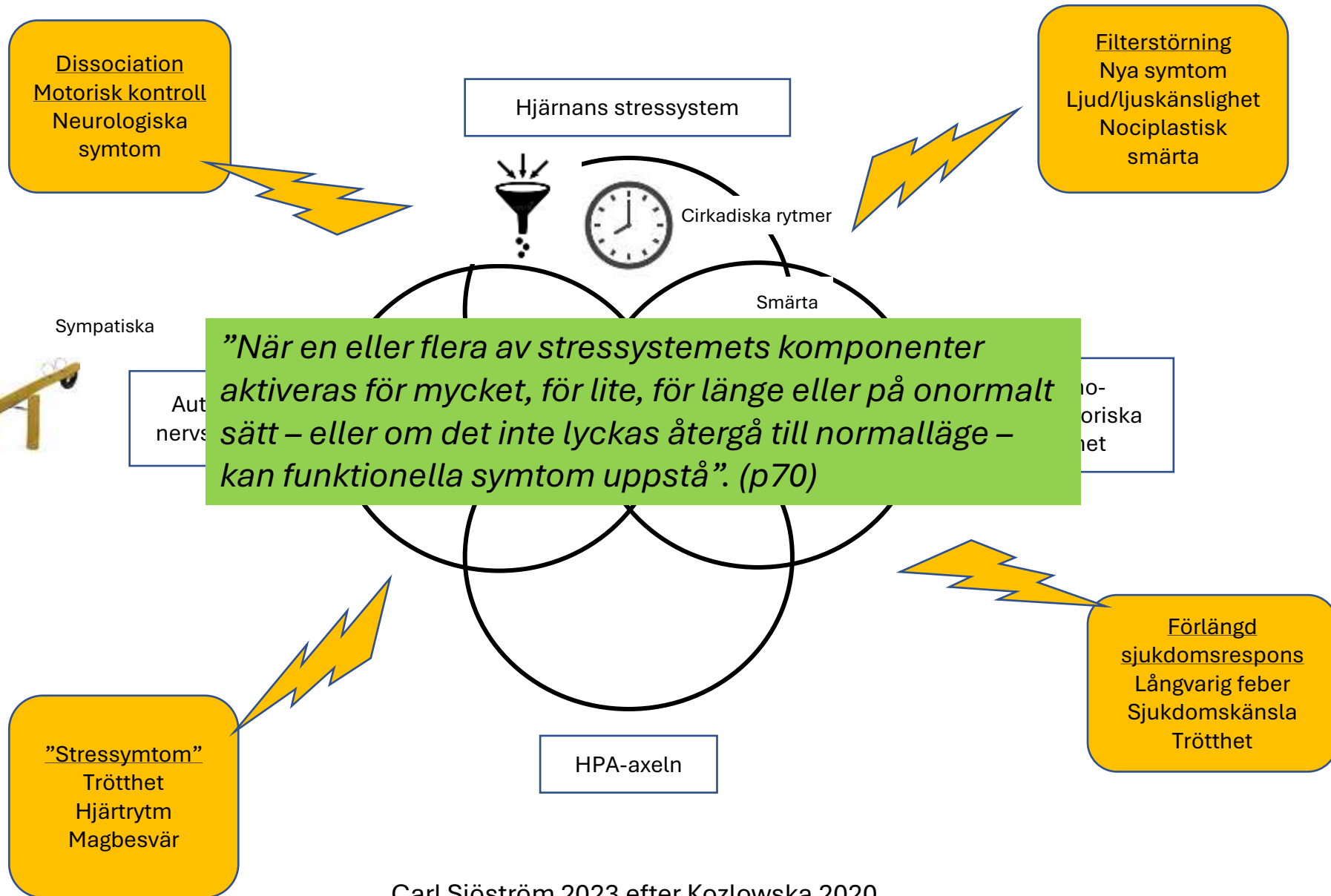


Carl Sjöström 2023 efter Kozlowska 2020



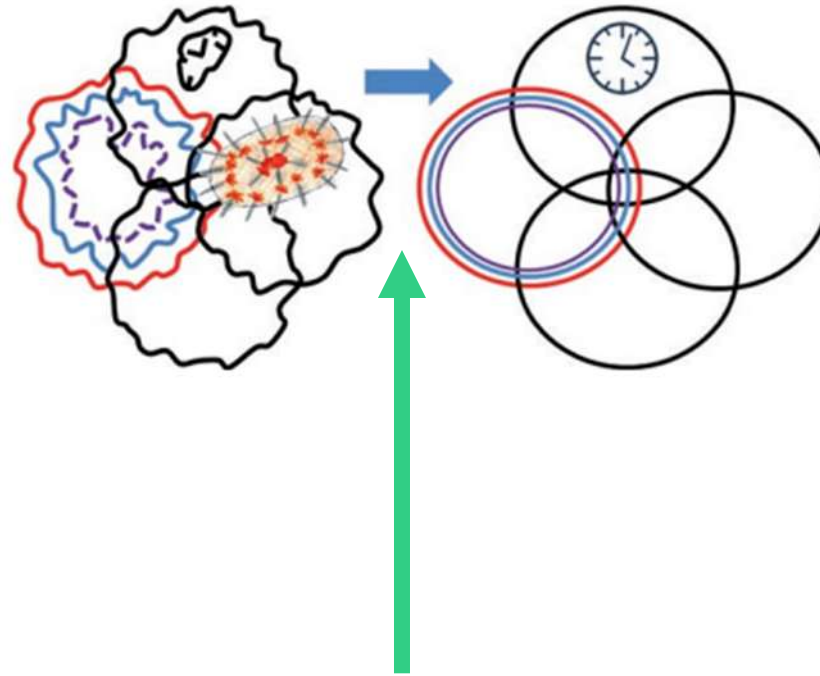
Kozlowska, Scher,
Helgeland 2020





Kozłowska, Scher, Helgeland 2020

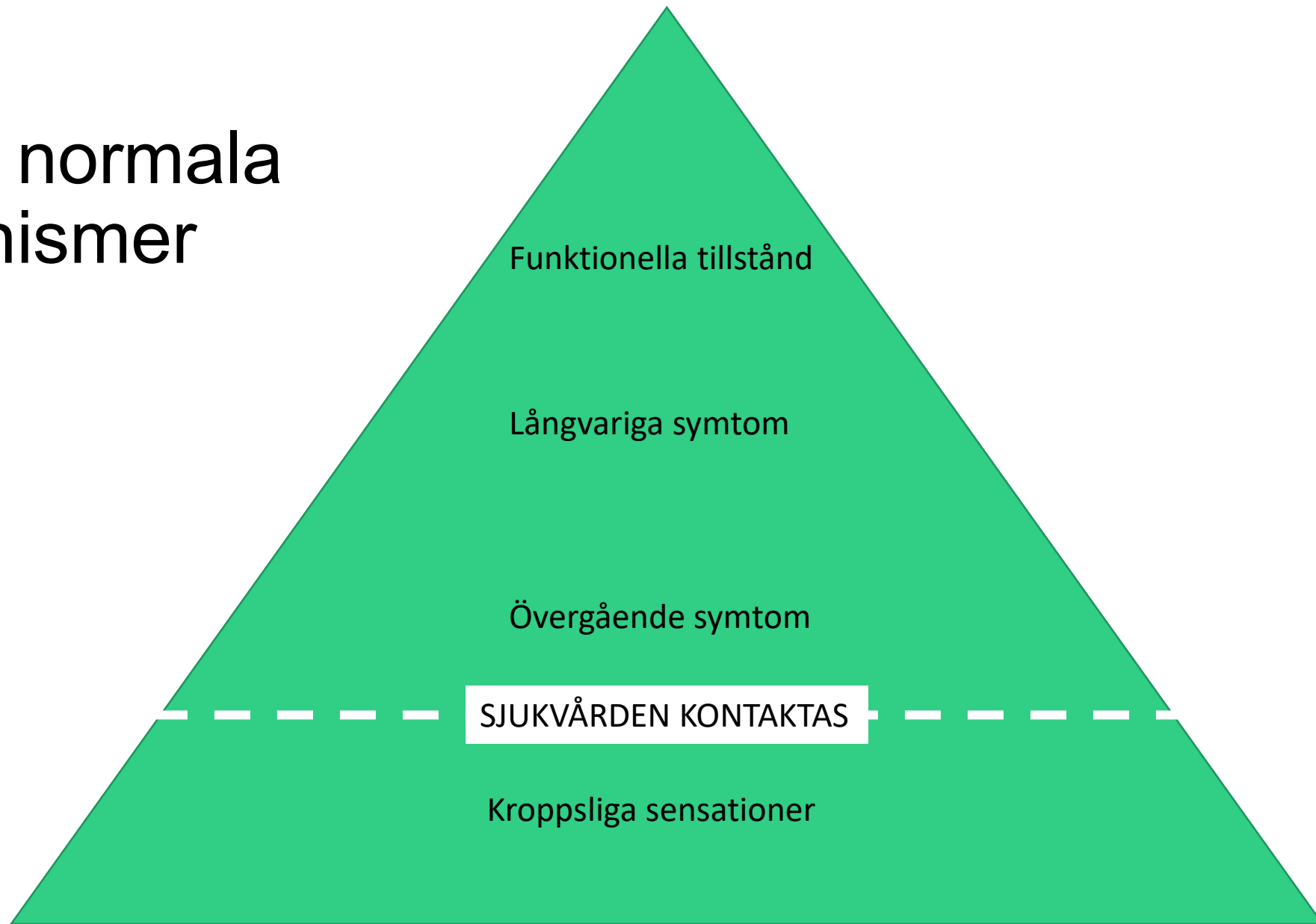




HUR ÅTERSTÄLLER VI NORMAL FUNKTION?

- Vi tror inte att det går att vila fram.
- "Hotfulla", skrämmande, "sjukdomsbaserade" och pessimistiska modeller gör det svårare.
- Hoppfulla, normaliserande optimistiska modeller gör det enklare.
- Vi tror att det går att träna tillbaka normal funktion.

Det är normala mekanismer



Funktionella symtom är inte mystiska, och kan drabba vem som helst

DAGENS NYHETER. Nyheter Sverige

INSIDAN

Jenny gick in i sängliggande

Uppdaterad 2026-08-11 Publicerad 2026-08-11



ansson är s
sligt inte ka

2025 PUBLICERAD 4 FEBRUAR

Nyheter

Meny



1 Ebba kunde inte
– nu har hon fått

rad 05:55



n var elitsatsande skidåkare men
unna gå ordentligt. Två år senare

son var elitsatsande
knade en dag utan att
mugt. Två år senare hände

n otrolig frihet, säger hon



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



Exempel på mekanismer

1. Den uppkopplade kroppen
2. Förändringar i hormonmönster
3. Dysfunktionell andning
4. Sömn-vakenhetscykeln
5. Energi och motion, begreppet "PEM"
6. Dissociation
7. Uppmärksamhet
8. Förståelse för symtomen
9. Kroppslig stress
10. När sjukvården bidrar till symtomen
11. Sjukdomsångest
12. Låggradig aktivering av det immunoinflammatoriska systeme
13. Sensorisk överkänslighet
14. När internet bidrar till symtomen
15. Myofascian och ergonomi
16. Obalans i vårt mikrobiom
17. Förändring och osäkerhet
18. Trauma
19. Posttraumatiska tillstånd
20. Våra känslor

Vad är ett funktionellt tillstånd – Sammanfattning i 4 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 behöver en biopsykosocial sjukdomsmodell 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

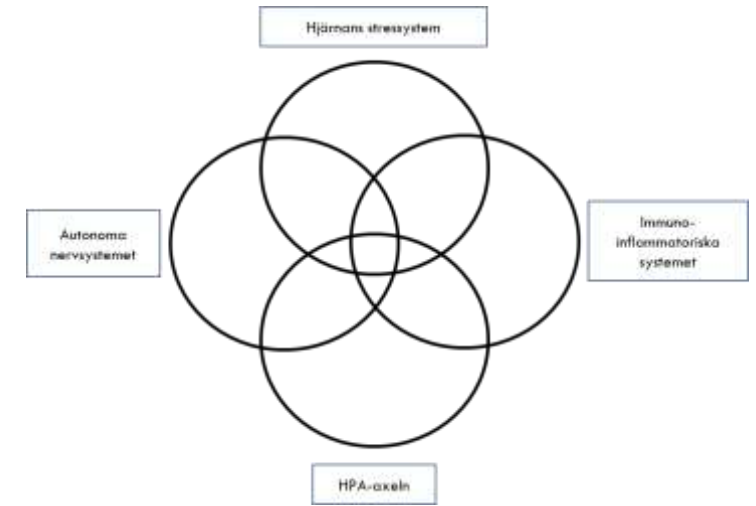
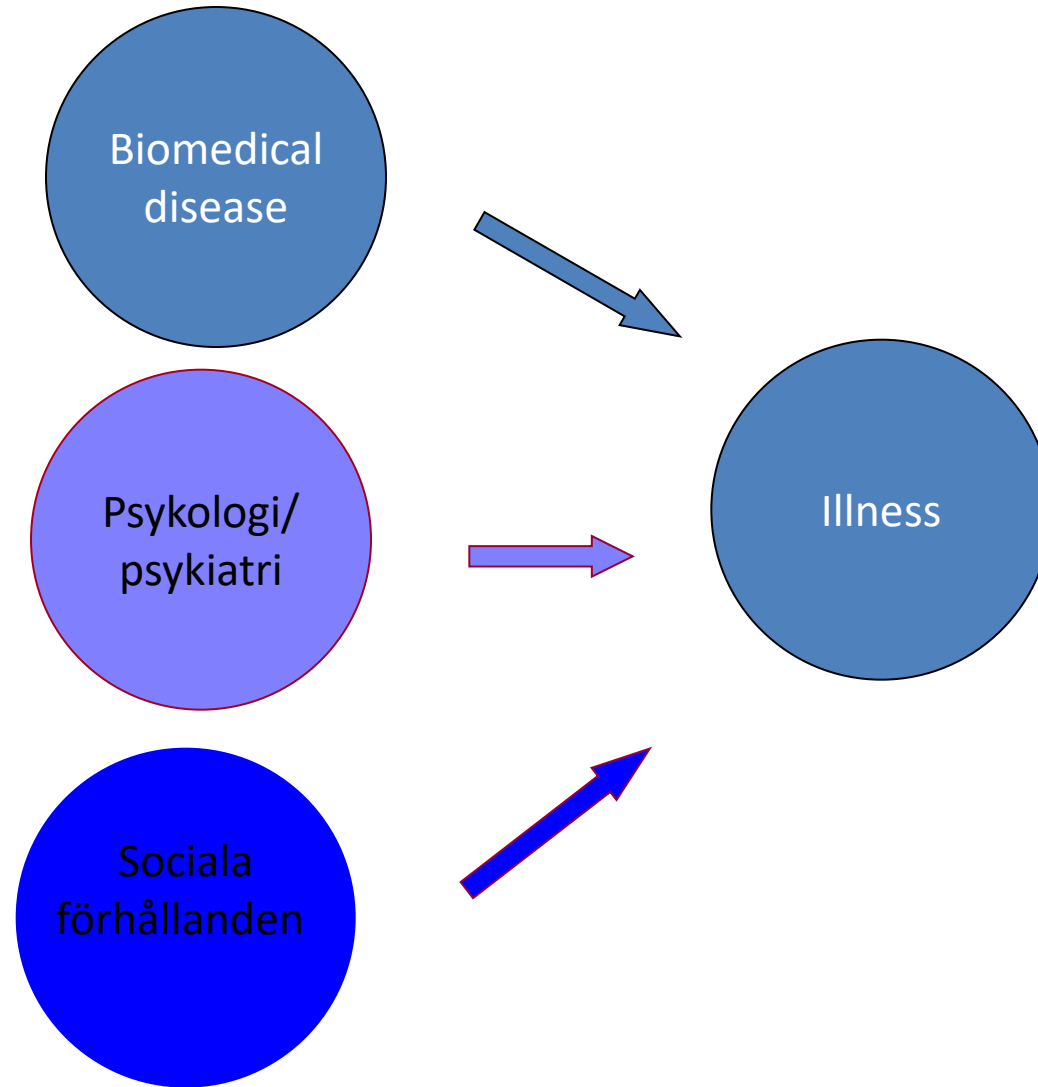
G L Engel

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

Abstract

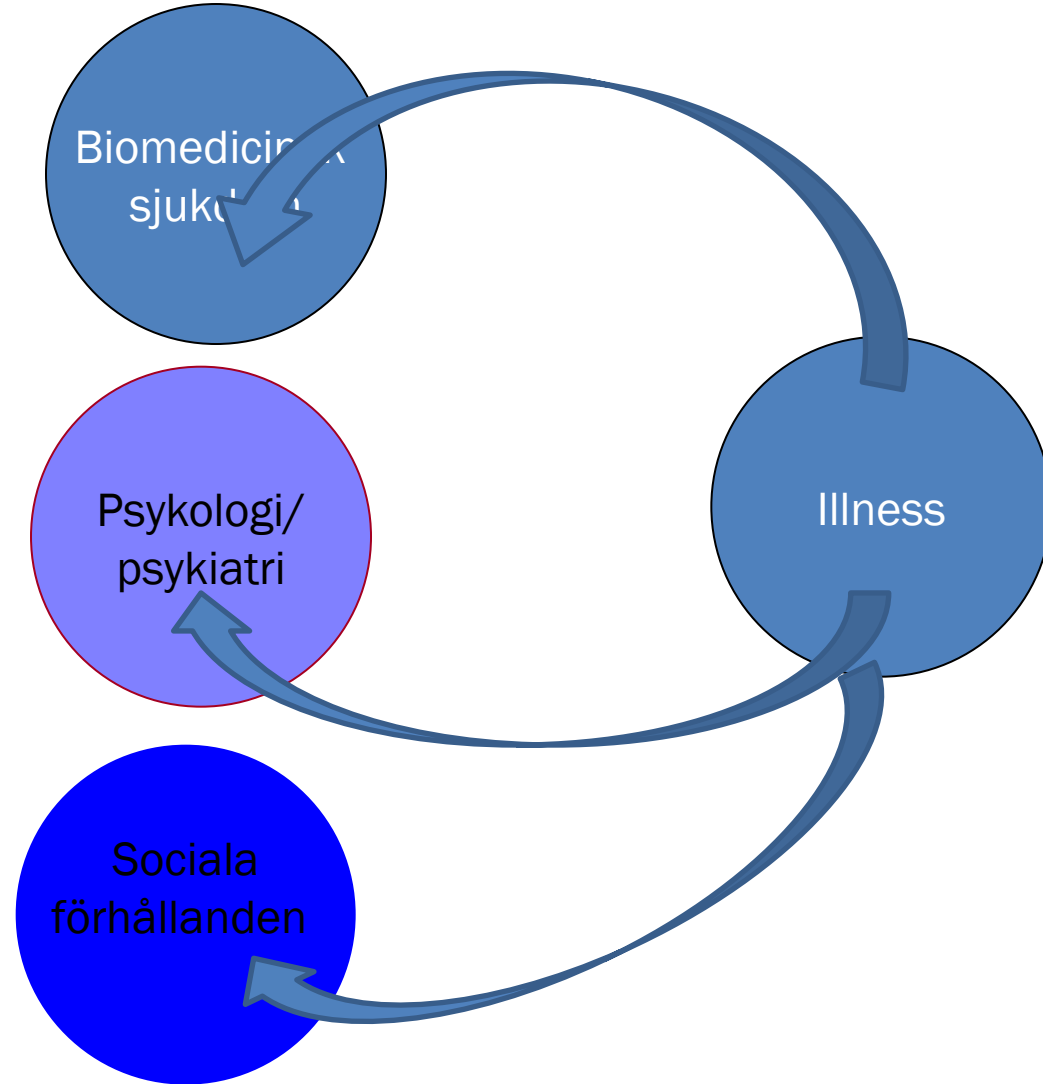
The dominant model of disease today is biomedical, and it leaves no room within tis framework for the social, psychological, and behavioral dimensions of illness. A biopsychosocial model is proposed that provides a blueprint for research, a framework for teaching, and a design for action in the real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

Bio-psyko-social sjukdomsmodell



(A. Lundin)

Bio-psyko-social sjukdomsmodell: tänkbara verksamma åtgärder



(A. Lundin)



