

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Affektiva
Innehållsansvar: Flavio Di Leone, (fladi1), Sektionschef
Granskad av: Flavio Di Leone, (fladi1), Sektionschef
Godkänd av: Mathias Alvidius, (matal), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-08-12

Giltig till: 2026-08-12

Personlighetsutredning och -diagnostik

Förändringar sedan föregående version

Detta är ett nytt dokument.

Denna rutin gäller för

Mottagning för Personlighetssyndrom (MPS), psykiatri Affektiva, Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Syfte

Att tydliggöra förfarandet avseende diagnostik och utredning för patienter där det finns misstanke om personlighetssyndrom.

Bakgrund

En modern personlighetsdiagnostik ska vara standardiserad, personcentrerad och evidensbaserad. Det pågår ett skifte inom diagnostiken av personlighetssyndrom, där man gradvis frångår ett kategoriskt synsätt (ICD-10) och rör sig mot ett dimensionellt sådant (ICD-11, och den alternativa modellen i DSM-V). På MPS kommer dessa två system att användas parallellt under en övergångsperiod. En fördel med det dimensionella synsättet är ett utökat fokus på bedömning av svårighetsgrad samt ett mer nyanserat sätt att bedöma personlighetsdysfunktion. Svårighetsgraden är en viktig faktor i differentialdiagnostiska överväganden samt vid behandlingsplanering och uppföljning.

Arbetsbeskrivning - Stegvis diagnostisk process

Utredningsprocessen kan indelas i fyra steg

- Preliminär bedömning som görs vid remissgenomgång (bedömning om välgrundad misstanke)
- Personlighetsbedömning (bedömning av generella kriterier, A-kriterier)

- Personlighetsutredning (bedömning av specifika kriterier, personlighetsdrag)
- Återkoppling till patient samt eventuellt närstående

Utredningsprocessen förankras kontinuerligt i teamet där beslut fattas om fortsatta insatser. En sammanställning av aktuella bedömningsinstrument finns i Sharepoint.

Preliminär bedömning

För att personlighetsbedömning/-utredning ska bli aktuell krävs att det finns en välgrundad misstanke om personlighetssyndrom. Underlag för den preliminära bedömningen bör utgå från bilaga A (stöd vid bedömning). Det är viktigt att förankra bedömningen med patienten och informera om den fortsatta processen.

Personlighetsbedömning

När välgrundad misstanke om personlighetssyndrom finns görs bedömning av de generella kriterierna för personlighetssyndrom och dess svårighetsgrad (var god se bilaga A). Sambedömning görs av psykolog och läkare. Underlaget utgörs av klinisk bedömning, strukturerad intervju och differentialdiagnostiska överväganden.

Kodning

I denna fas registreras diagnoskod F69.9 Ospecificerad störning av personlighet och beteende hos vuxna, och allvarlighetsgraden specificeras ("av lindrig/måttlig/svår grad"). Om svårigheterna inte når tröskeln för personlighetssyndrom utan hamnar inom ramen för personlighetsproblematik enligt ICD-11 används diagnoskod Z73.1 Accentuering av personlighetsdrag.

Personlighetsutredning

I denna fas fördjupas bedömningen med utredning av de specifika kriterierna/personlighetsdrag vid konstaterat personlighetssyndrom. Denna del görs av psykolog med hjälp av skattningsskalor, klinisk intervju, psykologiska test och/eller information från tidigare klinisk bedömning. Givet patientens samtycke är det en fördel att närstående involveras i processen, dels för att få en kompletterande bild av mående och funktionsnivå, dels som stöd för patienten.

Personlighetsutredningen mynnar ut i en diagnostisk bedömning och behandlingsrekommendationer.

Kodning

Personlighetsdiagnos kan registreras enligt det kategoriska systemet i ICD-10 (F60*-diagnoser).

Om personlighetsdiagnostik görs utifrån det dimensionella systemet används diagnoskod F68.8 Andra specificerade störningar av personlighet och beteende hos vuxna. Svårighetsgrad specificeras (lindrig/måttlig/svår) och beskrivning av dysfunktionella personlighetsdrag görs.

Återkoppling till patient samt eventuellt närstående

Det är viktigt att förankra utredningens resultat med patient och eventuellt närstående för att tillvarata patientens reflektioner och möjliggöra fortsatt delaktighet i planering av insatser. Om möjligt deltar både utredande psykolog och läkare vid återkoppling.

Övriga punkter att beakta vid personlighetsutredning

- Självskadebeteende. Personlighetsutredning bör alltid inkludera en kartläggning av självskadebeteende/självd destruktivt beteende. Vid självskadebeteende ska följande diagnoskoder användas: Z91.8 Självskadebeteende eller Z91.5 Självdestruktivitet i den egna sjukhistorien. Om självskadebeteende föreligger så ska det registreras oavsett huvuddiagnos.
- Differentialdiagnostiska överväganden bör göras kontinuerligt under utredningsprocessen. Faktorer som kan påverka utredningsresultatet bör uppmärksammas, så som påtaglig undervikt, pågående läkemedelsbehandling, missbruk, intellektuell funktionsnedsättning.
- Registrering i patientadministrativa system. För information om detta, var god se ”[Handbok för uppföljning öppenvård 2022](#)”.
- DSM-5 kulturintervju. Ett grundkriterium för personlighetssyndrom är att symtombilden inte kan förklaras av sociala och/eller kulturella faktorer. Vid bedömning av patient med annan etnisk/kulturell bakgrund rekommenderas [DSM-5 kulturintervju](#) som stöd.

