Høring

Personlighetsforstyrrelser – oppdagelse, utredning og behandling

Nasjonal faglig retningslinje

Høringsinnspill fra

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)

Dato: 5. september 2025

Vår ref.: 37/2025

NAPHA

Innhold

Innledning....2
Tidlig innsats....2
Presisere mulighetene for individuell tilpasning og fleksibilitet....2
Stor relevans for TSB og andre relevante aktører....3
Behov for et bredere sett med anbefalinger....4
Vedlegg: NAPHAs høringsinnspill sendt til Helsedirektoratet i høringsskjemaet i Forms..6

Innledning

NAPHA er et nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. Vår innsats er i all hovedsak rettet mot kommuner og mot samhandlingsteam på tvers av kommuner og spesialisthelsetjeneste. Våre innspill rettes fortrinnsvis mot beskrivelsene og anbefalingene som kan få betydning for de lokalbaserte psykisk helse- og rustjenestenes rolle og ansvar for personer som har personlighetsforstyrrelser. Vi vil også løfte anbefalingenes relevans og nytte fra et brukerperspektiv.

Retningslinjen fremstår som godt gjennomarbeidet, logisk bygget opp, og velskrevet. Det er viktig for at den blir tatt i bruk.

Vi stiller oss bak beskrivelsen av at det er for stor uønsket variasjon i behandling og oppfølging av personer med personlighetsforstyrrelser, og de nevnte årsakene til dette. Det er behov for en normering. Det er positivt at det henvises til kunnskap som legger til grunn at personlighetsforstyrrelser kan behandles, at dette presiseres tidlig. Det er også positivt at pårørendes betydning gjentas gjennom hele veilederen.

Tidlig innsats

Vi er enige i retningslinjens presisering av at det er viktig å være oppmerksom på utviklingen av personlighetsforstyrrelser tidlig i ungdomsårene. Samtidig kunne det vært litt mer utdypet hva som er grenseoppgangene mellom «normal» utvikling i ungdomstiden, sett i forhold til skjevutvikling og personlighetsproblematikk. Stort stigma knyttet til enkelte diagnoser, gjør at det kan være viktig for mange å få fjernet diagnoser på et senere tidspunkt, når de ikke lenger er aktuelle.

Presisere mulighetene for individuell tilpasning og fleksibilitet

I kapittel 1, under «Omfang og avgrensning», står det at «pasienter som ikke ønsker, eller ikke kan nyttiggjøre seg, psykoterapi på tidspunktet for vurdering, tilbys tilpasset behandling avhengig av tilstand og situasjon».

Ordbruk som «*ikke ønsker*» og «*ikke kan nyttiggjøre seg*» tar ikke tilstrekkelig høyde for at det kan være *behandlingen* som ikke oppleves nyttig, virksom og/eller relevant, men at ansvaret ligger hos pasienten. Det bør man prøve å unngå.

Å tilby tilpasset oppfølging og hjelp avhengig av tilstand og situasjon kan med fordel løftes frem som en egen anbefaling. Retningslinjen blir for lite konkret på hva man bør

tilby de som ikke er i målgruppa for strukturert systematisk terapi. En stabilisering av livssituasjonen, gjennom en egnet bosituasjon, stabil økonomi, nettverk og innhold i hverdagen vil ha stor betydning for mange.

Hvis man ikke blir mer konkret her, vil retningslinjen være mindre relevant og nyttig for de kommunale tjenestene og for samhandlingsteam. Disse tjenestene følger opp mange som har komplekse og sammensatte tilstander, herunder alvorlige personlighetsforstyrrelser. Hverdagslivet kan være preget av kaos og kriser, og disse personene trenger at det legges til rette for mer stabilitet, mestring, mening og håp. Mange ganger er det prøvd mange ulike tiltak uten at situasjonen har blitt bedre. Særlig i slike situasjoner er det nødvendig å tenke litt utenfor boksen, for å gjenopprette tillit og trygghet. En egen anbefaling om fleksibel oppfølging rettet mot utfordringer i hverdagen, tidlig oppdagelse og forebygging av kriser, kunne konkretisert nærmere hvordan dette kan gjøres i praksis.

Hvem bør gjøre hva, og hvordan, for at kriser ikke skal komme så hyppig? Og hvordan kan man legge til rette for felles evaluering, og at ulike aktører lærer av hvordan kriser er håndtert?

Vi ønsker oss også en sammenstilling av gode erfaringer og tiltak som har vist seg nyttige og effektive i håndteringen av kriser. Her er det grunn til å anta at mange kommuner sitter med mange relevante erfaringer. Ansvaret for en sammenstilling av disse erfaringene kan for eksempel ligge til kompetansemiljøer som ivaretar dette fagområdet.

