



SUNDHEDSSTYRELSEN

Funktionelle lidelser hos børn og unge

Viden og redskaber
til fagprofessionelle

Sundhed for alle ♥ + ●

Funktionelle lidelser hos børn og unge

Viden og redskaber til fagprofessionelle

© Sundhedsstyrelsen, 2023.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-570-1

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 12. oktober 2023

Format: pdf

Foto: Adobe Stock

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Oktober 2023

Indholdsfortegnelse

Introduktion	4
1.1. Læsevejledning	5
Hovedbudskaber	5
1. Viden	6
1.1. Årsager	6
1.2. Symptomer	8
1.3. Inddragelse af familie, skole og netværk	10
1.4. Generelle indsatser	11
2. Den praktiserende læge	12
2.1. Udredning	13
2.2. Diagnostik	15
2.3. Information til barn og forældre	16
2.4. Behandling	16
2.5. Viderehenvielse	17
3. Andre væsentlige aktører	17
3.1. Sundhedsplejerske	18
3.2. Fysioterapeut	18
3.3. Psykolog	19
3.4. Pædiatrisk afdeling	20
4. Redskaber	21
Redskab 1: Min krop	22
Redskab 2: Ugeskema	23
Redskab 3: Blomsten	24
Redskab 4: Måltrappen	25
4.1. Redskaber til de særligt interesserede	26
Redskab 5: Vægten	27
Redskab 6: Tidslinjen	28
Redskab 7: Mine zoner	29
Redskab 8: Mestringsplan	31
5. Andet nyttigt materiale	33
6. Appendix	34
6.1. Organisering og aktører	34
Referenceliste	36

Introduktion

Funktionelle lidelser er hyppige hos børn og unge. Der er typisk tale om børn og unge med gentagne henvendelser til sundhedsvæsenet, påvirkning af funktionsevne og begyndende fravær fra skole, institution og arbejde eller fravalg af sociale aktiviteter.

Opmærksomhed på og håndtering af symptomer allerede tidligt i forløbet kan forebygge, at barnet eller den unge udvikler alvorlig sygdom og udsættes for unødige og langvarige udredningsforløb.

Denne udgivelse præsenterer derfor viden og redskaber til indsatsen for børn og unge, som har en *funktionel lidelse* eller som har *vedvarende symptomer*, som vurderes at have en funktionel baggrund.

Funktionelle lidelser defineres som fysiske symptomer, ofte med et karakteristisk mønster, som påvirker funktionsevne og livskvalitet, og som ikke kan påvises ved blodprøver, røntgenundersøgelser eller andre medicinske tests. Funktionelle lidelser er sygdomme som fx irritabel tyktarm, følger efter hjernerystelse og kronisk træthed og rammer mellem 4-10 % af alle børn og ser ud til at være i stigning.	Vedvarende symptomer anvendes i denne publikation om symptomer som vurderes at have en funktionel baggrund, men hvor symptomerne derudover ikke opfylder kriterierne for en egentlig funktionel lidelse.
--	---

Målgruppen for udgivelsen er aktører i almen praksis, øvrige praksissektor, i kommuner og på sygehusene, fx læger, sundhedsplejersker, psykologer og fysioterapeuter. Den sundhedsfaglige adfærd og kommunikation er væsentlig i både udviklingen og behandlingen af en funktionel lidelse. Ofte foretages en bred og langvarig udredning uden resultater, og der er derfor risiko for at den rigtige indsats igangsættes for sent. Det er derfor vigtigt at relevante fagprofessionelle har kendskab til gruppen, og med dette materiale får lettere ved at hjælpe dem.

Sundhedsstyrelsen har tidligere udgivet materiale med viden og redskaber målrettet behandling af voksne med funktionelle lidelser i almen praksis¹. Denne udgivelse er

¹ [Videnssamling og redskabskasse til almen praksis - Sundhedsstyrelsen](#)

målerettet indsatsen til børn og unge, idet der er forskel på både symptom-billede, behandlingsstrategi og aktører på området.

Redskaberne kan både anvendes til børn og unge, der er diagnosticeret med en funktionel lidelse, og til dem der har vedvarende symptomer, med det formål at forebygge udvikling af en egentlig funktionel lidelse. En tidlig indsats kan forbedre forløbet væsentligt.

Redskaberne kan bruges i samarbejde med barnet og forældrene og i samarbejdet med andre fagprofessionelle. Redskaberne kan downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <https://www.sst.dk/da/viden/Sygdomme/Funktionelle-lidelser/Anbefalinger>

Udgivelsen er udarbejdet med rådgivning fra en tværfaglig arbejdsgruppe med deltagelse af Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Pædiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Fysioterapi, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Vejle kommunes PPR, Dansk Psykolog Forening, Børne- og Ungdoms-psykiatrisk Selskab, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab og Dansk Selskab for Funktionelle Lidelser.

1.1. Læsevejledning

Kapitel 1: Indeholder den vigtigste viden på området og er målrettet alle relevante faggrupper. **Kapitel 2** henvender sig til den praktiserende læge og kan læses isoleret for en indføring i den vigtigste viden om udredning, diagnostik og behandling af børn med vedvarende symptomer og funktionel lidelse i almen praksis. **Kapitel 3** henvender sig til øvrige væsentlige aktører, som kan varetage behandling og indsatser. **Kapitel 4** præsenterer specifikke redskaber, som kan anvendes til udredning og behandling i indsatsen til børn og unge med vedvarende symptomer og funktionel lidelse.

Hovedbudskaber

De fem vigtigste budskaber til indsatsen for børn og unge med vedvarende symptomer og funktionelle lidelser i primær sektor og på hovedfunktionsniveau er:

- Vedvarende symptomer og funktionelle lidelser hos børn er hyppige og med korrekt håndtering og behandling kan symptomerne afhjælpes.
- Vedvarende symptomer og funktionelle lidelser skal håndteres i et samarbejde mellem den sundhedsprofessionelle (egen læge/sundhedsplejerske), barnet, forældre og evt. andre voksne i hverdagen (pædagog, lærer m.fl.).

- Sygdomsforståelse hos forældre og sundhedsprofessionelle har stor betydning for forløbet.
- Muligheden for at symptomerne kan have en funktionel baggrund eller at der kan være tale om en egentlig funktionel lidelse bør italesættes tidligt i forløbet og allerede i primær sektor inden eventuel viderehenvisning.
- Vedvarende symptomer kan behandles sideløbende med, at der eventuelt sker anden udredning og/eller behandling af andre tilstande.

1. Viden

Det er almindeligt at børn og unge har forbigående fysiske symptomer, men når symptomerne er tilbagevendende og mere vedvarende, kan de have en funktionel baggrund eller udvikle sig til en funktionel lidelse. Der er tale om et spektrum, som strækker sig fra forbigående symptomer over mere vedvarende symptomer til en egentlig funktionel lidelse, som i svære tilfælde kan medføre markant nedsat funktionsevne og livskvalitet hos barnet eller den unge.

En funktionel lidelse kan således have store konsekvenser for barnet/den unge, og der er risiko for, at lidelsen fortsætter ind i voksenlivet, og at den påvirker mulighederne for uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet. Samtidig ses der en øget forekomst af psykiatrisk komorbiditet hos mennesker med funktionelle lidelser.

Det kan også få konsekvenser for familien i form af bl.a. mistvivsel blandt søskende og fravær fra arbejdet hos forældrene.

Hos børn og unge går symptomer med en funktionel baggrund ofte over af sig selv. Hvis symptomerne bliver mere vedvarende og indgribende i den enkeltes liv, kan der være behov for hjælp til håndtering også selvom der ikke er tale om en egentlig funktionel lidelse.

Symptomerne kan bedres og forsvinde helt med den rette tidlige indsats, som bl.a. omfatter søvn, kost, aktivitet og sociale relationer.

1.1 Årsager

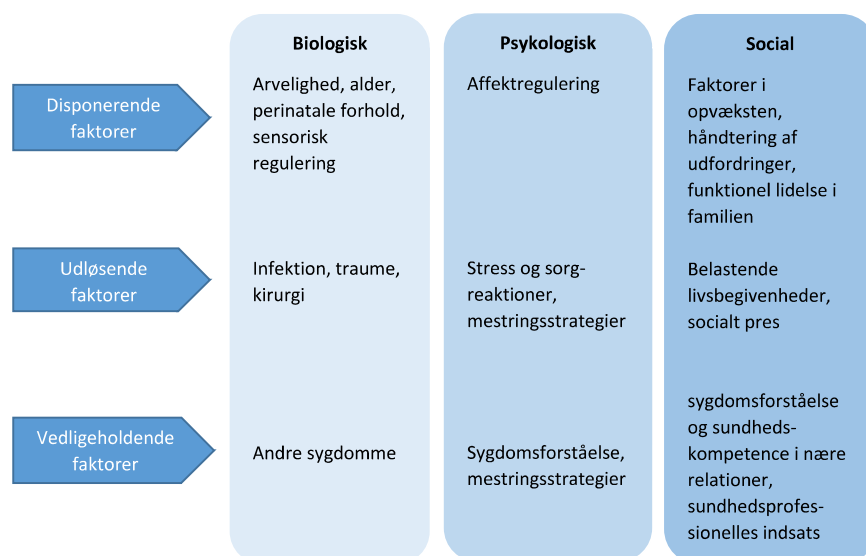
Som ved mange andre sygdomme ved man ikke præcis, hvilke årsager og mekanismer der ligger til grund for udviklingen af en funktionel lidelse. Både biologiske, psykologiske og sociale faktorer i kombination synes at spille en rolle. I figur 2 præsenteres for-

skellige mulige disponerende, udløsende og vedligeholdende faktorer. For børn og unge vurderes især de sociale faktorer at have en væsentlig betydning for udvikling og vedligeholdelse af en funktionel lidelse. Der ses et sammenfald mellem forekomsten af en funktionel lidelse og faktorer i opvæksten som fx sygdom hos barnet eller i familien, mobning, høje krav fra omgivelser, dødsfald eller skilsmisse mv. Enkelte studier har også vist et sammenfald mellem udviklingen af en funktionel lidelse og udviklingsforstyrrelser som autisme og ADHD samt indlæringsmæssige vanskeligheder som fx ordblindhed.