Minska iatrogena skador

RISKER MED ATT FORTSÄTTA SOM VI GÖR

- Patienter går **miste** om effektiv behandling



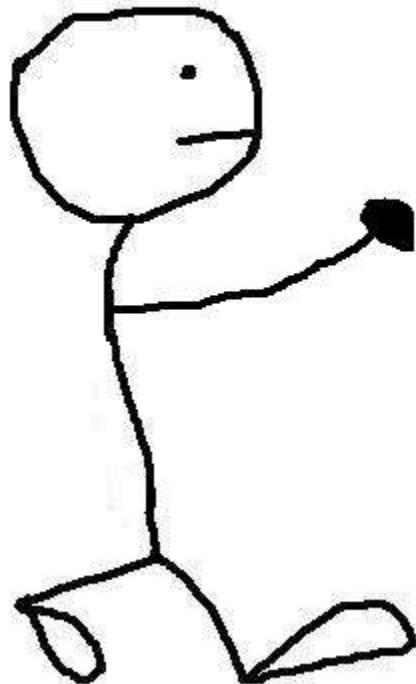
- Patienter **utsätts** för riskfyllda insatser



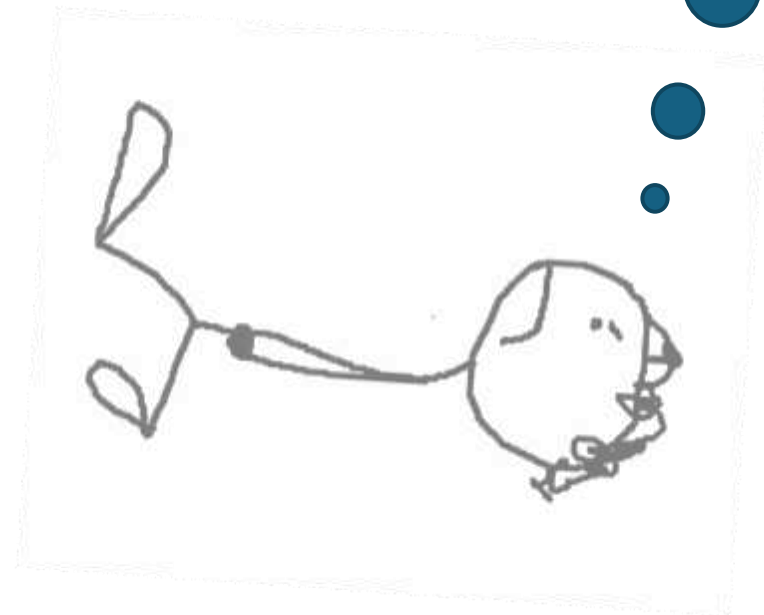
- ”Iatrogena kognitiva **skador**”



KVASIDIAGNOSTIK

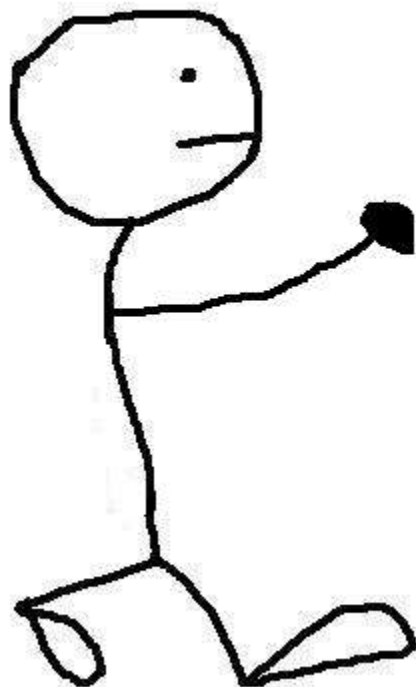


Det kan nog
vara
ME/CFS!



Å nej jag
kommer
aldrig att
bli frisk

KVASIDIAGNOSTIK



Det kan nog
vara
ME/CFS!



Det var
iofs skönt
att få en
diagnos



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

Orden vi använder – dags att tänka om?

- Fler förslag?

Salutogen kommunikation, ett sätt att öka tryggheten och släcka ut rädsla:

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 jobbar 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.

DET FINNS IDAG EFFEKTIVA METODER

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



Konsultationspsykiatri

FUNKTIONELLA TILLSTÅND I SVERIGE

Inga nationella styrdokument

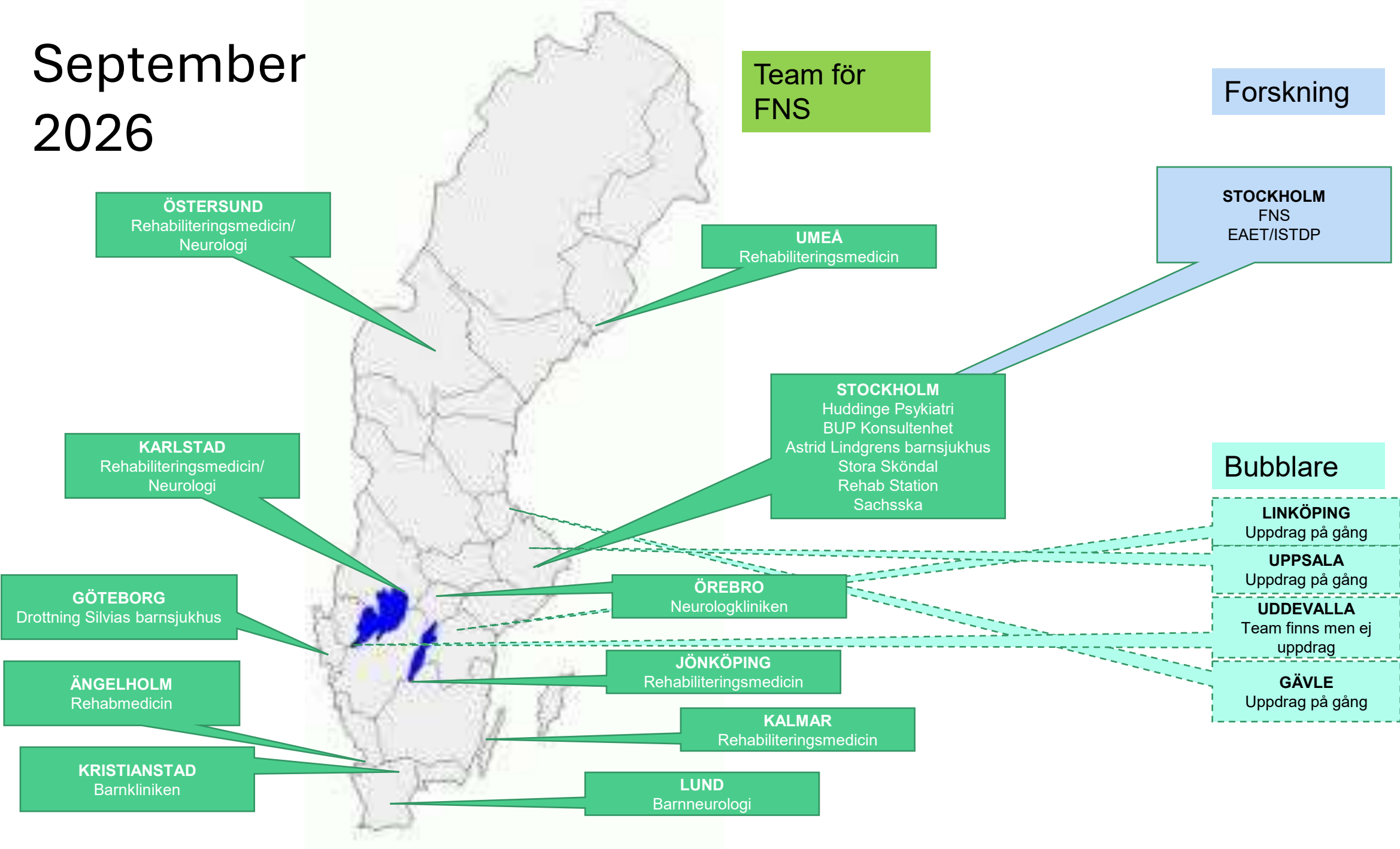
Inga sökbara regionala vårdprogram

Ingår inte i något NPO

Ingen patientinformation i officiella kanaler



September
2026



Funktionella listan (2015-)

Ca 250 medlemmar

Fysiska träffar

Örebro 2015

Sandviken 2016

Uppsala 2018

Huddinge 2019

Linköping 2023

Solna 2025



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



Maila
funktionellalistan@gmail.com
med



- yrke



- arbetsplats

Välkommen till SYFT

Vad är SYFT?

SYFT är Svenska Yrkesföreningen för Funktionella Tillstånd.

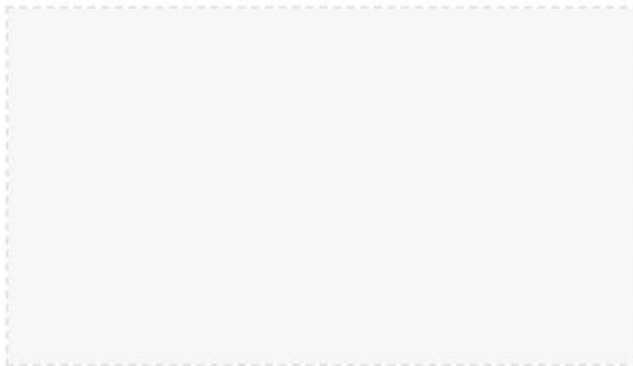
Det är en förening för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.





FNS Sverige

Föreningen för funktionell neurologisk symtomstörning



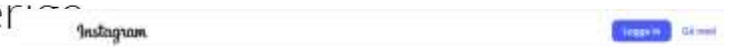
Välkommen till FNS Sverige

FNS Sverige är en ideell patientförening för dig som lever med symtomstörning (FNS) - och för dig som är anhörig, vårdperson eller patient.

Vi har som mål och arbetar för att öka kunskap, skapa gemenskap och stöd för dig som lever med FNS.

Här hittar du information, stöd och möjligheter att engagera dig i föreningen.

🍷 Välkommen - tillsammans gör vi skillnad!



fns_sverige

4 inlägg · 31 700 följare · 8 000 visningar

FNS Sverige - Föreningen för funktionell neurologisk symtomstörning. För gemenskap, kunskap och bättre vård. Tillsammans... mer!



fns_sverige



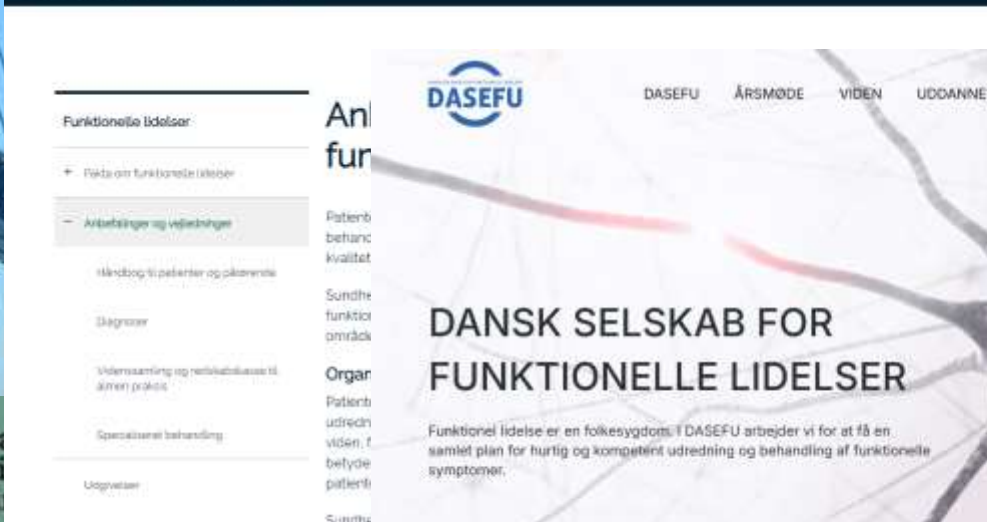
Webb: www.fnssverige.se
Sociala medier: [fns_sverige](https://www.instagram.com/fns_sverige)



Funktionelle Lidelser



Viden og Redskaber til Almen Praksis



INFORMATION OM FUNKTIONELLE LIDELSER

Når kroppen siger fra



Funktionelle lid



hedsoplysning

Mestring af FUNKTIONEL LIDELSE



KURSBOG



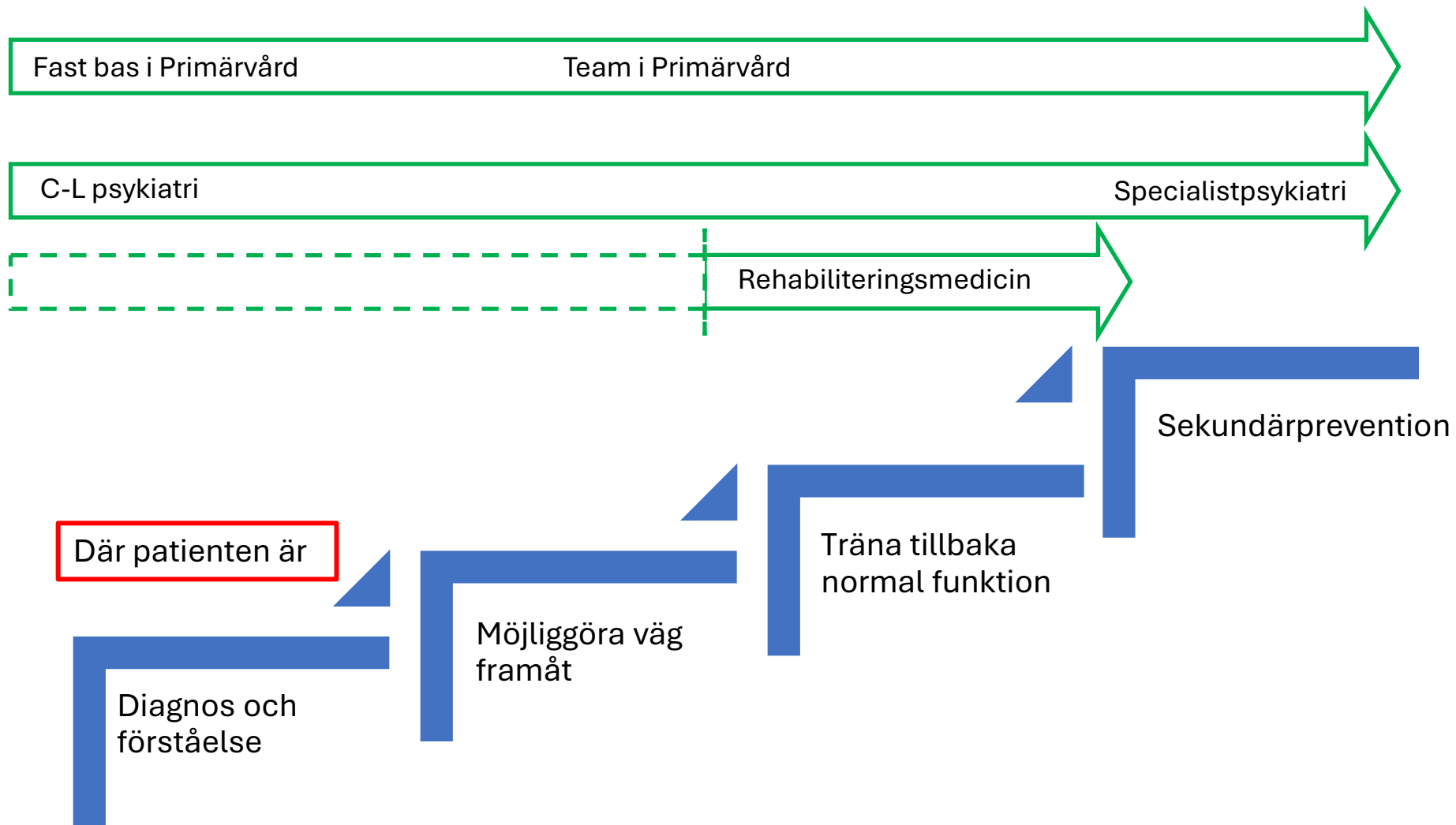
Behandla
ett
funktionellt
tillstånd

BEHANDLINGS- PRINCIPER

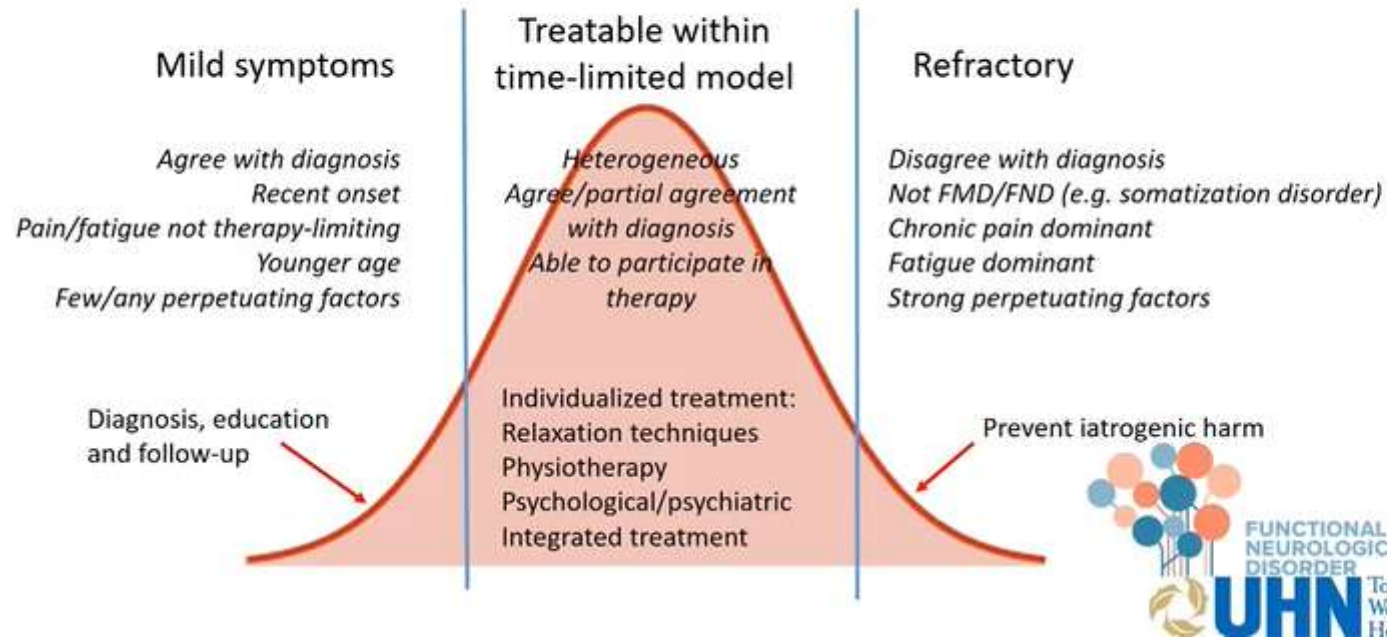
*Diagnostik och
förklaringsmodell alltid
nödvändig*



