SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 06-07-2020 mibp

Sagsnr. 4-1010-646/1

Beskrivelse af funktionelle lidelser i specialeplan

Sundhedsstyrelsen udgav i juni 2018 en rapport med anbefalinger til udredning, behandling, rehabilitering og afstigmatisering af funktionelle lidelser. Anbefalingerne retter sig mod organisering af udrednings- og behandlingsindsatsen i både primær og sekundær sektor, forebyggelse og rehabiliteringsindsats i kommuner og en indsats for vidensopbygning i de sundhedsfaglige miljøer og uddannelser samt bred information om funktionelle lidelser i samfundet. I forlængelse af dette ønsker Sundhedsstyrelsen at understøtte bedre patientforløb for patienter med funktionelle lidelser, igennem en række initiativer.

Et af disse initiativer er en gennemgang af relevante specialevejledninger i regi af Specialeplanlægning, med henblik på at få beskrevet varetagelsen af funktionelle lidelser i relevante specialer på hovedfunktionsniveau, og specialiseret niveau. I beskrivelserne vil der både være fokus på det sundhedsfaglige indhold, kompetencer og tværfaglig samarbejde.

Derudover bemærkes det, at det følger af Folketingets vedtagelse V82 af 12. marts 2019 at der tages initiativ til oprettelse af specialiseret behandling af ME og at dette bør ske i et tværfagligt setup med alle relevante specialer og bør organisatorisk forankres i somatikken, og at Sundhedsstyrelsen opdaterer alle relevante specialevejledninger. Med dette notat skabes forudsætninger for etablering af specialiseret tværfaglig behandling i henhold til Folketingets vedtagelse.

I det følgende beskrives både den nuværende varetagelse og forslag til hvordan området kan beskrives ind i specialeplanlægningen.

Baggrund

Funktionelle lidelser bruges som samlebetegnelse for en række lidelser, der alle er kendetegnet ved, at personen har ét eller flere fysiske symptomer, som påvirker funktionsevne og livskvalitet, og som ofte har et karakteristisk mønster. Et fælles kendetegn for de funktionelle lidelser er, at de ikke kan påvises ved blodprøver, røntgenundersøgelser eller andre medicinske tests. Diagnosen stilles på baggrund af patientens symptomer.

Funktionelle lidelser rammer både børn, unge og voksne i varierende grad og med forskellige symptommønstre. De specifikke funktionelle lidelser, der forekommer med størst hyppighed og sygdomsbyrde blandt den voksne del af befolkningen, er kronisk træthedssyndrom, fibromyalgi og irritabel tyktarmsyndrom. Hos unge mennesker ses funktionelle lidelser i form af forskellige

smertetilstande og træthed, men også funktionelle lidelser domineret af anfaldsfænomener, lammelser, bevægeforstyrrelser og/eller sansetab. Hos mindre børn er der ofte tale om tilstande med et enkelt eller få symptomer, primært som mave- eller hovedpine. Der kan dog, ligesom hos voksne, forekomme symptomer fra hele kroppen hos både børn og unge.

De fleste mennesker oplever i perioder kropslige sensationer og forbigående symptomer som f.eks. hovedpine, svimmelhed, træthed mv uden at dette nødvendigvis er udtryk for sygdom eller kræver behandling. Når symptomerne er så omfattende, at de påvirker det daglige funktionsniveau og medfører nedsat livskvalitet vil patienten ofte søge læge. I disse tilfælde er det vigtigt at der igangsættes relevant udredning.

Patienter med funktionelle lidelser kan have symptomer af forskellig sværhedsgrad og fra ét eller flere organsystemer. De fleste patienter vil have en funktionel lidelse af lettere grad, som af og til går over af sig selv eller kan afhjælpes med behandling hos alment praktiserende læge, mens funktionelle lidelser af moderat til svær grad kan have behov for behandling på sygehus. Nogle patienter med funktionelle lidelser kan have svært invaliderende sygdom, som kræver langvarig og målrettet behandling, i nogle få tilfælde under indlæggelse.

Resultater fra en stor dansk epidemiologisk undersøgelse viser, at forekomsten af funktionelle lidelser er i omegnen af 10 procent, svarende til 380.000 i aldersgruppen 18 – 65 år i Danmark[1]. Langt hovedparten af disse tilfælde vurderes at være lette til moderate. En mindre gruppe af patienterne vurderes at have behov for et udrednings- og behandlingsforløb, som ikke kan varetages i almen praksis, men i stedet på forskellige niveauer i sygehusregi afhængig af symptomernes sværhedsgrad og kompleksitet. For børn og unge er forekomsten af funktionelle lidelser i omegnen af 4-10%[2,3].