Dertil ser sundhedsvæsenets håndtering, herunder fx gentagne undersøgelser, unødigt kirurgi og kommunikation fra sundhedspersoner ud til at have betydning for udvikling og vedligeholdelse af symptomer og egentlig funktionel lidelse.

Vedvarende symptomer og funktionelle lidelser kan være udløst af en ekstern begivenhed som fx et traume, en infektion eller en voldsomt stressende hændelse. Hos mange vil der dog ikke kunne identificeres en specifik udløsende faktor.

Figur 1: Faktorer der forbindes med udvikling af vedvarende symptomer og funktionel lidelse



Biologiske faktorer: Der ses sammenfald mellem de ovenfor listede biologiske faktorer og udvikling af en funktionel lidelse, men der er endnu ikke påvist biologiske faktorer, som med sikkerhed kan fastslå sygdomsmekanismerne. I forskningen undersø-

ges bl.a. styringen af det autonome nervesystem, cellernes energistofskifte og immunsystemets rolle i funktionelle lidelser.

Psykologiske faktorer: Det vurderes at ovenfor listede faktorer har betydning for udvikling af en funktionel lidelse, fx vil den enkeltes mestringsstrategier (fx undgåelsesadfærd) og negativ sygdomsforståelse (fx katastrofetænkning, forventningen om at det aldrig går over og at barnet ikke selv kan gøre noget ift. symptomerne) spille en rolle både i forhold til vedligeholdelse af en funktionel lidelse, men også som en disponerende faktor.

Sociale faktorer: Det vurderes at sociale faktorer har stor betydning for udvikling og vedligeholdelse af en funktionel lidelse, især hos børn. Man kan se et sammenfald mellem nævnte faktorer i opvæksten, som fx belastninger i nærmeste omgivelser (sygdom hos barn eller pårørende, mobning, for høje krav fra omgivelser, dødsfald eller skilsmisse) og udviklingen af en funktionel lidelse. Yderligere ser det ud til, at den funktionelle lidelse kan opstå som sekundær belastning til primære vanskeligheder, da enkelte studier har vist, at der er et sammenfald mellem udviklingen af en funktionel lidelse og neuro-udviklingsforstyrrelser som autisme og ADHD samt indlæringsmæssige vanskeligheder som fx ordblindhed. Dertil ses sundhedspersoners indsats med fx gentagne undersøgelser og deres kommunikation at have betydning for udvikling af en funktionel lidelse.

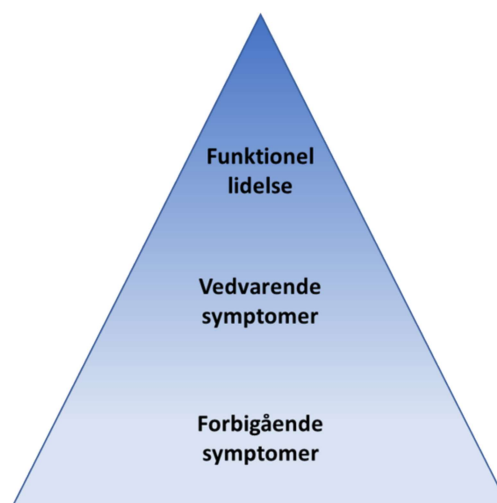
1.2. Symptomer

De mest almindelige symptomer på funktionel lidelse er træthed, hovedpine, mave-, muskel- og ledsmerter. Der er således tale om symptomer, som ses ved mange forskellige sygdomme. Børn og unge har typisk færre og mere afgrænsede symptomer sammenlignet med voksne. Se afsnit 2.2, side 15 (boks)

Funktionelle lidelser ses fra tidlig barndom, men antal og type af symptomer varierer ved forskellige alderstrin. De yngste børn har som regel et eller to symptomer, ofte smerteklager som mave- og hovedpine, mens de unge kan have symptomer fra flere steder i kroppen, ofte forskellige smertetilstande og træthed. Trods færre symptomer end man ofte finder ved voksne, kan barnet være lige så funktionshæmmet af de enkelte symptomer som en voksen med en multiorgan funktionel lidelse.

Den kliniske præsentation varierer fra milde, selvlimiterende symptomer, der som regel ikke får barnet/familien til at opsøge sundhedsvæsenet, til mere vedvarende symptomer, gående mod en egentlig funktionel lidelse.

Figur 2. Udvikling af funktionel lidelse: Figuren viser spektret fra forbigående symptomer til funktionel lidelse.



Ud fra symptomer og påvirkning af funktionsevne, inddeles den funktionelle lidelse i mild, moderat og svær grad. Der er en glidende overgang mellem vedvarende symptomer og mild grad af funktionel lidelse. Hvornår der er tale om en egentlig lidelse er en lægefaglig vurdering.

Figur 3: Sværhedsgrad af funktionelle lidelser hos børn: Skemaet viser kriterierne for opdeling af en funktionel lidelse i mild, moderat og svær grad.

Mild	Moderat	Svær
Få/milde symptomer og kun fra ét eller få organsystemer	Svære symptomer, eller mildere symptomer fra flere organsystemer	Svære symptomer, ofte fra flere organsystemer
Fysiske symptomer tilstede et par gange om ugen	Fysiske symptomer tilstede på daglig basis	Fysiske symptomer konstant tilstede
Begyndende påvirkning af dagliglivets funktioner (dvs. begyndende fravær* og undgåelse af socialt liv/fritidsaktiviteter som ønsket)	Dagliglivets funktioner er påvirket i nogen grad (dvs. jævnligt fravær* og/eller påvirkning af socialt liv/fritidsaktiviteter)	Omfattende påvirkning af dagliglivets funktioner, barnet er truet på sin generelle udvikling og trivsel (dvs. højt fravær* og svær påvirkning af socialt liv/fritidsaktiviteter)

* fra pasningstilbud, skole eller arbejde

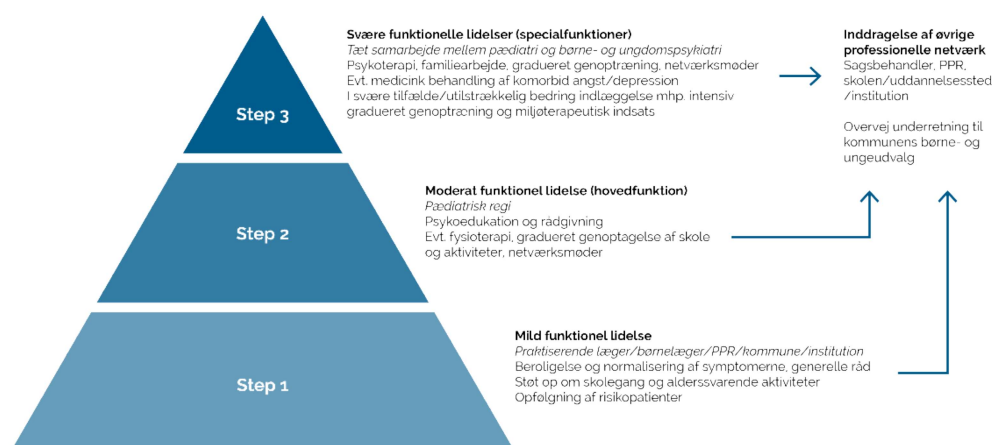
Håndtering af vedvarende symptomer og funktionelle lidelser hos børn/unge følger en stepped care model, hvor vedvarende symptomer og mild funktionel lidelse varetages i primær sektor.

I de tilfælde, hvor indsatsen i primærsektor ikke er tilstrækkelig, eller hvor der ses forværring og moderat funktionspåvirkning henvises barnet/den unge til pædiatrisk afdeling med henblik på videre udredning og behandling, jævnfør stepped-care modellen.

Børn med moderate til svære funktionelle lidelser, hvor der er svær påvirkning af funktionsevne, og hvor der ikke har været tilstrækkelig effekt af behandling på hovedfunktionsniveau, henvises til specialfunktion.

Figur 4 viser hvilke aktører og indsatser der er væsentlige i forhold til sværhedsgraden af den funktionelle lidelse.

