

Helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten 2018

Spørsmål til lederen av kompetansetjenesten

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri, NAPP
Lokalisering:	Seksjon for personlighetspsykiatri, Avdeling for nasjonale og regionale tjenester, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus
Tjenestens innhold og organisering	
1. Gi en kort beskrivelse av organisering og bemanning av tjenesten. Tjenesten er organisert som en enhet i Seksjon for personlighetspsykiatri og er lokalisert i det samme bygget hvor Forskergruppe personlighetspsykiatri og Personlighetspoliklinikken er lokalisert. Leder for tjenesten er overlege i full stilling, to psykologspesialister i halv stilling og 60% kommunikasjonskonsulent. Psykologene arbeider i halv stilling på Personlighetspoliklinikken og overlegen arbeider 20% på poliklinikken og får motytelser fra poliklinikken. Hensikten med å arbeide i poliklinikken for overlegen er å opprettholde klinisk kompetanse, som er vesentlig ved undervisning av klinikere. NAPP har tilknyttet et laboratorium for evaluering av mentaliseringsbasert behandling, MBT-lab (www.mbt-lab.no). Her er ansatt en psykolog i 100% stilling.	
2. Angi en prosentvis fordeling mellom tjenestens viktigste oppgaver. Bygge opp og formidle kompetanse til spesialisthelsetjenesten 70% Delta i forskning 20% Veiledning til klinikere i spesialisthelsetjenesten 10%	
3. Inngår nasjonal pasientbehandling som en del av tjenesten? (ja/nei – dersom svaret er ja – beskriv behandlingstiltak)	

Nei

Kompetansespredning

4. Beskriv den primære målgruppen for tjenestens virksomhet knyttet til veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning?

Leger, psykologer og annet helsepersonell med høyskoleutdanning i spesialisthelsetjenesten

5. Beskriv hvilke virkemidler tjenesten benytter for å nå denne målgruppen. Det bes om at plan for kompetansespredning legges ved rapporteringen og merkes vedlegg 1.

NAPP har laget 3 standardiserte kurs som tilbys til spesialisthelsetjensten. Vi reiser ut til helseforetak i hele Norge med disse kurspakken.

Vi holder i tillegg undervisning på alle felter som er klinisk relevante innenfor personlighetspsykiatri. Vi forsøker spesielt å nå helseforetak hvor vi ikke ha vært tidligere og tilbyr kursene våre. Medlemmene i referansegruppen blir i økende grad involvert med å undersøke kompetansebehovet i egen helseregion og etablere nettverk innenfor feltet utredning og behandling av personlighetsforstyrrelser.

NAPP etablerte et eget nasjonalt råd av brukere bestående av personer som har fått diagnosen personlighetsforstyrrelse i 2016. Dette "Ekspertrådet" har blitt en viktig samarbeidspartner for NAPP slik at våre tjenester utformes i tråd med deres erfaringer. Ekspertrådet har hatt hovedfokus på at diagnosen personlighetsforstyrrelse fungerer stigmatiserende i spesialisthelsetjensten.

Vi vil i økende grad satse på å utvikle nettsidene vår med henblikk på pasienter og pårørende som vil kunne finne riktig behandling for personlighetsforstyrrelser i sine aktuelle helseforetak. I dag er informasjonen på helsenorge.no ikke god nok.

Forskning

6. Gi en kort beskrivelse av tjenestens forskningsvirksomhet og i hvilken grad dette involverer kliniske fagmiljø i andre helseregioner.

NAPP er involvert i en rekke forskjellige forskningsprosjekter gjennom forskergruppen ved Seksjon for personlighetspsykiatri som ledes av Elfrida Kvarstein, seksjonsoverlege/1.amanuensis (<http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/grupper/personlighetspsykiatri/index.html>). Det er et tett og gjensidig samarbeid mellom klinikere ved Personlighetspoliklinikken, forskergruppen, leder for DagbehandlingsNettverket og NAPP. I forskergruppen foretas kontinuerlige drøftelser av fremtidige forskningsstrategier og prosjekter som er relevante for personlighetspsykiatrien. Forskergruppen har pr dags dato to hovedområder: 1. Kartlegging av kjerneproblematikk, personlighetsfungering og genetiske faktorer i representative kliniske utvalg med en bredde av personlighetsproblematikk. 2. Utvide

kunnskapsgrunnlaget knyttet til implementering av psykoterapeutisk behandling av personlighetsforstyrrelser innen helsetjenester. Alle helseregioner unntatt Helse Nord er involvert.

I 2016 etablerte NAPP en nasjonal ekspertgruppe som arbeider med å utforske pasienter på døgnavdelinger i Norge som på grunn av ekstrem selvskding og annen selvdestruktivitet representerer en svær utfordring for helsetjenesten. Et nasjonalt forskningsprosjekt er under utarbeidelse.

Forskergruppen organiserer årlige samlinger av et Nordisk MBT (mentaliseringsbasert terapi) forskningsnettverk. Nettverket gir en viktig arena for utvidede forskningssamarbeid og refleksjon på tvers av landegrensler.

Dokumenterte resultater av tjenestens virksomhet

7. Gi en kort beskrivelse av de dokumentasjonssystemer/verktøy som tjenesten benytter for å overvåke resultater av utredning og behandling og effekt av tjenestens virksomhet (se Veilederen s. 16 + 17 - §4-6)

I DagbehandlingsNettverket (www.dagbehandlingsnettverk.no) benyttes en rekke parametre som gir en meget god oversikt over effekten av behandling. Det er 18 behandlingsenheter knyttet til dette nettverket fra alle helseregioner bortsett fra Helse Nord. I første omgang får enhetene data som gir tilbakemelding på effekten av behandlingen og stimulerer til mer fokusert behandling. Data fra dette nettverket (n=10.000) gir løpende mulighet for å vurdere effekten av behandlingen og har gitt opphav til mange publikasjoner.

