

## Regional rutin

# Fördjupad utredning vid misstanke om personlighetssyndrom

## Bakgrund

Rutinen vänder sig till psykologer och läkare inom specialistpsykiatri, och syftar till att främja ett enhetligt utredningsförfarande vid misstänkt personlighetssyndrom.

[RMR – Basutredning inom vuxenpsykiatri](#) bör vara genomförd innan fördjupad utredning påbörjas. Rutinen utgår ifrån diagnostiska kriterier enligt [WHO CDDR ICD-11](#), som innebär en övergång från kategoriskt till dimensionellt synsätt. Med dimensionell diagnostik avses att diagnos ställs genom gradering av funktionsnedsättning utifrån själv- och relationsfunktion, där det ingår en beskrivning av personlighetsprofil utifrån fem domäner. Den svenska versionen av ICD-11 är under framtagande, se bilaga 1 angående övergången.

Med personlighetssyndrom avses (generella kriterier):

- Påtaglig och relativt varaktig nedsättning under minst 2 år, vad gäller personlighetsfunktion.
- Självfunktion (identitet, självkänsla och självstyrning) och/eller relationell funktion (att utveckla och upprätthålla nära och ömsesidigt tillfredsställande relationer, förstå andras perspektiv och hantera relationskonflikter) är påverkade.
- Nedsättningen uttrycks genom maladaptiva mönster som omfattar kognition, emotion och beteende.

Genomför fördjupad utredning vid välgrundad misstanke om personlighetsyndrom utifrån aktuell funktionsnivå, anamnestiska data, resultat av tidigare behandlingar och utredningar samt beskrivning av identitetsproblematik, relationell problematik samt förmåga till affektreglering och varaktigheten i symtombilden.

## Fördjupad utredning

Genomför utredning med hjälp av klinisk intervju, skattningsskalor, psykologiska test och/eller information från tidigare klinisk bedömning. Involvera vid behov närstående om patienten samtycker till detta. För rekommenderade instrument se bilaga 2. Låt utredningen innefatta bedömning kring och beskrivning av:

- Huruvida generella kriterier uppfylls.
- Aktuell allvarlighetsgrad vad gäller nedsättning av personlighetsfunktion: (subkliniska) personlighetssvårigheter, lindrig, medelsvår eller svår allvarlighetsgrad. För vägledning se bilaga 3.
- Framträdande personlighetsdrag eller mönster utifrån domänerna: negativ affektivitet, distansering, dissocialitet, disinhibition, anankasti och borderlinemönster.

Utredningen ska mynna ut i en diagnostisk bedömning samt behandlingsrekommendationer. Personlighetssyndromdiagnos kan ställas utan att instrument eller skattningsskalor används. Lägg störst tyngd vid klinisk bedömning.

### **Återkoppling till patient**

Förankra utredningsresultatet med patienten och eventuellt närstående. Detta tillvaratar patientens reflektioner och ökar möjligheten till delaktighet och planering av fortsatta insatser.

### **Övrigt att beakta vid personlighetsutredning**

- Självskadebeteende: Inkludera en kartläggning av självskadebeteende/självd destruktivt beteende i personlighetsutredningen. Använd åtgärds kod Z91.5 Självdestruktivitet i den egna sjukhistorien. Om

självska debeteende föreligger ska det registreras oavsett huvuddiagnos. För ytterligare information hänvisas till [Nationellt Vård- och Insatsprogram Självska debeteende](#).

- Gör differentialdiagnostiska överväganden kontinuerligt under utredningsprocessen. Faktorer som kan påverka utredningsresultatet bör uppmärksammas, så som påtaglig undervikt, pågående läkemedelsbehandling, missbruk, intellektuell funktionsnedsättning.

## Dokumentation

Ange diagnoskoder för allvarlighetsgrad och personlighetsdrag enligt ICD-11 i utredningens sammanfattning.

Fram till dess att Socialstyrelsens fullständiga implementering av ICD-11 har genomförts använd diagnoskoder enligt ICD-10 för statistisk rapportering.

Se bilaga 4 för instruktioner och översättningsmatris mellan ICD-10 och ICD-11.