Ansvar

Enhetsledning på MPS ansvarar för att rutinen är känd och implementerad. Medarbetare ansvarar för att arbeta utifrån rutinen.

Arbetsgrupp

Lina Nordström, psykolog

Linda Lange, yrkesutvecklare psykolog

Christina Felix, psykolog

Sara Börjesson, specialistpsykolog

Therese Nilsen Lindén, verksamhetsutvecklare

Flavio Di Leone, överläkare

Granskare

Lokalt processteam för Personlighetssyndrom:

Flavio Di Leone, överläkare, ordförande

Evalena Von Hausswolff, verksamhetsutvecklare

Therese Nilsen Lindén, verksamhetsutvecklare

Giuseppe Guerriero, överläkare

Charlotta Hallgren, specialistsjuksköterska

Sara Börjesson, specialistpsykolog

Patricia Roffel, överläkare

Antonio Gonzales, sektionschef

Bilaga A.

Redovisning av välgrundad misstanke bör baseras på:

- Anamnestiska data enligt [Regionala medicinska riktlinjer \(RMR\) för basutredning inom vuxenpsykiatri](#).
- Aktuell funktionsnivå (beskrivning samt skattning med WHODAS).
- Kartläggning av eventuellt självskadebeteende (debut, typ, frekvens, intensitet, mm).
- [Suicidriskbedömning](#).
- Substansbruksanamnes inklusive AUDIT/DUDIT och provtagningsresultat.
- Resultat av eventuella tidigare utredningar (ev. inhämtade journalkopior).
- Beskrivning av relationell problematik, identitetsuppfattning, förmåga till affektreglering, varaktighet i symtombild.
- Sammanfattande bedömning av läkare.

Bedömningsstöd

Sammanfattning av grunddefinition för Personlighetssyndrom enligt ICD-11 (anpassad och översatt av författarna)

- A. En varaktig störning som kännetecknas av problem i fråga om hur självet fungerar och/eller i fråga om samspelet med andra.
- B. Problemen har funnits över längre tid (två år eller mer).
- C. Störningen tar sig uttryck i tankemönster, känsloreaktioner, känslouttryck och beteenden som försvårar anpassningen i sociala sammanhang.
- D. Störningen är inte begränsad till vissa bestämda relationer eller sociala roller, men den kan genomgående framkallas av vissa typer av omständigheter men inte andra.
- E. De för störningen karakteristiska beteendemönstren står inte i överensstämmelse med uppnådd ålder och kan inte i första hand förklaras av sociala och kulturella faktorer eller ett konfliktfyllt socialt och politiskt läge i omvärlden.
- F. Symptomen beror inte på direkta effekter av en medicinering eller en substans och de kan inte förklaras bättre av ett annat medicinskt tillstånd.

- G. Störningen medför väsentlig påfrestning och markant funktionsstörning hos personen själv, i familjen, i sociala kontakter, i skola och utbildning, i arbetslivet och i andra sammanhang av betydelse i individens liv.

Bilaga B.

Beskrivning av personlighetsproblematik enligt ICD-11

Tabellen beskriver svårighetsgrad av personlighetssyndrom samt icke-diagnostisk kod personlighetsproblematik.

Beskrivning	Lindrig	Måttlig	Svår	Personlighetsproblematik
Personlighetsfunktion (identitet, självuppfattning, målstyrning, intimitet)	Begränsade till några områden	Flera områden	Allvarlig störning	Inte tillräckligt allvarliga för att ge upphov till dysfunktion men kliniskt relevanta
Symptomatologi	Symptomen är inte märkbara i vissa sammanhang	Vissa områden är relativt sett mindre påverkade	Mycket uttalad störning inom de flesta områden, men inte alla	Intermittenta (t.ex. vid stress) eller lågintensiva symptom
Störning i personliga och sociala situationer	Vissa relationer upprätthålls och/eller vissa uppgifter utförs	Uttalade problem vid de flesta relationer med andra, utförandet av de viktigaste uppgifterna i det sociala livet och arbetslivet är påverkade	Påverkar praktiskt taget alla relationer och förmågan och viljan att utföra förväntade uppgifter i det sociala livet och i arbetslivet saknas eller är starkt påverkade	Begränsad till vissa relationer eller situationer
Påtagligt lidande och betydande funktionsnedsättning	Begränsat till vissa områden eller förekommande inom fler områden men lindrigare	Uttalad funktionsnedsättning men funktionsförmågan inom vissa områden kan vara intakt	Mycket uttalad funktionsnedsättning inom alla eller nästan alla områden i livet	Ingen rubbning inom något område
Självskada/självdestruktivt beteende	Ovanligt	Intermittent	Mycket uttalat	Förekommer inte

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Affektiva

Innehållsansvar: Flavio Di Leone, (fladi1), Sektionschef

Granskad av: Flavio Di Leone, (fladi1), Sektionschef

Godkänd av: Mathias Alvidius, (matal), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-342

Version: 2.0

Giltig från: 2024-08-12

Giltig till: 2026-08-12