Forekomsten af funktionelle lidelser er vanskelig at opgøre, fordi definitionen af funktionelle lidelser kan variere specialerne imellem og fordi der er en uensartet kodepraksis på tværs af specialer og regioner. Det er med til at vanskeliggøre at man får en viden om, hvor mange patienter der reelt har funktionelle lidelser.

Sundhedsstyrelsen arbejder bl.a. på, at der opnås mere konsensus om definitionen og kodningen af funktionelle lidelser, og ikke mindst på at få udbredt viden om funktionelle lidelser i sundhedsvæsenet og samfundet generelt. Således har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en beskrivelse af hvordan de nye koder for funktionelle lidelser skal anvendes i praksis. Kodevejledningen trådte i kraft 1. februar 2020.

Sundhedsstyrelsen udarbejder materiale med viden og redskaber til almen praksis for at understøtte almen praksis i at håndtere den gruppe af patienter, som har lette-moderate symptomer på funktionelle lidelser. Disse forventes offentliggjort i 2020

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2018 anbefales det, at udredning og behandling af funktionelle lidelser organiseres efter en ”stepped care” model, hvor håndteringen af lidelser af let til moderat sværhedsgrad sker i praksissektoren, primært hos alment praktiserende læger, eventuelt med inddragelse af andre praktiserende speciallæger eller eksempelvis psykologer og fysioterapeuter,

---

[1] Petersen, M. W., Schröder, A., et. al. Prevalence of functional somatic syndromes and bodily distress syndrome in the Danish population: the DanFunD study. *Scandinavian Journal of Public Health*, august 14th 2019.

[2] Hoftun, G. B., Romundstad, P. R et. al. Chronic idiopathic pain in adolescence - high prevalence and disability: the young HUNT Study 2008. *Pain*, *152*(10), 2259–2266.

[3] Janssens, K. A., Klis, S. et. al. Predictors for persistence of functional somatic symptoms in adolescents. *The Journal of Pediatrics*, *164*(4), 900–905.e2.

hvor det skønnes relevant. Der kan for lidelser af moderat sværhedsgrad være behov for inddragelse af sygehusfunktioner på hovedfunktionsniveau. Det anslås, at en meget stor andel af patienterne kan udredes og behandles i regi af praksissektoren eller på sygehus på hovedfunktionsniveau. Men for de patienter, som har funktionelle lidelser i svær grad, vil der være behov for et specialiseret behandlingstilbud i tværfaglige teams med inddragelse af relevante faggrupper med kompetencer inden for patientgruppen. I enkelte tilfælde er patienterne så svært invaliderede, at der vil være behov for specialiseret behandling og rehabilitering under indlæggelse.

Rådgivning

Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe til at rådgive i relation til dette arbejde. I arbejdsgruppen sidder repræsentanter fra relevante faglige selskaber, Danske Patienter samt regionale repræsentanter fra hver af de fem regioner.

Der har været afholdt to møder i arbejdsgruppen. Forud for møderne har arbejdsgruppen fået notatudkast til orientering. Efterfølgende er notatet blevet drøftet på møderne. Sundhedsstyrelsen har endeligt indarbejdet kommentarer fra arbejdsgruppemøderne.
Det nuværende notatudkast blev drøftet med Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning den 27. februar 2020. Afslutningsvist forelægges det for Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Nuværende varetagelse af funktionelle lidelser

Der findes i dag ikke noget samlet tilbud på hovedfunktionsniveau. Patienter med funktionelle lidelser, der håndteres på hovedfunktionsniveau, er både patienter der primært har symptomer fra et enkelt organsystem, og patienter med symptomer fra flere organsystemer. Patienter med symptomer, der primært kommer fra et organsystem, håndteres i dag i forskellige lægefaglige specialer på hovedfunktionsniveau, fx håndteres patienter med irritabel tyktarmsyndrom i Intern Medicin: gastroenterologi og hepatologi, mens patienter med symptomer på lavt stofskifte, som ikke kan påvises, håndteres i Intern Medicin: endokrinologi. Eksempler på dette kan ses i tabel 1. Det skal understreges, at listen ikke er udtømmende, og at der, som nævnt ovenfor, findes patienter med funktionelle lidelser inden for en lang række lægefaglige specialer.