Åtgärds kod: AU008

## Innehållsansvarig

Samordningsråd vuxenpsykiatri.

## Relaterad information

På [Lärportalen](#) finns filmade föreläsningar om utredning av personlighetssyndrom.

För information om införandeprocessen avseende ICD-11, se [Socialstyrelsen](#).

För fullständiga diagnostiska riktlinjer, se [WHO CDDR](#) ICD-11.

Se bilagor för mer utförlig information om instrument, skillnader ICD-10 och ICD-11 samt allvarlighetsgrad av personlighetssyndrom.

## Bilaga 1. Om övergång till ICD-11

### **Skillnader mellan DSM-5 och ICD-11**

Svensk hälso- och sjukvård, organiseras och rapporteras utifrån diagnossystemet ICD. I den kliniska vardagen används av tradition ofta den amerikanska psykiatrföreningens diagnossystem DSM (senaste version DSM-5 publicerad 2013). Det har tidigare funnits en samstämmighet mellan diagnossystemen. Med ICD-11 minskar samstämmigheten mellan DSM och ICD markant avseende personlighetssyndrom. Det innebär att en personlighetssyndromsdiagnos som ställts utifrån DSM inte med nödvändighet styrker att en patient uppfyller kriterier för personlighetssyndrom enligt ICD och vice versa.

### **Skillnader mellan DSM och ICD avseende psykotism och schizotypi**

En avgörande diagnostisk skillnad är förståelsen av psykotiskt fungerande (ej inräknat övergående stämningsutlösta psykotiska symtom kopplade till emotionell instabilitet). I DSM anses psykotiskt fungerande kunna utgöra del av ett personlighetssyndrom. Detta visar sig i att man i den alternativa modellen för personlighetssyndrom (AMPD) och bedömningsinstrumentet PID-5 betraktar psykotism som ett personlighetsdrag. Vidare sorterar diagnosen schizotyp personlighetsstörning under personlighetssyndromskapitlet. I ICD räknas schizotyp störning även sedan tidigare som en psykosjukdom och sorterar under psykoskapitlet. Denna omständighet kvarstår i ICD-11 och psykotism ingår ej i de personlighetsdrag som diagnostiskt indicerar personlighetssyndrom.

### **Skillnader mellan den alternativa modellen i DSM-5 (AMPD) och ICD-11**

I DSM-5 finns två diagnostiska modeller för personlighetssyndrom. Utöver den kategoriska polytetiska modell som introducerades i DSM-III (1980) finns ett utkast till en dimensionell modell: Alternative Model for Personality Disorders (AMPD). Denna modell har vunnit popularitet hos kliniker och används ofta för utredning.

I likhet med ICD-11 graderas i AMPD grad av personlighetsdysfunktion. Där ICD-11 graderar i fyra steg (subkliniska personlighetssvårigheter, lindrigt, medelsvårt, svårt personlighetssyndrom) har AMPD fem steg (ingen nedsättning, lindrig, moderat, allvarlig, extrem nedsättning). Det är relativt okomplicerat att med klinisk kännedom om en patient översätta en gradering från det ena systemet till det andra.

En väsentlig skillnad mellan AMPD och ICD-11 är att AMPD i grunden är ett kategoriskt system. I ICD-11 har alla kategoriska diagnoser ersatts med den samlande diagnosen personlighetssyndrom. Detta gäller inte för AMPD där en korrekt bedömning förväntas mynna ut i en kategorisk bedömning (såsom antisocial eller borderline personlighetsstörning) med ställningstagande till allvarlighetsgrad.

De vanligaste utredningsinstrumenten för AMPD är den semistrukturerade intervjun STiP-5 och det traitpsykologiska instrumentet PID-5.

### **Hantering av befintliga diagnoser**

Befintliga diagnoser ställda utifrån andra diagnossystem (ICD-10, DSM-5 och AMPD) kan i många fall översättas till ICD-11. Utredande kliniker ska då beakta aktuell allvarlighetsgrad (subklinisk, lindrig, medelsvår, svår) och översätta tidigare kategoriska diagnoser till personlighetsdrag enligt ICD-11. I de fall drag föreligger som inte beskrivits av kategorisk diagnos kan dessa adderas. I de fall patienten i dagsläget inte har tillräcklig nedsättning av personlighetsfungerande för att motivera minst lindrigt personlighetssyndrom ska diagnos personlighetssyndrom enligt ICD-11 ej ställas.

