

Nasjonalfaglig retningslinje for utredning og behandling av personlighetsforstyrrelse

AKUTTNETTVERKET

22. oktober 2024, Gardermoen

Ingeborg Ulltveit-Moe Eikenæs
Psykiater, forsker og leder

NAPP - Nasjonal kompetansetjeneste
for personlighetspsykiatri



Retningslinje for personlighetsforstyrrelse

- Bakgrunn
 - Nåværende situasjon
 - Forekomst
 - Utfordringer
 - Muligheter
- Arbeidet med retningslinjen
- Ny diagnostikk ICD-11
 - Fra kategorier til dimensjoner
- Hva skal retningslinjen inneholde



Personlighetsforstyrrelse er et hyppig og alvorlig helseproblem forbundet med betydelig lidelse, redusert livskvalitet og økt dødelighet.



Effektiv terapi finnes, men pasientene blir fremdeles systematisk oversett og underprioritert mange steder i psykiske helsevern. Kun et fåtall tilbys virksam behandling.

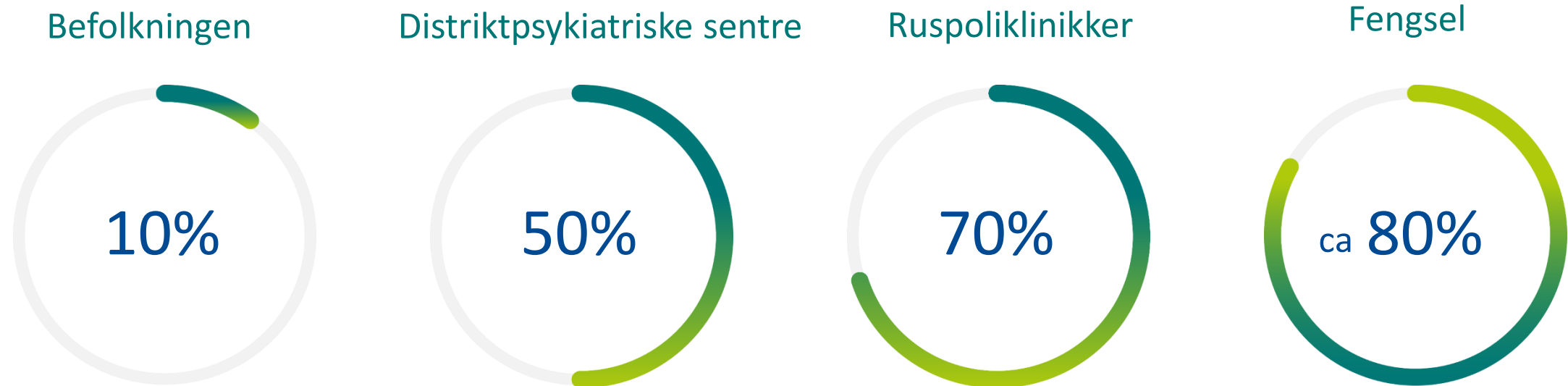
Mennesker med personlighetsforstyrrelser

- Strever fra ung alder med å forstå **seg selv** og **andre**.
 - Uklar identitet med selvforakt, selvskading, utagering og selvmord.
 - Feiltolkninger og misforståelser bidrar til konflikter og problemer med samarbeid og nærhet til andre
- Intens psykisk smerte
- Ensomhet og utenforskap





Høy forekomst



Kostbart å overse

– for individ, helsetjenesten og samfunn

- Behandles for symptomlidelser
- Tilbakefall
- Re-henvisning
- Forverring
- Akuttinnleggelser
- "Behandlingsresistent"
- Avvist



Kostbart å overse

– for individ, helsetjenesten og samfunn

- Storforbrukere av helsetjenester
- Mye tapt produktivitet
- Høy forekomst av ung uførhet
- Overføring av problemer til neste generasjon -> barnevern
- Kriminalitet, vold, fengsling



