



SERVICEERKLÆRING OG BEHANDLINGSVEILEDER

Personlighetsforstyrrelser



Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF
Psykiatrisk divisjon



HVA ER EN SERVICEERKLÆRING?

En serviceerklæring skal gi informasjon om hva du som pasient kan forvente deg når det gjelder utredning og behandling av din aktuelle diagnose eller tilstand. Serviceerklæringen skal gi deg realistiske forventninger til behandlingen.

Serviceerklæringen skal også si noe om hvilke rettigheter og plikter du som pasient og vi som sykehus har.

Gjennom serviceerklæringen ønsker vi å utvikle god kontakt med våre brukere. Det er Arbeids- og administrasjonsdepartementet som har pålagt alle statlige etater og institusjoner å utvikle serviceerklæringer for å forbedre forholdet mellom institusjonen og dens brukere.

Pasientens navn:

Behandler:

Primærkontakt/team (kun aktuelt ved innleggelse):

.....

Fastlege:

DEFINISJON AV PERSONLIGHETSFORSTYRRELSER

Personlighetsforstyrrelse kan defineres som: "Vedvarende og uhensiktsmessige mønstre innenfor minst to av de følgende områdene: kognisjon (måter å oppfatte og forstå seg selv, andre og hendelser på), emosjonalitet (omfang, intensitet, grad av ustabilitet og hensiktsmessighet av følelsesreaksjonene), problemer med mellommenneskelig fungering og impuls kontroll" (ref. DSM IV, 4.utg. 1994).

Det handler om mønstre for indre opplevelser og atferd som avviker markant fra forventningene i individets kultur, som er lite fleksible, og som viser seg i et bredt spekter av situasjoner.

Alle mennesker har sin spesielle måte å møte verden på, vi kaller det personens karakteristiske væremåter (= personlighetstrekk). Når disse personlighetstrekkene blir mer ekstreme enn det som er vanlig i en gitt kultur, og i tillegg blir så markante at de medfører symptomer, nedsatt tilpasning og funksjon i personens liv i samfunnet, kalles det personlighetsforstyrrelse. Disse lidelsene kan utgjøre et stort helseproblem, både for pasienten selv og for vedkommendes nærmeste. Man kan ha forstyrrelsen i større eller mindre grad. Ofte vil det være både sterke og svake/sårbare sider i en personlighet, slik at personens ressursområder kan veie noe opp for problemområdene. Eksempler på sunnhetsfremmende sider i en personlighet er: evne til tillit, evne til å se nyanser i hendelser, evne til å ta andres perspektiv og sette seg inn i deres følelser (empati), evne til omsorg og selvomsorg, evne til utholdenhet og målbevissthet, evne til å se realistisk på seg selv og andre, evne til å akseptere begrensninger uten å fortvile og evne til fleksibilitet.

SYMPTOMER OG PLAGER VED PERSONLIGHETSFORSTYRRELSER

Ved personlighetsforstyrrelser er det som oftest symptomer som får pasienten til å søke hjelp i helsetjenesten. Symptomene kan være ulike former for angst og depresjon, impulsivitet, mistenksomhet, selvskading og selvmordstanker. Plagene kan ofte føres tilbake til det vi kaller personlighetsmessige vansker. Dvs. at den måten pasientens personlighet fungerer på medfører en øket risiko for å komme i vanskelige livssituasjoner og dermed utvikle psykiske symptomer. Det kan dreie seg om mønstre for samhandling med andre. De innlærte mønstre kan være preget av oppvekstmiljø, biologisk arv og kultur. De har betydning for hvordan personen knytter seg til andre, hvordan vedkommende takler stress som for eksempel avvising og motgang, og hvordan personen regulerer sin selvfølelse og sine følelser.

Traumatiske hendelser i barndommen kan innvirke på personlighetsutviklingen, slik at personen for eksempel blir redd for å stole på andre (tillitsproblemer), eller at personen fort går til "motangrep" ved frustrasjoner, og "brenner alle broer" til dem som gjør vedkommende i mot (problem med å takle avvising og motgang). Vanskene kan bearbeides i behandlingsrelasjoner der pasienten oppnår tillit til behandler. Allianse (samarbeid) er nødvendig for å jobbe med disse vanskene. Både behandler og pasient må prøve å bidra til at denne alliansen blir god nok. Det er da mulig å lære seg selv bedre å kjenne, og utvikle mer hensiktsmessige strategier og måter å være på. Terapi gir mulighet for nyansering av synet på seg selv og andre.