Patienterne med symptomer fra flere organsystemer enten samtidig eller over tid vil ofte opleve udredningsforløb, hvor de undersøges i flere forskellige specialer og gennemgår en lang række af diagnostiske undersøgelser. Denne patientgruppe kan opleve deres forløb som meget uhensigtsmæssigt og frustrerende, da der kan gå meget lang tid uden at det afklares nærmere, hvad patienten fejler. Samtidig er gruppen i risiko for skadevirkninger som følge af undersøgelser mv. Det er en af de store udfordringer med den nuværende varetagelse af patienter med funktionelle lidelser. En anden betydelig udfordring er, at læger og andre sundhedspersoner i mange tilfælde ikke er opmærksomme på, at der kan være tale om en funktionel lidelse på grund af manglende viden om tilstanden og måske særligt manglende viden om, hvordan man behandler funktionelle lidelser. Det enkelte lægefaglige speciale synes at fokusere for meget på at bekræfte eller udelukke tilstande inden for eget speciale og ikke have for øje, at patienten kan have en funktionel lidelse. Endelig tager den nuværende organisering ikke i tilstrækkelig høj grad hensyn til at patienter med en funktionel lidelse med betydende påvirkning af funktionsniveauet og dermed arbejdsevnen, også har en sygdom med konsekvenser for arbejdsplads, kommune eller familie. Den alt for skarpe adskillelse af livsomstændigheder og helbred medfører unødig belastning af denne patientgruppe og kan ofte være medvirkende til forværring af sygdommen.
Samlet set er det dyrt for samfundet og uhensigtsmæssigt for patienten, at den nuværende varetagelse af patienter med funktionelle lidelser ikke er organiseret mere hensigtsmæssigt.

Tabel 1: Eksempler på funktionelle lidelser og hvilket speciale de typisk håndteres i.

Sygdomme	Specialeforankring
Funktionel lidelse med symptomer fra mave-tarm kanalen fx irritabel tyktarm, funktionel dyspepsi.	Gastroenterologi og hepatologi
Funktionel lidelse med symptomer fra muskel-skeletsystemet fx fibromyalgi.	Reumatologi
Funktionel lidelse med symptomer fra underlivet fx vulvodyni, smertefuld blæresyndrom.	Gynækologi/obstetrik
Funktionel lidelse med symptomer fra nervesystemet fx funktionelle anfald	Neurologi
Funktionel lidelse med almene symptomer og symptomer fra forskellige organsystemer fx lavt stofskifte, som ikke kan påvises.	Endokrinologi

Hvad angår specialiseret niveau i sygehusregi, findes der specialfunktioner for nogle specifikke funktionelle lidelser, hvor en mindre andel af patienterne håndteres. En oversigt over disse specialfunktioner, som hovedsageligt er regionsfunktioner, kan ses i bilag 1. Disse funktioner ændres ikke, men der kan med fordel etableres samarbejde med de kommende specialfunktioner,

De fem regioner har etableret regionale tværfaglige centre for voksne med funktionelle lidelser, som alle tilbyder relevante fagligheder og kompetencer, i form af både medicinske generalister, specialister fra somatiske og psykiatriske specialer og andre faggrupper som psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter og socialrådgivere mv. Et udredningsforløb i et af de tværfaglige centre består typisk af en indledende vurdering og udredning ved en speciallæge i samarbejde med andre fagprofessionelle fx socialrådgiver eller psykolog samt et antal efterfølgende besøg i form af gruppesamtaler eller andre terapiforløb, som fx holdundervisning eller -træning. Behandlingen varetages primært af læger, psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker og socialrådgivere. Det forventes, at de regionale centre samlet kan se omkring 1300 patienter pr. år. Flere af de centre, som er etableret og begyndt at modtage henvisninger, har oplyst til Sundhedsstyrelsen, at der er stor søgning til centrene, som langt overstiger kapaciteten. Således er der en ventetid på ½-3 år. Tabel 2 herunder viser, hvor de regionale centre i hver region er forankret.