Tilrettelagt behandling bidrar med



Økt livskvalitet og flere leveår



Reduserer dødelighet, uføre og utenforskap



Bedret relasjonell fungering

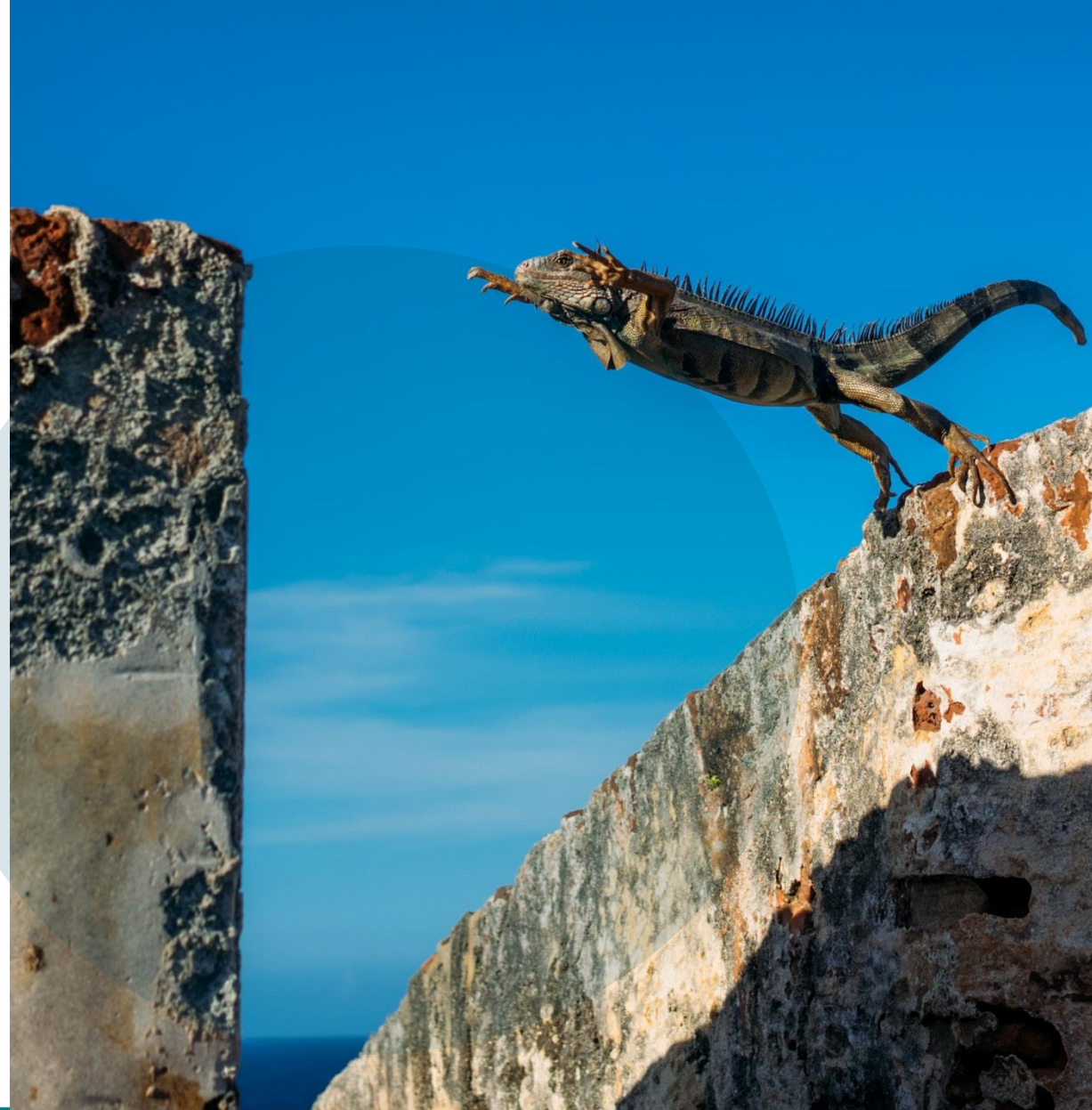


Redusert vold i nære relasjoner



Utfordringsbilde

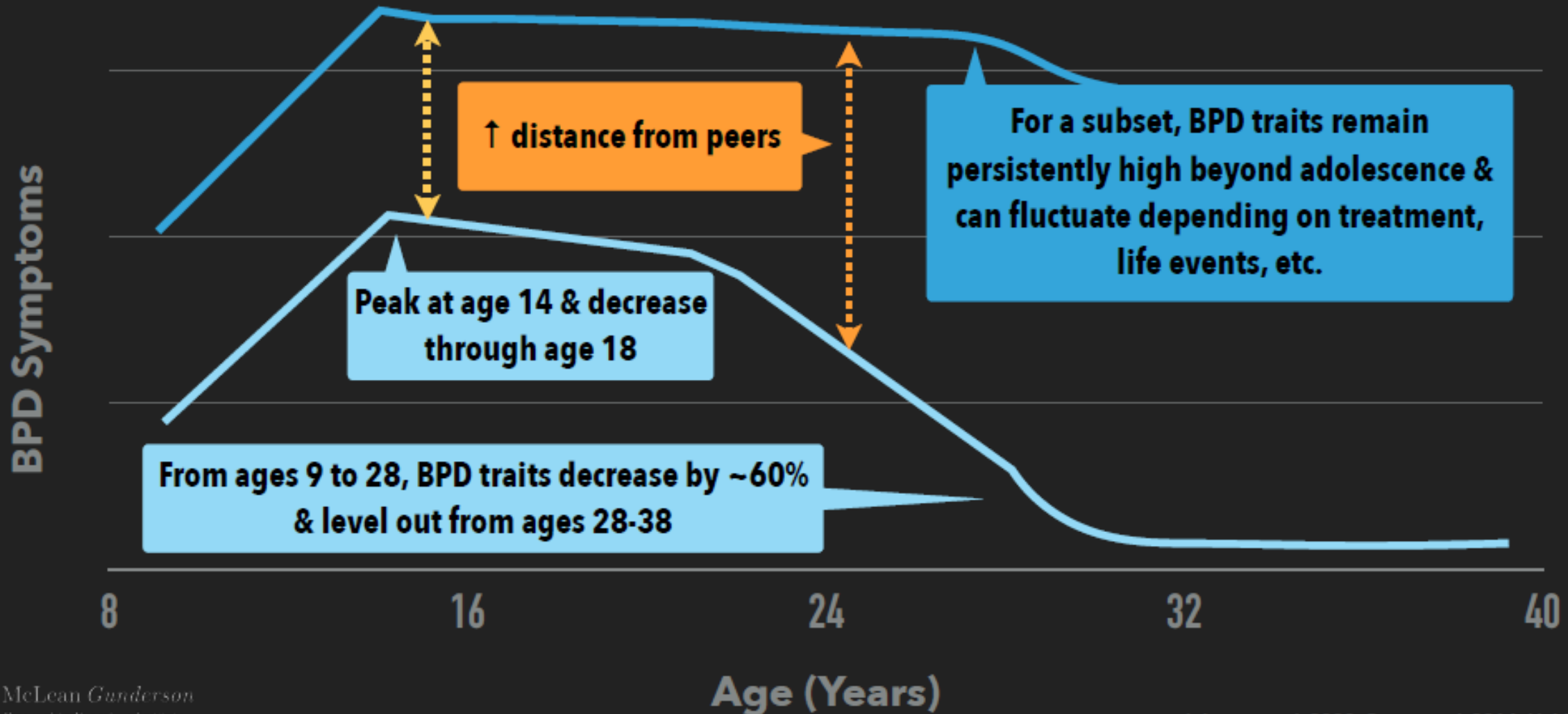
- Store geografiske ulikheter i kompetanse, holdninger og behandlingstilbud
- PF ikke vektlagt i prioriteringsveilederen
- Gap mellom kunnskap og praksis
- Et betydelig stigma og diskriminering
- Foreløpig mangler nasjonale retningslinjer
- Inntil nylig ingen bruker- eller pårørende organisasjon
- Ikke evidensbasert beh. for de fleste PF