ÅRSAKER

Årsakene til personlighetsforstyrrelser (PF) består av mange ulike faktorer. Arv spiller en vesentlig rolle for å utvikle emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (ref., Torgersen et al 2000). Det samme gjelder dyssosial personlighetsforstyrrelser. Der er funnet spesifikke endringer i hjernen ved noen PF. Disse hjerneorganiske forhold er med på å påvirke hvordan barnets samspill med omsorgspersonene fungerer. Men også traumer kan bidra til at tilstanden oppstår eller forverres. Personer med PF kan ha andre psykiske lidelser i tillegg (komorbiditet). Personlighetens medfødte potensial (hjernens biologi, evner, anlegg, særegenheter) utvikles

og modnes i barndom og ungdom gjennom samsillet med de nærmeste omsorgspersonene. Disse vil dermed kunne sette sitt preg på individets utvikling, gjennom arv, modelløring og ved at barnet identifiserer seg med omsorgspersonene. Utvikling av personlighet og personlighetsforstyrrelse er svært kompleks.

FOREKOMST

Forekomst av personlighetsforstyrrelser varierer noe i ulike studier. Ulike undersøkelser viser en forekomst mellom 7 til 13 % av befolkningen. Vi har pr i dag avgrenset 10 ulike personlighetsforstyrrelser etter ICD 10 eller DSM-IV.

- 1) Unnvikende, engstelig
- 2) tvangsmessig
- 3) paranoid
- 4) schizoid (tilbaketrukket)
- 5) dyssosial
- 6) ustabil
- 7) hysteriform
- 8) narsissistisk
- 9) passiv-aggressiv
- 10) avhengig

UTREDNING

BASIS UNDERSØKELSER (ALLTID)

Grundig sykehistorie som inneholder:

oppvekstforhold / barndom / forhold til andre betydningsfulle personer før og nå. Utvikling av symptomene. Har symptomene relasjon til stressende livshendelser i fortid eller nåtid?

Er der impuls kontrollproblemer? Rusbruk, kriminelle forhold? Hvordan er følelsesregulering? Stabile eller ustabile relasjoner til andre? Konflikter?

Selvbeskrivelse: Hvordan er personens relasjonelle stil vanligvis (sjenert, tilbaketrukket, livlig og følelsesladet, mistenksom, kontrollpreget, perfektjonistisk osv.)? Hvordan fungerer vedkommende i sin nåværende livssituasjon? I jobb/ skole? Hva er funksjonsproblemer evt.? Hvordan pleier personen å takle stress, vansker? Ser han sitt eget bidrag i konflikter eller ikke?

Kroppslig helse. Finnes der muskel/leddplager, spiseproblemer, hodepine, tarmforstyrrelser el. annet? Nevrologiske tilstander? Hjernepåvirkning av kroppslig sykdom, medikamenter, rus, el. annet? Medikamentbruk.

Andre psykiatriske lidelser? ADHD? Affektiv lidelse? Spiseforstyrrelse? Posttraumatisk lidelse? Angst/ tvangstilstander? Psykotiske opplevelser? Psykosomatiske problemer? Vurdere personens måte å forholde seg til og beskrive seg selv og andre på, og om han har evne til å beskrive egne følelser og reaksjoner på en nyansert måte. Mentaliseringsevne.

SUPPLERENDE UNDERSØKELSER (AV OG TIL)

SCL-90, IIP, MMPI, DES (selvutfyllingskjemaer)

MINI+ og SCID-II (strukturerte intervjuer)

SPESIALUNDERSØKELSER (SJELDEN)

Rorschach

BEHANDLING

Personlighetsforstyrrelser behandles hovedsakelig med psykoterapi. Det er ulike metoder avhengig av tilstandens art. Terapi gis individuelt eller i gruppe, og noen ganger kombineres gruppe - og individualterapi. Behandlingen må ha en viss varighet for å få varig effekt på uhensiktsmessige mønstre (oftest over ett år), mens symptomene kan gå fortere over.

