

# Funktionella somatiska symtom

## Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument.

## Sammanfattning

Med funktionella somatiska symtom menas en grupp symtom där funktionen snarare än strukturen är påverkad. Detta dokument syftar till att ge en kort bakgrund och en plan vid handläggning av funktionella somatiska symtom på akutmottagningen samt vid inneliggande vård, både utredande och rehabiliterande.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning .....	1
Bakgrund och syfte .....	2
Utförande.....	2
Flöde barn med FSS med ingång via Akutmottagning barn .....	2
Om lindriga symtom med liten funktionspåverkan där utredningen kan färdigställas på akuten .....	3
Om kraftigare symtom, större funktionspåverkan eller där utredningen inte kan färdigställas på akuten.....	4
Patienter som har behov av inneliggande rehabilitering då symtomen eller funktionsnedsättningen är för omfattande för att utredning/behandling i öppenvård ska räcka till .....	5

Innehåll i vården.....	5
Arbetsgrupp .....	8
Källförteckning .....	8

## Bakgrund och syfte

Med funktionella somatiska symtom (FSS) avses symtom som är funktionsnedsättande och behöver förstås utifrån ett biopsykosocialt perspektiv där utredningsfynden är inkongruenta med andra kända sjukdomstillstånd.

FSS är vanliga och varierar i svårighetsgrad och varaktighet.

Diagnostiken bör ske genom positiv identifiering snarare än uteslutning, där tidig insats är associerat med bättre prognos.

Etiologin till FSS är komplex och inkluderar biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Behandling bör fokusera på vidmakthållande faktorer snarare än enbart utlösande händelser. FSS kan förekomma tillsammans med andra sjukdomar. Viktigt blir då att klargöra vilken del av symtomatologin och funktionsnedsättningen som härrör från vilket tillstånd, eftersom handläggningen kan skilja sig åt.

Initial handläggning vid FSS innefattar medicinsk utredning, bemötande som är respektfullt, validerande och personcentrerat, en för patienten och familjen begriplig förklaringsmodell och samordning av insatser. Läkarens roll är central för trygghet och förståelse, medan behandling ofta sker via andra professioner. Prognosen förbättras av tidig diagnos, acceptans och kort symtomduration, särskilt hos barn.

## Utförande

### Flöde barn med FSS med ingång via Akutmottagning barn

Patient söker med symtom som kan vara FSS. Säkerställ att adekvat biomedicinsk utredning genomförs. I många fall räcker anamnes, status och begränsad laboratoriemässig/radiologisk utredning. Gör en snabb biopsykosocial screening dvs värdera vad det finns för

potentiellt försvårande omständigheter eller vidmakthållandefaktorer. Finns andra sjukdomar? Hereditet? Sömnstörning? Finns känd, eller finns anledning att misstänka, psykologisk/psykiatrisk problematik inklusive NPF? Fungerande skolgång? Finns social belastning? Hur är orosnivån hos vårdnadshavare (både inadekvat hög och låg relaterat till sökorsak och presentation är observandum)?

Benämnhöjligheten att det kan röra sig om FSS så tidigt i förloppet som möjligt, gärna i "positiva termer" (till skillnad från uteslutningsdiagnos). Exv: "Utifrån vad ni berättar och vad jag kan undersöka tänker jag att detta kan vara något som kallas för funktionella symtom. För att säkerställa att det inte är något annat som orsakar besvären ska vi ta några prover/göra en undersökning/rådfråga kollega. Troligen kommer undersökningen/proverna se bra ut. Då kan vi vara trygga med att det rör sig om funktionella symtom."

Detta möjliggör att om den biomedicinska utredningen kommer tillbaka normal eller med mindre, irrelevanta, bifynd finns mer förtroende för förklaringsmodellen jämfört med om budskapet uppfattas av familjen som att "proverna var normala så det är funktionellt".