COURSE OF BPD

Presentert av Lois Choi-Kain på
personlighetskonferansen des. 2020

- Elevated/rising BPD traits
- Normative course of BPD traits



Retningslinjer/ guidelines

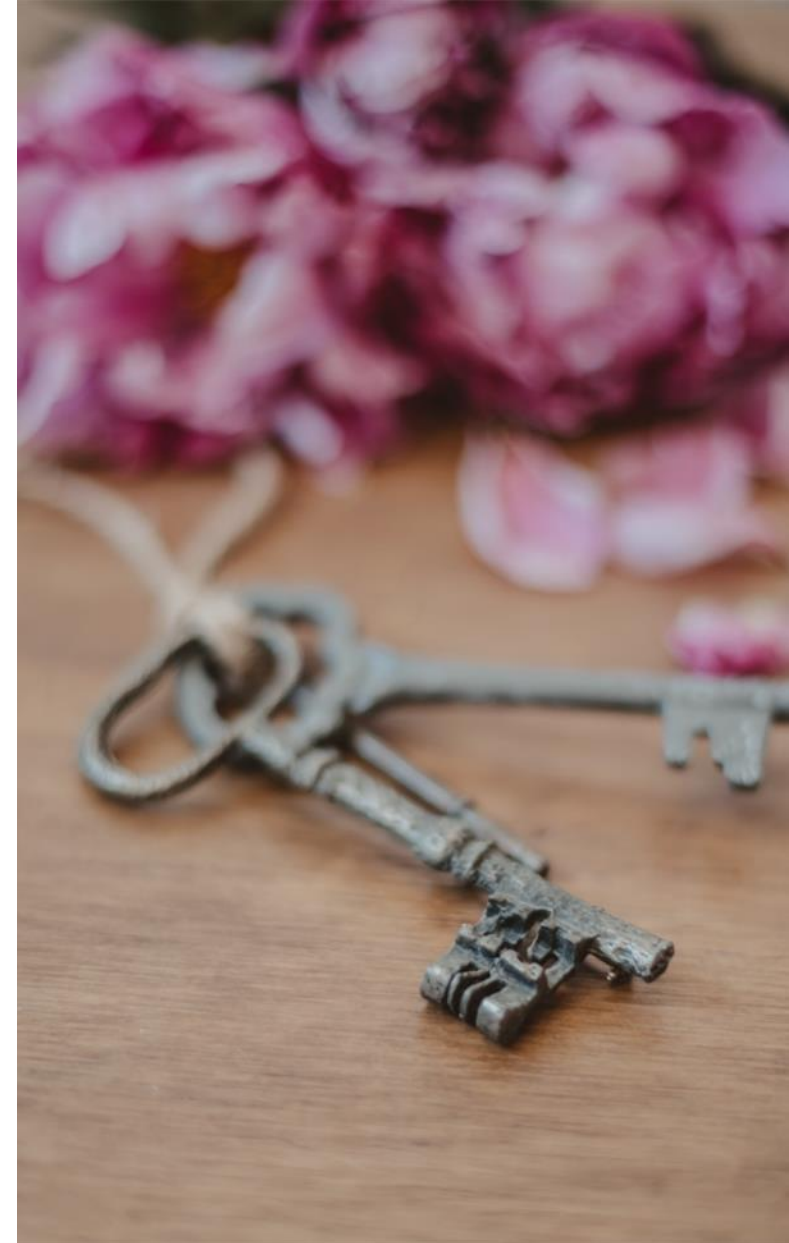
«Kliniske retningslinjer er systematisk utviklede ekspertvurderinger som har til hensikt å assistere klinikere og pasienter i det å bestemme hva som er egnet behandling for spesifikke kliniske forhold/problemstillinger»

- Redusere uønsket variasjon
- Bedre kvaliteten på behandling
- Redusere feilbehandling

Nasjonale retningslinjer for utredning og behandling av PF

Kan bidra til:

- at færre liv går tapt
 - en anbefalt standard for utredning og behandling
 - å redusere de geografiske forskjellene
 - at PF indirekte kan bli prioritert i helsevesenet
 - å redusere stigma
- Krever plan og aktivt arbeid for implementering



Hva er en nasjonal faglig retningslinje?

- **anbefalinger** knyttet til organisering, forebygging, diagnostikk, behandling og/eller oppfølging av pasient-, bruker- eller diagnosegrupper innenfor helse- og omsorgstjenesten eller på folkehelseområdet
- anbefalingene **skal være konkrete og hjelpe helsepersonell og pasienter** til å ta gode beslutninger. De skal bidra til å redusere uønsket variasjon, sikre riktige prioriteringer, fremme god kvalitet og samhandling i helse- og omsorgstjenestene.
- Helsedirektoratets råd og anbefalinger er **ikke rettslig bindende** for tjenesteyterne, men gir nasjonale føringer for god faglig praksis

Kunnskapsbasert metode er det aller viktigste i et retningslinjearbeid

Å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon.



Målsetting

- Pasienter med personlighetsforstyrrelse får kunnskapsbasert utredning og behandling
- Bidra til å hjelpe pasientene gjennom gode behandlingsforløp slik at de får bedret fungering
- Stigmatisering av pasientgruppen reduseres gjennom å tilføre helsepersonell kunnskap og beslutningsstøtte

Målgrupper

- Helsepersonell og deres ledere
- Primærhelsetj. og spes.helsetj., BUP, VOP, TSB
- Brukere, pårørende og andre i deres nærhet
- Pårørende- og brukerorganisasjoner