Figur 4: Stepped-care modellen



1.3. Inddragelse af familie, skole og netværk

Familien og netværket omkring barnet har stor betydning for forløbet hos et barn med vedvarende symptomer eller funktionel lidelse. Det er derfor vigtigt at inddrage forældrene og relevant netværk i indsatserne. Særligt hos yngre børn kan forældrene hjælpe med at sætte ord på det, barnet oplever og give nyttig information, som barnet enten ikke husker eller finder uvæsentligt. Forældrene kan hjælpe med at overføre det, man taler med barnet om, til dagligdagen, fx. vejledning om øget fysisk aktivitet og bedre søvnrytme. Det er derfor vigtigt, at have fokus på at hjælpe og inddrage forældrene til at støtte og hjælpe barnet på en relevant måde.

Nogle forældre kan føle afmagt, frustration, skyld eller skam og fagpersoner har en vigtig rolle i at mindske disse følelser og få fokus over på, hvordan man fremadrettet kan hjælpe barnet og familien som helhed.

Hvis symptomerne begynder at påvirke barnets dagligdag i andre miljøer, fx i form af skolefravær og/eller at barnet trækker sig socialt, vil det også være relevant at inddrage det større netværk som fx skole, sundhedsplejerske, ungdomsuddannelse og evt. Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) og socialforvaltningen. Inddragelse kan ske ved netværksmøder, hvor relevante samarbejdspartnere mødes, gør status og søger en fælles forståelse af symptomerne/lidelsen, aftaler fremtidige mål for indsats og behandling og fordeler roller og opgaver.

1.4. Generelle indsatser

I det følgende beskrives generelle indsatser til børn og unge med både vedvarende symptomer og funktionel lidelse, uanset sværhedsgrad. Alle faggrupper i både primær og sekundær sektor kan benytte indsatserne. I kapitel 4 præsenteres let anvendelige redskaber som kan anvendes i kombination med den beskrevne indsats.

Tidligt i forløbet, kan beroligelse og normalisering af symptomerne samt information til barnet og familien (psykoedukation) ofte være tilstrækkeligt til at barnet får det bedre og hindre en forværring i retning af en egentlig funktionel lidelse. Fagpersonen kan af-dække forhold i barnets omgivelser, som evt. kan være en del af årsagen til symptomerne og afsøge mulighederne for at fjerne eller mindske virkningen af disse forhold. Redskaberne *Min krop* (redskab 1), *Ugeskema* (redskab 2) og *Blomsten* (redskab 3) kan anvendes her. Ved at opnå øget sygdomsindsigt i forhold der udløser symptomer, kan barnet opøve konkrete strategier til at håndtere symptomerne. I samarbejde med forældrene kan barnet desuden øve sig i at mestre symptomerne og aflede sig selv, når symptomerne er til stede. Til dette kan fagpersonen fx bruge *Måltrappen* (redskab 4) og *Mestringsplan* (redskab 8). Derved kan barnet støttes tilbage til en god hverdag uden påvirkning af fx skole og sociale aktiviteter.

Udover psykoedukation er almene råd i forhold til døgnrytme og dagligdag vigtige indsatsområder hos børn med funktionelle symptomer. Særligt søvn, kost, aktivitet og sociale relationer er ofte påvirkede og har betydning for både udvikling, vedligeholdelse og forværring af symptomerne.

Gode råd til børn med vedvarende symptomer og funktionel lidelse	
Søvn	Stå op og gå i seng på stort set samme tidspunkt. Hvil eventuelt om dagen med pauser og rolige aktiviteter, men uden egentlig søvn.
Kost	Spis måltider morgen, middag og aften samt små mellemmåltider, så kroppen ikke oplever for meget sult eller uregelmæssigheder, der kan stresse den. Husk at få væske/vand i løbet af dagen.
Aktivitet	Sørg for daglig aktivitet der holder kroppen i gang og kan tilpasses symptomer. Det kan fx være almindelige hverdagsaktiviteter som aktiv

leg, skole og eventuelt fritidsaktiviteter. Det er vigtigt at finde den rette balance mellem at være aktiv og i ro, så symptomerne ikke forværres. En tommelfingerregel er, at barnet bør starte på det niveau, hvor symptomerne ikke forværres, og derefter højst stige med 10 % om ugen.

Sociale relationer

Gode og trygge sociale relationer kan berolige og støtte barnet i at håndtere symptomerne og også være med til at aflede opmærksomheden. Det er vigtigt at prioritere opbygning og vedligeholdelse af relationer, fx samvær med venner eller at deltage i fritidsaktiviteter - også selvom barnet fx ikke har været i skole i længere tid.

Hos yngre børn vil der være behov for stort fokus på at inddrage forældre, fx omkring konkrete strategier, som de kan anvende til at støtte deres barn. Et første vigtigt skridt kan være, at forældrene hjælper barnet med at se på balancen mellem positive og negative elementer i barnets hverdag. Derudover skal forældrene støttes i at identificere og reducere undgåelsesadfærd hos barnet, fx støtte barnet i sociale aktiviteter.

2. Den praktiserende læge

Den praktiserende læge ser mange børn med vedvarende symptomer og nogle af disse børn kan udvikle en egentlig funktionel lidelse. I det følgende beskrives den praktiserende læges rolle i forhold til udredning, diagnostik og behandling af mild grad af funktionel lidelse samt praksis i forhold til viderehenvisning.

Tidlig opmærksomhed på muligheden for funktionel lidelse, italesættelse og normalisering af symptomer har betydning for accept og bedring. Der er forskellige opmærksomhedspunkter, der kan støtte den praktiserende læge i at afklare, hvorvidt symptomer kan have en funktionel baggrund:

- *Øget hyppighed af kontakter* i sundhedsvæsenet, både hos barnet, forældre og eventuelle søskende, herunder også kontakt til private aktører samt alternativ behandling. Ved tidligere kontakter skal man være opmærksom på, om nogen har forholdt sig til den aktuelle problemstilling, om der er sat udredning i gang ift. denne og hvad konklusionen i så fald har været.
- *Recepter på mere medicin* end, hvad der anses for at være normen i den aldersgruppe. Særligt kan man kigge efter nuværende eller tidligere forbrug af f.eks. laksantia, antibiotika, smertestillende samt allergimedicin.

- *Begyndende eller øget fravær* fra institution, skole, sociale aktiviteter og lignende.

2.1. Udredning

Hvis der er mistanke om, at symptomerne har en funktionel baggrund, eller at der er tale om en egentlig funktionel lidelse, er der følgende vigtige fokusområder ved første konsultation:

- Symptomer og deres debut
- Tidligere sygdomme
- Dispositioner
- Sociale relationer og sociale aktiviteter
- Funktionsevne

Familiens sygdomsforståelse og sygdomsadfærd bør om muligt også afklares.

I nedenstående skema fremgår ovenstående og andre vigtige områder i et forløb i almen praksis med et barn med vedvarende symptomer eller funktionel lidelse. I skemaet henvises også til relevante redskaber i kapitel 4, som kan anvendes undervejs. Redskaberne kan anvendes af barnet, gerne sammen med forældre eller sundhedsfagligt personale.

Fokusområde	Redskaber
Symptomscreening Anamnese, symptom og sygdomsudvikling Hvornår er symptomerne ikke til stede?	Redskab 1: Min krop Redskab 2: Ugeskema
Funktionsevne Få et billede af hvad barnet kan og ikke kan Påvirkning af skole, familieliv, fritid, følelser	Redskab 2: Ugeskema Redskab 3: Blomst
Debut og årsager Undersøg mulige medvirkende og udløsende faktorer. Brug en bio-psyko-social ramme Er der mistanke om komorbiditet, anden grundlidelse eller udfordringer, fx ordblindhed, autisme, ADHD, angst, depression, familiær disposition?	Redskab 2: Ugeskema Redskab 3: Blomst Redskab 5: Vægten Redskab 6: Tidslinjen
Sygdomsforståelse Barnets/familiens egne forklaringer på symptomerne Er der bekymring for alvorlig sygdom? Hvad kan hjælpe?	
Mål og mestring Hvad vil barnet gerne kunne? Hvordan kan barnet mestre sine symptomer? Kan der skrues op eller ned for barnets aktiviteter?	Redskab 4: Måltrappen Redskab 5: Vægten Redskab 7: Mine zoner Redskab 8: Mestringsplan
Sygdomsadfærd Hvordan opfatter forældrene barnet, fx personlighedstræk og følelsesforvaltning? Hvad gør barnet når det har symptomer? Hvad gør forældrene når barnet har symptomer? Hvem har barnet/familien kontakt til?	
Forventninger Hvad er barnets og forældrenes forventninger til udredning og behandling?	
Fokuseret objektiv undersøgelse Start og slut med at undersøge områder som er uden symptomer	

Afslutningsvist tages der stilling til den videre fælles plan i samarbejde med barnet og forældre. Den første plan er typisk fortsat udredning, både ud fra ovenstående fokusområder, men også eventuel anden udredning. Overvej om yderligere undersøgelser kan begrænses til eget regi da fx gentagne henvisninger og udredninger kan understøtte, udvikling eller forværring af en funktionel lidelse. Derudover kan planen indeholde behandling.

Lægen kan efter første konsultation fx bede barn og forældre om at udfylde et eller flere af redskaberne i kapitel 4, fx *Min krop* (redskab 1) eller *Ugeskema* (redskab 2), med henblik på at tage udgangspunkt i dette ved næste konsultation.

Funktionel lidelse kan optræde sammen med anden sygdom eller som overbygning til anden lidelse. Det er vigtigt at komorbiditet udredes og behandles sideløbende. Bl.a. vurderes det, at omkring 30 % af børn med funktionel lidelse også har angst eller depression.