Region	Forankring
Region Nordjylland	Somatikken (Socialmedicin)
Region Midtjylland	Somatikken
Region Syddanmark	Anæstesiologi
Region Sjælland	Somatikken
Region Hovedstaden	Somatikken (Socialmedicin)

Tabel 2: Oversigt over forankring for de fem regionale centre

Det er væsentligt at alle patienter med funktionelle lidelser modtager ensartet, evidensbaseret tværfaglig behandling og tværinstitutionel koordinering, der er målrettet mod at hjælpe den enkelte. Fundamentet herfor er en ensartet organisering af området på tværs af landet, således at den rette ekspertise opbygges. De følgende anbefalinger skal sikre dette i sygehusvæsenet.

Anbefalinger til beskrivelse af funktionelle lidelser hos voksne i specialeplanen

I det følgende beskrives forslag til hvordan funktionelle lidelser skal beskrives i specialeplanen på henholdsvis hovedfunktionsniveau og specialiseret niveau.

Hovedfunktionsniveau
Som beskrevet ovenfor vil en række patienter med funktionelle lidelser af moderat sværhedsgrad, hvor tilbuddet i praksissektor ikke er tilstrækkeligt, have behov for udredning og behandling på sygehus.

En del af de patienter, der har dominerende symptomer fra ét organsystem, kan mest hensigtsmæssigt håndteres i det lægevidenskabelige speciale med specifik viden om det pågældende organsystem. Det kan fx være en patient med klart dominerende symptomer fra mave-tarmkanalen, som i givet fald skal udredes og behandles på en afdeling for gastro-enterologi og hepatologi. Et andet eksempel kan være en patient med funktionel blindhed, som i dette tilfælde vil blive håndteret på en oftalmologisk afdeling eller evt. i primærsektoren hos praktiserende oftalmolog.

Alle afdelinger, der håndterer patienter på hovedfunktionsniveau med funktionelle lidelser, bør kunne tilbyde relevant udredning evt. koordineret med andre specialer, hvis der er behov herfor, kunne stille relevant diagnose og tilbyde psykoedukation. Afdelingen bør også kunne henvise til relevant behandlingstilbud såsom fysioterapi og kognitiv terapi, eventuelt som henvisning til tilbud via egen læge. Nogle specialer vil have særlig viden og erfaring i forhold til at hjælpe patienter med funktionelle lidelser, det kan eksempelvis være i forhold til psykoedukation, og regionerne kan med fordel etablere et tilbud på tværs af flere afdelinger. Alle afdelinger skal, evt. i samarbejde med regionens socialmedicinske funktion, kunne koordinere regionens behandlingstilbud med kommunens sagsbehandling og myndighedsovervejelser, og tilsvarende skal der tidligt inddrages overvejelser vedrørende evt tiltag til arbejdsfastholdelse eller tilbagevenden til arbejde.

For patienter med symptomer fra flere organsystemer, som ikke umiddelbart hører til i et enkelt speciale, bør regionerne sørge for at sikre hensigtsmæssig og struktureret udredning og relevant psykoedukation for patienterne. Der skal således i regionerne være fokus på at undgå langvarige fragmenterede udredningsforløb med involvering af mange specialer. Regionerne kan overveje at bruge allerede etablerede strukturer, hvor flere lægefaglige specialer er repræsenteret og koordinere indsatsen.

Hvis dette tilbud ikke er tilstrækkeligt og i de mere komplicerede tilfælde, bør pt. henvises til regionsfunktionen for funktionelle lidelser, ligesom der bør være mulighed for, at specialerne kan trække på rådgivning ved regionsfunktionen. Patienterne skal være relevant udredt inden henvisning.

Sundhedsstyrelsen vil således i specialevejledningerne for Intern medicin: endokrinologi, gastroenterologi og hepatologi, infektionsmedicin, kardiologi, reumatologi samt neurologi, gynækologi og obstetrik, urologi og psykiatri tilføje:

Afdelinger med hovedfunktion skal kunne varetage voksne med funktionelle lidelser med dominerende symptomer fra …, herunder sikre relevant udredning, sygdomsforståelse og anbefale relevant behandling. Behandlingen kan omfatte tilbud i primærsektor. Indsatsen skal ske ud fra den bio-psyko-sociale sygdomsmodel og der skal være samarbejde med relevante øvrige specialer, ligesom der skal være et samarbejde med og mulighed for at henvise til specialfunktion for funktionelle lidelser.