Hvis situasjonen har vært preget av hyppig gjentatte kriser over tid bør det vurderes hva som skal til for å stabilisere situasjonen. Erfaringer tilsier at det kan være noe helt annet enn det som er prøvd ut tidligere. For noen få kan det bli nødvendig med en innleggelse av noe varighet for å kunne etablere nok ro og trygghet i situasjonen, komme i gang med meningsfulle aktiviteter igjen, og få på plass en mer felles og koordinert innsats på tvers av relevante aktører. Vi mener det er et uttrykk for utdaterte holdninger og kunnskap at *ingen* som har alvorlige personlighetsforstyrrelser bør være innlagt over tid. Slik det vises til i veilederen er det viktig *hva* vi tilbyr pasientene under innleggelse, at pasientene opplever å bli lyttet til og at personalet har god kompetanse om personlighetsforstyrrelser, samt at man bruker innleggelsen til å få på plass et godt koordinert og forutsigbart hjelpetilbud fremover. Brukerstyrte innleggelser er også et godt alternativ.

Stor relevans for TSB og andre relevante aktører

Det er positivt at veilederen retter seg både mot kommuner og spesialisthelsetjeneste, men vi undrer oss over at anbefalingene ikke er direkte rettet mot tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Hvis det skal være slik, må det i hvert fall begrunnes godt. Slik retningslinjen beskriver, er det svært mange som vil ha samtidige rusmiddelproblemer og personlighetsforstyrrelser. Det gjør at veilederen vil ha stor relevans for TSB.

Andre relevante aktører som kan ha nytte av å kjenne til retningslinjen er for eksempel statlige ungdomsinstitusjoner, enkelte somatiske avdelinger på sykehus, nødetater og

legevakt. Mange av disse vil møte unge og voksne som har personlighetsforstyrrelser og som er i krise. Disse skal ikke være behandlere, men deres håndtering av situasjoner kan ha stor betydning for hvordan helsetilstanden utvikler seg. De bør være godt kjent med at personlighetsforstyrrelser kan behandles, og grunnleggende viktige prinsipper for god behandling og oppfølging. Alle som er kontakt med personer med alvorlige personlighetsforstyrrelser, bør ha et minimum av kompetanse om hvordan forstyrrelsene kan påvirke hjelperelasjonen. Med mer kompetanse om dette kan de være bedre fordomsfrie hjelpere, uavhengig av hvor i hjelpeapparatet de kommer i kontakt med denne målgruppen.

Behov for et bredere sett med anbefalinger

Anbefalingene i retningslinjen legger mye vekt på strukturerte manualbaserte psykoterapeutiske metoder, som all hovedsak bygger på forskning som kunnskapsgrunnlag (slik alle retningslinjer gjør).

Vi er enige i at strukturerte manualbaserte psykoterapeutiske metoder er god behandling for mange. Samtidig mener vi at et for ensidig psykoterapeutisk fokus gjør retningslinjen mindre relevant og nyttig for tjenestetilbud som bygger på et tredelt kunnskapssyn, hvor erfaringsbasert kunnskap fra brukere og fagpersoner er likestilt med forskning.

Det tas også lite hensyn til at ulike tilnærminger hjelper for ulike folk. Slik det er presentert nå, er en kunnskapsbasert tilnærming beskrevet i form av standardformuleringer, men hvor det i praksis utelukkende er forskningsbasert kunnskap som gjennomsyrer retningslinjen.

Det trengs en bedre beskrivelse av hva som er anbefalte tiltak, også utover terapi. Man kunne for eksempel foreslått hvordan man kan bruke elementer av terapi i den daglige oppfølgingen og hvordan man bruke hverdagssituasjoner terapeutisk.

Det er positivt at retningslinjen har konkrete henvisninger til praktiske verktøy som manualer, kriseplaner m.m. Mange av disse vil ha stor praktisk relevans. Vi ser imidlertid også potensielle utfordringer når det gjelder å sikre retningslinjenes relevans framover i tid med så mange henvisninger til kommersielle aktører. Konkretisering og relevans må derfor veies opp mot framtidsutsikter når det gjelder nye aktører, kostnadsfrie løsninger m.m.

Vi savner beskrivelser fra brukere og fagpersoner om hva som kan være nyttige og relevante tiltak, og henvisninger til recoverylitteraturen om hvordan man kan legge til rette for gode bedringsprosesser, hverdagsfungering og mindre utenforskap.

Mange brukere opplever skam knyttet til å ha en personlighetsforstyrrelse, og trenger hjelp og støtte for å håndtere dette. Tjenestene kan ha nytte av anbefalinger knyttet til hvordan de kan bidra i mer samfunnsrettede tiltak og holdningsendrende arbeid. Vi foreslår dette som en egen anbefaling:

> «Helsepersonell bør legge til rette for personlige bedringsprosesser, meningsfulle hverdager og motvirke utenforskap.»