2.2. Diagnostik

Alle læger kan stille diagnosen funktionel lidelse. Den praktiserende læge kan overveje at stille diagnosen hos et barn hvis:

- Der kan identificeres et mønster både i forhold til symptomer og behandlings-kontakter, som eventuelt kan kædes sammen med en belastning eller et traume som fx sygdom, skoleskift, mobning, forældres skilsmisse eller dødsfald i nærmeste familie.
- Symptomerne er til stede mindst et par gange om ugen og har været mindst 3 måneder, er eventuelt varierende i intensitet og lokalisation og er karakteriseret ved symptomer der minder om en kropslig stresstilstand, fra mindst én af symptomgrupperne i boksen.
- Symptomerne påvirker funktionsevne og livskvalitet.

Hyppige symptomer

Symptomgrupper	
Hjerte og lunge	Fx hjertebanken/uro i brystet, trykken/smerter i brystet, forpustethed uden anstrengelse, anfald med vejrtrækningsbesvær, varm- eller koldsveden, mundtørhed.
Mave og tarm	Fx mavesmerter, hyppige, løse afføringer, diarré, oppustethed, kvalme, sure opstød, halsbrand.
Bevægeapparatet	Fx smerter i arme eller ben, muskelsmerter/muskelømhed, ledsmerter, følelse af lammelse i arme eller ben, rygsmerter, smerter som flytter sig fra sted til sted, ubehagelig dødhedsfølelse eller føleforstyrrelser.
Generelle symptomer	Fx koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, træthed, hovedpine, svimmelhed.

Se figur 3 'Sværhedsgrad af funktionelle lidelser hos børn' i afsnit 1.2 for vurdering af sværhedsgrad.

Det er vigtigt at udelukke relevante differentialdiagnoser. Ved veldefineret somatisk sygdom er der oftest få og specifikke symptomer med konstant symptomlokalisering og tydelig variation i intensitet med få lindrende eller forværrende faktorer og effekt af specifik behandling.

Da især børn men også unge ofte kun har symptomer fra ét organsystem, opfylder de sjældent kriterierne for multiorgan-funktionel lidelse, men snarere enkeltorgan- eller enkeltsymptom-funktionel lidelse. Der anvendes de samme diagnoser for funktionel lidelse til børn og unge som til voksne og i almen praksis kan følgende diagnose bruges²:

A29 Almen(t) symptom/klage IKA.

2.3. Information til barn og forældre

I kommunikationen med barnet og familien er der gode erfaringer med at indlede med information om, at mange oplever at have vedvarende symptomer, at de ikke er farlige og at de kan forsvinde igen ved den rigtige behandling. De positive fund fra sygehistorien og den somatiske undersøgelse som underbygger, at symptomerne har en funktionel baggrund, bør beskrives. Ligesom normale fund fra eventuelle undersøgelser, som derved udelukker andre sygdomme, beskrives. Barnet og familien kan desuden henvises til skriftligt materiale eller internetbaseret viden med henblik på at opnå indsigt i lidelsen (se oversigt over anbefalet materiale i kapitel 5).

2.4. Behandling

Indsatserne hos den praktiserende læge kan med fordel omhandle psykoedukation og fokus på eventuelle udfordringer i barnets søvn, kost, aktivitet og/eller sociale relationer, som beskrevet under afsnit 1.4. Derudover kan den praktiserende læge benytte alle redskaber beskrevet i kapitel 4.

Hvis der findes behov for yderligere indsats i primær sektor hos børn i skole og institution, kan den praktiserende læge overveje at inddrage fx sundhedsplejersken, som kan supplere indsatsen ved den praktiserende læge med samtaler og indsats sammen med barnets lærere eller pædagoger, samt vurdere, om der er behov for anden støtte. Her er det vigtigt at fremhæve hvilke symptomer og udfordringer barnet har, og hvordan den praktiserende læge kan se sundhedsplejersken bistå med at afhjælpe disse.

Man kan overveje om der er specifikke redskaber som begge parter kan benytte, f.eks. *ugeskemaet* (redskab 2), *blomsten* (redskab 3) og senere i forløbet *måltrappen* (redskab 4). Der kan kommunikeres med sundhedsplejersken via korrespondancemodulet eller på telefon efter tilladelse fra forældrene. Hos den unge der ikke længere er tilknyttet en skole eller institution, kan man i samarbejde med den unge overveje om der er andre det kan være vigtigt at den unge inddrager fx uddannelsessted eller arbejde.

² https://www.dsam.dk/kvalitet/icpc_link_til_dak_e/

2.5. Viderehenvvisning

Den praktiserende læge kan henvise til pædiatrien, hvis indsatsen i primær sektor ikke har haft tilstrækkelig effekt eller hvis det vurderes at der er tale om en funktionel lidelse i moderat til svær grad (figur 3). I henvisningen er det vigtigt at man, udover anamnese og vurdering, beskriver grad af symptomer og funktionsevne, samt hvilken udredning der er foretaget.

Yderligere skal den indsats, der er foretaget, og eventuelt stadig foregår i primær sektor, beskrives, herunder både indsats hos den praktiserende læge, men også fx i forhold til anden behandler, skole, institution, netværk mm. samt om der er involvering af kommunen, herunder socialforvaltningen og PPR.

I henvisningen skal fremgå at barnet og dennes familie er oplyst om, at henvisningen sker på mistanke om en funktionel lidelse.

Den praktiserende læge kan kontakte pædiatrisk afdeling for sparring om henvisning og behandling.

3. Andre væsentlige aktører

Der er mange aktører ud over den praktiserende læge, som har berøring med barnet eller den unge med vedvarende symptomer og funktionel lidelse. Samarbejde og kommunikation mellem de forskellige aktører er vigtigt, og det anbefales derfor at involverede parter fra start kommunikerer med hinanden.

Mens barnet eller den unge udredes af egen læge, kan der sideløbende igangsættes forløb om symptommestring med fokus på at mindske symptomer og forbedre livskvalitet og funktionsevne i regi af fx skole eller praktiserende behandler.

Ved forløb hos øvrige aktører bør den praktiserende læge involveres med henblik på eventuel yderligere opfølgning, udredning eller viderehenvvisning.

De væsentligste aktørers roller og ansvar er beskrevet i det følgende. Derudover beskrives, hvilke af redskaberne i kapitel 4, der mest oplagt kan anvendes af de forskellige aktører.

3.1. Sundhedsplejerske

Sundhedsplejersken vil typisk møde børn med vedvarende symptomer i forbindelse med, at barnet viser tegn på mistrivsel, har begyndende fravær i skolen eller ændret fraværs mønster. Samtaler med denne gruppe børn er 'behovssamtaler' og en opgave sundhedsplejersken skal varetage³. I sin afdækning af barnet skal sundhedsplejersken være opmærksom på eventuelle fysiske symptomer. Hvis der er fysiske symptomer vurderer sundhedsplejersken, om det skal anbefales at forældrene opsøger egen læge med barnet.

En vigtig del af sundhedsplejerskens opgave er at være med til at afdække eventuelle psykosociale belastninger i barnets nærmiljø, som kan være med til at udløse og/eller forværre symptomer. Her kan *Ugeskema* (redskab 2), *Blomsten* (redskab 3), *Vægten* (redskab 5), *Tidslinjen* (redskab 6) og *Mine zoner* (redskab 7) være relevante. Ved længere forløb kan sundhedsplejersken i samarbejde med den praktiserende læge tage udgangspunkt i samtalskemaet i afsnit 2.1. Her kan *Måltrappen* (redskab 4) også inddrages.

Sundhedsplejersken kan overveje at indkalde familien til en trivselssamtale på skolen eller i hjemmet. Samtalen bør tage udgangspunkt i barnets perspektiv og i den samlede hverdag, ikke blot skoledagen. En nyere undersøgelse⁴ peger på, at såfremt barnet selv inddrages i håndteringen af de udfordringer, der er omkring dem, giver det ikke blot nye og anderledes perspektiver, men også alternative og virkningsfulde løsningsforslag, som er meningsfulde for det enkelte barn. Skolen og klasselæreren involveres, hvis det er i skolen problematikken ligger, fx mobning, ensomhed eller lavt selvværd. Der kan også være behov for involvering af fx PPR. Det er som udgangspunkt vigtigt at have den praktiserende læge med som sparringspartner i forløbet.

3.2. Fysioterapeut

Børn med vedvarende symptomer og funktionelle lidelser har ofte reaktioner fra bevægeapparatet med nedsat funktionsevne og fysisk aktivitetsniveau. I sådanne tilfælde kan det være relevant at inddrage en fysioterapeut i forløbet.

Fysioterapeuten understøtter og fremmer barnets generelle aktivitetsniveau, bevægeglæde og kropsbevidsthed og vurderer, om der er behov for fokuseret behandling af symptomer. Ligeledes vil fysioterapeuten kunne være med til at fremme barnets forstå-

³ [Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge](#)

⁴ <https://bornsvilkar.dk/skolens-tomme-stole/>

else af kropslige reaktioner via psykoedukation og hjælpe med respirationsøvelser og afspænding/mindfulness til håndtering af fx smerteproblematikker.