Specialfunktion
For patienter med de sværeste symptomer anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der tilbydes specialiseret tværfaglig behandling og rehabilitering i sygehusregi primært på regionsfunktionsniveau. Der

er etableret specialiserede tværfaglige centre i alle regioner, og disse centre er alle forankrede i somatikken. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienter med alvorlige symptomer på funktionel lidelse henvises hertil mhp. udredning, behandling og rehabilitering.

Området udfordrer den nuværende specialeopdeling, da der er tale om en funktion der ikke naturligt indplaceres i et af de bestående specialer. Regionerne har i dag placeret de tværfaglige centre, så de på bedst mulig vis sikrer involvering af relevante specialer og således forankres med bred tværfaglig involvering. Det er væsentligt af områderne varetages af specialister med særlige kompetencer inden for området.

Sundhedsstyrelsen anbefaler at der oprettes en ny regionsfunktion og en ny højt specialiseret funktion vedr. voksne med funktionelle lidelser. Funktionerne placeres ikke i en specialespecifik specialevejledning, men der oprettes en ny ikke-specialespecifik vejledning med tværgående funktioner. Dette ændrer ikke ved, at den enkelte region skal forankre funktionen i et specifikt speciale i somatikken.

Regionsfunktion

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der oprettes en ny regionsfunktion vedr. voksne med funktionelle lidelser med følgende ordlyd.

Forslag til formulering af regionsfunktion i ny ikke specialespecifik vejledning for tværgående funktioner:

> Behandling, rehabilitering og tværsektoriel koordinering af moderat til svære funktionelle lidelser, herunder kronisk træthedssyndrom, med en varighed på minimum 6 måneder, hvor der er svær begrænsning ift. aktivitet og deltagelse. Ved behov for yderligere udredning kan dette iværksættes. Varetages af et tværfagligt team bestående af speciallæger, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer, terapeuter m.fl. med særlige kompetencer inden for funktionelle lidelser, forankret i én fælles enhed i somatisk regi, med multidisciplinære konferencer. Der skal være både intern medicinsk og psykiatrisk ekspertise repræsenteret i teamet.

Sundhedsstyrelsen anbefaler regionsfunktionen placeret ét sted i hver af de fem regioner.

Højt specialiseret funktion

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der oprettes en ny højt specialiseret funktion for voksne med svært invaliderende funktionelle lidelser, som kræver intensiv udredning og behandling under indlæggelse. Funktionen anbefales forankret som en overbygning på 2 af de bestående regionsfunktioner i et tæt samarbejde med en neurologisk rehabiliteringsfunktion.

Forslag til formulering af højt specialiseret funktion i ny ikke specialespecifik vejledning for tværgående funktioner:

> Mennesker med komplekse og svært funktionsbegrænsende funktionelle lidelser, herunder eksempelvis funktionelle pareser eller kronisk træthedssyndrom, som kræver specialiseret behandling og rehabilitering under indlæggelse (ca. 5 patientforløb/år), varetages i tæt samarbejde mellem speciallæger, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer, terapeuter m.fl. med specialiserede kompetencer inden for funkti-

onelle lidelser, herunder særligt ift. neurorehabilitering. Funktionen varetages to steder i landet som en overbygning på en regionsfunktion. Varetages i tæt samarbejde med en neurorehabiliteringsfunktion.

Specialiseret behandling af Postviralt træthedssyndrom/ME
Hvis en patient fremtræder med kronisk træthed, som efter en grundig klinisk vurdering kan sandsynliggøres som forårsaget af en tidligere viral infektion kan koden **DG933 Postviralt træthedssyndrom** være relevant**.** Hvis udredning og den kliniske vurdering derudover sandsynliggør, at der er en inflammatorisk tilstand i hjernen kan underkoden **DG933A Benign myalgisk encephalomyelitis** overvejes. Disse patienter vil som andre patienter med kronisk træthed skulle sikres et tilbud af høj faglig kvalitet og vil kunne modtage denne behandling inden for ovennævnte regions- og højt specialiserede funktion.

Anbefalinger til beskrivelse af funktionelle lidelser hos børn i specialeplanen

I det følgende beskrives forslag til hvordan funktionelle lidelser skal beskrives i specialeplanen på henholdsvis hovedfunktionsniveau og specialiseret niveau.