Behandlingstrappa



Importance of triaging therapy candidates

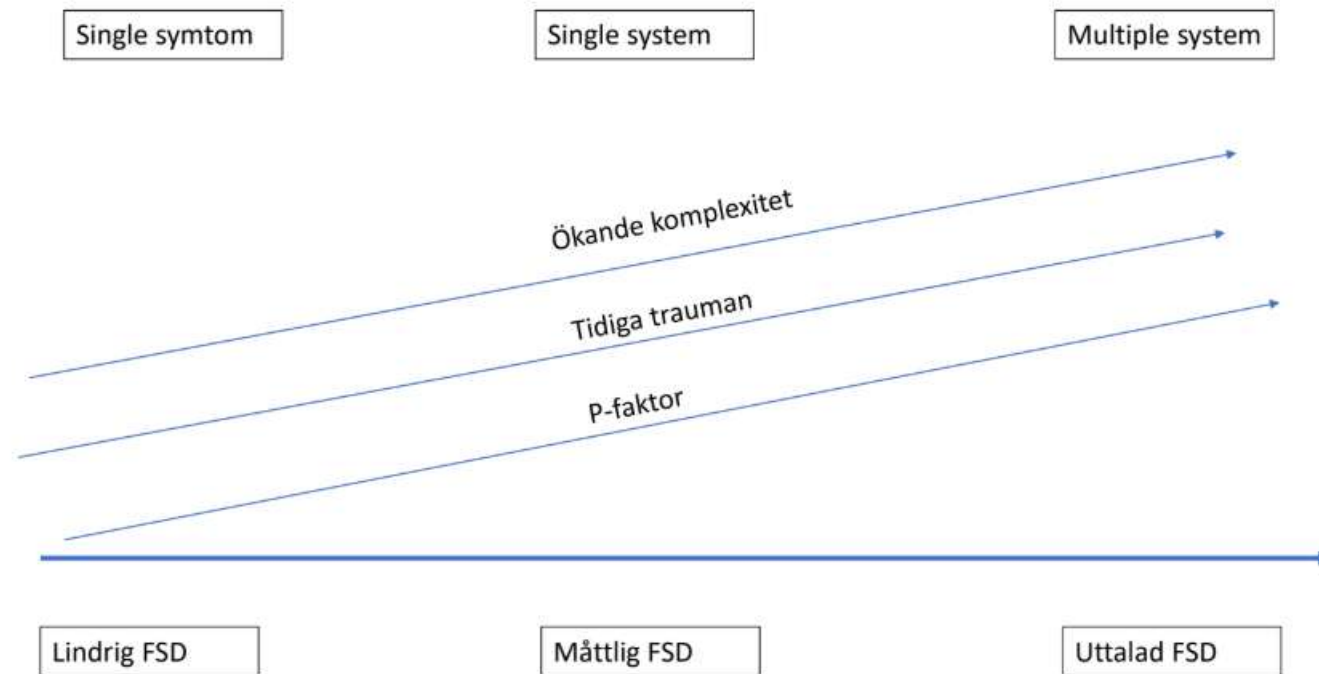


Talking: Sarah Lidstone



Functional Movement Disorder Q&A

28 maj 2020 09:28 fm



POSITIV DIAGNOSTIK



POSITIV DIAGNOSTIK



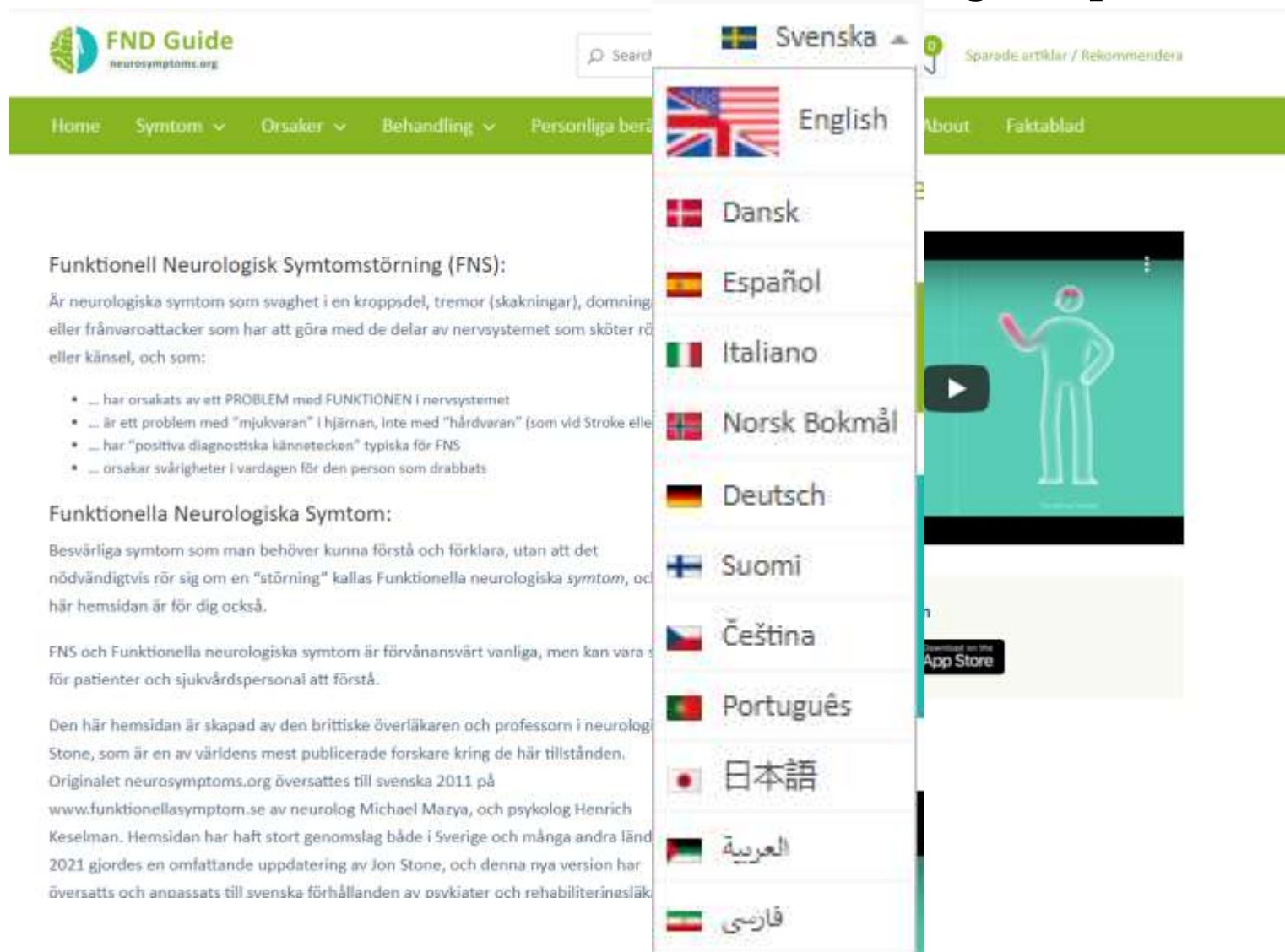


Välkommen till Bodysymptoms.

Utforska de mekanismer som ligger bakom vanliga funktionella symtom.



2011 + 2021: www.neurosymptoms.org



The screenshot shows the FND Guide website with a language selection dropdown menu open. The menu lists the following languages: Svenska (Swedish), English, Dansk (Danish), Español (Spanish), Italiano (Italian), Norsk Bokmål (Norwegian Bokmål), Deutsch (German), Suomi (Finnish), Čeština (Czech), Português (Portuguese), 日本語 (Japanese), العربية (Arabic), and فارسی (Persian). The website content is in Swedish and discusses Functional Neurological Symptom Disorder (FNS).

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.

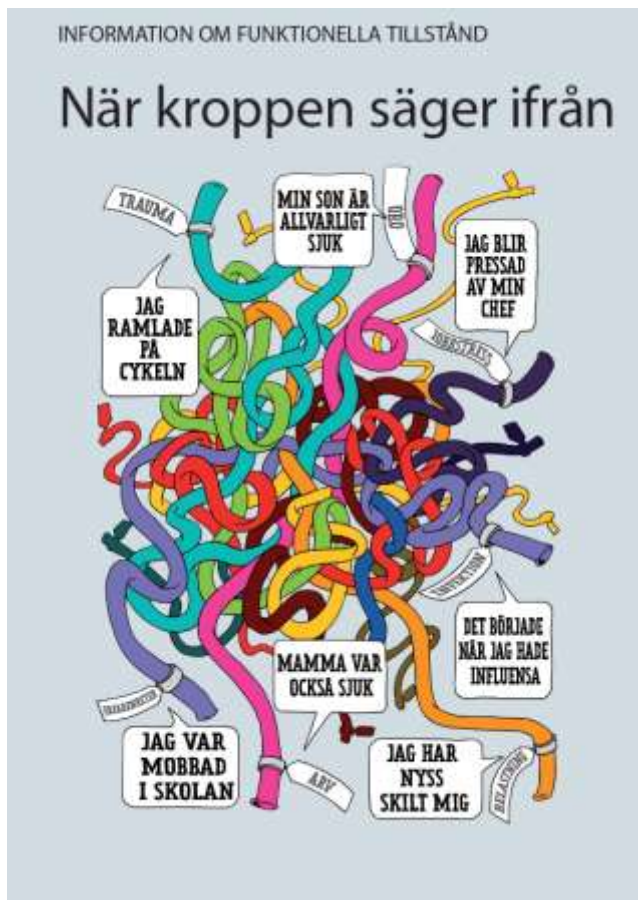
Den här hemsidan är skapad av den brittiske överläkaren och professorn i neurologi Jon Stone, som är en av världens mest publicerade forskare kring de här tillstånden. Originalet neurosymptoms.org översattes till svenska 2011 på www.funktionellasymptom.se av neurolog Michael Mazya, och psykolog Henrich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

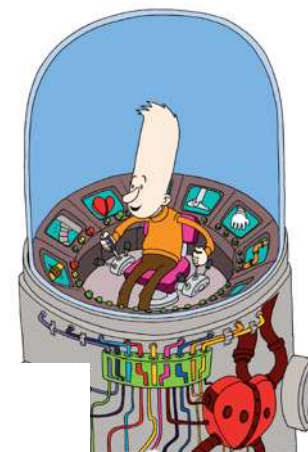
"Det svåraste var nog mitt eget dåliga tillägnande. Jag kunde helt enkelt inte acceptera att det skulle gå så långsamt. När jag första gången märkte att jag blev bättre blev jag så glad att jag tog på mig löparskoorna och sprang 5 km. Det ledde till att jag låg i sängen hela nästa dag."

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	Trottthet. Koncentrationssvårigheter. Huvudvärk. Minnessvårigheter. Yrsel.
Symtom från mage och tarm	Frekventa lösa avföringar. Magsmärtor. 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



KOMFORT-UTVECKLING ÖVERBELASTNING

Konsten är att söka utmaning utan att bli överbelastad.

Och utan att gå vill.

19



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

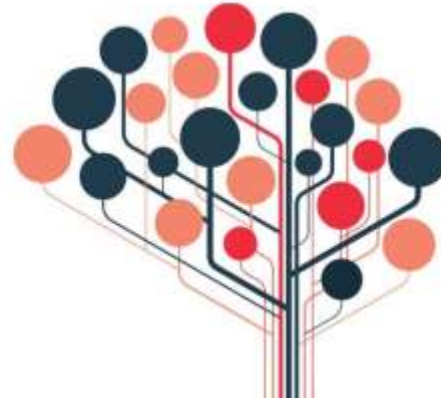
Disclaimer

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.

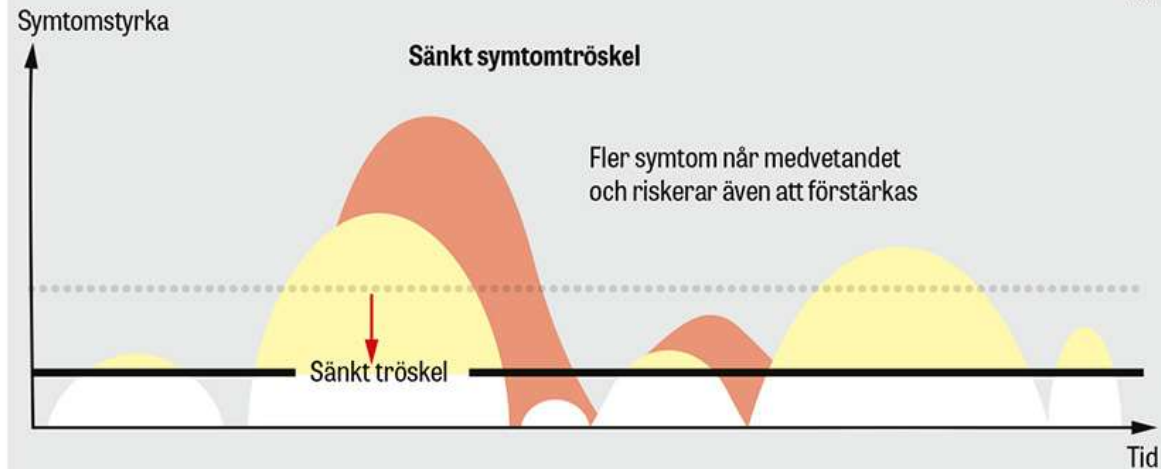
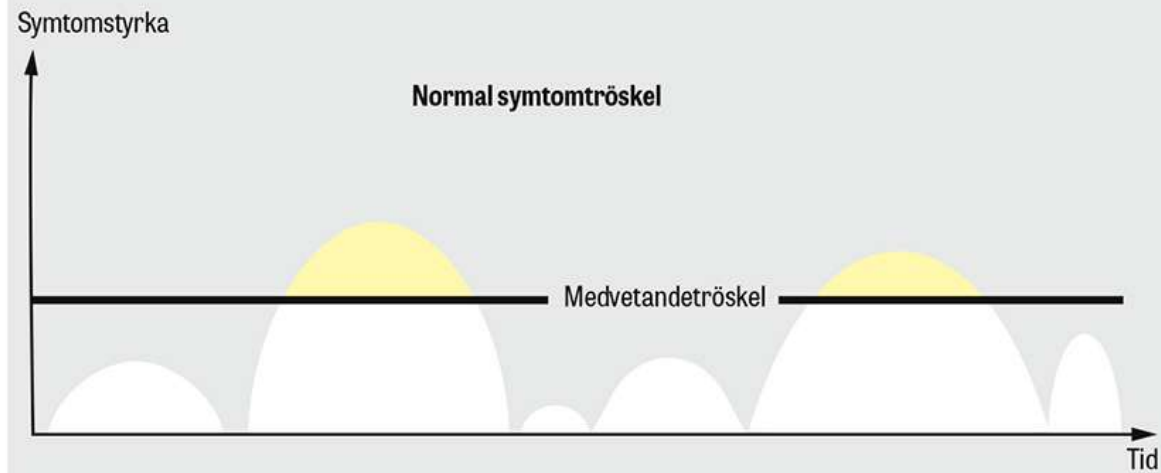


Fire år etter at symptomene mine begynte, er jeg nå helt restituert. Jeg kan lett tilbringe en dag i Disneyland og neste dag i Paris!



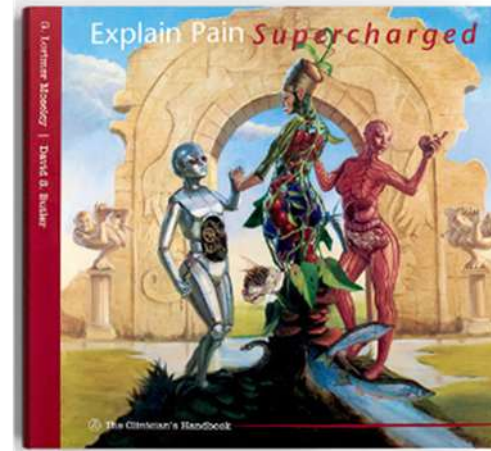
Veien tilbake til livet – fra utmattelse til livsglede

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**



Moseley, Butler 2017



tell me about
your pain

curable



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

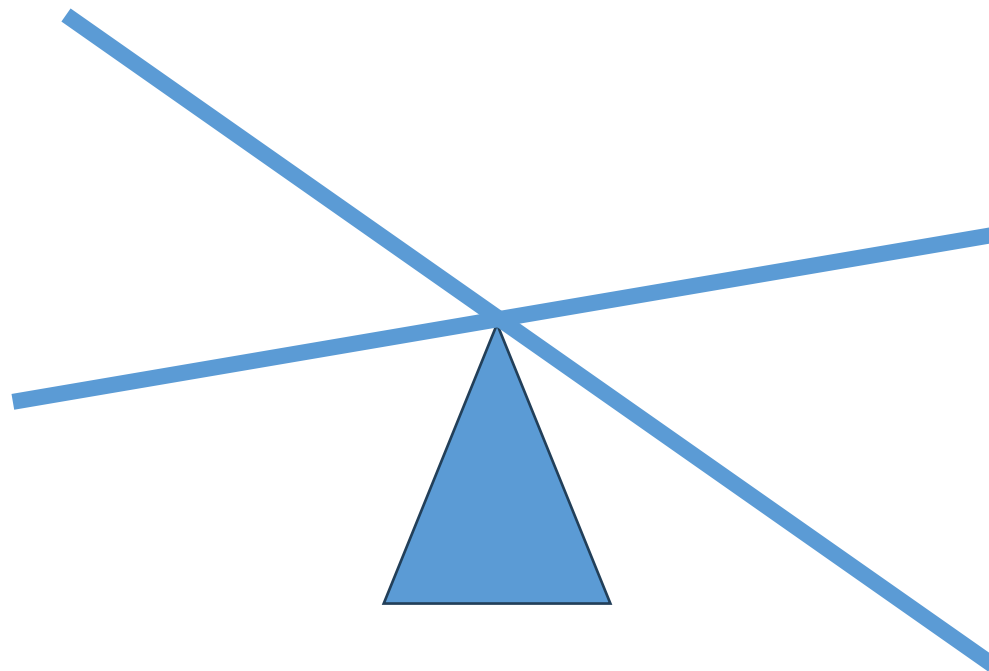
Join us as our expert hosts help listeners
overcome obstacles to healing through
evidence-based techniques.

Apple Podcasts Spotify

Google Podcasts



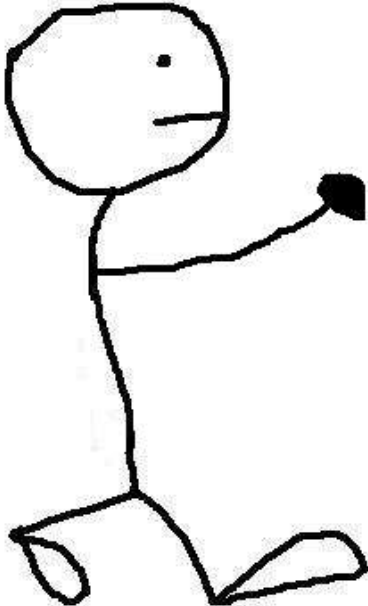
Underhållsläge



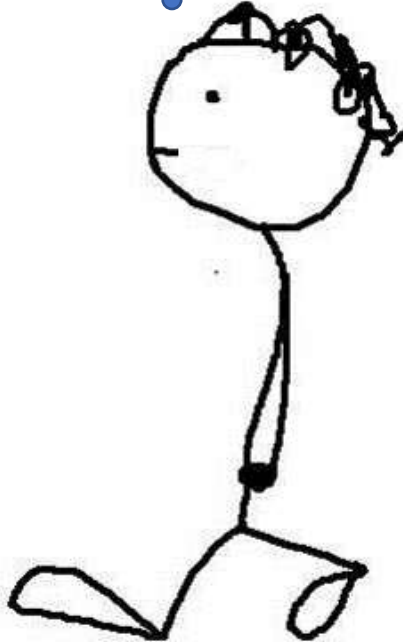
Försvarsläge

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.

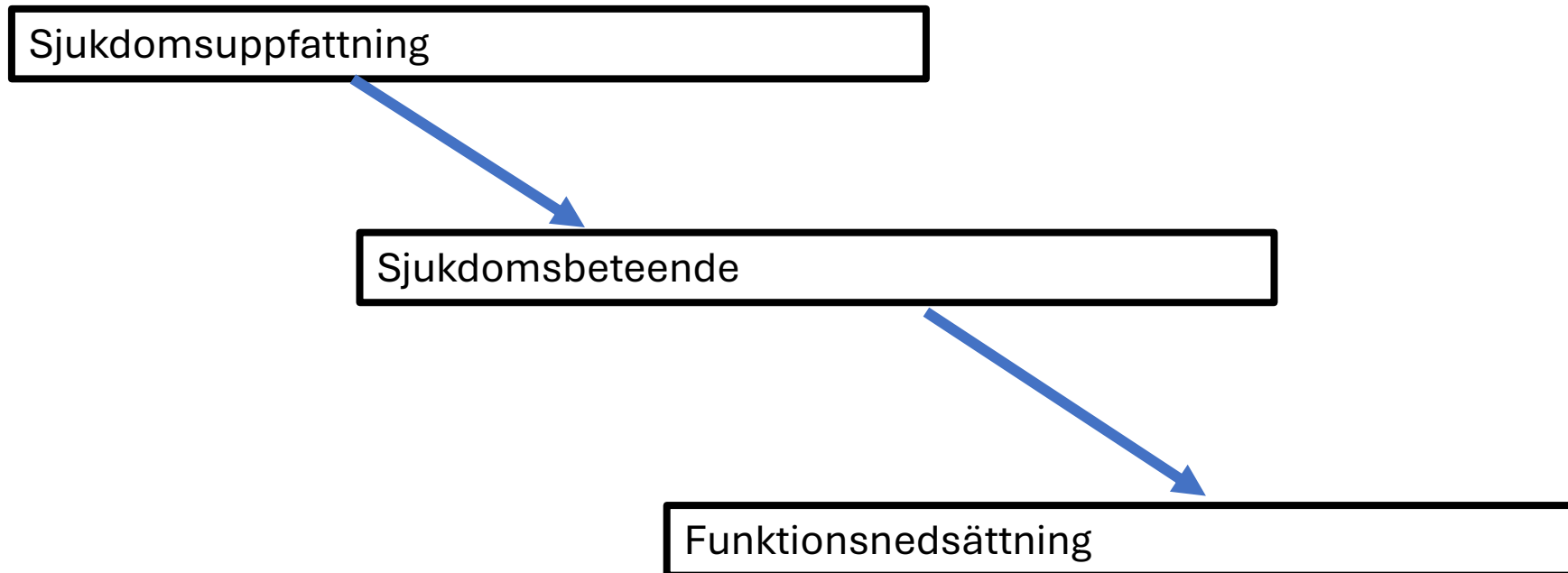
Jag är beredd
att ge det ett
försök

Varför så viktigt med förklaringsmodell?

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

Varför så viktigt med förklaringsmodell?