Børn og unge med vedvarende symptomer kan have kropsligt ubehag (muskel- og mavesmerter, hjertebanken, åndenød og lignende) og dårlige erfaringer med fysisk aktivitet, fx i forbindelse med idræt. Derfor er det vigtigt, at den fysiske aktivitet, der igangsættes, gøres lystbetonet og motiverende for barnet. Det kan være sjove, motiverende og eksperimenterende aktiviteter, hvor fokus i starten er på bevægeglæde og kropsbevidsthed frem for funktionsforbedring. Det kan tage lang tid og kræve tålmodighed, før barnet genvinder lysten til at bevæge sig.

Børn og unge med funktionelle lidelser kan opleve forværring af symptomer efter deltagelse i idræts- og fritidsaktiviteter. Her kan man med fordel anvende tankegangen bag gradueret genoptræning, hvor barnet gradvist (gen)opdager det positive i at bruge kroppen.

Det er vigtigt, at træningen foregår i et roligt tempo, over længere tid og tager udgangspunkt i, hvor barnet er lige nu eller lige et niveau under det, som barnet kan præstere. Dertil er det vigtigt at være opmærksom på, at træningsintensiteten ikke stiger for hurtigt. Barnet skal kunne følge med. Det kan i den forbindelse være relevant at bruge *Måltrappen* (redskab 4) for at visualisere, hvordan man med små trin kan nå målet.

Mine zoner (redskab 7) kan benyttes, når der er behov for at hjælpe barnet ud af sin komfortzone, eller hvis der omvendt er behov for, at barnet ikke presser sig selv for meget eller fysisk overbelastes.

3.3. Psykolog

Psykologen kan møde barnet med funktionel lidelse i fx praksissektoren, PPR og andre kommunale forvaltninger og pædiatrisk afdeling.

Lette til moderate grader af funktionelle lidelser kan behandles ved en psykolog med kendskab til funktionelle lidelser. Der er evidens for at blandt andet kognitiv adfærdsterapi har effekt i behandlingen af funktionelle lidelser. Derudover er psykoedukation vigtig i forhold til bedring og mestring af symptomer.

Det er vigtigt at sikre sammenhængende patientforløb, og det er derfor væsentligt, at psykologen indgår i et tæt samarbejde med andre sundhedsfaglige aktører navnlig den praktiserende læge. Psykologen sender ved behandlingens afslutning en epikrise til den praktiserende læge.

Psykologen i PPR kan være involveret i forskellige indsatser for barnet med funktionel lidelse. Fx kan psykologen i samarbejde med skolen afdække mulige stressorer, hvis et barn har funktionelle lidelse.

Ved de pædagogisk-psykologiske vurderinger, kan psykologen også være med til at af-dække eventuelle psykologiske faktorer af betydning for den funktionelle lidelse.

Alle redskaber i kapitel 4 kan bruges af psykologen. Psykologen kan bl.a. bidrage til at tydeliggøre mulige sammenhænge mellem symptomer og livsbegivenheder. Her kan redskaberne *Ugeskema* (redskab 2), *Blomsten* (redskab 3) og *Tidslinjen* (redskab 6) være relevante at inddrage.

Ved behov for fokus på, hvad der belaster barnet, og hvad der kan bidrage til en positiv udvikling, kan *Blomsten* (redskab 3), *Vægten* (redskab 5) og *Mine zoner* (redskab 7) bruges. Senere i et forløb, hvor der arbejdes med at mestre symptomer og øge funktionsevne, kan *Måltrappen* (redskab 4) og *Mestringsplan* (redskab 8) benyttes.

3.4. Pædiatrisk afdeling

Afdelinger med hovedfunktion skal kunne varetage børn med funktionelle lidelser i moderat grad, herunder sikre udredning, psykoedukation og anbefale relevant behandling. Familien samt relevante kommunale instanser bør inddrages i forløbet. Der skal være samarbejde med børne- og ungdomspsykiatri i de tilfælde, hvor der er behov for børne- og ungdomspsykiatriske kompetencer til at vurdere barnet.

Hvis relevant skal der tilbydes gradueret genoptræning/aktivitetstilpasning og kognitiv adfærdsterapi. Behandlingen skal rette sig mod både barnet og forældrene. For at hjælpe barnet er det afgørende, at hele familien er indstillet på at deltage i forløbet.

Børn med moderat til svære funktionelle lidelser skal henvises til specialbehandling.

Alle redskaber i kapitel 4 kan benyttes i pædiatrisk regi.

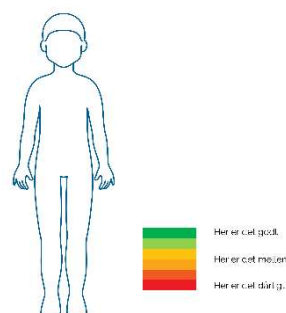
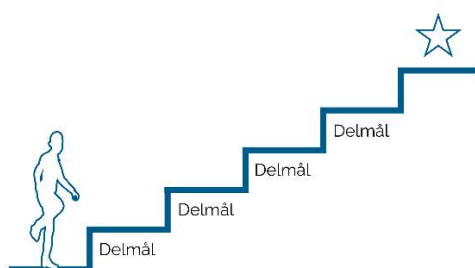
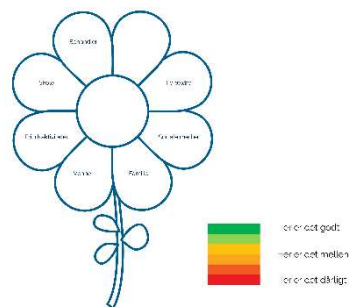
4. Redskaber

I det følgende afsnit præsenteres redskaber til behandling og håndtering af vedvarende symptomer og funktionelle lidelser hos børn. Redskaberne kan anvendes af barnet, eventuelt i samarbejde med forældre eller anden voksen og gennemgås sammen med en fagprofessionel. Samlingen af redskaber kan med fordel benyttes på forskellige tidspunkter i sygdomsforløbet og kan både bruges enkeltvis og som en del af et behandlingsforløb, hvor flere eller eventuelt alle redskaber inddrages. Redskaberne kan downloades på <https://www.sst.dk/da/viden/Sygdomme/Funktionelle-lidelser/Anbefalinger>

Til hvert redskab står en beskrivelse af formålet med redskabet, samt hvordan barnet, fagpersoner og forældre kan bruge det.

Redskaberne er opdelt i basale redskaber (redskab 1 til 4) og redskaber til de særligt interesserede (redskab 5 til 8). Der findes andre relevante redskaber. Redskaberne i denne udgivelse er udvalgt, fordi de er nemme at anvende for både fagprofessionelle og for børn og unge i mange aldre.

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Morgen							
Fornmiddag							
Middag							
Eftermiddag							
Aften							
Nat							



Redskab 1: Min krop

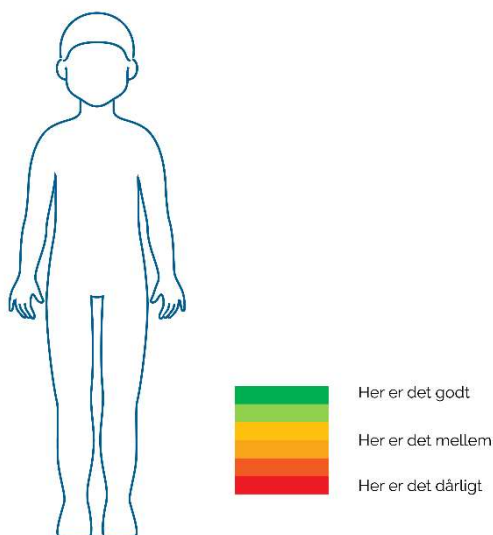
Formål: Barnet kan bruge redskabet *Min krop* til at vise, hvor i kroppen det har symptomer og hvor meget symptomerne generer. Derudover kan barnet også vise, hvor der ikke er symptomer fra og derved hvad vægtningen mellem de gode og dårlige områder er.

Redskabet kan både bruges til at afdække den aktuelle status og til at monitorere udvikling i et behandlingsforløb.

Redskabet kan dermed være et vigtigt værktøj i både udredning og behandling

Til forældre og fagpersoner: Symptomerne kan sidde i mange forskellige dele af kroppen: Nogle børn oplever f.eks. hovedpine, mavepine eller smerter i arme eller ben. Andre oplever træthed, koncentrationsbesvær eller afføringsproblemer. Redskabet kan gøre det nemmere for barnet at kommunikere sine symptomer og samtidig give overblik over hvor meget de fylder ved at vise vægtningen af det gode ift. det dårlige.

Til barnet: Her ser du et billede af en krop. Farvelæg det område af kroppen, hvor du mærker noget ubehageligt. Du kan vælge at farvelægge med farver fra farveskalaen ud fra, hvad du mærker i kroppen. Hvis noget mærkes ubehageligt et sted i kroppen bruger du fx de røde farver på det sted og hvis noget mærkes godt eller normalt bruger du de grønne farver på det sted.



Redskab 2: Ugeskema

Formål: *Ugeskemaet* giver et systematisk overblik over aktiviteter og symptomer, herunder fx hvilke aktiviteter der kan være med til at udløse eller forværre symptomer og om der eventuelt er for mange aktiviteter. Skemaet skal udfyldes med information fra den seneste uge før næste konsultation.