Status per 22. oktober 2024

- Prosjektet startet aug. 2023 med Karin Irene Gravbrøt som prosjektleder.
- Intern prosjektgruppe (prosjektleder, metodiker x 2, psykiater, allmennlege, jurist, innleid fagansvarlig i 30% stilling)
- Digitalt innspillsmøte gjennomført høsten 2023
- Flere systematiske litteratursøk utført av biblioteket ved FHI (bl.a. for behandling og kriser)
- Sortering av trefflister for systematiske oversikter -> forskningsgrunnlag
- Ekstern arbeidsgruppe startet januar 2024
- Samfunnsøkonomisk analyse påbegynt høsten 2024
- Ekstern høring primo 2025
- Mål om publisering i 2025

Fra forskningsdokumentasjon til råd og anbefaling



Diagnostisk paradigmeskifte

Hvordan innrette retningslinjen «midt i mellom» ICD-10 og ICD-11?

Problematiske forhold ved PF kategoriene

- Ingen gradering av alvorlighetsgrad
- Stor grad av overlapp og «komorbiditet» mellom ulike PF
- Stor heterogenitet innad i hver kategori eks. TPF og BPF
- Generelle kriterier for uspesifikke
- Cut-off uten empirisk belegg
- Uklare grenser til symptomlidelsene
- Stigmatiserende

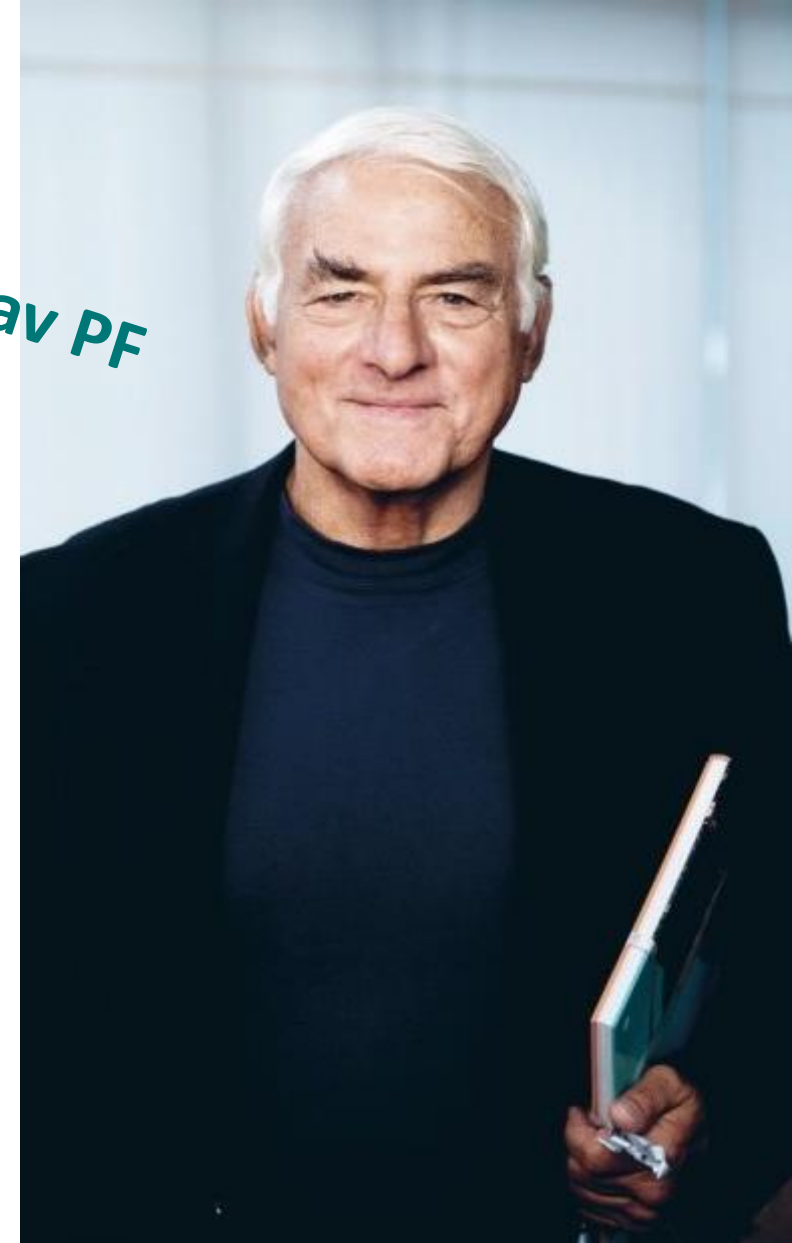
Vi tegner et kart over mentale lidelser og trekker opp grenser og kategorier som i beste fall må vurderes som tentative – Allen Frances (Redaktør DSM-IV, 1994)

De siste 25-30 årene har det skjedd en stor utvikling i retning av en dimensjonal forståelse av personlighetsforstyrrelser

– fra å tenke at dette er noe en har eller ikke har, til noe vi kan ha mer eller mindre av.