Hovedfunktionsniveau
Børn med moderat grad af funktionelle lidelser henvises til pædiatrien. På de pædiatriske afdelinger ses således allerede i dag børn og unge med funktionelle lidelser. Det er overvejende børn med symptomer fra mave-tarmkanalen fx mavesmerter blandt mindre børn, og hovedpine, neurologiske symptomer samt symptomer fra sanseorganerne hos de ældre børn.
Det er væsentligt at sikre tæt tværfagligt samarbejde mellem pædiatri og børne- og ungdomspsykiatri i de tilfælde, hvor der er behov for børne- og ungdomspsykiatriske kompetencer. Desuden er det vigtigt at sikre en hensigtsmæssig transition fra pædiatrisk regi til voksenregi, så den unge ikke oplever, at der mangler sammenhæng i forløbet. For børn og unges vedkommende er det essentielt, at sikre inddragelse af hele familien i forløbet samt inddragelse af kommunale tilbud, herunder sagsbehandler, familiehuse, PPR, skole mv.

Sundhedsstyrelsen vil således i specialevejledning for pædiatri tilføje:

Afdelinger med hovedfunktion skal kunne varetage børn og unge med funktionelle lidelser, herunder sikre relevant udredning, sygdomsforståelse 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.

Anbefalinger til specialiseret niveau

Regionsfunktion
Sundhedsstyrelsen anbefaler at der oprettes en ny tværgående regionsfunktion vedr. børn og unge med funktionelle lidelser. Børn og unge har brug for en tværfaglig indsats med specialiserede kompetencer fra både pædiatri og børne- og ungdomspsykiatri, for at udredningen er tilstrækkelig omfattende, og behandlingen kan målrettes det enkelte barn bedst muligt. Sundhedsstyrelsen anbefaler at regionsfunktionen placeres i specialevejledningerne for Pædiatri samt Børne- og Ungdomspsykiatri.

Forslag til formulering af regionsfunktion i pædiatri og børne- og ungdomspsykiatri:

Udredning, behandling, rehabilitering og tværsektoriel koordinering for børn og unge med moderat til svære funktionelle lidelser, herunder også træthed, af minimum 6 måneders varighed, hvor der er svær begrænsning ift. aktivitet og deltagelse, og hvor der ikke har været tilstrækkelig effekt af behandling på hovedfunktionsniveau. Varetages af et tværfagligt team bestående af speciallæger i pædiatri og børne- og ungdomspsykiatri, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer, terapeuter, lærere/pædagoger m.fl. med særlige kompetencer inden for funktionelle lidelser. Funktionen varetages i tæt samarbejde mellem pædiatri og børne- og ungdomspsykiatri, med fælles konferencer

Der bør være mulighed for både ambulant aktivitet og indlæggelse afhængigt af den enkelte patient, og det anbefales, at der er samarbejde med de voksne omkring barnet/den unge, herunder forældre, lærere og pædagoger. Særligt vigtigt for de unge er fokus på god transition fra pædiatrisk regi til voksenenheden, herunder at den unge ikke oplever at starte i et nyt behandlingsforløb i voksenregi med ventetid på opstart som følge heraf. Det skal betragtes som et sammenhængende behandlingsforløb, hvor viden om den unge følger med.

Sundhedsstyrelsen anbefaler regionsfunktionen placeret ét sted i hver af de fem regioner

Højt specialiseret funktion

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der oprettes en ny højt specialiseret funktion for børn og unge med svært invaliderende funktionelle lidelser, som kræver intensiv udredning og behandling under indlæggelse. Det anbefales, at den højt specialiserede funktion placeres 3 steder i landet som en overbygning til regionsfunktionen. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at den højt specialiserede funktion placeres i specialevejledningerne for Pædiatri samt Børne- og Ungdomspsykiatri. Der etableres et tværgående samarbejde mellem de højt specialiserede centre med henblik på vidensopbygning.

Forslag til formulering af højt specialiseret funktion:

Børn og unge med komplekse og svært funktionsbegrænsende funktionelle lidelser, som kræver specialiseret behandling og rehabilitering under indlæggelse (ca. 2-5 patientforløb/år), varetages i tæt samarbejde mellem speciallæger, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer, terapeuter m.fl. med specialiserede kompetencer inden for funktionelle lidelser og forankres i pædiatrisk regi i tæt samarbejde mellem pædiatri og børne- og ungdomspsykiatri, med fælles konferencer. Vidensopbygning på nationalt plan sikres gennem et fast tværgående samarbejde mellem de højt specialiserede centre om udredning og behandling af konkrete patienter, forskning og udvikling af retningslinjer mv.