Redskabet kan dermed være et vigtigt værktøj i både udredning og behandling

Til forældre og fagpersoner: Ofte er det svært at finde sammenhæng mellem symptomer og udløsende/forværende faktorer i ens hverdag. Derfor kan et systematisk overblik ved fx et ugeskema være gavnligt ved at vise et mønster. Skemaet kan udfyldes hjemme af barnet, af forældre eller af barnet i samarbejde med fx forældre eller fagperson.

Til barnet: Find de felter der svarer til de tidspunkter du mærker noget der generer dig i kroppen. Giv felterne en farve. Brug evt. forskellige farver, hvis der er forskellige ting der generer dig (ondt i maven: rød, ondt i muskler: lilla, træt: orange eller lignende). Skriv også hvad du har lavet eller skulle have lavet på de forskellige tidspunkter. En boks kan altså både have en farve og en tekst.

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Morgen							
Formiddag							
Middag							
Eftermiddag							
Aften							
Nat							

Redskab 3: Blomsten

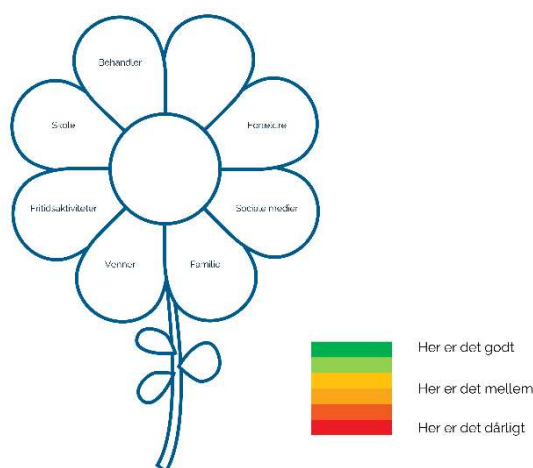
Formål: *Blomsten* kan bruges som udgangspunkt for en systematisk dialog med barnet om kendte områder, der kan være med til at fremkalde symptomer. Det blanke blad kan barnet selv skrive eller tegne på.

Redskabet kan dermed være et vigtigt værktøj i både udredning og behandling

Til forældre og fagpersoner: Det er vigtigt at være opmærksom på belastninger og undgåelsesadfærd ift. de sociale livsomstændigheder, der kan være enten årsag til symptomer eller være med til at forværre og vedligeholde dem. Det er også vigtigt at være opmærksom på ressourcer i form af gode relationer, positive aktiviteter eller andre ting der lader op og hjælper. Det er derfor vigtigt at få identificeret belastninger eller ressourcer og få prioriteret hvad der fylder mest, hvor man kan starte og hvordan det kan håndteres. Redskabet kan benyttes i samspil med redskab 7: Vægten.

Til barnet: Du kan tegne dig selv i midten af blomsten. Blomsten har, som du kan se, en masse blade. Det er eksempler, fra andre børn og unge på, hvad der kan give dem ubehag fra kroppen. I det blanke blad kan du skrive eller tegne hvis der er ting, der kan få dig til at mærke noget dårligt fra kroppen eller hvis noget giver dig glæde eller energi. Du kan farve de udsagn, der passer på dig, ud fra farveskalaen.

Der kan måske være svære ting som du ikke har lyst til at dele med dine forældre når du udfylder blomsten. Hvis du har det sådan, så er det vigtigt at dele det med en anden voksen som det er nemmere at sige det til – fx din lærer, din sundhedsplejerske eller din læge.



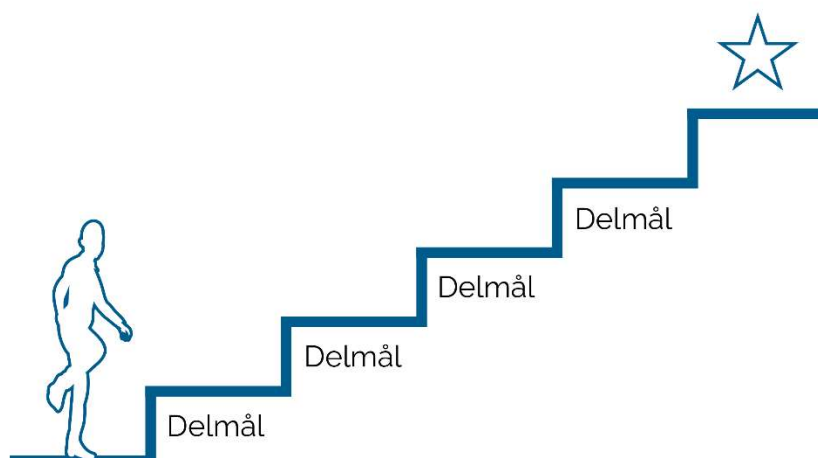
Redskab 4: Måltrappen

Formål: *Måltrappen* er et redskab til at øge funktionsevnen. Redskabet kan bruges til at motivere barnet til at genvinde funktionsevne inden for fx fysisk aktivitet og sociale aktiviteter.

Skemaet kan dermed være et vigtigt værktøj i behandlingen.

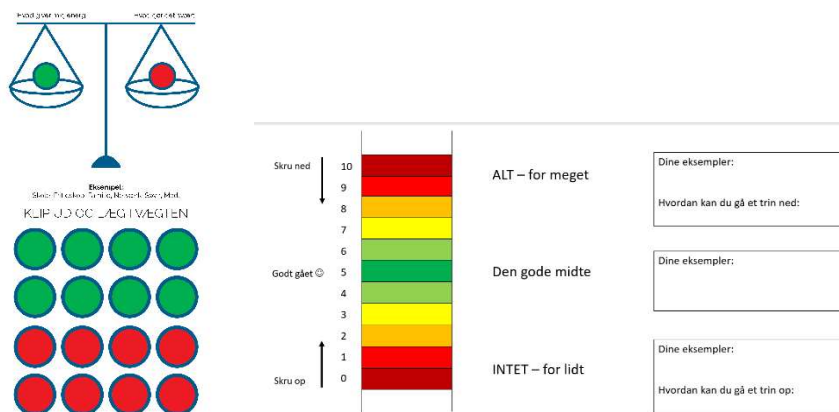
Til forældre og fagpersoner: *Måltrappen* er god til at illustrere for barnet, hvordan man via små skridt kan komme fra en lav funktionsevne til en mere normaliseret tilstand. Snak om, hvad der skaber værdi i barnets liv og søg aktiviteter, der ville kunne føre barnet i retning af det mål. Find et niveau, hvor barnet kan være med uden at forværre sine symptomer. Undlad overbelastning – men snak med barnet om at der ikke sker noget ved at træde lidt over grænsen. Øg udfordringerne langsomt og gradvist. Snak om de kropslige reaktioner, som barnet oplever undervejs. Redskabet kan benyttes i samspil med redskab 1: *Min krop* og redskab 2: *Ugeskema*, så der kan holdes øje med symptomerne undervejs.

Til barnet: Det kan virke uoverskueligt at komme i gang med de ting man gerne vil, hvis kroppen har "larmet" i lang tid. Måltrappen kan hjælpe dig med at dele det op i mindre skridt, og på den måde komme nærmere dit mål. Tænk over hvad du gerne vil kunne gøre og skriv eller tegn det øverst på trappen. Der kan du ikke altid komme hen på én gang, men tænk over hvad du kan gøre, for at komme lidt nærmere end du er nu, og skriv det på det første trappetrin. Når du er nået op på første trin kan du skrive eller tegne hvad næste trin skal være.



4.1. Redskaber til de særligt interesserede

I det følgende præsenteres redskaber, til dem der ønsker at gå dybere ind i en behandlingsindsats og kan anvendes som supplement til redskab 1 til 4.



Mestringsplan		
Hvad kan gøre det svært for mig?		Eksempel: Når jeg har mange smerter eller når jeg ikke kan overskue mine planer, fordi jeg er træt
Hvornår skal jeg og andre være opmærksom?		Eksempel: Når jeg sover dårligt eller jeg aflyser aktiviteter og aftaler
Hvad hjælper mig?		Eksempel: Holde fast i hverdagen og flytte fokus eller tale åbent om det svære med andre

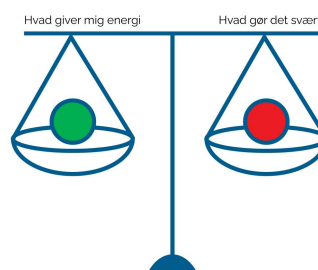
Redskab 5: Vægten

Formål: *Vægten* kan anvendes til at give et overblik over forholdet mellem belastninger og ressourcer i barnets dagligdag og eventuelle ubalancer. Den kan give afsæt for en dialog om hvad der skal til for at skabe en bedre balance i barnets liv.

Redskabet kan dermed være et vigtigt værktøj i både udredning og behandling.

Til forældre og fagpersoner: Det er vigtigt at være opmærksom på belastninger og undgåelsesadfærd ift. de sociale livsomstændigheder, der kan være enten årsag til symptomer eller være med til at forværre og vedligeholde dem. Det er også vigtigt at fokusere på ressourcer i form af gode relationer, positive aktiviteter eller andre ting der lader op og hjælper. Det er derfor vigtigt at få identificeret belastninger eller ressourcer og få prioriteret hvad der fylder mest, hvor man kan starte og hvordan det kan håndteres. Redskabet kan fx benyttes i samspil med redskab 3: Blomsten.