Vid kortvariga funktionella symtom är det rimligt med symtomdiagnos. Användande av diagnoskoderna F44 och F45 bör förbehållas dem med symtomduration överstigande 3 månader och med måttlig till hög funktionsnedsättning kopplad till symtomet/symtomen.

Om lindriga symtom med liten funktionspåverkan där utredningen kan färdigställas på akuten Patienten kan gå hem. Påtala att tillfrisknandet påskyndas genom att leva så normalt som möjligt, förutsatt att inga oadresserade stressorer föreligger (exv skolsvårigheter, mobbing, barn som far illa etc). Ställningstagande till behov av uppföljning baseras på nivån av oro i familjen samt din bedömning som kliniker om barnet kommer kunna återgå till normalt vardagsliv utan ytterligare insatser. Om behov av

uppföljning remittera till VC eller BUM beroende på ålder och svårighetsnivå. Om ingen planerad uppföljning, informera var föräldrarna söker på nytt om behov uppstår.

### Om kraftigare symtom, större funktionspåverkan eller där utredningen inte kan färdigställas på akuten

Patienten läggs antingen in på Akut korttidsavdelning barn, Medicinavdelning barn, Barnhjärtcentrum, eller Kirurgavdelning barn beroende på manifestation, svårighetsgrad och initial diagnosmisstanke.

I samband med inskrivning är det viktigt att ta reda på patientens och föräldrarnas föreställning om orsak till symtomen och om det är något de är oroliga för. Finns specifik oro eller föreställning (vilket det oftast gör även om det inte enkelt framkommer) behöver detta adresseras för att förklaringsmodellen i slutändan ska accepteras.

Ansvarig underläkare beslutar i samråd med ansvarig specialistläkare/överläkare vilka konsultationer/undersökningar/utredningar som krävs för att kunna konstatera att det rör sig om FSS. Vid konsultationer är det symtompresentationen som avgör vilken subspecialist som konsulteras.

I konsultremissen anges i frågeställningen ”Misstanke om funktionella symtom. Tacksam värdering vilken utredning som krävs för att med rimlig säkerhet kunna utesluta annan patologi?”

Vid behov av konsultation/stöd kontakta psykolog på tel 031-343 47 17 och/eller kurator på tel 031-343 47 18 för vägledning. Kontakta dem i tidigt skede om ni uppfattar att aktuellt ärende kan bli svårhanterat. Notera att det är läkare som ansvarar för att ställa diagnos och säkerställa adekvat utredning. Psykolog/kurator kan bistå med handläggningsstöd, i samband med att läkare ger diagnosinformation samt kan ge information om vad behandling vid FSS innebär.

Senast i samband med utskrivningen sammanfatta vilken utredning som gjort och vad det innebär samt ställ en ”positiv diagnos”. Detta

görs såväl muntligt som skriftligt i en "Vård- och läkemedelsberättelse". Vilken diagnos som används beror på vad klinikern är bekväm med och har kompetens för liksom duration av symtom och svårighetsgrad.

Se bilaga 1 för information om, och förslag på, förklaringsmodeller.

Säkerställ adekvat uppföljning och att patienten med familj vet var de ska vända sig vid behov.

Patienter som har behov av ineliggande rehabilitering då symtomen eller funktionsnedsättningen är omfattande för att utredning/behandling i öppenvård ska räcka till. Detta flöde kan användas kombinerat med ineliggande utredning i ett akutskede, eller initieras efter tidigare färdigställd utredning som planerad inläggning.

Skriftligt informationsbrev till föräldrarna innan planerad inläggning/vid inläggningsstart, se bilaga 2.

## Innehåll i vården

Första steget är att ansvarig läkare gör en fullständig genomläsning av journalen och i dialog med relevanta specialister säkerställa att den biomedicinska utredningen är färdigställd. Finns kvarvarande osäkerheter kring diagnos ska en plan för kompletterande utredning läggas och genomföras under den första vårdveckan. Vid genomläsning uppmuntras läkaren fundera kring hur innehållet i journalen skulle kunna översättas till en biopsykosocial problemformulering att diskutera med familjen (7). Fördjupad biopsykosocial bedömning genomförd av flera olika professioner, som sedan stäms av med varandra i temakonferens, behövs i de flesta fall på den här vårdnivån.