Alvorlighetsgrad er viktigere enn kategorier

*Endret
forståelse av PF*



Fra kategoriell til dimensjonal diagnostikk 1990 ->2018

- «...a new approach to the description of personality disorders is required»
- Enighet om at personlighetsvansker er dimensjonale fenomener
- Enighet om at alvorlighetsgrad er den viktigste faktoren
 - prognose på kort og lang sikt
 - valg av behandlingsnivå/ intensitet
- Ønske om å inkludere patologiske personlighetstrekk
- Mye uenighet om hvordan
- DSM-5-AMPD 2013 – hybrid modell

DSM-5-AMPD – Alternative Model of Personality Disorders

- 2013: DSM-5 med dimensjonal diagnostikk – AMPD i kap.III
 - **Ny definisjon av PF: Personlighetsfungering med selv-fungering og mellommenneskelig fungering som fellesnevner og allmennmenneskelige kapasiteter** D.Bender, 2011
- Personlighetsfungering (A kriteriet) dimensjonal vurdering; LPFS – level of personality functioning scale (0-4)
- Personlighetstrekk (B krit.) vurderes dimensjonalt
- 6 av de 10 PF kategorier beholdt, trekkspesifisert PF

Personlighetsfungering

Selv-fungering

Identitet

- Selvopplevelse
- Selvaktelse
- Emosjonell bredde og regulering

Måltrettethet

- Kapasitet til å forfølge meningsfylte mål
- Konstruktive, prososiale indre verdier for atferd
- Selvrefleksiv fungering



Mellommenneskelig fungering

Empati

- Forståelse og verdsettelse av andres opplevelser og motivasjon
- Toleranse for perspektiver som skiller seg fra ens egne
- Forståelse for effekten av egen atferd på andre.

Nærhet/ intimitet

- Forbindelsers dybde og varighet
- Ønske om og evne til nærhet
- Hvordan gjensidig respekt gjenspeiles i atferd



ICD-11

- Publisert juni 2018
 - Vedtatt av WHO mai 2019
 - Norden: Danmark i tet, innføringen stoppet pga. økonomi, Sverige og Finland foran oss
 - I Norge – direktoratet for e-helse samarbeider med de nordiske landene i NordClass
- **For PF et paradigme skifte – fra kategorier til dimensjoner**
- kun Borderline mønsteret er bevart

A publication of the American Psychological Association
in partnership with the International Union of Psychological Science