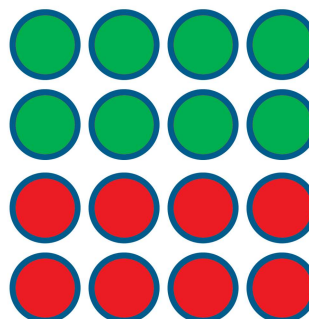
Til barnet: Du kan placere grønne og røde bolde i skålene med de ting som giver dig energi, og de ting som er svære og stjæler energi. Boldene kan have forskellige størrelser. Alt efter hvor mange og hvor store bolde der havner i de to skåle, vil der opstå ligevægt eller uligevægt. Hvad skal der ske, for der kan komme flere grønne bolde og færre røde i skålen?



Eksempel:

Skole, fritidsjob, familie, netværk, søvn, mad.

KLIP UD OG LÆG I VÆGTEN



Redskab 6: Tidslinjen

Formål: *Tidslinjen* anvendes til at give et overblik over, hvordan barnets symptomer har udviklet sig over tid og den eventuelle sammenhæng med begivenheder i barnets liv. Formålet er at afdække udløsende, vedligeholdende, forværrende og eventuelle positive omstændigheder og begivenheder.

Redskabet kan dermed være et vigtigt værktøj i udredningen.

Til forældre og fagpersoner: Det er vigtigt at skabe overblik over eventuelle sammenhænge mellem gode og svære perioder og begivenheder i barnets liv og barnets symptomer. Over strengen gives et kronologisk overblik over milepæle i barnets liv – fx start i børnehave og skole. Der indskrives desuden vigtige begivenheder relateret til barnet eller barnets nærmeste fx forældres skilsmisse, tab af bedsteforældre, mobning, skoleskift, gode interessefællesskaber (fx sportsgrene barnet har gået til) og lignende. Både gode og svære ting skrives på. Under strengen beskrives de symptomer barnet har haft gennem sit liv, hvornår de er startet og hvilke kontakter der har været til sundhedsvæsenet og andre behandlere (fx fysioterapeut og alternative behandlere). Der skrives desuden hvilken behandling barnet har fået.

Til barnet: Du kan udfylde tidslinjen selv eller sammen med dine forældre eller fx sundhedsplejersken. Over linjen skriver du forskellige vigtige ting der er sket i dit liv, både gode og dårlige som f.eks. skoleskift, forældres skilsmisse, indlæggelse, undersøgelser eller en god ferie. Under linjen skriver du de symptomer du har haft og hvor meget de har fyldt for dig.

Der kan måske være svære ting som du ikke har lyst til at dele med dine forældre når du udfylder livslinjen. Hvis du har det sådan, så er det vigtigt at dele det med en anden voksen som det er nemmere at sige det til – fx din lærer, din sundhedsplejerske eller din læge.



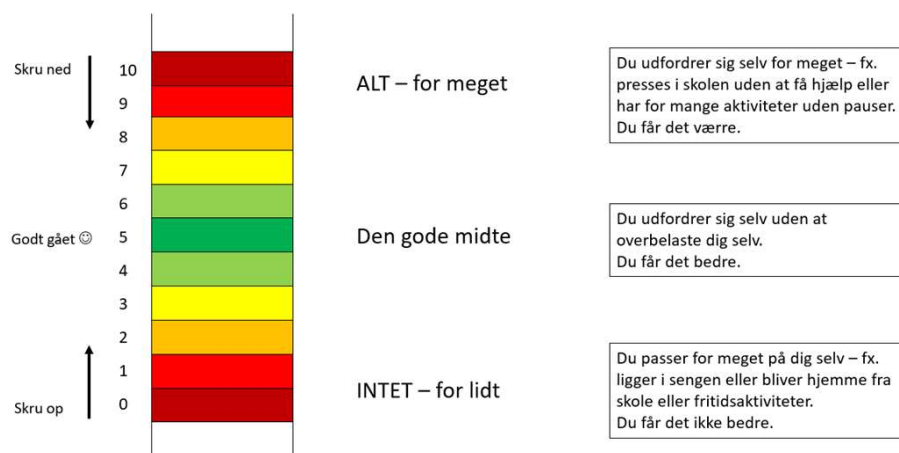
Redskab 7: Mine zoner

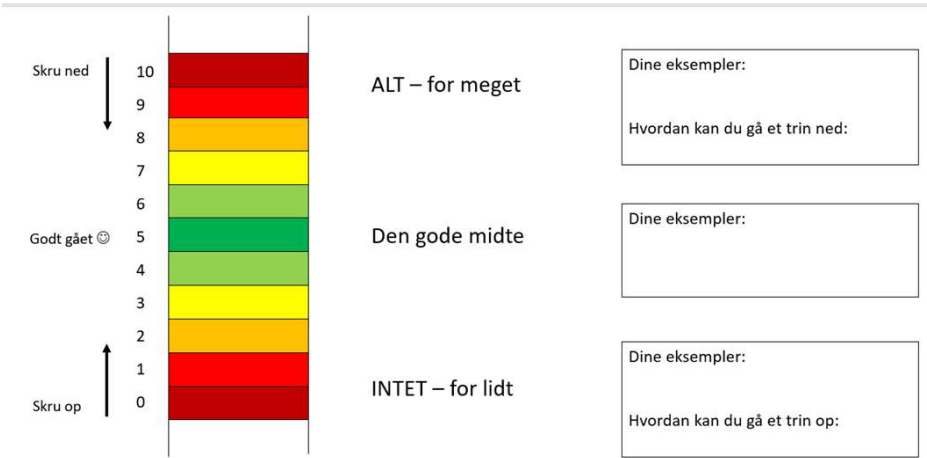
Formål: *Mine zoner* anvendes til at finde ud af i hvilke situationer barnet laver enten for meget eller for lidt – og hvad et næste skridt kan være i retning mod udvikling.

Redskabet kan dermed være et vigtigt værktøj i behandlingen.

Til forældre og fagpersoner: Forældre og fagpersoner kan have en vigtig rolle i at hjælpe barnet til at blive opmærksom på, hvornår de eventuelt er for aktive og presser sig selv for hårdt, og hvornår de er for passive. Redskabet kan bruges ift. forskellige aktiviteter eller den samlede aktivitet i barnets dagligdag. Redskabet kan bruges sammen med fx *Ugeskema* (redskab 2) eller *Måltrappen* (redskab 4). Det kan være svært for barnet at identificere det næste skridt mod den gode midte, og identificere hvad der er realistiske skridt. Særligt yngre børn har brug for hjælp til at føre næste skridt ud i livet, da tydelige aftaler og rammer kan hjælpe barnet med at holde fast ved næste skridt.

Til barnet: Figuren kan hjælpe dig til at kigge på, hvornår du måske laver for meget eller for lidt, og hvordan du kan vælge et lille trin i retning af at finde balance i den gode midte. Måske kan du hjælpe med at komme med idéer til, hvordan du kan skrue lidt ned, når det hele er for meget, eller hvordan du kan skrue op, når du ikke føler, at du kan noget. Hvad kunne være dit næste lille skridt?





Redskab 8: Mestringsplan

Formål: *Mestringsplanen* kan anvendes til at opnå sygdomsindsigt i forhold til ting der udløser symptomer og advarselstegn. Den kan også anvendes mere behandlingsorienteret til at opøve konkrete strategier til at håndtere livet med funktionel lidelse.

Redskabet kan dermed være et vigtigt værktøj i behandlingen.

Til forældre og fagpersoner: Det er vigtigt at øve at mestre symptomerne, så barnet kan støttes tilbage til en hverdag, hvor det kan få genetableret sit liv og hverdagsaktiviteter og øve sig i at flytte fokus og aflede sig selv til trods for at kroppen "larmer" med symptomer.

Nedenstående mestringsplan kan anvendes sammen med barnet og gerne med inddragelse af forældrene. I mestringsplanen er indsat eksempler til inspiration. Forslag til konkrete mestringsstrategier er indsat i det efterfølgende skema og kan anvendes som idékatalog sammen med barnet og forældrene.

Der anbefales involvering af netværket (institution, skole, arbejde) så alle er samstemte omkring tilgangen til symptomerne. Især hos yngre børn vil der være behov for stort fokus på at forældrene kan støtte deres barn ind i en sund udvikling. I skole og på arbejde kan der fx være behov for særlige skånebehov for barnet med vedvarende symptomer og funktionel lidelse. Forældrene anbefales at anerkende barnets symptomer og dernæst støtte til at flytte fokus og lave aktiviteter, som kan give afledning og sætte symptomerne på pause.

Til barnet: Mestringsplanen kan hjælpe dig med at blive opmærksom på hvornår og hvordan du skal passe på dig selv, og hvad du kan gøre for at få det bedre. Det kan være en god ide at snakke med dine forældre eller andre voksne om planen når du svarer på spørgsmålene.

Mestringsplan		
Hvad kan gøre det svært for mig?		<i>Eksempel:</i> Når jeg har mange smerter eller når jeg ikke kan overskue mine planer, fordi jeg er træt

Hvornår skal jeg og andre være opmærksom?		<i>Eksempel:</i> Når jeg sover dårligt eller jeg aflyser aktiviteter og aftaler
Hvad hjælper mig?		<i>Eksempel:</i> Holde fast i hvad der gør mig glad og flytte fokus derhen eller tale åbent med andre om det der er svært

Mestringsstrategier- idékatalog:

Flyt fokus

Du og din familie bør så vidt muligt holde fast i dine daglige rutiner og forsøge at flytte fokus væk fra symptomerne. Du kan flytte fokus ved fx at se en film, høre musik, gå en tur eller noget andet som du synes er rart eller sjovt.