Målet er at pasienten skal få øket forståelse for seg selv og sine vansker, og få styrket sin evne til hensiktsmessig mestring av livsvanskene. Behandlingsformer som er dokumentert effektive ved emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse er mentaliseringsbasert terapi, overføringsbasert terapi, dialektisk atferdsterapi og kognitiv skjemafokusert terapi. Ved en del andre personlighetsforstyrrelser er de samme tilnærminger erfaringsmessig effektive. Individualbehandlere bruker ofte teknikker fra både psykodynamisk og kognitiv teori. Den egne motivasjonen til innsikt og endring er en viktig faktor for å komme videre.

Det er ofte et krevende arbeid å gå i psykoterapi. Men den terapeutiske relasjonen gir mulighet for endring av gamle mønstre. I noen tilfeller finner man ut at endring er vanskelig å oppnå, og da blir målsettingen å lære å leve med vanskene, og lære å takle omgivelsenes reaksjoner på en best mulig måte. Støttende samtaler kan alltid være av betydning, for å lindre indre følelsestrykk og minske stress.

Dersom pasienten er i krise, og har for eksempel alvorlig depresjon, angst, tankekjør eller søvnvansker, kan det bli aktuelt og også gi medisiner mot dette. Medisiner alene kurerer ikke selve personlighetsforstyrrelsen, men de kan gi symptomlette.

BEHANDLINGSMÅL

Målet er å bedre relasjonene til andre og seg selv, få symptomlette, bedre funksjonsevne og økt livskvalitet.

INDIVIDUELL PLAN/KRISEPLAN

Pasienter som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan (IP) i samsvar med bestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Individuell plan skal ikke utarbeides uten pasientens samtykke. For pasienter gjelder pasientrettighetsloven kapittel 4, hovedregel om samtykke til helsehjelp.

Helseforetak, kommunens helse- og sosialtjeneste og andre etater har plikt til å samarbeide om IP. Det kan kun foreligge *en* IP.

BRUKERMEDVIRKNING

Brukermedvirkning er et bærende prinsipp i all behandling. Det skal øke pasientens selvstyre og ansvar for eget liv, sikre verdighet og bidra til at behandlingsmessige behov blir ivaretatt.

PÅRØRENDE

Alle pårørende som henvender seg til helsetjenesten har rett til generell informasjon om rettigheter, vanlig praksis på området, saksbehandling, muligheter for opplæring og informasjon om ulike typer lidelser og behandling. Pårørende er en kunnskapskilde, omsorgsgiver og en del av pasientens nærmiljø, samt at pårørende også har egne behov. Pårørende kan også være pasientens representant. Med pårørende mener en her fortrinnsvis foreldre eller foresatte, søsken til pasient, ektefelle eller samboer og barn.

PASIENTJOURNAL

Psykiatrisk divisjon bruker elektronisk pasientjournal (EPJ) som dokumentasjons- og planleggingsverktøy i behandlingen av pasienter. Det er lagt inn sikkerhetssperrer og tilgangskontroll i systemet, og alle som går inn og leser eller skriver i journaler blir loggført. Journalen skal kun være tilgjengelig for personell ved den avdeling/enhet du får hjelp fra, og bare i en begrenset tidsperiode. Etter behandlingens slutt vil det bli sendt en utskrivingsmelding (epikrise) til din fastlege, og eventuelt til hjemmesykepleie, NAV eller andre som, med ditt samtykke, deltar i behandlingen og samarbeidet rundt ditt helseproblem, eller din individuelle plan. Du kan reservere deg mot at opplysninger deles med samarbeidende personell.

KLAGEMULIGHETER

KONTROLLKOMMISJONEN

Kommisjonen ledes av en jurist som og består ellers av en lege og to andre medlemmer. En av de "to andre medlemmene" skal være en person som selv har vært under psykisk helsevern, som er eller har vært nærstående til en pasient eller som har representert pasientinteresser i stilling eller verv.

Kontrollkommisjonens hovedoppgave er å sikre den enkelte pasients rettsikkerhet i møte med psykiske helsevern. Kontrollkommisjonen skal føre kontroll med alle tvangsvedtak som treffes. De skal på eget initiativ kontrollere at de formelle kravene for alle tvangsinnleggelse er oppfylt og at innleggelsen er foretatt på en riktig måte. De skal også kontrollere at vedtaket om tvangsinnleggelse bygger på en riktig vurdering av lovens vilkår.