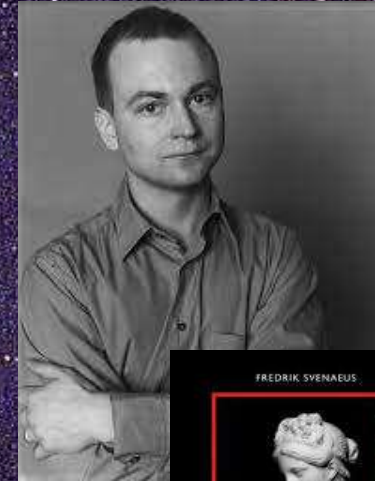
- Vårt behov av sammanhang, begriplighet.
- Status, omgivningens acceptans



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

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



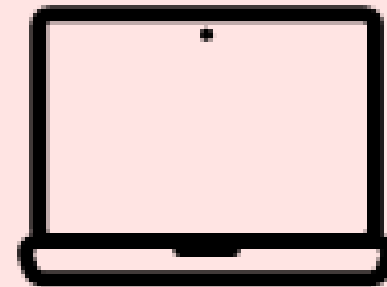
Nå, Hur ska jag förklara?



- Olika patienter, olika nivåer
- Kan ta ett tag

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.

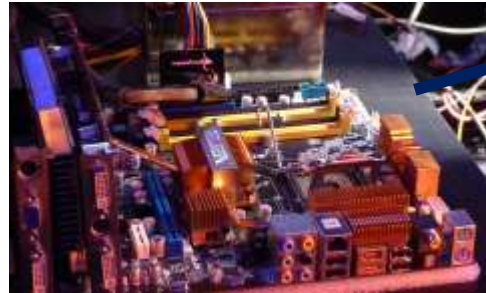




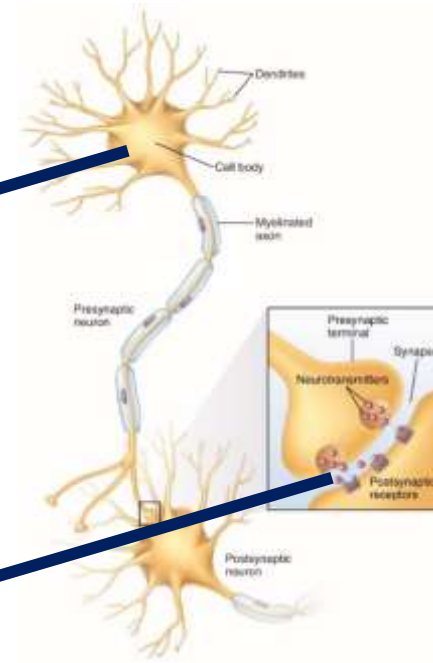
MJUKVARA VS HÅRDVARA

Gemensam nämnare förklaringsmodeller

Mjukvara/Hårdvara



Plasticitet



NERVSYSTEMETS UPPGIFT

Autonoma funktioner

Motoriska funktioner

Sensoriska funktioner

Psykiska funktioner

Hårdvaran och mjukvaran delas mellan
alla dessa funktioner/program

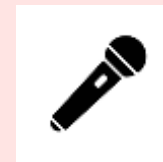
Olika språk

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



Högtalaranläggningen

Tänk på din kropp som en **högtalaranläggning** med:
Mikrofoner utplacerade överallt i kroppen



(Detta kallas nociceptorer och finns i hela din kropp)

Förstärkare som förstärker signalen från mikrofonen



(Signalen från nociceptorerna tas emot i ryggmärgen där de förstärks och skickas vidare till hjärnan)

Högtalare som gör att du hör signalen



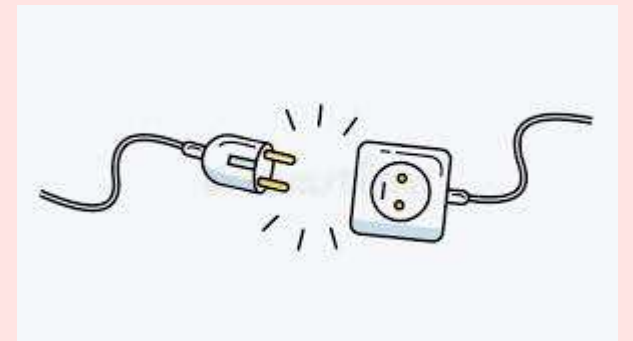
(Detta är din hjärnas uppmärksamhetscenter)

Tänk dig sedan att volymrattarna på alla ställen fastnat på max.

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.





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.)

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.



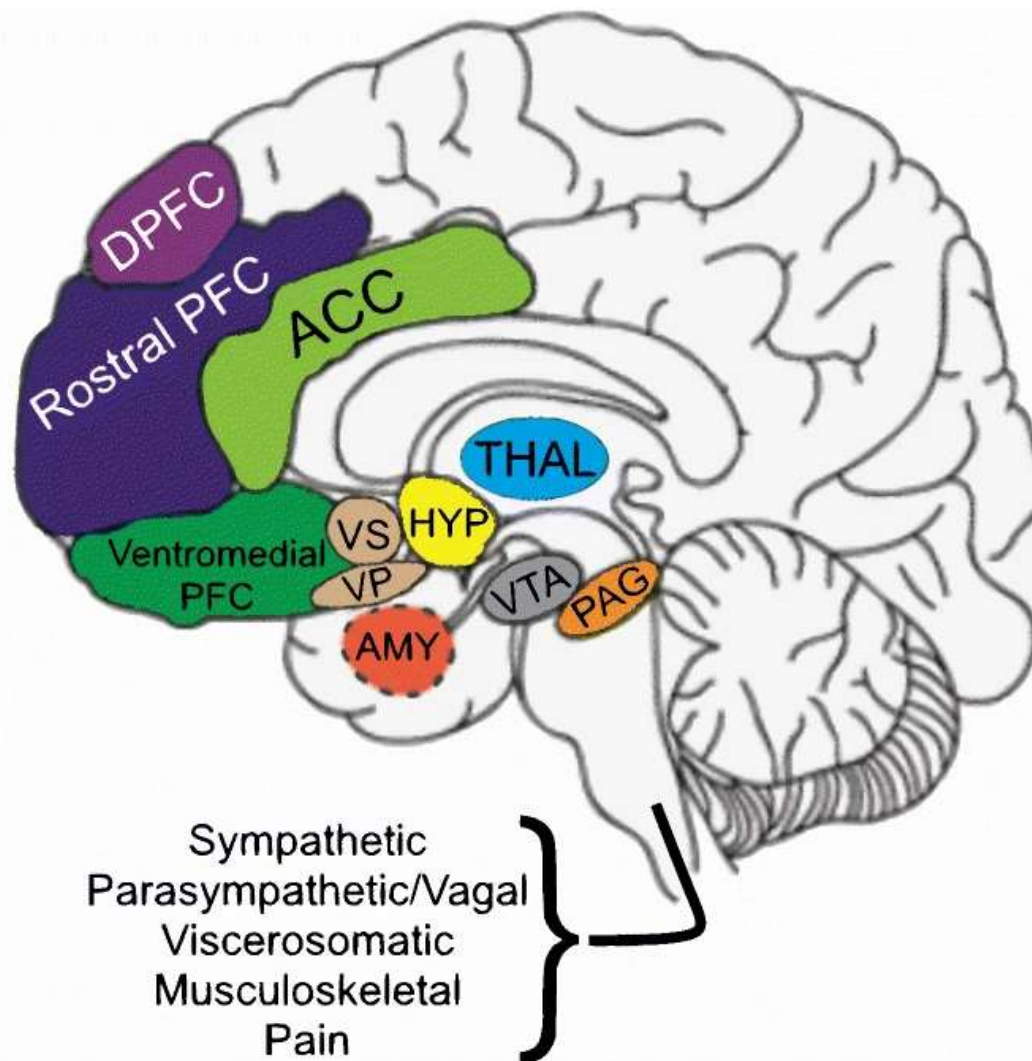
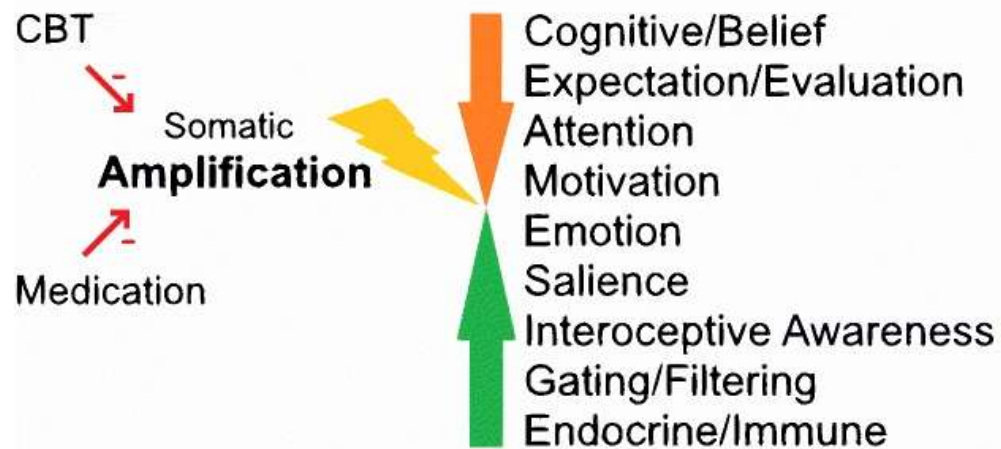
Uppmärksamhetens betydelse



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!



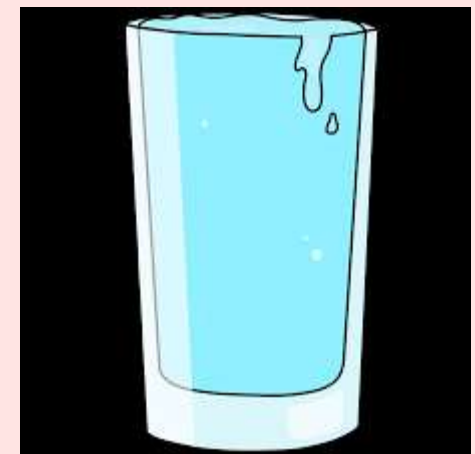
Stressrespons

*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.

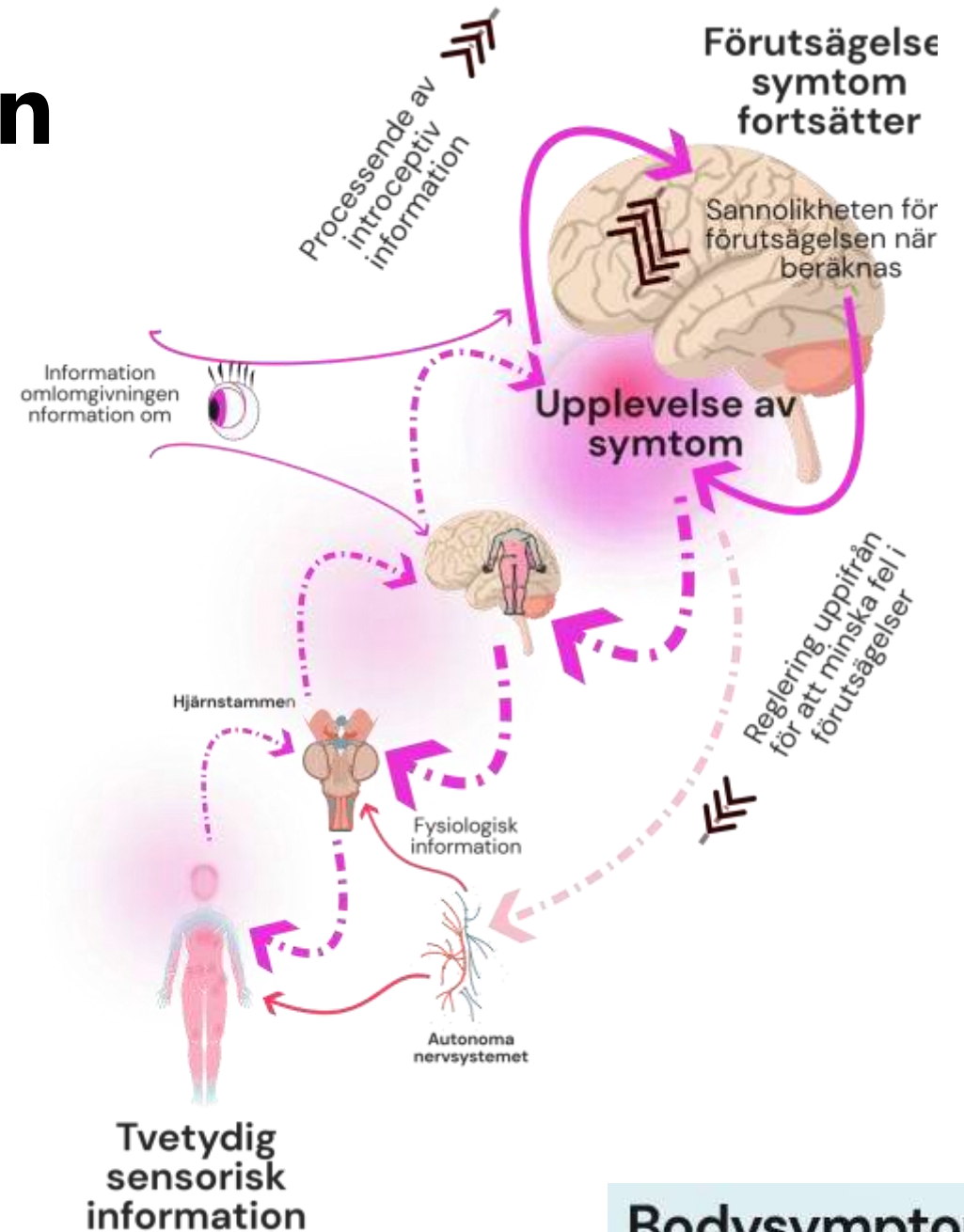


Hotfokuseringsmodellen

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.



Den förutsägande hjärnan



Body symptoms.

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 beskaftade, 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



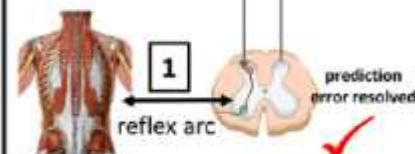
FORSKARE SKRIVER I F&F

MEDICIN & HÄLSA

PSYKIATRI + HJÄRNAN

TEXT PEDRAG PETROVIC

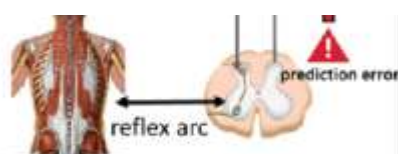
PUBLICERAD 2022-10-19



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

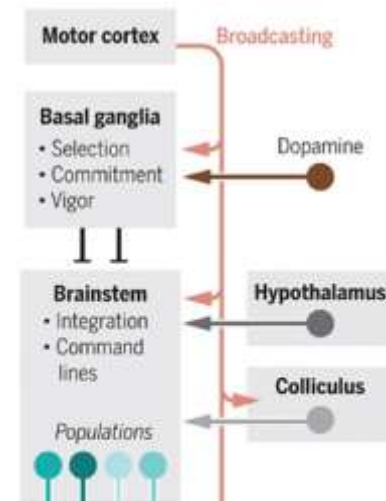
2

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

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.



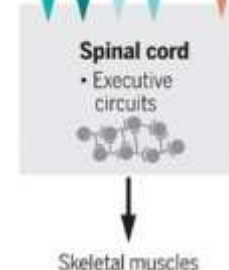
Commands

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.



DISSOCIATION

Exempel

Funktionella anfall
Funktionell förlamning
Funktionell blindhet



Pierre Janet (1859-1947)

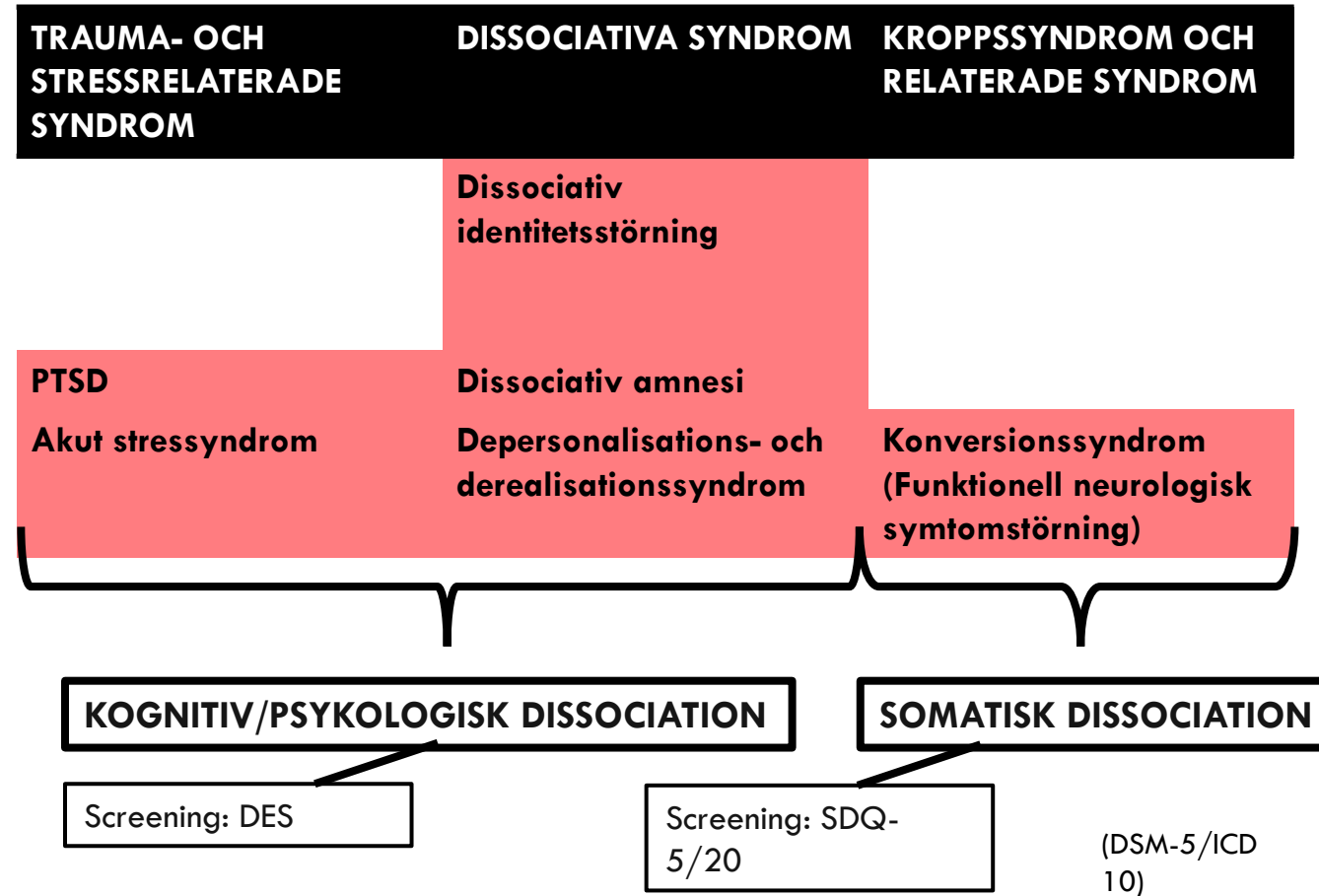


Hospital Pitié-Salpêtrière



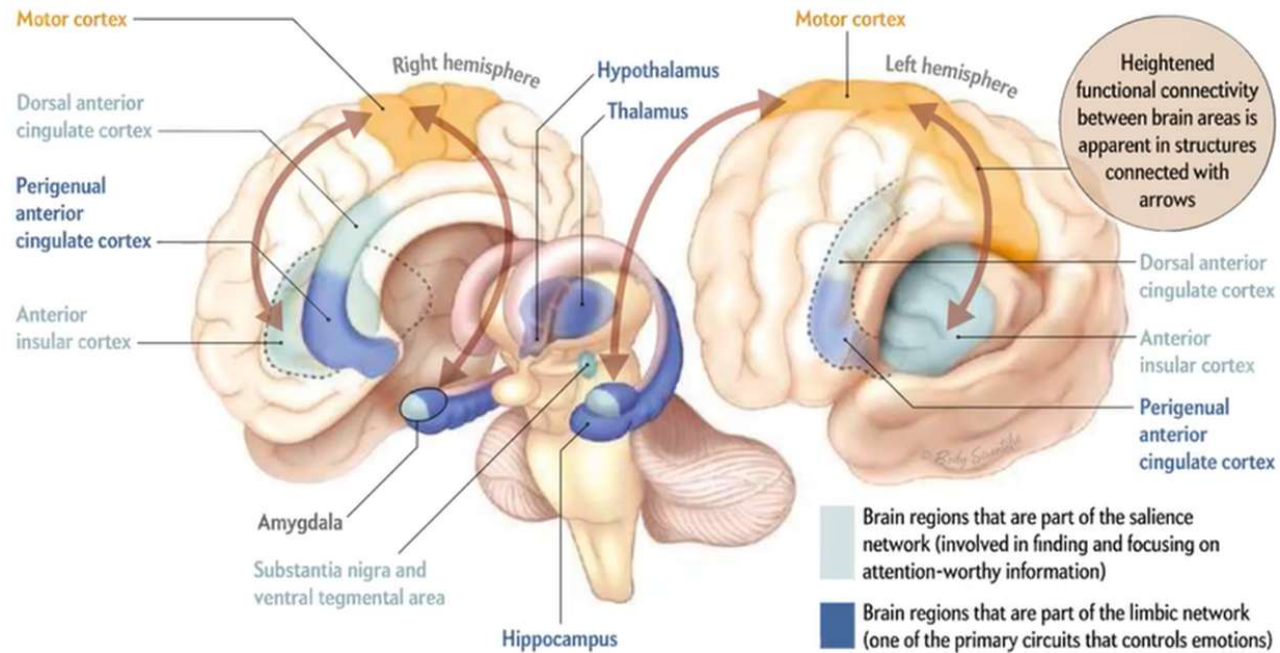
"A Clinical Lesson at the Salpêtrière"
Pierre Aristide André Brouillet.
Jean-Martin Charcot /Marie "Blanche" Wittmann