Pas på dig selv

Husk at få spist sundt, få sovet godt om natten, være fysisk aktiv og undgå at være for meget alene, men vær sammen med dem der gør dig glad – også når du har det dårligt.

Tag dine symptomer alvorligt

Prøv at øve dig i at mærke efter hvornår din krop synes noget bliver for meget, så du kan blive klog på, hvordan din krop reagerer på forskellige situationer og følelser og derved blive bedre til at handle på dine symptomer.

Få ro i kroppen

Du kan anvende forskellige øvelser til at få kroppen i ro. Det kan for eksempel være ved **en gåtur**, mindfulness øvelser eller meditation.

Vær venlig mod dig selv

Du skal være god ved dig selv og gøre det der gør dig glad, det som er rart og godt for dig.

Tal og del åbent med andre

Det kan være en hjælp at tale åbent med familie, gode venner **eller fx en lærer eller pædagog om symptomerne**. På den måde får de mulighed for at hjælpe og støtte. For mange er det en lettelse at få talt med andre om, hvordan man har det, og det kan fjerne noget af det pres, som man kan føle på grund af symptomerne.

5. Andet nyttigt materiale

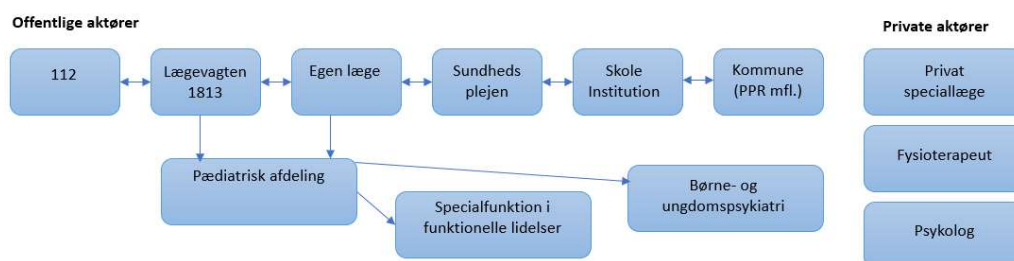
- Malthes mave, Komiteen for Sundhedsoplysning. Bogen om Malte, som får en funktionel lidelse, er egnet som højtlesning for børn på 5-12 år. Bagest er information til voksne om funktionelle lidelser.
<https://kfsbutik.dk/da/born/172-malte-og-maltes-mave.html>
- Anes Anfald, Komiteen for Sundhedsoplysning. Tegneserie om funktionelle anfald. Egnet til højtlesning og med information til de voksne bagest i bogen.
<https://kfsbutik.dk/da/born/350-anes-anfald.html>
- Når kroppen siger fra, Komiteen for Sundhedsoplysning. Pjece om funktionelle lidelser
<https://kfsbutik.dk/da/sygdom/104-nar-kroppen-siger-fra-information-til-dig-der-har-en-funktionel-lidelse.html>
- Forstå smerte og hvad der er at stille op – på 10 minutter, YouTube video om smerte på en funktionel baggrund fra Tysk Børnesmerte Center, ved den Vestlige Børne- og Unge klinik, Datteln, Universitetet Witten/Herdecke:
<https://www.youtube.com/watch?v=LmRBI7OTipE>
- Hjemmeside om funktionelle lidelser fra Århus Universitets Hospital:
www.funktionelleanfald.dk
- Sundhedsstyrelsens hjemmeside om funktionelle lidelser:
<https://www.sst.dk/da/viden/Funktionelle-lidelser>
- Sundhedsstyrelsens udgivelser om funktionelle lidelser:
<https://www.sst.dk/da/Udgivelser?Emne={022E5BED-196F-4F66-A379-D8734B5D7ED7}#/side-1>

6. Appendix

6.1. Organisering og aktører

Børn med funktionelle symptomer, kan have kontakt med mange forskellige aktører, både offentlige og private. Nedenfor ses en oversigt over væsentlige sundhedsfaglige aktører der kan komme i kontakt med barnet med funktionelle symptomer.

Figur 5. Oversigt over aktører



Praktiserende læge	Kan udrede og behandle funktionelle symptomer og lidelsen i mild grad. Kan viderehenvise til andre aktører ved behov, fx andre speciallæger eller sekundærsektoren. Kan inddrage sundhedsplejersken.
Sundhedsplejersken	Kan ved funktionelle symptomer og lidelser samt skolefravær ud over det normale, have samtaler med barnet og eventuelt forældre mhp. symptomlindring og bedre trivsel. Kan vurdere om der er behov for at inddrage andre aktører, fx praktiserende læge og PPR.
Fysioterapeuten	Kan have træningsforløb mhp. bedring af funktionsevne og trivsel.
Psykologen	Kan have forløb med henblik på samtaleterapi og psykoekdukation i forhold til funktionelle symptomer.
PPR	Yder råd, vejledning og sparring til forældre, dagtilbud og skoler og kan tilbyde forløb til børn og deres forældre. Tilbud til børn med funktionelle symptomer er forskellige kommunerne imellem.

Pædiatrisk afdeling	Udredning og behandling af børn og unge med funktionelle lidelser i moderat grad. Her benyttes psykoedukation, fysioterapi og psykologsamtaler efter behov. Kan inddrage børne- og ungdomspsykiatrien og viderehenvise til specialfunktion.
Specialfunktioner	Har indsatser varetaget af et tværfagligt team med særlige kompetencer inden for funktionelle lidelser. Funktionen varetages i tæt samarbejde mellem pædiatri og børne- og ungdomspsykiatri, med fælleskonferencer. I svære tilfælde som kræver højt specialiseret behandling og rehabilitering er der mulighed for indlæggelse.

Referenceliste

1. Garralda ME, Rask CU. Somatoform and related disorders. In: Thapar A, Pine DS, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor EA, editors. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. 6th Edition ed: Wiley-Blackwell; 2015. p. 1038.
2. Rask CU, Bonvanie IJ, Garralda ME. Risk and Protective Factors and Course of Functional Somatic Symptoms in Young People. In: Hodes M, Gau S, Petrus De Vries SG, editors. *Understanding Uniqueness and Diversity in Child and Adolescent Mental Health* 1st ed: Academic Press; 2018. p. 77.
3. Van Geelen SM, Rydelius PA, Hagquist C. Somatic symptoms and psychological concerns in a general adolescent population: Exploring the relevance of DSM-5 somatic symptom disorder. *J Psychosom Res*. 2015;79(4):251-8.
4. Gillespie NA, Zhu G, Heath AC, Hickie IB, Martin NG. The genetic aetiology of somatic distress. *Psychol Med*. 2000;30(5):1051-61. Buchwald D, Herrell R, Ashton S, Belcourt M, Schmaling K, Sullivan P, et al. A twin study of chronic fatigue. *Psychosom Med*. 2001;63(6):936-43.
5. Bengtson MB, Ronning T, Vatn MH, Harris JR. Irritable bowel syndrome in twins: genes and environment. *Gut*. 2006;55(12):1754-9. Osterland TB, Kasch H, Frostholt L, Bendix T, Jensen TS, Jensen JS, et al. Precollision Medical Diagnoses Predict Chronic Neck Pain Following Acute Whiplash Trauma. *Clin J Pain*. 2019;35 (4):304-14.
6. Krogsgaard LW, Bech BH, Plana-Ripoll O, Thomsen RW, Rytter D. Hospital contacts and diagnoses five years prior to HPV vaccination among females referred for suspected adverse vaccine effects: A Danish nationwide case-control study. *Vaccine*. 2019;37(13):1763-8.
7. Kingma EM, Janssens KA, Venema M, Ormel J, de Jonge P, Rosmalen JG. Adolescents with low intelligence are at risk of functional somatic symptoms: the TRAILS study. *J Adolesc Health*. 2011;49(6):621-6. Holmberg K, Hjern A. Health complaints in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Acta Paediatr*. 2006;95(6):664-70.
8. McWilliams A, Reilly C, Gupta J, Hadji-Michael M, Srinivasan R, Heyman I. Autism spectrum disorder in children and young people with non-epileptic seizures. *Seizure*. 2019;73:51-5.
9. Calvano C, Warschburger P. Quality of life among parents seeking treatment for their child's functional abdominal pain. (1573-2649 (Electronic)).

10. S. Rajasekaran, S. Dilip Chand Raja, Bhari Thippeswamy Pushpa, Kumar Behera Ananda, Shetty Ajoy Prasad & Mugesh Kanna Rishi The catastrophization effects of an MRI report on the patient and surgeon and the benefits of 'clinical reporting': results from an RCT and blinded trials. *European Spine Journal* volume 30, pages2069–2081 (2021)
11. Saunders NR, Gandhi S, Chen S, Vigod S, Fung K, De Souza C, et al. Health Care Use and Costs of Children, Adolescents, and Young Adults With Somatic Symptom and Related Disorders. *JAMA Network Open*. 2020;3(7):e2011295-e.

Sundhed for alle ♥ + ●