Se bilaga 4 för översättningsmatris mellan ICD-10 och ICD-11.

### **Borderlinemönster (ICD-11: 6D11.5)**

Utöver de fem personlighetsdragen kan en person bedömas uppfylla kriterier för borderlinemönster enligt ICD-11. Borderlinemönster beskriver en personlighetstyp som uppvisar vissa kännetecknande mönster av instabila relationer, självbild och känslomässiga reaktioner. För att mönstret ska klassificeras enligt ICD-11 måste individen först

uppfylla de allmänna kriterierna för personlighetssyndrom och det rekommenderas att man även anger vilka personlighetsdrag som uppfylls. Om dessa grundkriterier är uppfyllda kan borderlinemönster specificeras om individen uppvisar flera av följande symtom:

- Intensiv rädsla för övergivenhet.
- Instabila och intensiva relationer.
- Instabil eller osammanhängande självbild.
- Impulsivitet.
- Självskadebeteende eller suicidala tendenser.
- Känsломässig instabilitet.
- Kronisk tomhetskänsla.
- Intensiv och opassande ilska.
- Tillfälliga stressrelaterade paranoida tankar eller dissociativa symtom.

## Bilaga 2: Instrument för ICD-11

Självskattningsinstrument och psykologiska personlighetstest kan användas för att skapa underlag för diagnostisk bedömning.

### **Instrument för kartläggning av allvarlighetsgrad enligt ICD-11**

[Personality Disorder Severity ICD-11 \(PDS-ICD-11\)](#) är ett screeninginstrument för allvarlighetsgrad enligt ICD-11.

### **Instrument för kartläggning av personlighetsdrag enligt ICD-11**

- [Personality Inventory for ICD-11 \(PiCD\)](#) är ett självskattningsinstrument för att mäta personlighetsdrag enligt ICD-11.
- [Five-Factor Personality Inventory for ICD-11 \(FFiCD\)](#) är ett självskattningsinstrument för att mäta personlighetsdrag enligt ICD-11.
- [Borderline Pattern Scale \(BPS\)](#) är ett självskattningsinstrument för att mäta borderlinemönster enligt ICD-11.

### **Instrument för kartläggning av självskada**

- [Deliberate Self-Harm Inventory-9 \(DSHI-9r\)](#) är ett screeningsinstrument för självskadebeteende.
- [Inventory of Statements About Self-injury \(ISAS\)](#) är ett omfattande instrument för att kartlägga självskadebeteende.

### **Instrument från tidigare psykiatriska diagnostiska system**

Instrument som har utformats för tidigare diagnostiska system kan bidra med värdefull information men kan ej ensamma användas för att ställa diagnos. Om sådana instrument används (exempelvis SCID-II, STIP-5, PID-5) behöver utredande kliniker översätta resultatet till allvarlighetsgrad och personlighetsdrag enligt ICD-11.

## **Personlighetspsykologiska instrument**

Personlighetspsykologiska instrument såsom MMPI, NEO-PI-R eller R-PAS kan användas för att skapa underlag för diagnostisk bedömning. Om sådana instrument används behöver utredande kliniker utifrån egen kompetens motivera hur resultatet talar för eller emot diagnosuppfyllnad enligt ICD-11.

## Bilaga 3: Allvarlighetsgrad enligt ICD-11

Tabellen beskriver allvarlighetsgrad av personlighetssyndrom samt subklinisk personlighetsproblematik. Beskrivningarna är vägledande men inte uttömmande och diagnos ska ställas utifrån den samlade symtombilden (se [WHO CDDR ICD-11](#)) Exempelvis kan svårt personlighetssyndrom i enstaka fall föreligga trots frånvaro av självskada.

