UGESKRIFT FOR LÆGER

Statusartikel

Behandling af patienter med svær funktionel lidelse

Marie Weinreich Petersen[1, 2], Rikke Hinge Carlsson[3], Marian Dalgaard Høeg[1], Mille Møller Thastum[4], Kåre Eg Severin[2, 4], Lisbeth Frostholm[1, 2], Per Fink[1, 2] & Lise Kirstine Gormsen[1, 2]

1) Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital, 2) Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, 3) Klinik for Funktionelle Lidelser, Københavns Universitetshospital – Frederiksberg Hospital, 4) Regionshospitalet Hammel Neurocenter

Ugeskr Læger 2026;188:V04260281. doi: 10.61409/V04260281

HOVEDBUDSKABER

- I 2023 blev der etableret to nationale højt specialiserede tilbud til patienter med svær funktionel lidelse.
- Tværfaglig indlæggelse med opfølgning kan forbedre funktionsniveauet hos mange patienter.
- Tæt samarbejde mellem hospital og kommune er afgørende for sammenhængende rehabilitering og overførelse af behandlingseffekt til hverdagslivet.

I 2018 publicerede Sundhedsstyrelsen nationale anbefalinger for udredning, behandling, rehabilitering og afstigmatisering af funktionel lidelse [1]. Anbefalingerne omfattede etablering af fem regionale, specialiserede centre (2019) [2] samt to Højt Specialiserede Funktioner (HSF) øst og vest for Storebælt (2022-2023). HSF Øst er forankret i Klinik for Funktionelle Lidelser ved Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i et formaliseret samarbejde med Neurologisk Afdeling. HSF Vest er forankret på Aarhus Universitetshospital i et formaliseret samarbejde med Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Baggrunden for etableringen af HSF var erkendelsen af en mindre, men klinisk svært belastet patientgruppe med svær funktionel lidelse – herunder patienter med diagnosen kronisk træthedssyndrom/myalgisk encephalomyelitis (CFS/ME) – med behov for intensiv rehabilitering under indlæggelse [3]. Disse patienter er præget af udtalt funktionsnedsættelse med ofte langvarigt sengeleje, social isolation og behov for omfattende hjælp til basale daglige funktioner.

Med HSF er der i Danmark etableret et nationalt behandlingstilbud til patienter med kompleks og svært funktionsbegrænsende funktionel lidelse, som kræver specialiseret behandling og rehabilitering under indlæggelse. Tilsvarende tilbud er kun sparsomt beskrevet internationalt [4-6].

Formålet med artiklen er at beskrive organisering, behandlingsforløb og de første erfaringer fra HSF.

Henvisning og visitation

Patienter i målgruppen for HSF kan henvises fra centre for funktionel lidelse og øvrige hospitalsafdelinger. Der skal være tale om en funktionel lidelse med svær funktionsnedsættelse og behov for rehabilitering. Patienten skal om muligt være forsøgt genoptrænet på lavere specialiseringsniveau, der skal være foretaget relevant somatisk og psykiatrisk udredning, og ved komorbiditet skal den funktionelle lidelse være den primære

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

problemstilling og årsag til funktionsnedsættelse (**Tabel 1**).

TABEL 1 Patientcase.

Trin	Forløb
Indledende vurdering	24-årig mand, samboende med jævnaldrende kæreste blev henvist fra neurologisk afdeling. Han var opvokset under belastende familiære forhold med mange underretninger til de sociale myndigheder. Han havde dog været socialt og fagligt velfungerende samt rask frem til 2024, hvor han under bilkørsel akut udviklede nedsat kraft i venstre ben, senere også i venstre overekstremitet
Udredning	Han blev udredt grundigt ad flere omgange i neurologisk regi. Ud over venstresidig peroneusparese fandtes ingen patologiske fund. Han gennemgik efterfølgende genoptræning på lokalt regionshospital uden effekt, og tilstanden progredierede med multiple symptomer fra flere organsystemer
Diagnostik	1 år efter symptomdebut blev han udredt på Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitets-hospital. Han havde da mistet sit arbejde, var afhængig af kørsel fra kæresten og var betydelig funktionspåvirket. Han angav udtalt træthed som det mest invaliderende symptom med hurtig indsættende udtrætning og behov for hyppige pauser. Han havde selv mistanke om CFS/ME, hvilket medførte betydelig bekymring og håbløshed hos både ham og kæresten. Diagnosen: funktionel lidelse, multiorgantype, DR688A9A, blev stillet, og han blev indlagt i den højt specialiserede funktion ved Regionshospitalet Hammel Neurocenter
Afslutning	Efter 3 mdr.s indlæggelse og 6 mdr.s kommunal rehabilitering var trætheden fortsat til stede, men reduceret med ca. 50%, mens øvrige symptomer var reduceret med ca. 80% if. hans egen vurdering. Funktionsniveauet var betydelig forbedret, han kunne nu køre bil, færdes i hjemmet uden hjælpemidler og trænede selvstændige indkøb med stok. Kæresten oplevede, at han havde mere overskud til at være social og nærværende