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

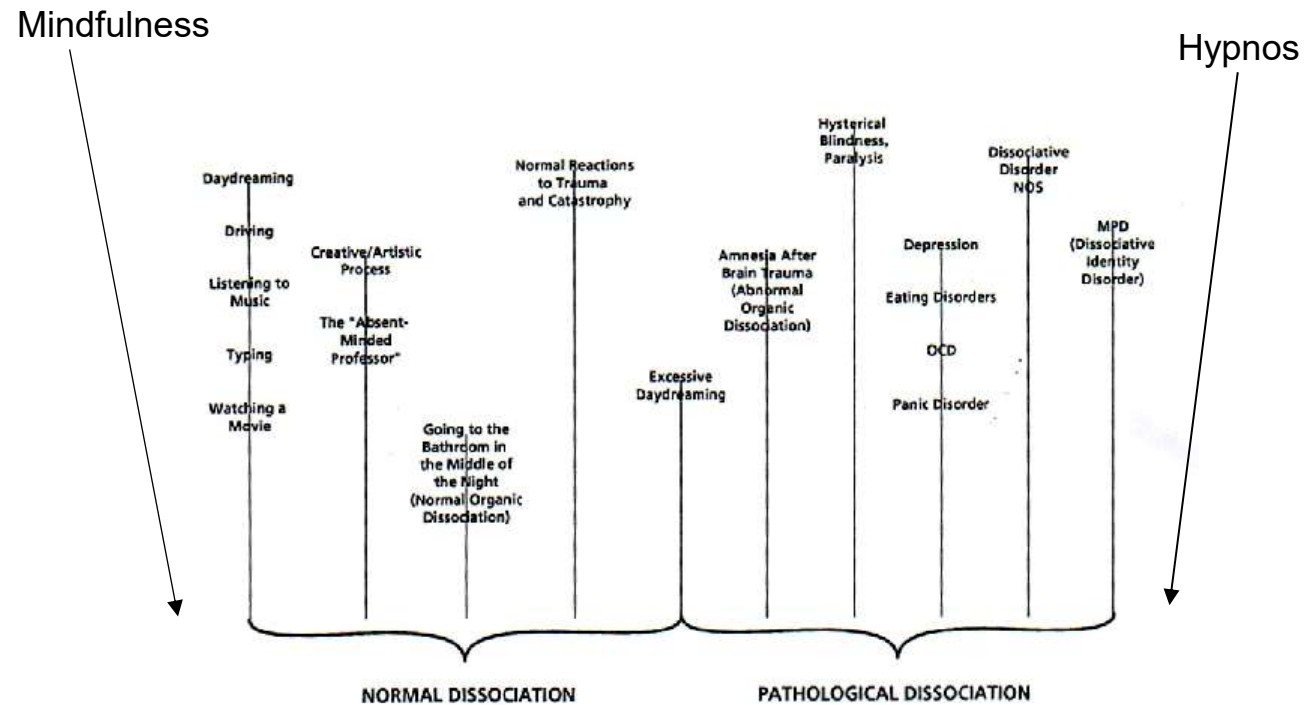


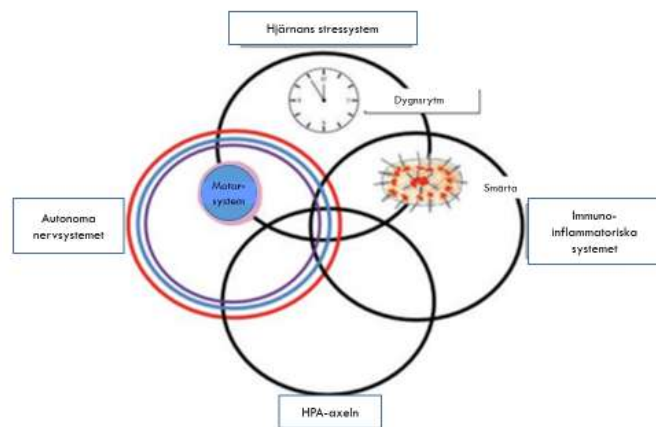
Figure 2. The Continuum of Dissociation

Phillips & Frederick,
1995

DISSOCIATION

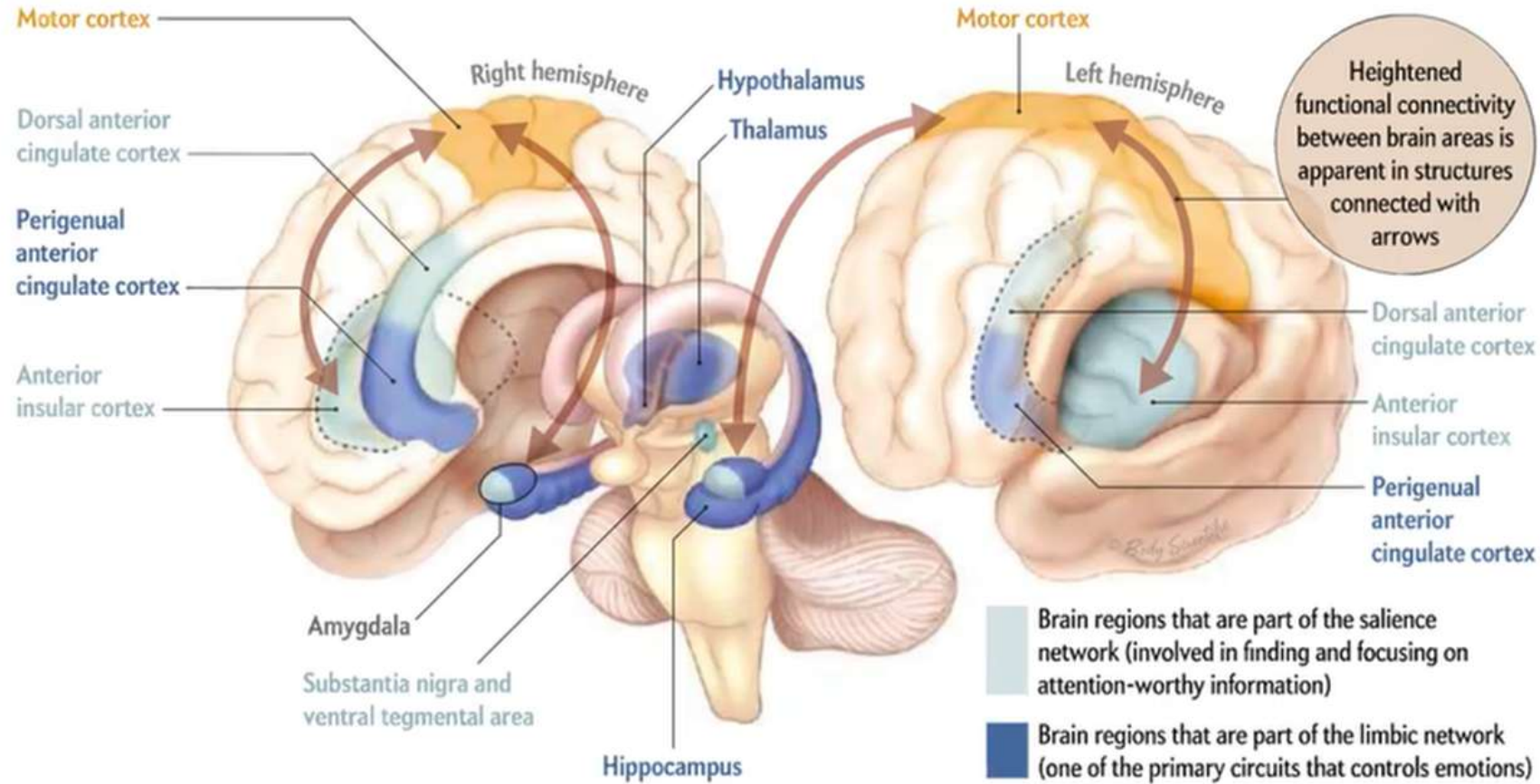
Stressreaktion kopplad till *freezereaktion*.

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)

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

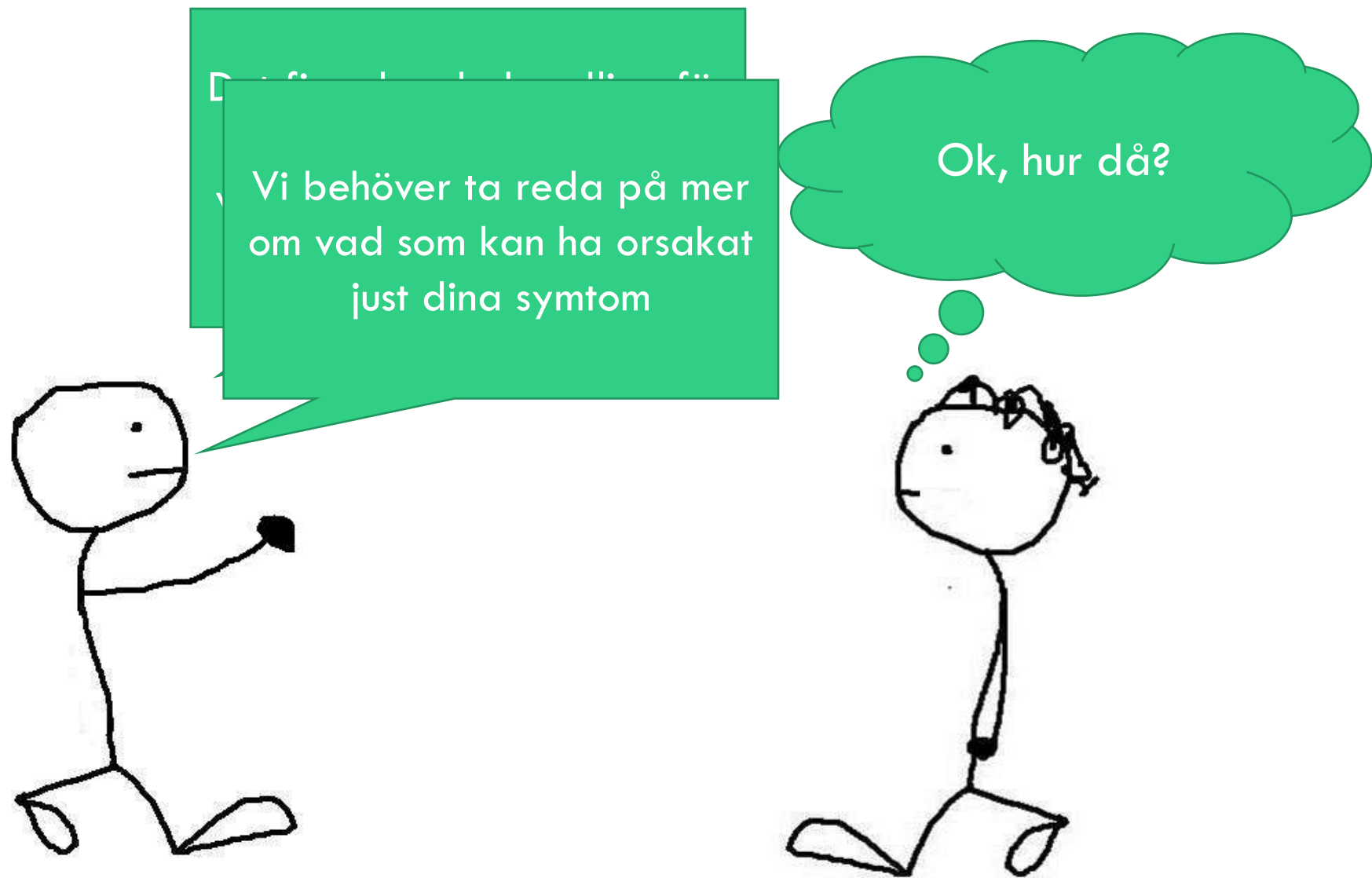
Att förstå symtomen är som att lägga pussel. Vissa har pussel med många små bitar, andra har några få stora. Precis som med ett pussel så kan man ofta se vad pusslet föreställer utan att alla bitar är på plats. Och ibland måste vi lära oss att leva ett gott liv med ett pussel som saknar bitar.

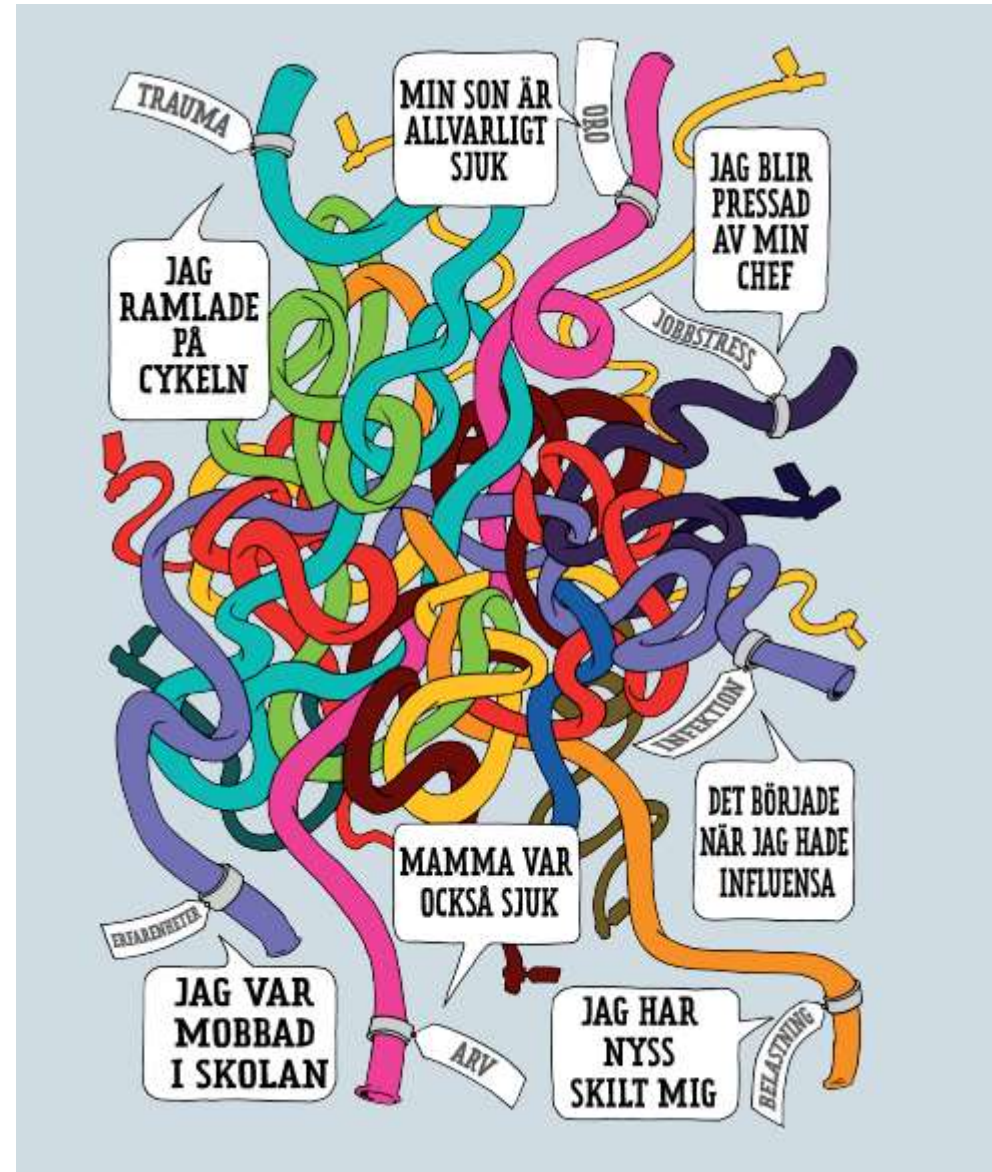




Hur hittar vi rätt interventioner?

- Personcentrerat
- Anpassat efter situation och tidsram





VAD HAR STÖRT JUST DINA SYSTEM?

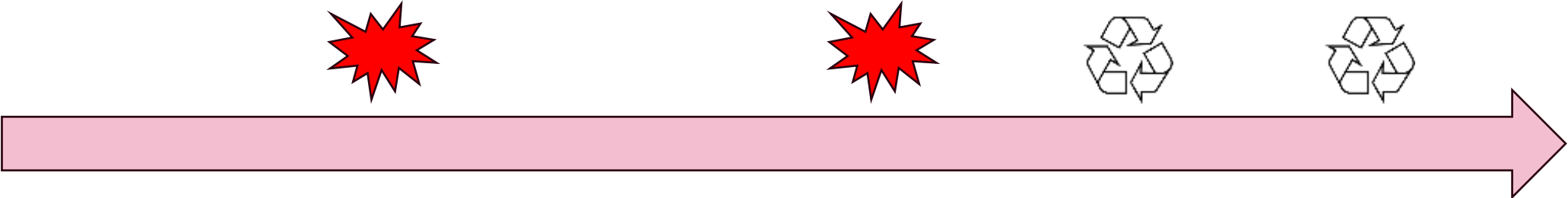
	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Triggers)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?)
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

VAD HAR STÖRT JUST
DINA SYSTEM?