När den biomedicinska utredningen är färdigställt (innan planerad inläggning eller under första vårdveckan) ska "diagnossamtal" genomföras. Vid diagnossamtal presenteras den funktionella diagnosen som en "positiv diagnos" till skillnad från en uteslutningsdiagnos. Genomförd utredning sammanfattas inklusive

tolkning. Förklaringsmodell för funktionella symtom presenteras (se bilaga 1, för förslag på möjliga förklaringsmodeller). Konstatera att utredningsfasen nu är över och att vården går över i behandlingsfas. Samtal med barnet i enrum liksom separat föräldrasamtal krävs utöver samtal tillsammans med hela familjen. Vid föräldrasamtal (utan patient) är det fördelaktigt om psykolog och/eller kurator deltar.

Behandlingen grundar sig i normalisering av basala behov och vardaglig funktion. Därför är schemat en mycket viktig komponent i behandlingen. Detta innebär att patienten ska vakna i adekvat tid, ha kläder på sig dagtid, vistas utomhus en stund varje dag, regelbundet intag av föda, regelbunden elimination, adekvata sömnrutiner etc. Vad som är lustfyllt för patienten och skapar motivation till aktivitet behöver beaktas och ges utrymme.

Behandlingen vid FSS är i huvudsak icke-farmakologisk. Vid samsjuklighet och för behandling av vissa specifika symtom kan farmakologisk behandling i tillägg till övriga insatser vara aktuellt. Detta kan tex innebära behandling med Melatonin vid sömnstörning, bulkmedel/laxantia vid förstoppning, SSRI vid svårare ångest- eller depressionstillstånd (OBS i samråd med barnpsykiatrisk kompetens efter barnpsykiatrisk bedömning) etc.

Grundläggande förhållningssätt är att vardagsaktiviteter ska göras även i närvaro av symtom. Först normaliseras funktionen därefter har symtomen möjlighet att förbättras. Oavsett symtomförbättring eller ej har funktionsökning uppnåtts vilket är det primära behandlingsmålet.

Efter att symtombilden är ordentligt genomlyst vid första bedömningsbesök ("drain the symptoms dry") fokuseras därefter inte på symtomen. Vårdpersonal liksom föräldrar uppmuntras att inte fråga om symtom och minimera uppmärksamhet riktad till symtomet/-en. Fokus är i stället på dagliga aktiviteter och glädjefyllda/motiverande ämnen för patienten. Vid framsteg benämns dessa försiktigt och neutralt då erfarenheten är att patienter tenderar att gå i regress om framstegen uppmärksammas kraftfullt.

Uppdrag för respektive profession:

*Konsultläkare från relevant organspecialitet:* PAL med övergripande ansvar över hela vårdtiden. Deltar åtminstone vid läkarsamtal 1, diagnossamtal och utskrivningssamtal samt team-konferenser.

*Underläkare:* Veckoansvarig. Deltar i samtliga läkarsamtal, håller i de läkarsamtal som PAL inte är med i (och vid överenskommelse även i vissa samtal med PAL närvarande) och team-konferenser, genomläsning av journal, dokumentation, remisskrivning, kontakt med konsulter, ansvarar för vård- och läkemedelsberättelse och vid behov intyg. Detta är en tidskrävande position där UL endast i begränsad omfattning kan ha andra arbetsuppgifter.

*Patientansvarig sjuksköterska:* Kunskapsbärare i organisationen kring omhändertagandet och barnets biopsykosociala situation. Stöttar i omvårdnaden och samordnar vårdkonferenser. Uppdatera veckoschemat utifrån aktuell situation. Deltar på nyckelsamtal med läkare samt alla team-konferenser.