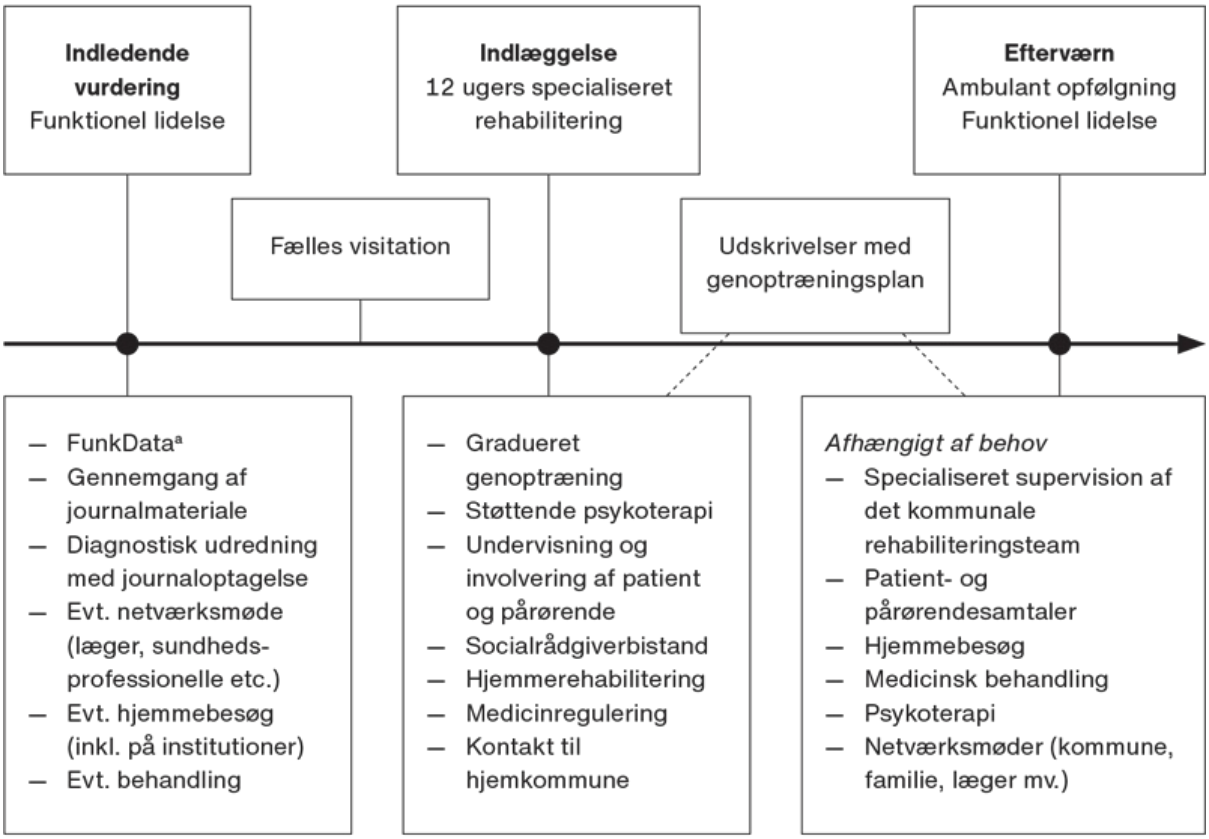
CFS/ME = kronisk træthedssyndrom/myalgisk encephalomyelitis.

Behandlingsforløbet

Behandlingen er organiseret i tre overordnede faser: indledende vurdering, indlæggelse og efterværn (**Figur 1**).