Kommunenes ansvar og rolle bør komme tydeligere frem i denne anbefalingen. Det bør også beskrives hva som er forventninger knyttet til kompetanse, veiledning og samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Vedlegg: NAPHAs høringsinnspill sendt til Helsedirektoratet i høringsskjemaet i Forms

5. Bakgrunn, metode og prosess - innspill?

NAPHA er et nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. Vår innsats er i all hovedsak rettet mot kommuner og mot samhandlingsteam på tvers av kommuner og spesialisthelsetjeneste. Våre innspill rettes fortrinnsvis mot beskrivelsene og anbefalingene som kan få betydning for de lokalbaserte psykisk helse- og rustjenestenes rolle og ansvar for personer som har personlighetsforstyrrelser. Vi vil også løfte anbefalingenes relevans og nytte fra et brukerperspektiv.

Retningslinjen fremstår som godt gjennomarbeidet, logisk bygget opp, og velskrevet. Det er viktig for at den blir tatt i bruk.

Vi stiller oss bak beskrivelsen av at det er for stor uønsket variasjon i behandling og oppfølging av personer med personlighetsforstyrrelser, og de nevnte årsakene til dette. Det er behov for en normering. Det er positivt at det henvises til kunnskap som legger til grunn at personlighetsforstyrrelser kan behandles, at dette presiseres tidlig. Det er også positivt at pårørendes betydning gjentas gjennom hele veilederen.

Vi er enige i retningslinjens presisering av at det er viktig å være oppmerksom på utviklingen av personlighetsforstyrrelser tidlig i ungdomsårene. Samtidig kunne det vært litt mer utdypet hva som er grenseoppgangene mellom «normal» utvikling i ungdomstiden, sett i forhold til skjevutvikling og personlighetsproblematikk. Stort stigma knyttet til enkelte diagnoser, gjør at det kan være viktig for mange å få fjernet diagnoser på et senere tidspunkt, når de ikke lenger er aktuelle.

Under «Omfang og avgrensning», står det at «pasienter som ikke ønsker, eller ikke kan nyttiggjøre seg, psykoterapi på tidspunktet for vurdering, tilbys tilpasset behandling avhengig av tilstand og situasjon».

Ordbruk som «ikke ønsker» og «ikke kan nyttiggjøre seg» tar ikke tilstrekkelig høyde for at det kan være behandlingen som ikke oppleves nyttig, virksom og/eller relevant, men at ansvaret ligger hos pasienten. Det bør man prøve å unngå.

Innspill til målgruppe(r):

Det er positivt at veilederen retter seg både mot kommuner og spesialisthelsetjeneste, men vi undrer oss over at anbefalingene ikke er direkte rettet mot tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Hvis det skal være slik, må det i hvert fall begrunnes godt. Slik retningslinjen beskriver, er det svært mange som vil ha samtidige rusmiddelproblemer og personlighetsforstyrrelser. Det gjør at veilederen vil ha stor relevans for TSB.

Andre relevante aktører som kan ha nytte av å kjenne til retningslinjen er for eksempel statlige ungdomsinstitusjoner, enkelte somatiske avdelinger på sykehus, nødetater og legevakt. Mange av disse vil møte unge og voksne som har personlighetsforstyrrelser og som er i krise. Disse skal ikke være behandlere, men deres håndtering av situasjoner

kan ha stor betydning for hvordan helsetilstanden utvikler seg. De bør være godt kjent med at personlighetsforstyrrelser kan behandles, og grunnleggende viktige prinsipper for god behandling og oppfølging. Alle som er kontakt med personer med alvorlige personlighetsforstyrrelser, bør ha et minimum av kompetanse om hvordan forstyrrelsene kan påvirke hjelperelasjonen. Med mer kompetanse om dette kan de være bedre fordomsfrie hjelpere, uavhengig av hvor i hjelpeapparatet de kommer i kontakt med denne målgruppen.

36. Er det tydelig hva som gjelder kommunale helsetjenester og psykisk helsevern, anbefalinger begge nivå og hver for seg?

Kommunenes ansvar og rolle bør komme tydeligere frem i denne anbefalingen. Det bør også beskrives hva som er forventninger knyttet til kompetanse, veiledning og samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Å tilby tilpasset oppfølging og hjelp avhengig av tilstand og situasjon kan med fordel løftes frem som en egen anbefaling. Retningslinjen blir for lite konkret på hva man bør tilby de som ikke er i målgruppa for strukturert systematisk terapi. En stabilisering av livssituasjonen, gjennom en egnet bosituasjon, stabil økonomi, nettverk og innhold i hverdagen vil ha stor betydning for mange.