A Psychological Approach to Diagnosis Using the ICD-11 as a Framework

Editors

Geoffrey M. Reed
Pierre L.-J. Ritchie
Andreas Maercker

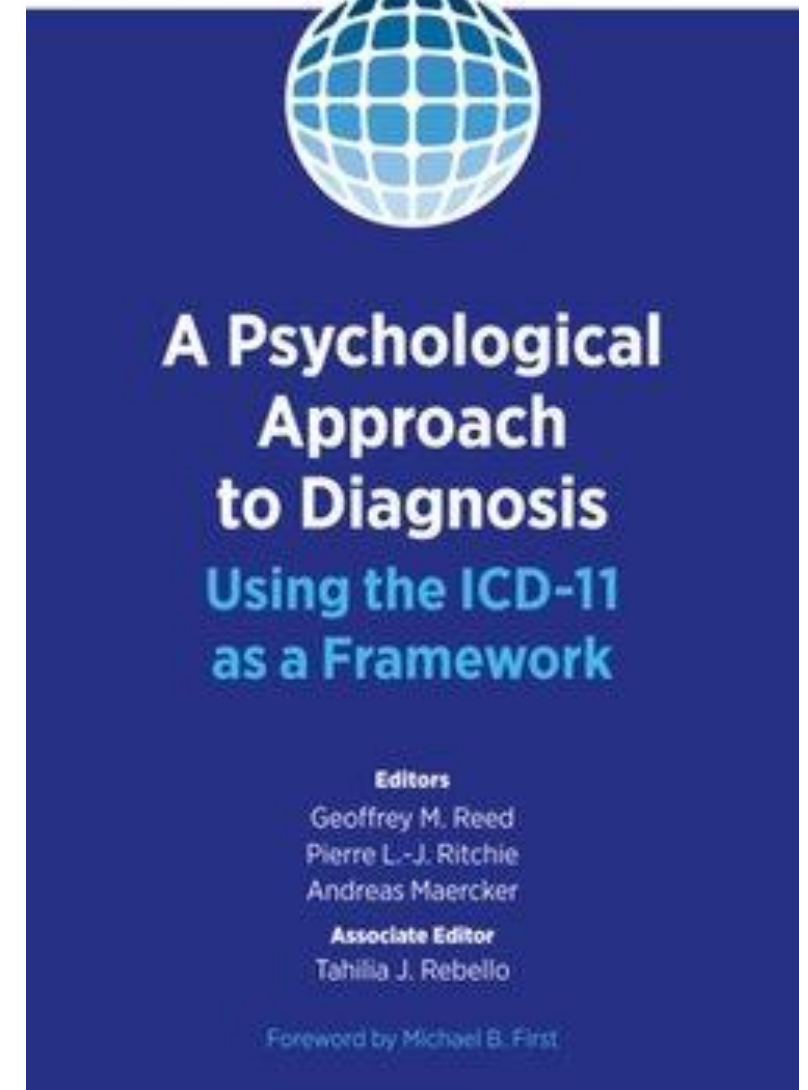
Associate Editor

Tahilia J. Rebello

Foreword by Michael B. First

Diagnostikk i hht ICD-11

1. Foreligger det en PF? Vurdering av de generelle kriteriene for PF – kun justering fra ICD-10
2. Hvilken alvorlighetsgrad? vurdering av:
 - Personlighetsfungering (selv- og interpersonlig fungering,
 - Manifestasjoner i følelser, tanker, og adferd
 - Totalvurdering, lidelse og psykososial fungering
3. Evt. Hvilke personlighetstrekk foreligger?
4. Evt. Passer Borderline mønster?



Generelle kriterier for PF i ICD-11

➤ Et vedvarende mønster med redusert selv- og interpersonlig fungering

- Varighet, relativt stabilt, ≥ 2 år
- Viser seg i dysfunksjonelle/ dårlig regulerte følelser, tanker og adferd
- Viser seg på tvers av personlige og sosiale situasjoner
(«de tre P'er»; pathological, persistent and pervasiveness)
- Forstyrrelsen skal ikke bedre kunne forklares av medisinske tilstander, rusproblemer (inkl.abstiens) eller andre psykiske lidelser.
- Mønsteret skal gi betydelig redusert funksjon innen ett eller flere områder (familie/ foreldrerolle, sosialt, utdanning/ arbeid, samfunnsdeltagende)
- Skal ikke diagnostiseres om adekvat mht alder, kultur, sosialpolitisk fraksjon

PDS-ICD-11- Personality Disorder Severity – 14 items

➤ 4 spm. vedr. selvfunksjon

- Identitet (stabilitet vs. fleksibilitet)
- Selvfølelse (dårligere vs. bedre enn andre)
- Selvoppfattelse (styrker vs. begrensninger)
- Mål (løs vs. fast)

➤ 4 spm vedr. mellommenneskelig funksjon

- Interesse for relasjoner (unngåelse vs. avhengig)
- Forstå andres perspektiv (for mye vs. for lite)
- Gjensidighet i relasjoner (selv vs andresentrert/
giver vs. mottager)
- Håndtering av uenighet (konflikt vs ettergivende)

➤ Følelsesmessig kontroll og uttrykk (for mye vs. for lite)