*Patientansvarig undersköterska:* Bidrar till fungerande ADL. Hands-on stöd i känsloreglering. Deltar på alla team-konferenser.

*Sjukhusskolan:* Analys av skolsituationen, barnet styrkor och svagheter i skolmiljö, lägga upp skolundervisningen under inneliggande vårdtid.

*Lekterapi/musikpedagog:* Fånga det lustfyllda, motivationsdrivande för just detta barn/ungdom. Bistå med bildstöd, alternativ kommunikation, interaktivt schema etc.

*Dietist:* Vid patientfall där nutrition och säkerställande av näringsintag är problematiskt bör dietist konsulteras för genomsyn av närings- och kaloriintag samt ge förslag på ändringar som lämnas till vårdavdelningen.

*Kurator:* Psykosocial kartläggning, föräldrastöd parallellt/tillsammans med psykolog och patient, psykoedukation, deltar vid behov vid läkarsamtal. Konsultation/handledning till personal.

*Psykolog:* Psykosocial bedömning, psykologisk behandling till patienten, psykoedukation. Konsultation/handledning till personal.

*Fysioterapeut:* Fysioterapeutisk bedömning och behandling, med fokus på rörelse och aktivitet.

*Arbetsterapeut:* Arbetsterapeutisk bedömning kring struktur och behov i vardagen, vid behov hjälpmedel samt behandling.

Annan ansvarsfördelning i det enskilda fallet är givetvis möjligt så länge det överenskommes med berörda parter.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

## Arbetsgrupp

Anna Norén, psykolog, Kurators- och psykologmottagning barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1

Åsa Nilsson, kurator, Kurators- och psykologmottagning barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1

## Källförteckning

1. C. Sjöström ML. Funktionella tillstånd. In: Wahlström L, editor. Konsultationspsykiatri: Svenska psykiatriska föreningen och Gothia kompetens; 2022. p. 194-216.
2. Vassilopoulos A, Mohammad S, Dure L, Kozłowska K, Fobian AD. Treatment Approaches for Functional Neurological Disorders in Children. *Curr Treat Options Neurol.* 2022;24(2):77-97.
3. de Gusmao CM, Guerriero RM, Bernson-Leung ME, Pier D, Ibeziako PI, Bujoreanu S, et al. Functional neurological symptom disorders in a pediatric emergency room: diagnostic accuracy, features, and outcome. *Pediatr Neurol.* 2014;51(2):233-8.
4. G. Gilmour SL. The Diagnosis of Functional Movement Disorder 2022 [Available from: Functional Movement Disorder Diagnosis Guide | Practical Neurology
5. Fobian AD, Elliott L. A review of functional neurological symptom disorder etiology and the integrated etiological summary model. *J Psychiatry Neurosci.* 2019;44(1):8-18.
6. Eikelboom EM, Tak LM, Roest AM, Rosmalen JGM. A systematic review and meta-analysis of the percentage of

- revised diagnoses in functional somatic symptoms. *J Psychosom Res.* 2016;88:60-7.
7. Helgeland H, Gjone IH, Diseth TH. The biopsychosocial board—A conversation tool for broad diagnostic assessment and identification of effective treatment of children with functional somatic disorders. *Human Systems.* 2022;2(3):144-57.
  8. Saunders C, Treufeldt H, Rask MT, Pedersen HF, Rask C, Burton C, et al. Explanations for functional somatic symptoms across European treatment settings: A mixed methods study. *J Psychosom Res.* 2023;166:111155.

## Bilaga 1

### **Förklaringsmodeller**

Att förklara FSS på ett begripligt och empatiskt sätt är avgörande för att skapa trygghet och acceptans för diagnosen. Följande modeller och metaforer skulle kunna vara hjälpsamma:

#### **1. Glitch i mjukvaran**

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

#### **2. Olika språk**

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

#### **3. Filtermodellen**

”Vi har som ett filter i hjärnan som hjälper oss att sortera bort intryck från kroppen 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 hjärnan tolkar signalerna annorlunda.”