Beskrivning	Personlighetsproblematik	Lindrig	Medelsvår	Svår
<b>Personlighetsfunktion</b>	Inte tillräcklig nedsättning för att ge upphov till dysfunktion men kliniskt relevant	Nedsättning begränsad till några områden	Flera områden är nedsatta	Allvarlig störning av funktion
<b>Symtomatologi</b>	Intermittenta symtom (t.ex. vid stress) eller lågintensiva symtom	Symtomen är inte märkbara i vissa sammanhang	Vissa områden är relativt sett mindre påverkade	Mycket uttalad störning inom de flesta områden, men inte alla
<b>Störning i personliga och sociala situationer</b>	Begränsad till vissa relationer eller situationer	Vissa relationer upprätthålls och/eller vissa uppgifter utförs	Uttalade problem i de flesta relationer, utförandet av de viktigaste uppgifterna i det sociala livet och arbetslivet är påverkade	Påverkan i praktiskt taget alla relationer och förmågan och viljan att utföra förväntade uppgifter i det sociala livet och i arbetslivet saknas eller är starkt nedsatta
<b>Påtagligt lidande och betydande funktionsnedsättning</b>	Ingen rubbning inom något område	Begränsat till vissa områden eller förekommande inom fler områden men lindrigare	Uttalad funktionsnedsättning men funktionsförmåga kan vara intakt inom vissa områden	Mycket uttalad funktionsnedsättning inom alla eller nästan alla områden i livet
<b>Självskada/självdestruktivt beteende</b>	Förekommer inte	Ovanligt	Intermittent	Mycket uttalat

## Bilaga 4: Diagnoskodning och översättningsmatris

Diagnoskod enligt ICD-11 består av två eller flera koder; en kod för allvarlighetsgrad och en eller flera koder för personlighetsdrag.

Allvarlighetsgrad kodas som 6D10.x:

- 6D10.0 Lindrigt personlighetssyndrom
- 6D10.1 Medelsvårt personlighetssyndrom
- 6D10.2 Svårt personlighetssyndrom
- 6D10.Z Personlighetssyndrom, ospecificerad allvarlighetsgrad

Personlighetsdrag kodas i tillägg:

- 6D11.0 Negativ affektivitet
- 6D11.1 Distansering
- 6D11.2 Dissocialitet
- 6D11.3 Disinhibition
- 6D11.4 Anankasti
- 6D11.5 Borderlinemönster

Följande matris (hämtad från [WHO CDDR ICD-11](#)) översätter kodning enligt ICD-10 till ICD-11, och vice versa.

ICD-11	ICD-10
6D10.x Personlighetssyndrom Information om personlighetsdrag saknas.	F60.9 Personlighetsstörning, ospecificerad
6D10.x OCH  6D11.0 Negativ affektivitet 6D11.1 Distansering 6D11.2 Dissocialitet	F60.0 Paranoid personlighetsstörning
6D10.x OCH  6D11.1 Distansering	F60.1 Schizoid personlighetsstörning
6D10.x OCH  6D11.2 Dissocialitet 6D11.3 Disinhibition	F60.2 Antisocial personlighetsstörning
6D10.x OCH 6D11.0 Negativ affektivitet 6D11.3 Disinhibition ELLER 6D10.x OCH 6D11.5 Borderlinemönster, med eller utan annan kombination av personlighetsdrag	F60.3 Emotionellt instabil personlighetsstörning

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

ICD-11	ICD-10
6D10.x OCH 6D11.0 Negativ affektivitet 6D11.2 Dissocialitet 6D11.3 Disinhibition	F60.4 Histrionisk personlighetsstörning
6D10.x OCH 6D11.0 Negativ affektivitet 6D11.4 Anankasti	F60.5 Anankastisk personlighetsstörning
6D10.x OCH 6D11.0 Negativ affektivitet 6D11.1 Distansering	F60.6 Ängslig (undvikande) personlighetsstörning
6D10.x OCH 6D11.0 Negativ affektivitet	F60.7 Osjälvständig personlighetsstörning
6D10.x OCH Annan kombination av personlighetsdrag som ej anges ovan	F60.8 Andra specificerade personlighetsstörningar

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Anna Simonsson, (annsi23), Regionutvecklare

**Granskad av:** Kajsa Murro, (kajha1), Sjuksköterska

**Godkänd av:** Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SSN11800-2140136717-910

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-01-16

**Giltig till:** 2028-01-08