➤ Regulering av adferd

➤ Opplevelse av virkeligheten under stress

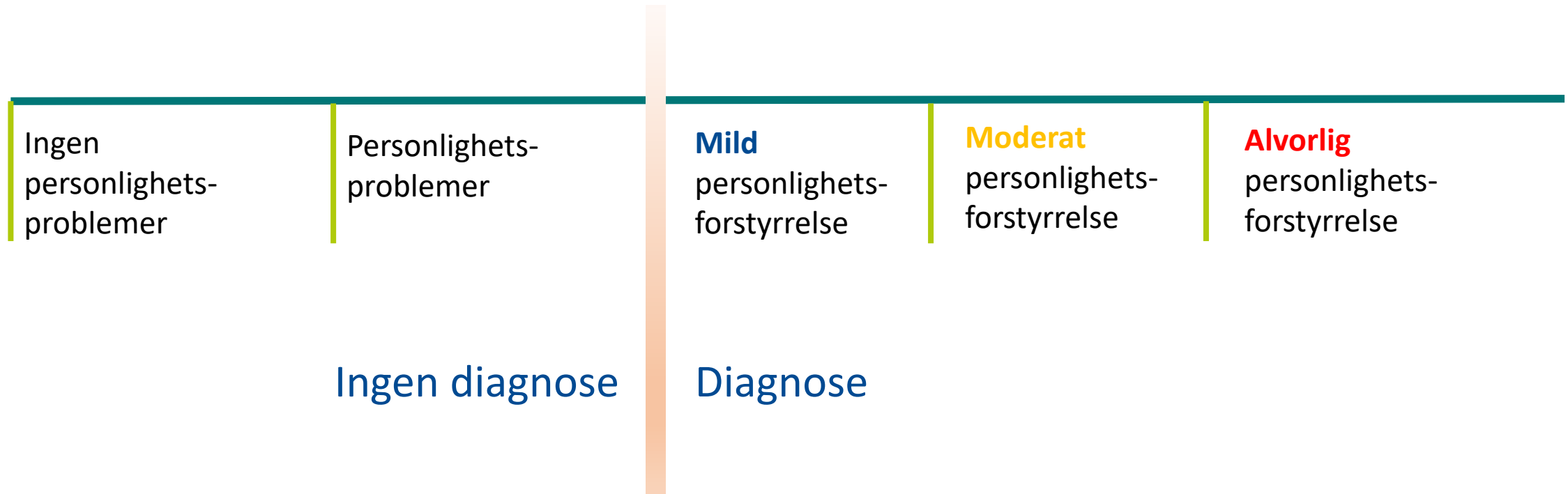
➤ Skade på seg selv

➤ Skade på andre (med og uten vilje)

➤ Totalvurdering av problemer og fungering

Se utredning av PF på [NAPP](#)

Nivå av personlighetsfungering



Hva skal vi gi anbefalinger om?

Prosjektet vil ikke avgrense type personlighetsforstyrrelse, men inkludere alle typer som trenger behandling i helsetjenesten

- Oppdagelse og tidlig intervensjon
- Systematisk utredning som kartlegger personlighetsproblematikk (diagnostikk) og nødvendige avgrensninger (differensialdiagnostikk)
- Strukturert og målrettet behandling avhengig av alvorlighetsgrad (mild, moderat, alvorlig PF)
 - generalistmodeller
 - spesialiserte behandlingsprogram

Personlighetsmysteriet

En podcast fra NAPP, nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri

Nasjonal retningslinje for personlighetsforstyrrelser



Endelig er arbeidet med en nasjonal retningslinje for utredning og behandling av personlighetsforstyrrelser i gang. I denne episoden har vi med oss Karin Irene Gravbrøt fra Helsedirektoratet, som er prosjektleder for utvikling av retningslinjen, og Ingeborg Ulltveit-Moe Eikenæs, innleid faglig leder av prosjektet og leder av NAPP.

Vi dykker ned i hvorfor en retningslinje for personlighetsforstyrrelser er nødvendig, og tar deg med gjennom hele prosessen – fra de innledende fasene av utviklingen til fremtidig implementering. Målet er å bidra til at mennesker som lever med personlighetsforstyrrelser får tilgang til god og likeverdig behandling.

- [Klikk for å lytte via Spotify.](#)
- [Klikk for å lytte via Apple Podcasts.](#)

Personlighetsmysteriet

En podcast fra NAPP, nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri

Forbedret akutt døgnbehandling av pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

- [Klikk for å lytte via Spotify.](#)
- [Klikk for å lytte via Apple Podcasts.](#)

I denne episoden forteller Ingrid Dieset (overlege), Astrid Subra (Sykepleier) og Brynhildur/Binna Olafsdottir (Sykepleier) ved akuttpsykiatrisk mottakspost ved OUS (ullevål sykehus) om «Ullevålsmodellen for behandling av pasienter i krise» («Krisepakken»).

Vi får høre mer om hvordan de tidligere strevde med å yte god hjelp til pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse og hvordan det førte til smertefulle erfaringer både for pasienter og behandlere. De forteller om hvordan de tok grep med å skaffe oppdatert kunnskap om hvordan forstå og være til hjelp for disse pasientene. Døgnbehandling av denne pasientgruppen er omdiskutert og her får vi høre eksempler på hvordan korte opphold kan være til hjelp i en krisefase.

Takk for oppmerksomheten