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			

BIOPSYKOSOCIAL TIDSLINJE



År						
Bio						
Psyko						
Socialt						

Exempel på vanliga riskfaktorer

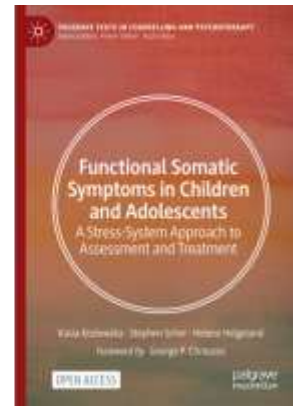
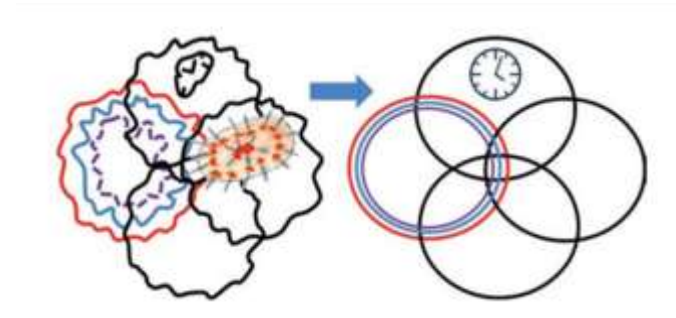
	Det som fanns före (Ökade risken)	Det som utlöste (Triggers)	Upprätthållande (Vad gör att systemen inte går tillbaka till det normala igen?)
Biologiska	• ”Organiska” sjukdomar • Anamnes på tidigare funktionella symtom • Genetiska faktorer som påverkar personlighet • Biologiska sårbarheter i nervsystemet	• Onormala fysiologiska händelser (läkemedels biverkning, 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	• Känsломässiga problem • Personlighetsdrag/syndrom • Att uppfatta barndomshändelser som negativa • Otrygg 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 • Förändrad social situation (separation, sjukskrivning, arbetslöshet)	• 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

Exempel på vanliga riskfaktorer

	Det som fanns före (Ökade risken)		Uthållande ... att systemen inte går tillbaka till det ... igen?
Biologiska	• ”Organiska” sjukdomar • Anamnes på tidigare funktion • Genetiska faktorer som påverkar personlighet • Biologiska sårbarheter i nervsystemet		...itet i centrala nervsystemets motoriska och ...ska nätverk, vilket leder till tillvänjning av ...la rörelser ...nrad kondition ...endokrina och immunologiska avvikelser ...e dem man ser vid depression / ångest
Psykologiska	• Känslomässiga problem • Personlighetsdrag/syndrom • Att uppfatta barndomshändelser som negativa • Otrygg anknytnings-/copingstrategier		...msuppfattning ...fatta symtomen som irreversibla ...känna sig trodd ...fatta rörelse som skadligt ...vika symtom ...för att falla ...ondri
Sociala	• Socio-ekonomisk utsatthet • Negativa livshändelser och stress • Försummelse/ övergrepp i barndom • Problem i familjen • Symtommodell från andra		...i fördelar av att vara sjuk ...et att få försäkringsersättning ...ide medicinska utredningar och osäkerhet ...iven tilltro till informationskällor eller ...gruppmedhörighet som förstärker uppfattningen att symtomen är irreversibla och rent fysiska till sin natur

Interventioner

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



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

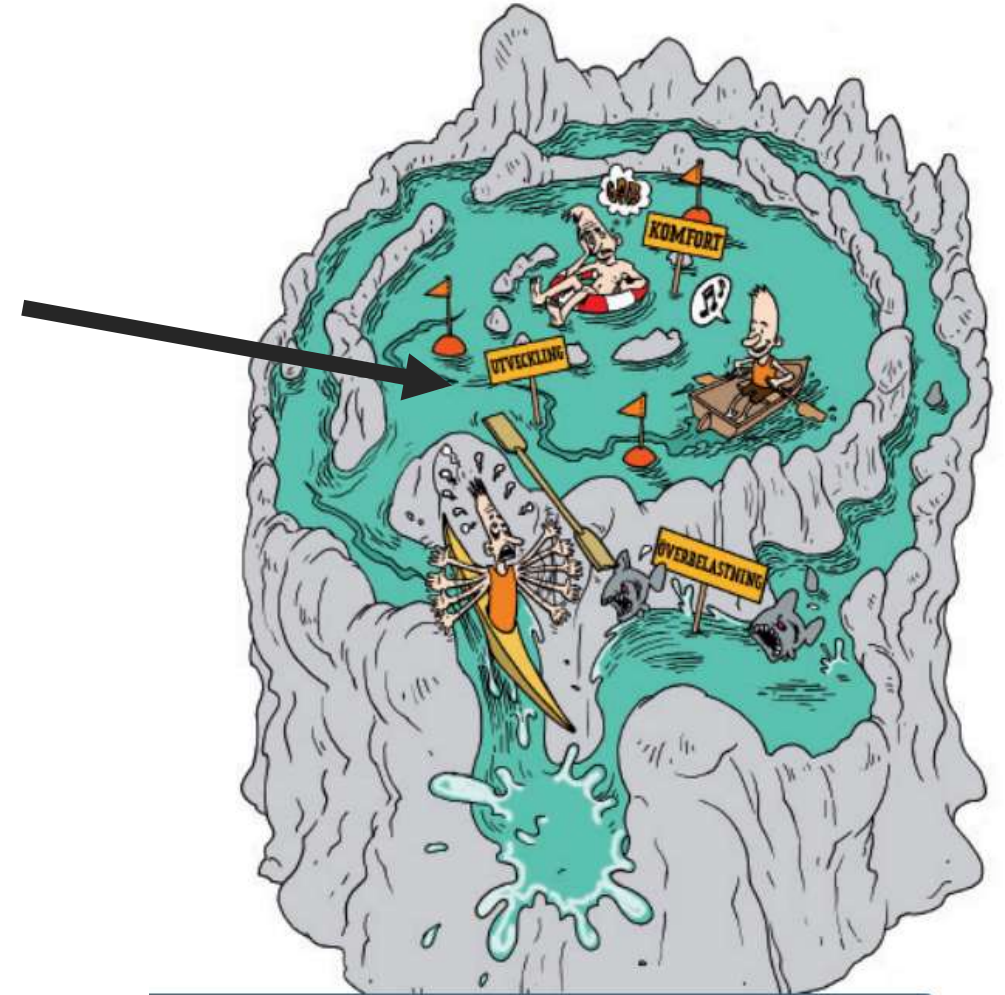
1. Trygg förklaringsmodell som tillåter förbättring
2. Justera belastning på anpassningssystem (öka eller minska)
3. Återträna normala rörelsemönster
4. Tillbaka i socialt sammanhang

TIPS:

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

Zonmodell

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

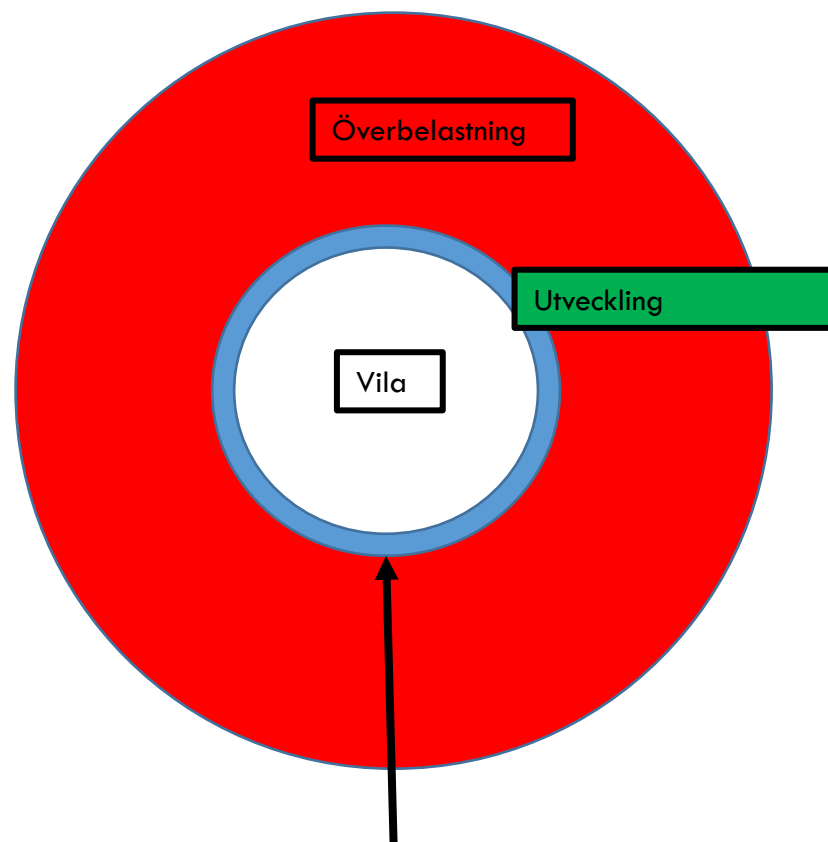


KOMFORT-UTVECKLING-ÖVERBELASTNING

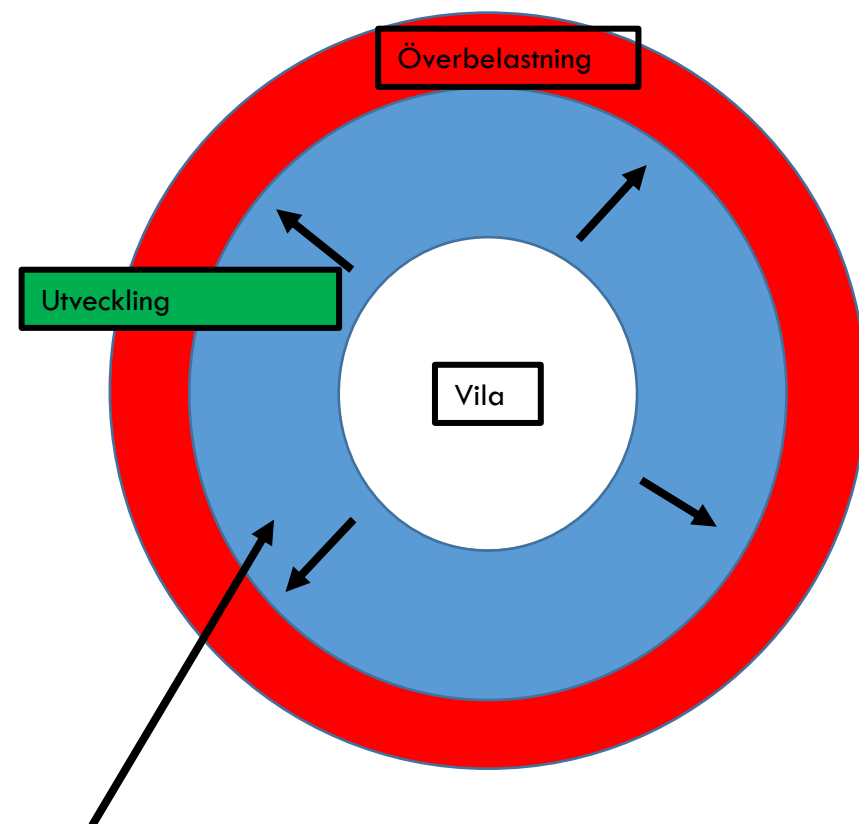
Konsten är att söka utmaning utan att bli överbelastad.

Och utan att stå still.

Zonmodell

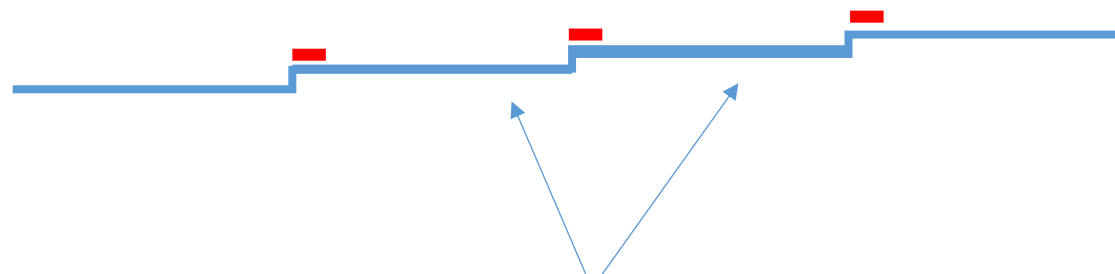
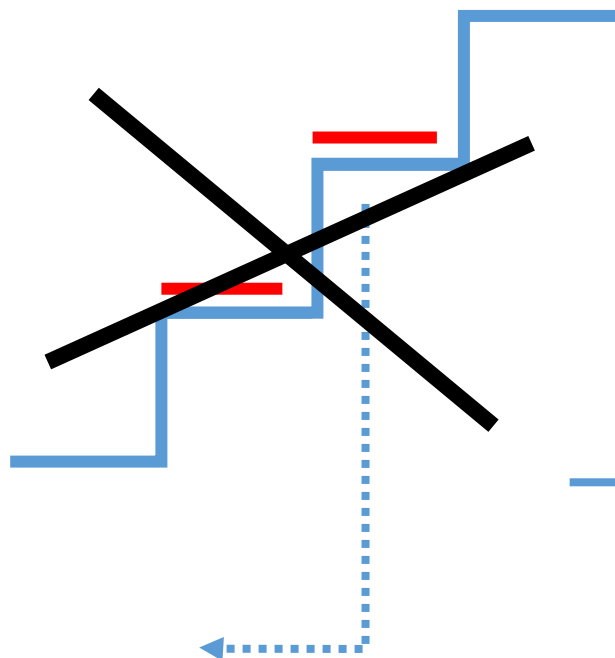
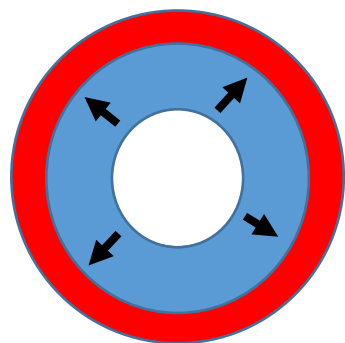


Problemet när man varit sjuk länge är att utvecklingszonen är så smal – det är därför man får symptom så fort man gör något. Den behöver vidgas.



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

Trappstegsmodell



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

”BOTTOM UP”

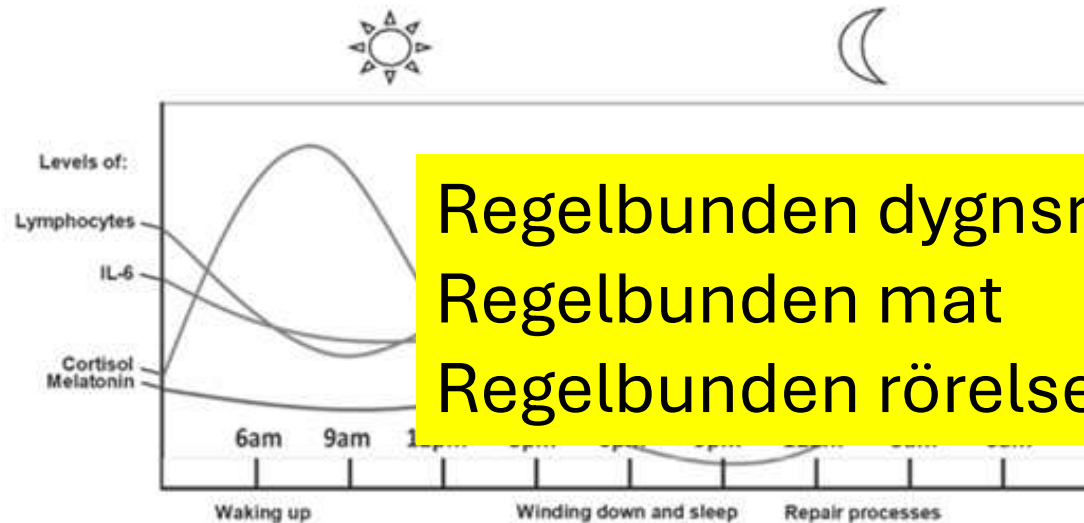


KROPPSLIGA INTERVENTIONER

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



BÖRJA MED: Återställa cirkadiska rytmer



Regelbunden dygnsrytm

Regelbunden mat

Regelbunden rörelse utomhus om möjligt

Kasia Kozłowska
2019



Kasia Kozłowska
2019

Arbetsterapi

Tack till Clare Nicholson, arbetsterapeut och klinisk specialist, från The National Hospital for Neurology and Neurosurgery, London för det bidrag till denna hem sida. Clare förklarar hur hon använder arbetsterapi i multidisciplinär behandling för patienter med funktionella neurologiska symtom (uppdaterad januari 2020). I juli 2020 ledde Clare publikationen av en konsensusrekommendation för arbetsterapeuter i Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. Du kan ladda ner artikeln [här](#).

Vad är arbetsterapi?

Det främsta målet med arbetsterapi är att möjliggöra delaktighet i dagliga livet så att personer kan utföra vad de behöver och vill göra. "Arbete" i arbetsterapi handlar inte bara om det betalda arbetet man utför på sitt jobb, utan även alla övriga aktiviteter som innefattas i en dag. Exempelvis att duscha, klä på sig, förbereda en måltid, hushållsarbete, ta hand om barn, fritidsaktiviteter, shopping, åka kollektivt eller bil etc. Arbetsterapeuter kan hjälpa personer med nedsatt funktionsförmåga (på ett liknande sätt som fysioterapeuter), men de kan även finnas behjälpliga vid symtom såsom trötthet, smärta, funktionella anfäll, och nedsatt kognitiv förmåga exempelvis. Arbetsterapeuter jobbar med personer som har FNS för att kartlägga symtomens påverkan på utförandet av dagliga aktiviteter. Behandlingen baseras på de mål som personen med FNS formulerar tillsammans med terapeuten. Personen med FNS arbetar sedan tillsammans med arbetsterapeuten för att utveckla strategier för att kunna delta i aktivitet, förbättra förmåga till utförande, självständighet och självförtroende.

Att sätta mål

Supplemental material

BMJ Publishing Group Limited (BMJ) disclaims all liability and responsibility arising from any reliance placed on this supplemental material which has been supplied by the author(s)

J Neurol Neurosurg Psychiatry

Occasional essay

Occupational Therapy Consensus Recommendations for Functional Neurological Disorder (Long Version)

Clare Nicholson,¹ Mark J Edwards,² Alan Carson,³ Paula Gardiner,⁴ Dawn Golder,⁵ Kate Hayward,¹ Susan Humblestone,⁶ Helen Jinadu,⁷ Carrie Lumsden,⁸ Julie MacLean,⁹ Lynne Main,¹⁰ Lindsey McGregor,¹¹ Glenn Nielsen,² Louise Oakley,¹² Jason Price,¹³ Jessica Ranford,⁹ Jasbir Ranu,¹ Ed Sum,¹⁴ Jon Stone³

ABSTRACT

Background People with functional neurological disorder (FND) are commonly seen by occupational therapists; however, there are limited descriptions in the literature about the type of interventions that are likely to be helpful. This document aims to address this issue by providing consensus recommendations for occupational therapy assessment and intervention.

Methods The recommendations were developed in 4 stages. Stage 1: an invitation was sent to occupational therapists with expertise in FND in different countries to complete two surveys exploring their opinions regarding best practice for assessment and interventions for FND. Stage 2: a face to face meeting of multidisciplinary clinical experts in FND discussed and debated the data from stage 1, aiming to achieve consensus on each issue. Stage 3: recommendations based on the meeting were drafted. Stage 4: successive drafts of recommendations were circulated among the multidisciplinary group until consensus was achieved.

Results We recommend that occupational therapy treatment for FND is based on a biopsychosocial aetiological framework. Education, rehabilitation within functional activity and the use of taught self-management strategies are central to occupational therapy intervention for FND. Several aspects of occupational therapy for FND are distinct from therapy for other neurological conditions. Examples to illustrate the recommendations are included within this document.

Conclusions Occupational therapists have an integral role in the multidisciplinary management of people with FND. This document forms a starting point for research aiming to develop evidence-based occupational therapy interventions for people with FND.

INTRODUCTION

Occupational therapists (OTs) assist people with physical and mental health difficulties across the lifespan to enable participation in daily activities. OTs are dually trained in physical and mental health rehabilitation. This skill set combined with a focus on function rather than impairment makes OTs ideally suited to help people with functional neurological disorder (FND).

FND is characterised by symptoms of altered voluntary motor or sensory function with clinical findings providing evidence of incompatibility

and seizure-like events (commonly known as dissociative seizures or non-epileptic seizures). Fatigue and persistent pain are also commonly experienced as part of the disorder. Symptoms can present acutely and resolve quickly or can be long lasting. Regardless of duration, those affected frequently experience high levels of distress, disability, unemployment, social care utilisation and reduced quality of life.² The stigma associated with FND contributes to the burden of the diagnosis.³

Occupational therapy (OT) is generally recognised as an integral part of multidisciplinary rehabilitation for people with FND. As a therapy, it has face validity for FND; however, there is little published evidence to support its efficacy, and there are few published descriptions of interventions to guide practice.⁴⁻⁹ Given that FND differs in a number of important ways from other neurological conditions, typical OT neurorehabilitation strategies may not be directly translatable to people with FND and a more specific approach may be required.

The current evidence base for OT in FND rehabilitation is limited to several studies of multidisciplinary rehabilitation,⁶⁻⁹ including one with a randomised design.¹⁰ The interventions delivered by OTs in these studies are described only briefly; they include: retraining normal movement within function, graded reintroduction to daily activities, anxiety management and the re-establishment of structure and routine. Outcomes from these studies are promising, reporting improvement in scales of physical function and quality of life, immediately after treatment and at follow up periods of 12 to 25 months.^{7-9,11} High levels of patient acceptability have been shown in at least one study that identified that OT compared favourably with other treatments.⁹ Evidence from randomised control trials is needed to demonstrate effectiveness of the specific rehabilitation interventions described in these studies.

In summary, OT is recognised as part of MDT intervention for FND; however, there is a limited evidence base, and the role of OT within the MDT is not well defined. With this paper, we aim to develop a broad set of consensus recommendations to guide OT practice for people with FND across the range of clinical settings (hospital, rehabilitation ward and community) and time following symptom onset (acute to chronic). These recommendations come

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to
Ms Clare Nicholson
Therapy Services, University
College London Hospitals NHS
Foundation Trust, National
Hospital for Neurology and
Neurosurgery, London, WC1E
6BT, UK;
clare.nicholson@nhs.uk

 Check for updates

To cite: Nicholson C,
Edwards M J, Carson A, et al.