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

FIGUR 1 Patientflow i højt specialiseret funktion for funktionel lidelse.



a) Den nationale kliniske database for patienter med funktionel lidelse.

Indledende vurdering

Triage

På baggrund af henvisningen og tilgængelige journaloplysninger foretages en indledende visitation og faglig vurdering af patienten. Vurderingen kan suppleres med afklarende samtaler med involverede speciallæger, pårørende, plejepersonale og andre relevante aktører. I særlig komplekse tilfælde afholdes tværfaglig konference med deltagelse af relevante speciallæger, patientens egen læge samt Afdeling/Klinik for Funktionelle Lidelser. Hvis patienten ikke er tilstrækkelig somatisk og/eller psykiatrisk udredt, tilbagesendes henvisningen, eller der suppleres med henvisning til relevant specialafdeling. Patienter, der ikke tilbydes et HSF-forløb, modtager behandlingsanbefalinger og faglig sparring rettet mod den behandlingsansvarlige læge og evt. øvrige involverede aktører.

Diagnostisk udredning og patientønsker

Den diagnostiske udredning foregår ved det ambulante behandlingstilbud ved Afdeling/Klinik for Funktionelle Lidelser. Forud gennemgås relevante journaloplysninger, herunder de seneste to års notater fra patientens egen læge samt patientrapporterede data fra den nationale kliniske database for patienter med funktionel lidelse, FunkData [7]. Der suppleres med standardblodprøver og ekg, og der udarbejdes et samlet overblik over sygehistorien med angivelse af relevante fund.

Den kliniske vurdering omfatter biopsykosocial anamnese, i HSF Vest desuden et semistruktureret WHO-SCAN-interview, samt objektiv somatisk undersøgelse. Udredningen er behandlingsforberedende med fokus på

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

sygdomsforståelse, patientens ønsker og rehabiliteringspotentiale. Afslutningsvis gives psykoedukation, og behandlingsmuligheder drøftes med patienten. Psykolog, fysioterapeut og socialrådgiver inddrages i relevante faser af den kliniske vurdering.

Fælles visitation

Efter afsluttet udredning afholdes et fælles visitationsmøde mellem Afdeling/Klinik for Funktionelle Lidelser og indlæggelsesstedet, hvor det besluttes, om patienten tilbydes indlæggelse i det højt specialiserede tilbud.

Indlæggelse

Indlæggelsen er et specialiseret og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, hvor formålet er at styrke funktionsevne og livskvalitet gennem en tværfaglig, målrettet og helhedsorienteret indsats. Fokus er både på genoptræning og på en samlet rehabilitering, der understøtter borgerens videre hverdagsliv og kommunale forløb. Indlæggelsen kan vare op til 12 uger, og den er opdelt i tre faser med glidende overgange.

Udredningsfase

På indlæggelsesdagen afholdes et introducerende møde med deltagelse af patienten, pårørende, det faste rehabiliteringsteam på indlæggelsesstedet (læge, fysioterapeut, ergoterapeut, sygeplejerske og social- og sundhedsassistent) samt ansvarligt team fra Afdeling/Klinik for Funktionelle Lidelser (læge og psykolog). Fokus i udredningsfasen er etablering af en terapeutisk alliance, at skabe tryghed, gradvis introduktion til rehabiliteringsforløbet samt indledende kliniske vurderinger. Patientens bopælskommune kontaktes og orienteres inden for de første to ugers indlæggelse for at facilitere et godt samarbejde.

Rehabiliteringsfase

I samarbejde med patienten udarbejder det faste rehabiliteringsteam en individuelt tilpasset, målrettet rehabiliteringsplan, der evalueres og tilpasses hver anden uge. Der planlægges et struktureret dags- og ugeprogram med aktiviteter rettet mod de opstillede mål. Forløbet inkluderer gradueret fysisk træning, miljøterapi, psykoedukation, aktivitetsbaseret træning, støttende psykoterapi, hjemmebesøg, netværksarbejde samt selvtræning hjemme i nogle weekender og ferieperioder. Medicinsk behandling vurderes og justeres løbende efter behov.