Hvis man ikke blir mer konkret her, vil retningslinjen være mindre relevant og nyttig for de kommunale tjenestene og for samhandlingsteam. Disse tjenestene følger opp mange som har komplekse og sammensatte tilstander, herunder alvorlige personlighetsforstyrrelser. Hverdagslivet kan være preget av kaos og kriser, og disse personene trenger at det legges til rette for mer stabilitet, mestring, mening og håp. Mange ganger er det prøvd mange ulike tiltak uten at situasjonen har blitt bedre. Særlig i slike situasjoner er det nødvendig å tenke litt utenfor boksen, for å gjenopprette tillit og trygghet. En egen anbefaling om fleksibel oppfølging rettet mot utfordringer i hverdagen, tidlig oppdagelse og forebygging av kriser, kunne konkretisert nærmere hvordan dette kan gjøres i praksis.

Hvem bør gjøre hva, og hvordan, for at kriser ikke skal komme så hyppig? Og hvordan kan man legge til rette for felles evaluering, og at ulike aktører lærer av hvordan kriser er håndtert?

Vi ønsker oss også en sammenstilling av gode erfaringer og tiltak som har vist seg nyttige og effektive i håndteringen av kriser. Her er det grunn til å anta at mange kommuner sitter med mange relevante erfaringer. Ansvaret for en sammenstilling av disse erfaringene kan for eksempel ligge til kompetansemiljøer som ivaretar dette fagområdet.

Hvis situasjonen har vært preget av hyppig gjentatte kriser over tid bør det vurderes hva som skal til for å stabilisere situasjonen. Erfaringer tilsier at det kan være noe helt annet enn det som er prøvd ut tidligere. For noen få kan det bli nødvendig med en innleggelse av noe varighet for å kunne etablere nok ro og trygghet i situasjonen, komme i gang med meningsfulle aktiviteter igjen, og få på plass en mer felles og koordinert innsats på tvers av relevante aktører. Vi mener det er et uttrykk for utdaterte holdninger og kunnskap at ingen som har alvorlige personlighetsforstyrrelser bør være

innlagt over tid. Slik det vises til i veilederen er det viktig hva vi tilbyr pasientene under innleggelse, at pasientene opplever å bli lyttet til og at personalet har god kompetanse om personlighetsforstyrrelser, samt at man bruker innleggelsen til å få på plass et godt koordinert og forutsigbart hjelpetilbud fremover. Brukerstyrte innleggelser er også et godt alternativ.

38. Generelle kommentarer til retningslinjen som helhet?

Behov for et bredere sett med anbefalinger

Anbefalingene i retningslinjen legger mye vekt på strukturerte manualbaserte psykoterapeutiske metoder, som all hovedsak bygger på forskning som kunnskapsgrunnlag (slik alle retningslinjer gjør).

Vi er enige i at strukturerte manualbaserte psykoterapeutiske metoder er god behandling for mange. Samtidig mener vi at et for ensidig psykoterapeutisk fokus gjør retningslinjen mindre relevant og nyttig for tjenestetilbud som bygger på et tredelt kunnskapssyn, hvor erfaringsbasert kunnskap fra brukere og fagpersoner er likestilt med forskning.

Det tas også lite hensyn til at ulike tilnærminger hjelper for ulike folk. Slik det er presentert nå, er en kunnskapsbasert tilnærming beskrevet i form av standardformuleringer, men hvor det i praksis utelukkende er forskningsbasert kunnskap som gjennomsyrer retningslinjen.

Det trengs en bedre beskrivelse av hva som er anbefalte tiltak, også utover terapi. Man kunne for eksempel foreslått hvordan man kan bruke elementer av terapi i den daglige oppfølgingen og hvordan man bruke hverdagssituasjoner terapeutisk.

Det er positivt at retningslinjen har konkrete henvisninger til praktiske verktøy som manualer, kriseplaner m.m. Mange av disse vil ha stor praktisk relevans. Vi ser imidlertid også potensielle utfordringer når det gjelder å sikre retningslinjenes relevans framover i tid med så mange henvisninger til kommersielle aktører. Konkretisering og relevans må derfor veies opp mot framtidsutsikter når det gjelder nye aktører, kostnadsfrie løsninger m.m.

Vi savner beskrivelser fra brukere og fagpersoner om hva som kan være nyttige og relevante tiltak, og henvisninger til recoverylitteraturen om hvordan man kan legge til rette for gode bedringsprosesser, hverdagsfungering og mindre utenforskap.

Mange brukere opplever skam knyttet til å ha en personlighetsforstyrrelse, og trenger hjelp og støtte for å håndtere dette. Tjenestene kan ha nytte av anbefalinger knyttet til hvordan de kan bidra i mer samfunnsrettede tiltak og holdningsendrende arbeid.

Vi foreslår dette som en egen anbefaling: «Helsepersonell bør legge til rette for personlige bedringsprosesser, meningsfulle hverdager og motvirke utenforskap.»