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

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

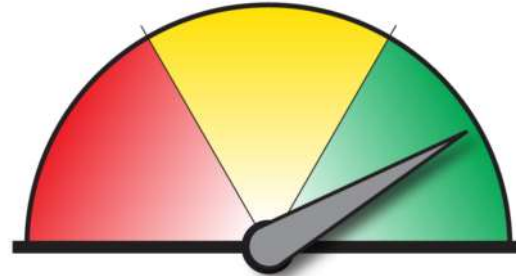
HJÄLPMEDEL & ANPASSNINGAR

NEJ

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

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

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

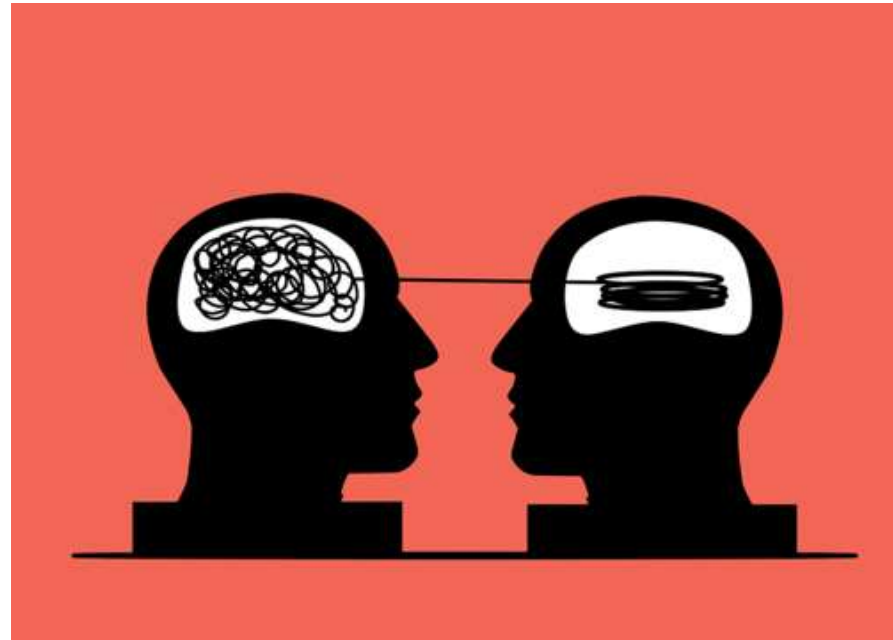


JA

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

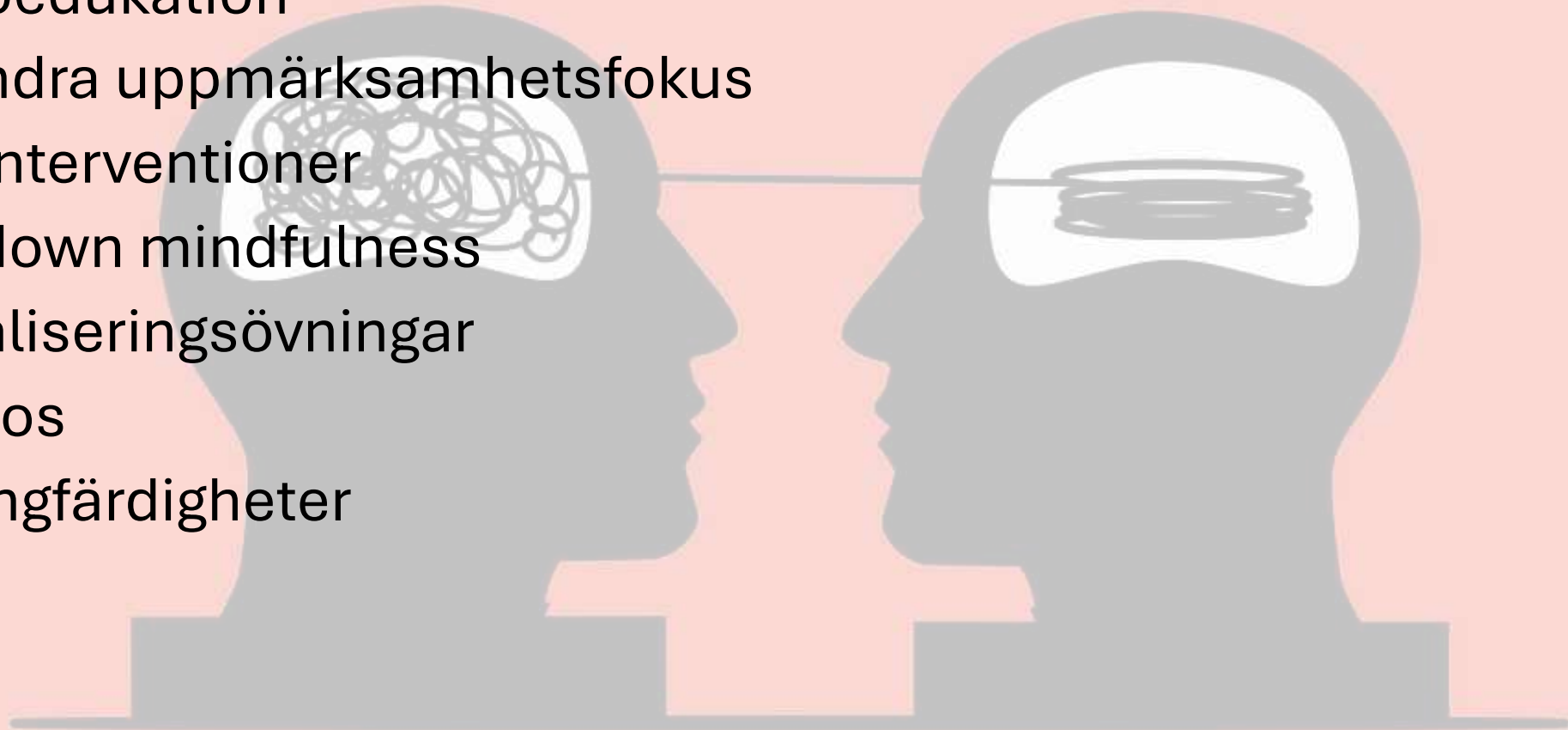
"Hjälpmedlet behövs för ökad självständighet, psykologisk rehabilitering etc"

“TOP DOWN”



PSYKOLOGISKA INTERVENTIONER

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



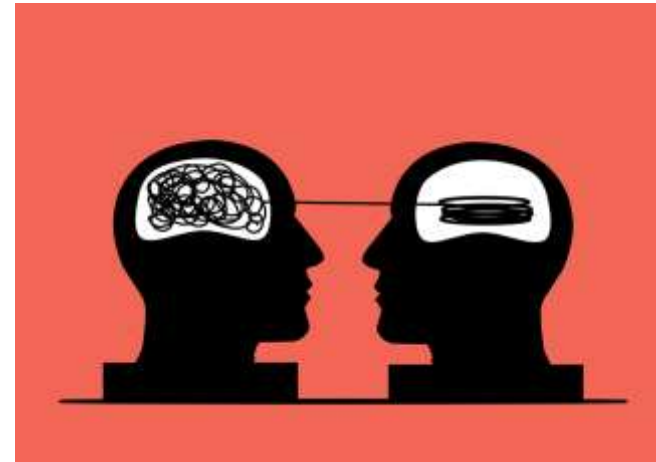
Psykologisk intervention: NÄR?

- Före?
- Efter?
- Tillsammans med funktionsträning?

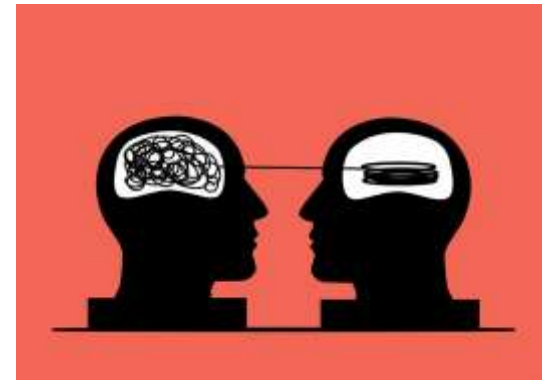
Det beror på

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



Prevention

Känna sig tagen på allvar

Kontinuitet

HANDLÄGGNING I PRIMÄRVÅRD

Grunden

*Det är naturligt att uppleva signaler från kroppen. Vi kallar det **sensationer**. **Symtom** är sensationer som skapar oro om möjlig sjukdom.*

*De flesta som söker sin allmänläkare har symtom. I primärvården ska man vara medveten om att ett nytt symtom **sällan** kan förklaras av en fysisk eller psykisk sjukdom – helt enkelt för att sensationer är så vanliga.*

Introduction

It is natural to experience signals from the body. We call it sensations. Symptoms are sensations which cause worry about potential disease. Most people who visit their GP have symptoms. In general practice one should be aware that a new symptom rarely can be explained by a physical or mental disease, simply because sensations are so common.



Goda råd

Funktionella tillstånd är en ***differentialdiagnos*** precis som andra sjukdomar, och man kan utreda för ett funktionellt tillstånd parallellt med utredning för andra sjukdomar.

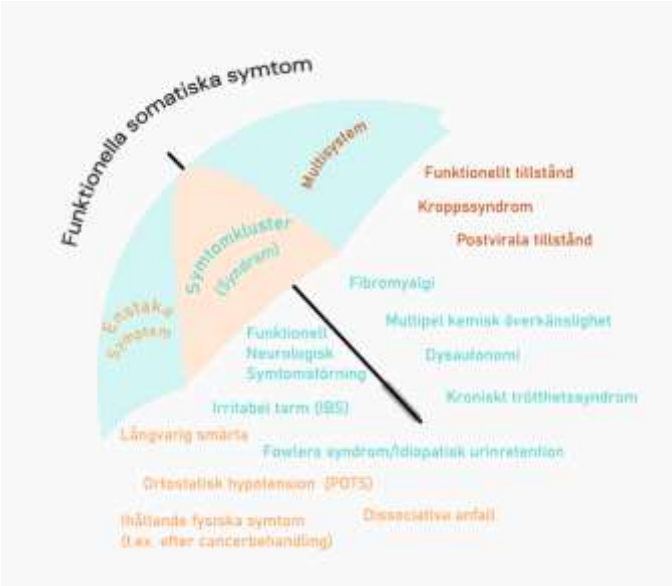
Gör en ordentlig och relevant kroppsundersökning - *Patienten ska varken undersökas för lite eller för mycket*

Så ett frö – öppna en dialog om funktionella tillstånd

Undvik konfrontation - ***Håll kvar en vänlig och nyfiken hållning – undvik snabba slutsatser***



Vad ska diagnostiseras?



Förnimmelser	Ej funktionspåverkan	Normalisering, förklaring
Ospecifika symtom		
Symtomkluster	Funktionspåverkan	Funktionell diagnos
Multisystem		

Symtomdiagnoser
(R)



ICD 11:
"Bodily
distress?"

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.

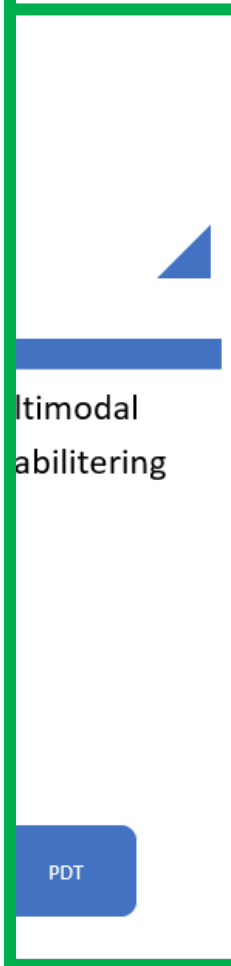
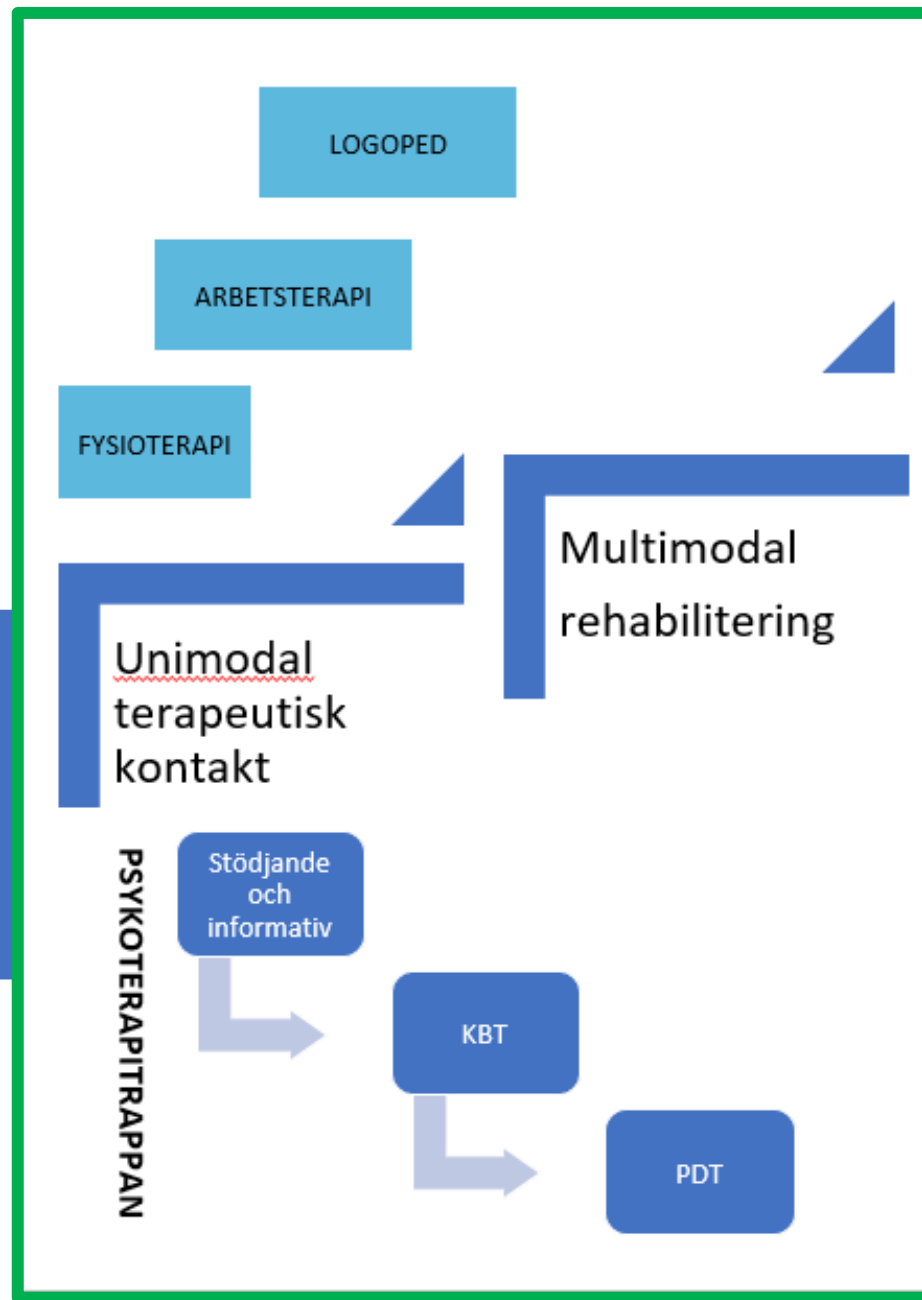
BIO-PSYKO-SOCIAL HANDLÄGGNING AV FUNKTIONELLA TILLSTÅND I PRIMÄRVÅRD

	Biologiskt	Psykologiskt	Socialt
Prevention (T ex milda och övergående symtom, undran, oro, hälsokoll)	• Gör bara absolut nödvändiga undersökningar och behandlingar	• Bemöt förväntningar • Normalisering	• Stötta egen hantering och aktiviteter • Undvik sjukskrivning
Mild till måttlig funktionell störning (T ex normal stressreaktion)	• Avbryt onödiga utredningar och behandlingar	• Normalisering • Kvalificerade förklaringar baserade på patientens sjukdomsuppfattning och förväntningar	• Stötta egen hantering och aktiviteter • Uppmuntra stöd från socialt nätverk • Undvik sjukskrivning
Svårare funktionella syndrom (T ex mycket långvariga besvär, multisystemtillstånd, låg funktionsnivå)	• 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 psykologisk behandling • Överväg remiss för second opinion	• Stötta aktiviteter • Proaktiva kontakter (FK/Soc/AF) • Planera kontakten • Bredda insatserna

Hur tänka vid sjukskrivning?

Exempel symtom	Funktionell modell	Diagnos ICD 10	Patientinformation
Ökade symtom vid oro IBS Långvarig trötthet	Fysiologiska anpassningar till uppmärksamhet, "Filterstörning"	F 45 Kroppssyndrom K 59.9 IBS F 48.0 Asteni	www.1177.se (IBS) www.bodysymptoms.org
Fibromyalgi CRPS	Förändringar i Smärtsinnet	R 52.2 Långvarig smärta	www.retrainpain.org
Postinfektiös trötthet ME/CFS	Förlängd/överdriven sjukdomsrespons	G 93.3 Postinfektiös trötthet F 48.0 Asteni	www.recoverynorway.org www.bodysymptoms.org
Funktionell yrsel Funktionella hjärtbesvär	Fysiologisk anpassning till ångest	F 44 Funktionell neurologisk symtomstörning F 45 Kroppssyndrom	www.funktionellasymptom.se www.1177.se (Ångest)
Sömnsvårigheter Trötthet Magbesvär	Somatiskt uttryck av depression	F 32 Depression	www.1177.se (Depression)
Svettningar Magbesvär Andfåddhet Kognitiva svårigheter Trötthet	Fysiologisk anpassning till långvarig stress	F 45 Kroppssyndrom R-diagnos utifrån symtom F 43.2 Anpassningsstörning Z –diagnos tex Krisreaktion	www.viktigtpåiktigt.nu www.bodysymptoms.org
Funktionella anfall Funktionell förlamning Funktionell blindhet	Dissociation	F 44 Funktionell neurologisk symtomstörning	www.funktionellasymptom.se
	Funktionella symtom, multisystem	R-diagnos utifrån symtom F 45 Kroppssyndrom	www.bodysymptoms.org

Diagnos och förståelse





Rehabilitating vs behaving



Vad är rehabilitering?