Udskrivningsfase

I udskrivningsfasen intensiveres brobygning med fokus på overgangen til kommunalt regi. Der udarbejdes en genoptræningsplan (GOP) til patientens kommune. Der afholdes desuden et udskrivningsmøde med deltagelse af patienten, det faste rehabiliteringsteam fra indlæggelsesstedet og det kommunale rehabiliteringsteam, som overtager det videre forløb i henhold til GOP. Til det modtagende team kan der tilbydes vejledning og undervisning i behandling/rehabilitering af funktionel lidelse.

Efterværn

Efter udskrivelse overgår patienten til ambulant opfølgning på Afdeling/Klinik for Funktionelle Lidelser. Efterværnsfasen varer op til seks måneder og kan forlænges efter individuel vurdering.

Socialrådgiveren koordinerer opfølgningsmøder med det kommunale rehabiliteringsteam med henblik på kontinuitet i behandlingen og specialiseret supervision. Der kan ligeledes efter individuel vurdering tilbydes opfølgende behandling til patienten i form af virtuelle eller fremmødebaserede konsultationer hos læge, psykolog og/eller fysioterapeut fra HSF.

Diskussion

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

De foreløbige erfaringer fra HSF tyder på, at selv patienter med svær funktionsnedsættelse ved funktionel lidelse kan opnå klinisk fremgang gennem en intensiv og struktureret behandlings- og rehabiliteringsindsats (**Tabel 2**).

TABEL 2 Kliniske erfaringer fra Højt Specialiserede Funktioner Vest.

Fase	Beskrivelse
Opgørelse	Ved opgørelsestidspunktet var 30 patienter visiteret, hvoraf 22 blev indlagt. Patienter blev afvist ved utilstrækkelig somatisk eller psykiatrisk udredning, usikkerhed om patientens egne ønske om rehabilitering, eller hvis det vurderedes at rehabiliteringstilbuddet ikke ville kunne bidrage til at bedre patientens tilstand eller funktion
Indlæggelse	Blandt de 22 indlagte patienter var alderen 18-58 år, 70% var kvinder, 15 var senge-liggende eller afhængige af ganghjælpemiddel, og 18 havde svær træthed og opfyldte kriterierne for funktionel lidelse af enten multiorgantypen eller almen-/træthedstypen – og dermed også kriterierne for CFS/ME. 1 patient blev udskrevet før tid, da vedkommende ikke havde udbytte af behandlingen. Funktionsniveauet, vurderet ud fra WHODAS 2.0 og ADL-I, forbedrede sig fra indlæggelse til udskrivelse for 70% af patienterne

ADL-I = almindelig daglig levevis-interview; CFS/ME = kronisk træthedssyndrom/myalgisk encephalomyelitis; WHODAS = WHO Disability Assessment Schedule.

Neurorehabiliteringen i Danmark er i de seneste årtier udviklet med specialiserede, tidsafgrænsede og tværfaglige forløb, der styrker funktionsevne og livskvalitet hos patienter med hjerneskade. Indsatserne omfatter både genoptræning og rehabilitering med fokus på overgang til hverdagsliv og kommunale tilbud.

I HSF integreres metoder fra neurorehabilitering og behandling af funktionel lidelse, hvilket har muliggjort udviklingen af et specialiseret tilbud til patienter med svær funktionel lidelse. Udviklingen er sket gennem tæt samarbejde med systematisk vidensdeling, undervisning og supervision.

Patienterne i HSF udgør den mest invaliderede del af gruppen med funktionel lidelse og er forbundet med betydelige personlige, familiære og samfundsøkonomiske konsekvenser, herunder et højt ressourceforbrug i sundheds- og socialsektoren. Mange er unge eller yngre voksne med langvarigt fravær fra uddannelse og arbejdsmarked, og de ender ofte på førtidspension.

En central styrke ved HSF er integrationen af sundhedsfaglige og sociale indsatser, som understøtter en sammenhængende overgang fra regional behandling til kommunal opfølgning. Efterværnet har omfattet tæt samarbejde med socialforvaltninger, kommunale rehabiliteringsteams, almen praksis og øvrige aktører samt supervision og undervisning af kommunale teams, hvilket har bidraget til væsentlig vidensoverførsel til kommuner og primærsektor. En væsentlig, klinisk udfordring er komorbide somatiske og psykiatriske lidelser, og i nogle tilfælde har forudgående udredning og behandlingsoptimering i somatik og psykiatri været nødvendig før indlæggelse. Et tættere samarbejde med disse områder er derfor ønskeligt. Evaluering med traditionelle, randomiserede, kontrollerede studier er metodologisk udfordrende på grund af en lille og klinisk kompleks patientgruppe, betydelig funktionsnedsættelse samt begrænset behandlingsvolumen, hvilket rejser både praktiske og etiske udfordringer.