#### **4. Brandlarmet och brödrosten**

”Det är som när ett brandlarm går igång för att någon har rostat 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.”

#### **5. Volymreglaget**

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

## **6. Stressrespons**

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

## **7. 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.”

## **8. 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.”

## **9. Hotfokuseringsmodellen**

”Vi är skapta för att uppmärksamma potentiella hot. När hjärnan inte vet om ett symtom är farligt eller inte, fokuserar den på symtomet och kan ha svårt att tänka på annat. När vi kan konstatera att symtomet inte är farligt, kan hjärnan släppa fokus och återgå till att uppmärksamma det vi vill fokusera på.”

## **10. 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.”

Dessa modeller bör anpassas efter barnets ålder, kognitiva nivå och familjens förståelse. Det är viktigt att vara tydlig med att symtomen är verkliga, samtidigt som de inte behöver tolkas bero på en skada eller sjukdom i kroppen eller hjärnan.

Broschyren ”När kroppen säger ifrån” är egentligen skriven för vuxna men kan vara hjälpsam att användas, särskilt när det gäller mer

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

långvariga och/eller påtagliga symtom [Nar-kroppen-sager-ifran-enskilda-sidor.pdf](#).

För ytterligare vägledning hur man kan förklara FNS kan följande filmer rekommenderas (scrolla ner till supplementärt material): [How Do I Explain the Diagnosis of Functional Movement Disorder to a Patient? - PMC](#)

## Bilaga 2

### **Informationsbrev till vårdnadshavare innan planerad inläggning/vid inläggningsstart:**

Ditt barn ska vårdas/vårdas för misstänkta eller diagnostiserade funktionella somatiska symtom. Vid funktionella somatiska symtom är det viktigt att problembilden förstås biopsykosocialt. Detta innebär att vi behöver se över biologiska, psykologiska och sociala faktorer som kan spela in i symtombilden. Behandlingen grundar sig i normalisering av basala behov och vardaglig funktion. Därför är schemat en viktig komponenten i behandlingen. Detta innebär att du ansvarar för att ditt barn ska vakna i adekvat tid, ha kläder på sig dagtid, vistas utomhus en stund varje dag, regelbundet intag av föda, regelbunden elimination, ha adekvata sömnrutiner etc. Vad som är lustfyllt för ditt barn och skapar motivation till aktivitet behöver beaktas och ges utrymme.

Detta förväntar sig vården av er som föräldrar:

- Vårdnadshavare ska vara delaktig i vården och medverka fysiskt vid nyckelbesök.
- Följsamhet till veckoschemat och föreslagen behandling.
- På avdelningen har vårdnadshavare huvudansvar för att stötta barnet/ungdomen att följa veckoschemat.
- Barnets/ungdomens individuella behandlingsaktiviteter sker i huvudsak med behandlare utan vårdnadshavares närvaro, exempelvis fysioterapi och skola.
- Kontinuerliga samtal med vårdnadshavare och kurator/psykolog är en viktig behandlingsinsats och fokuserar på psykoedukation samt vårdnadshavares förhållningssätt till barnet och symtomen.
- Benämna farhågor och osäkerheter så att behandlingsteamet är informerade kring underliggande oro.

Symtombilden vid funktionella symtom förstärks ofta av oro för underliggande sjukdom och av genomförandet av medicinska utredningar. När ansvarig läkare bedömer att den biomedicinska utredningen är slutförd kan ytterligare biomedicinsk utredning således riskera att försämra symtombilden och bör undvikas/minimeras.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin barn

**Innehållsansvar:** Katarina "Katrín" Adrian, (katad1), Överläkare

**Granskad av:** Cecilia Grinsvall, (cecgr3), Specialistläkare

**Godkänd av:** Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-1017

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-11-24

**Giltig till:** 2027-11-24