- ”
- Rehabilitering står för (tidiga), **samordnade** och **allsidiga** insatser från olika kompetensområden och verksamheter.
 - Insatserna kan vara av **arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art** och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen.
 - Det är fråga om **målinriktade** insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras.
 - **Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår.**
- ”



	BEHANDLING
Fokus	Symtom/Diagnos
Struktur	Behandlingsplan
Utfallsmått	Symtomreduktion
Patientens roll	Passiv>Aktiv
Evidens	Metod/behandlingsinnehåll
Process	Avskilda steg
Arbetssätt	Unimodalt/Intermediärt



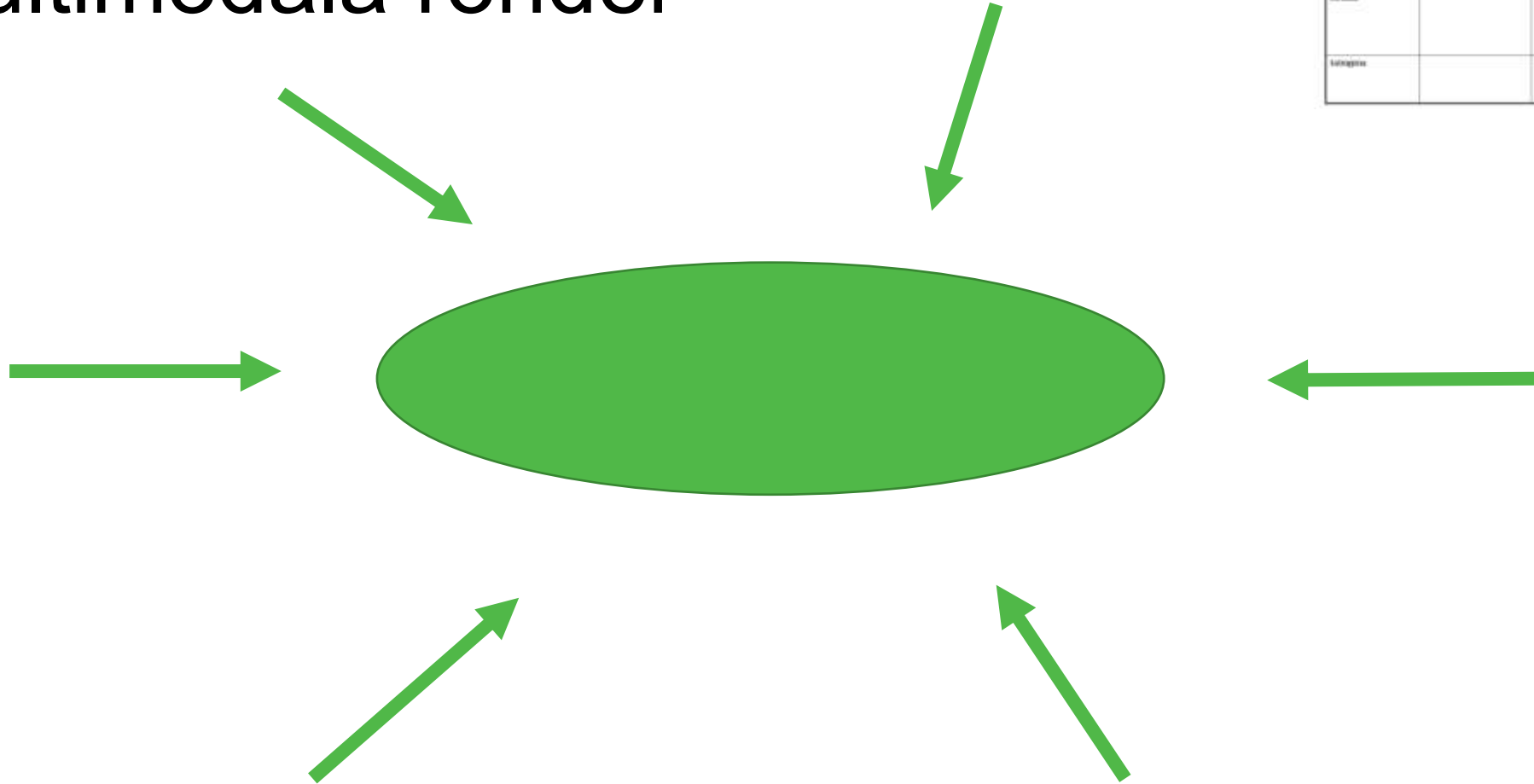
	BEHANDLING	REHABILITERING
Fokus	Symtom/Diagnos	Person
Struktur	Behandlingsplan	Rehabiliteringsplan
Utfallsmått	Symtomreduktion	Aktivitets/Delaktighetsförmåga
Patientens roll	Passiv>Aktiv	Aktiv>Passiv
Evidens	Metod/behandlingsinnehåll	Arbetssätt/organisation
Process	Avskilda steg	Löpande utvärdering, ofta parallella samordnade insatser
Arbetssätt	Unimodalt/Intermediärt	Intermediärt/Multimodalt

Teamarbete i Primärvård

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



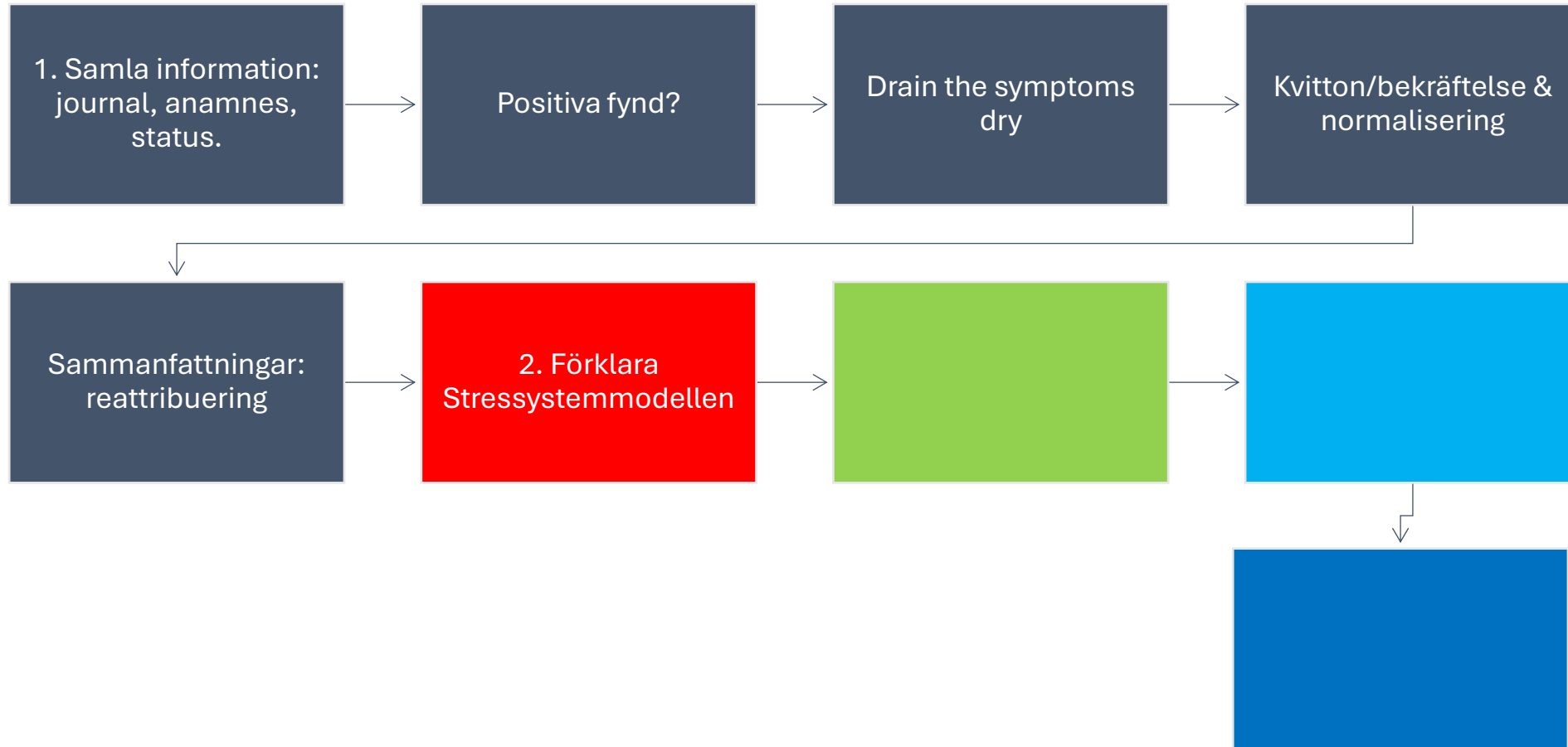
"Multimodala ronder"



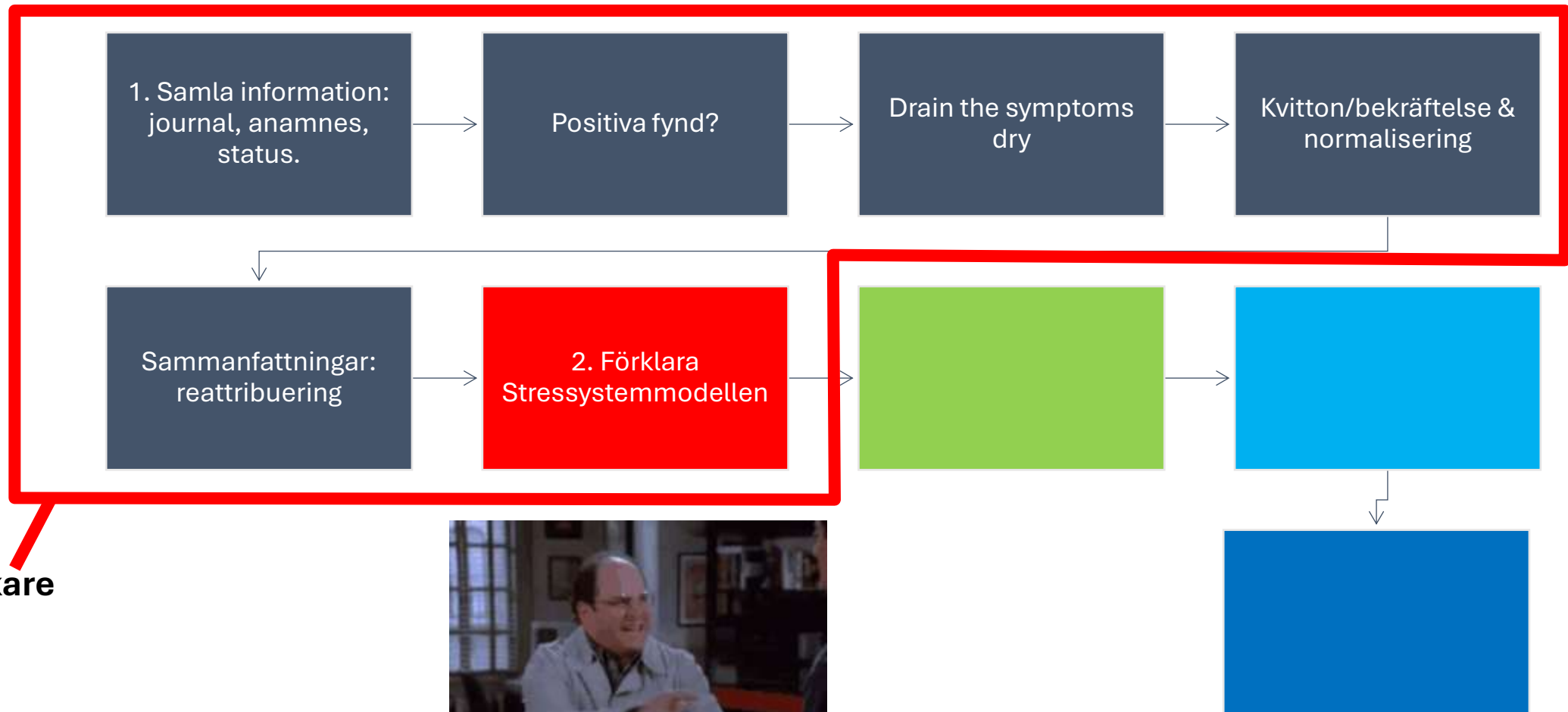
JAGHUA'S TOOLS FOR DNA CRIMINALS			
	Det som har en effekt i naturen	Det som utlöser i kroppen	Uppmärksamhet (När gör en systematiker gill tillbaka till det normala igen?)
Biologi			
Psykologi			
Socialt			
Samhälle			

Hur hittar vi rätt interventioner i Primärvård?

Lathund handläggning komplexa patienter



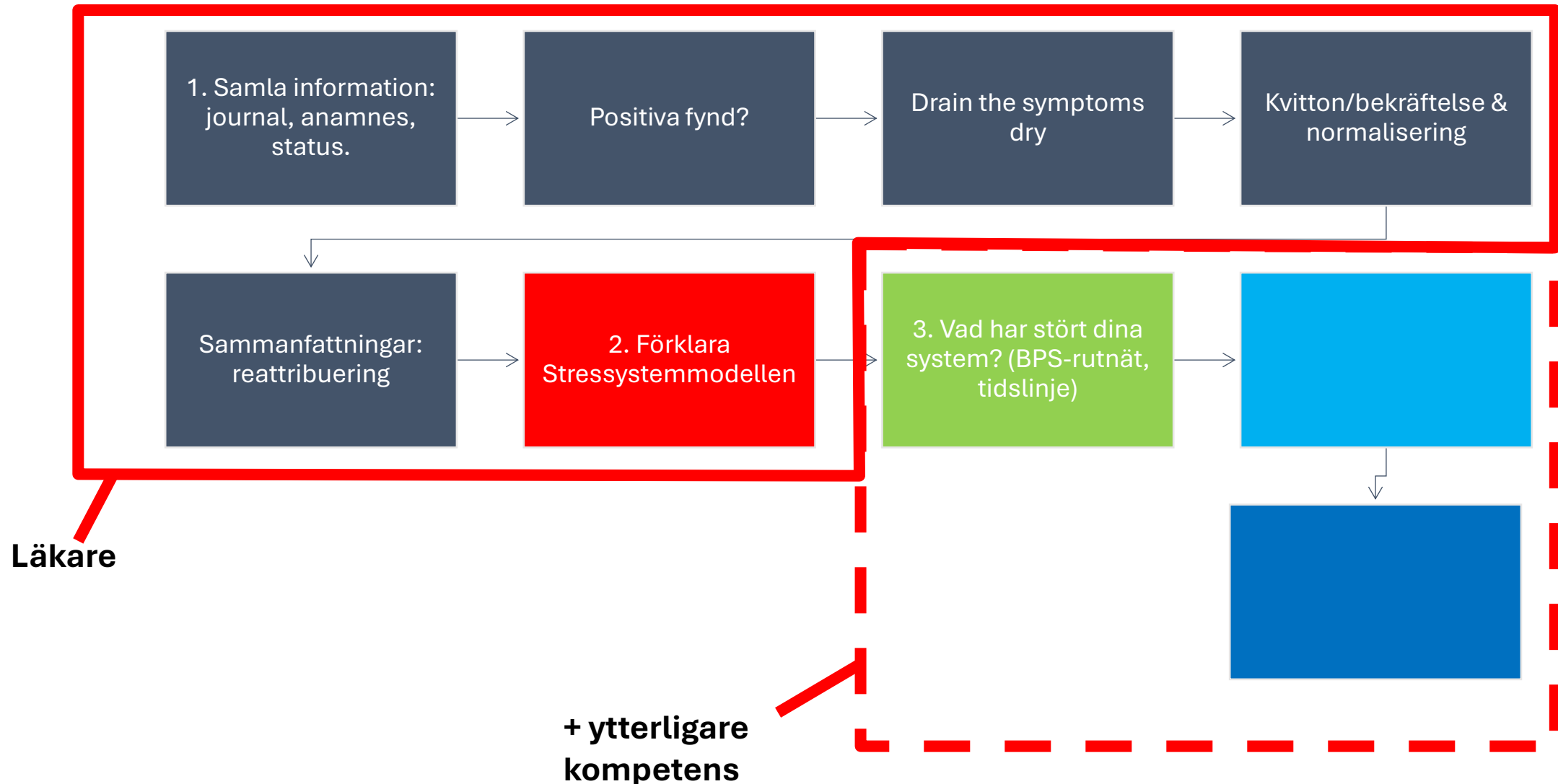
Lathund handläggning komplexa patienter



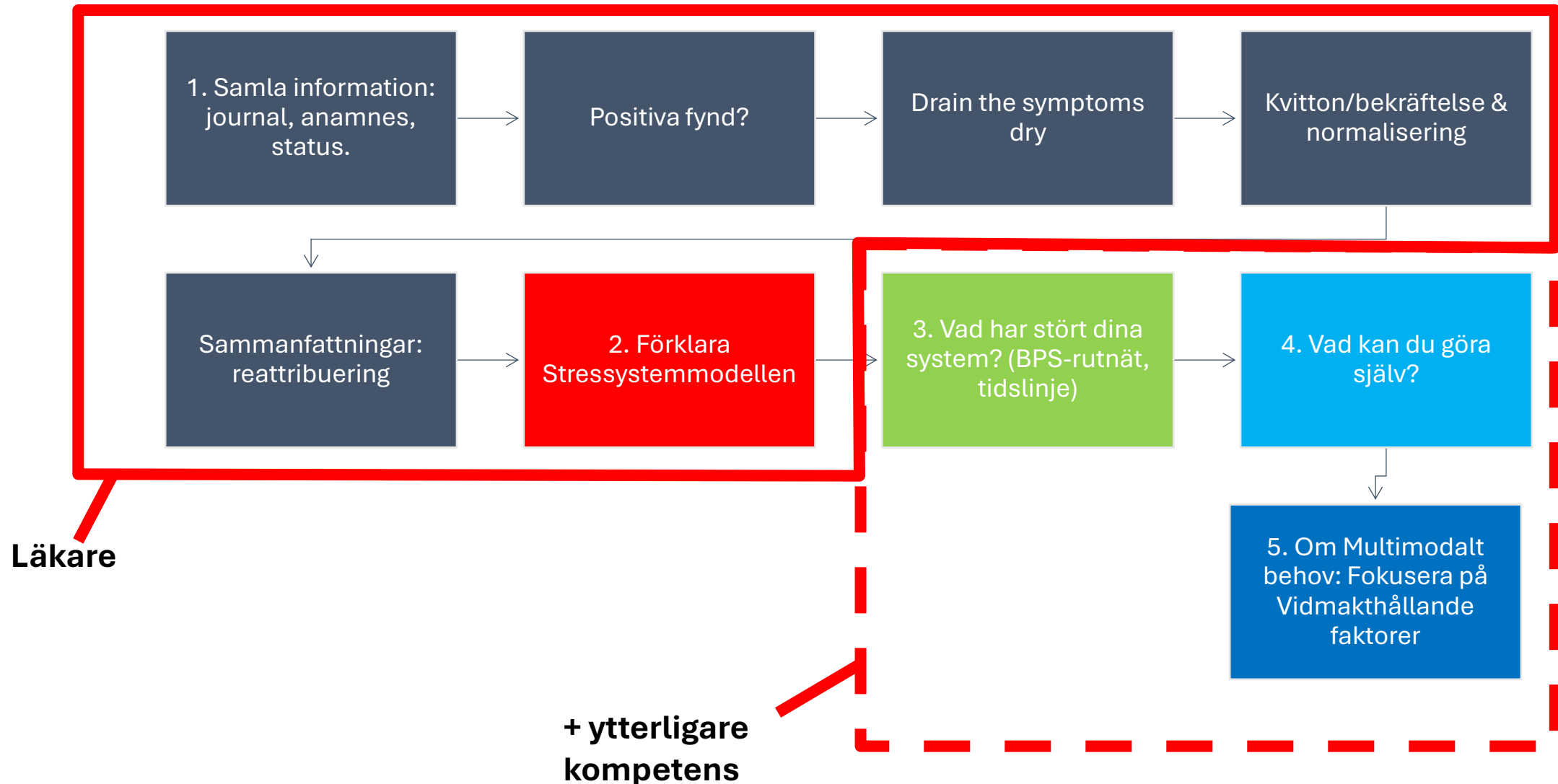
Läkare



Lathund handläggning komplexa patienter



Lathund handläggning komplexa patienter





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



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

- U
- M

Saker du säger

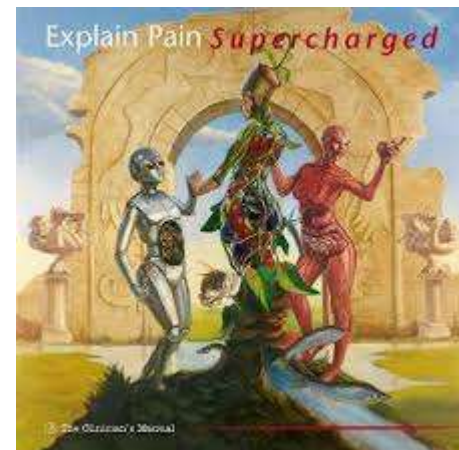
Saker du tänker
och tror

Platser du är på

Människor i ditt liv

Saker som händer
i din kropp

ge
ka/omedvetna



Återhämtning

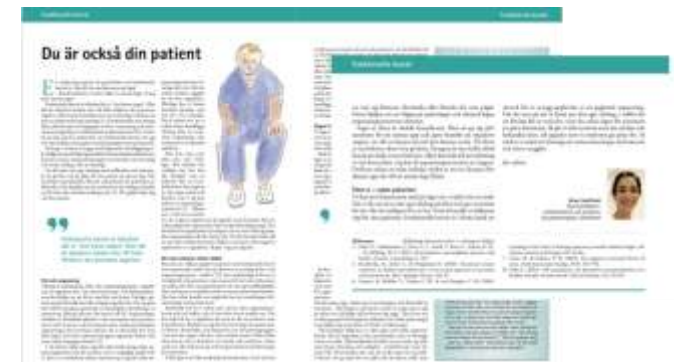
Har du tidigare...	Bör du nu...
<i>Suttit ner</i>	Resa dig upp
<i>Lyssnat aktivt</i>	Avlasta hörseln och befinna dig i tystnad Vara den som pratar Lyssna på något som inte kräver riktad uppmärksamhet
Varit i samma rum en längre tid	Byta rum
Varit inomhus	Gå utomhus
Rört dig mycket	Låta din kropp vara 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

(Leg psykolog Hannah Linnros, Linköpings
Universitetssjukhus)

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.*



ÖVNINGAR

SOMATIC TRACKING

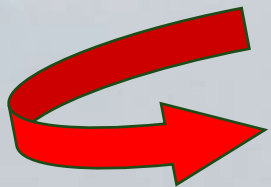
SIM (Safety In Me)	← Kan vara motsatt för olika personer →	DIM (Dangers In Me)
	Saker du hör, ser, smakar, luktar, känner på	
	Saker du gör	
	Saker du säger	
	Saker du tänker och tror	
	Platser du är på	
	Människor i ditt liv	
	Saker som händer i din kropp	

De 3 saker jag vill att ni kommer ihåg

1. Träna på att ge en individualiserad förklaringsmodell.
Använd papper och penna, whiteboard.
2. Använd patientinformation.
3. Följ upp patienten längs vägen till tillfrisknande. Enbart besked om att ”allt ser bra ut” eller ”hör av dig om du inte blir bättre” brukar inte räcka. Vid nya symtom eller osäkerhet hos dig själv eller patienten om att bedömningen är den rätta kan man behöva ta ett omtag.

FRÅGOR?

Maila gärna



www.stokapsykkonsult.com/blogg
callesjostrom@gmail.com