De kliniske erfaringer peger dog på, at selv svært invaliderede patienter kan opnå meningsfuld forbedring i funktionsevne og livskvalitet, i tråd med internationale erfaringer [4, 8].

Behandlingstilbuddet er generelt velaccepteret, og kun én patient er p.t. afsluttet præmaturt. En mindre gruppe fravælger dog behandlingstilbuddet, ofte relateret til sygdomsopfattelse, da de ikke identificerer sig med diagnosen funktionel lidelse. I HSF Vest har hovedparten af patienterne – som tiltænkt ud fra funktionens formål – haft svær træthed og opfyldt kriterier for funktionel lidelse af multiorgantypen eller almen-

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

/træthedstypen, herunder CFS/ME. De fleste patienter i denne gruppe har haft et klinisk relevant udbytte af behandlingen.

Konklusion

HSF er det første nationalt dækkende højt specialiserede behandlingstilbud i Danmark til patienter med svær funktionel lidelse – nogle af de mest komplekse patienter i vores sundhedssystem. De første kliniske erfaringer viser, at et individuelt og tværfagligt, 12-ugers indlæggelsesforløb kan føre til markante forbedringer i funktionsniveau, livskvalitet og almindelige dagligdagsaktiviteter. Tilbuddet udfylder et væsentligt behov for en patientgruppe, som tidligere har manglet adgang til sufficient behandling, og markerer et betydningsfuldt fremskridt i organiseringen af behandlingen af funktionelle lidelser i Danmark.

Korrespondance *Marie Weinreich Petersen*. E-mail: mawept@rm.dk

Antaget 19. juni 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 26. oktober 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V04260281

doi 10.61409/V04260281

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

SUMMARY

Treatment of patients with severe functional somatic disorder

A national highly specialised inpatient service for patients with severe functional somatic disorder has been established in Denmark. The programme targets a small, highly disabled group not manageable in outpatient care. Treatment includes interdisciplinary assessment, up to 12 weeks of inpatient rehabilitation and follow-up. Among 22 admitted patients in the service centre in Western Denmark, 70% improved in functioning. Early experiences indicate that intensive, structured rehabilitation may improve function and quality of life in this complex patient group, as argued in this review.

REFERENCER

1. Sundhedsstyrelsen. Funktionelle lidelser. Anbefalinger til udredning, behandling, rehabilitering og afstigmatisering. Sundhedsstyrelsen, 2018. www.sst.dk/media/55bp3e4o/funktionelle-lidelser-anbefalinger-til-udredning-behandling-rehabilitering-og-afstigmatisering.pdf (jun 2026)
2. Gormsen L, Rosendal M, Fink P. A nationwide healthcare program for functional somatic disorders (FSD) in Denmark. J Psychosom Res. 2026;207:112664. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2026.112664
3. la Cour P. The most severely ill patients with ME/CFS in Denmark. Cogent Public Health. 2024;11(1):2359958. https://doi.org/10.1080/27707571.2024.2359958
4. Miller A, Symington F, Garner P, Pedersen M. Patients with severe ME/CFS need hope and expert multidisciplinary care. BMJ. 2025;389:r977. https://doi.org/10.1136/bmj.r977
5. Brostrøm S. Improving care for patients with functional disorders in Denmark. J Psychosom Res. 2019;116:22-24. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.11.003

6. Helgeland H, Boye B, Kristiansen H, et al. Pasienter med funksjonelle lidelser trenger et bedre behandlingstilbud. Tidsskr Nor Legeforen. 2025;145(8). https://doi.org/10.4045/tidsskr.24.0567
7. Eefsen AM, Petersen MW, Vægter HB, et al. FuncData - A national database for functional somatic disorders in Denmark. J Psychosom Res. 2023;164:111092. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111092
8. Leeds and York Partnership NHS Foundation Trust. National Inpatient Centre for Psychological Medicine (NICPM). www.leedsandyorkpft.nhs.uk/our-services/national-inpatient-centre-psychological-medicine-nicpm/ (1. apr 2026)

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0