Videre skal kontrollkommisjonen behandle klager på vedtak om etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern. Kommisjonen skal prøve om alle vilkårene for tvungent vern er oppfylt.

Du finner oversikt over landets kontrollkommisjoner på www.shdir.no/kontroll

Ved klage om tvungen observasjon, etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern, samt saker om overføringer, har pasienten rett til advokat etter lov av 13. juni 1980 nr. 35 om fri rettshjelp.

FYLKESMANNEN

Fylkesmannen behandler klager på vedtak om behandling uten eget samtykke § 4-4 i psykisk helsevernloven. Fylkesmannen vil ta personlig kontakt med pasienten og kan engasjere sakkyndig hjelp i forbindelse med klagebehandlingen.

Adresse: Fylkesmannen i Rogaland,
Pb 59, 4001 Stavanger.
Telefon 51 56 87 00

Du finner oversikt over Fylkesmannen i fylkene på www.fylkesmannen.no

HELSETILSYNET

Pasienten kan klage på helsehjelp (utredning, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg) eller manglende helsehjelp i institusjonen eller kommunen etter pasientrettighetsloven § 7. En klager da først til den ansvarlige institusjon eller kommunen hvor helsehjelpen blir gitt. Hvis ikke klagen imøtekommes eller svares på, kan en klage denne inn for helsetilsynet i fylket.

Klage til Helsetilsynet i fylket skal være skriftlig. Klagen skal være undertegnet av pasienten eller den som pasienten har gitt fullmakt. I klage kan en be om kopi av alle brev som sendes og mottas i saken, slik at en kan holde seg orientert.

Adresse: Fylkesmannen i Rogaland, Helse og Sos.avd., Pb 59, 4001 Stavanger.
Telefon 51 56 87 00.

Du finner oversikt over Helsetilsyn i fylkene på www.fylkesmannen.no

PASIENT- OG BRUKEROMBUDET

Skal arbeide for å ivareta pasientenes behov, interesser og rettsikkerhet overfor helsetjenestene, og for å bedre kvaliteten i helsetjenestene. Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjelder forhold i den kommunale helse- og sosialtjenesten og den offentlige spesialisthelsetjenesten opp til behandling, enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak. Hvis du ikke er fornøyd med helsehjelpen, hvis du ønsker bistand til å løse konflikter og hvis du ikke får oppfylt dine rettigheter som pasient eller pårørende kan du ta kontakt med pasient- og brukerombudet.

Adresse: Pasientombudet i Rogaland,
Pb 8100, 4068 Stavanger.
Telefon 51 51 86 66.

Besøksadresse: Rogalandsgata 49,
4011 Stavanger

Du finner Informasjon om pasientombudet på www.helsedirektoratet.no/pasientombudet

AKTUELLE ORGANISASJONER (NETTADRESSER)

www.mentalhelse.no	Mental Helse
www.lpp.no	Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri
www.psykiskhelse.no	Rådet for Psykisk Helse
www.leve.no	Landsforeningen for etterlatte ved selvmord
www.selvskade.org	Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord
www.motstoff.no	Landsforbundet mot Stoffmisbruk
www.psykopp.no	Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
www.barnsbeste.no	Barn som Pårørende
www.rettighetscenteret.no	Rettighetscenteret FFO
www.rio.no	RIO Rusmisbrukernes interesseorganisasjon
www.smso-rogaland.no	Senter Mot Seksuelle Overgrep Rogaland
www.nettros.no	Rådgivning Om Spiseforstyrrelser
www.tips-info.com	TIPS (Tidlig Intervensjon ved Psykoser)
www.selvmord.no	Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging
www.rvts.no/vest	RVTS (Regionalt ressurscenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging i vest)

VIKTIGE TELEFONNUMMER

TIPS (Tidlig Intervensjon ved Psykoser)	51 51 59 59
Livskrisehjelpen i Stavanger	51 51 02 34
Kirkens SOS	815 33 300
Mental Helses Hjelpetelefon	116 123
Nødnummer	113
Demenslinjen	815 33 032
Røde Kors-telefonen for barn og ungdom	800 33 321

Hvis din kommune ikke har livskrisehjelp eller psykiatrisk legevakt, kan legevakten kontaktes også ved psykiske kriser.