Ved MBT-lab (www.mbt-lab.no) undersøkes om avgitt behandling holder kvalitet i forhold til behandlingsmanual for emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Et systematisk fokus på mentaliseringsproblemer i denne pasientgruppen har gitt svært god behandlingseffekt og lite frafall i behandlingen.

8. Gi en oppsummert beskrivelse av hvilke resultater tjenesten har oppnådd (se Veilederen s. 17). Det bes om at dokumentasjon for oppnådde resultater vedlegges og merkes vedlegg 2. Dersom det vises til dokumentasjon som er publisert, kan det benyttes referanse til hvor relevant dokumentasjon er tilgjengelig.

1. Spredning av kompetanse på utredning av personlighetsforstyrrelser inklusiv god differensialdiagnostikk. Det er mye etterspørsel etter kurser NAPP har laget, men det gjenstår å lage e-læringskurs og få evaluert kunnskapsnivået.

2. Spredning av kunnskap om evidensbasert behandling for pasienter med alvorlige personlighetsforstyrrelser. Vi holder kurs for minimumskunnskap om behandling av emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Vi har foreløpig ikke oversikt over DPS'ers behandlingstilbud.

9. Beskriv hvilke tiltak som er iverksatt for å videreføre kompetansetjenestens arbeid i alle helseregionene.

De årlige møtene i referansegruppen har vært arena for dette. Rent resultatsmessig har helseregionene Helse Vest og Helse Midt-Norge overatt kurs i utredning av personlighetsforstyrrelser.

10. Dersom det er behov for å videreføre kompetansetjenestens virksomhet, gi en beskrivelse av hvorfor dette er nødvendig (se Veilederen s. 15 + 16). Legg ved dokumentasjon for behov og en tidsplan for gjennomføring. Det bes om at dokumentasjonen legges ved rapporteringen og merkes vedlegg 3.

A. Kunnskap om utredning og differensialdiagnostikk av personlighetsrelaterte problemer er en kompleks virksomhet som forutsetter god kjennskap til en rekke psykiske lidelser i tillegg til personlighetsforstyrrelser. Utredning av personlighetsforstyrrelser krever bruk av strukturerte intervjuer som krever opplæring. Napp holder 2 dagers kurs om dette. Referansegruppen, erfaringskonsulenter og NAPP vurderer at kompetansenivået er svært ujevnt i Norge og svakt fremdeles mange steder.

B. Kunnskap om behandling av personlighetsforstyrrelser er mangelfull og preges mange steder av stigmatisering av pasientgruppen. De gode behandlingsmulighetene for spesielt emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse er ikke implementert i mange helseforetak.

C. Kunnskap om personlighetsforstyrrelser er ikke god nok i andre deler av helsetjenesten, blant fastleger, i kommunehelsetjeneste, i NAV og generelt i befolkningen.

Tilleggsinformasjon

11. Beskriv evt. andre nasjonale kompetansetjenester eller behandlingstjenester som har oppgaver innenfor denne tjenestens faglige ansvarsområde?

Nasjonalt senter for selvmordsforebygging, NSSF. Dette har overlappende kompetanseoppbygging på selvmordsproblematikk hos pasienter med personlighetsforstyrrelser, men også for alle andre diagnosegrupper, hvorav depresjoner er den viktigste.

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP) er å sikre nasjonal kompetanseutvikling og kompetansespredning innenfor fagområdet rusproblemer og psykiske problemer. Her er også en stor gruppe personlighetsforstyrrelser.

NAPP samarbeider med disse tjenestene i undervisnings og forskningsammenheng.

12. Er det gjort en formel ansvarsavklaring med disse tjenestene? Hvis ja, gi en kort beskrivelse

Nei.

13. Eventuelle andre forhold som er viktig å kjenne til ifm en helhetlig gjennomgang av denne nasjonale kompetansetjenesten?

Signering av ansvarlig leder

Dato og navnet på den som har skrevet denne tilbakemeldingen:

16.02.18 Øyvind Urnes

Vedlegg

Det bes om følgende vedlegg:

- Tjenestens plan for kompetansespredning - vedlegg 1
- Dokumentasjon for oppnådde resultater - vedlegg 2
- Dokumentasjon for at helsetjenesten fortsatt er kompetansesvak - vedlegg 3

040118 arl

Vedlegg 1

Kompetansespredningsplan for Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri, NAPP

07.02.2018

A. Utredning og diagnostikk av personlighetsforstyrrelser

NAPP har som plan at spesialisthelsetjenesten på DPS og sykehus skal ha tilstrekkelig kompetanse på systematisk utredning av personlighetsforstyrrelser samt oppdatert kunnskap om differensialdiagnostikk mot psykose, bipolare lidelser, ADHD og autismspekterlidelser. NAPP har laget en standardisert kurspakke over to dager i strukturert diagnostikk av personlighetsforstyrrelser med innlagt testing av kursdeltakernes ferdigheter ved avlagt kurs. Vi har gitt tilbud om denne kurspakken til alle helseregioner og arrangerte et instruktørkurs for undervisere fra alle helseregionene. NAPP opprettholder denne kurspakken på Oslo universitetssykehus to ganger i året som vedlikeholdsaktivitet. Vi ønsker å få produsert et E-læringsprogram i løpet av 2018 for diagnostikk av personlighetsforstyrrelser. Vi satser på at opplæring av systematisk utredning overtas av de enkelte helseregionene. NAPP har et kurs på en og en halv dag om differensialdiagnostikk av personlighetsforstyrrelser mot bipolare lidelser, ADHD og autismspekterforstyrrelser. Dette kurset har vært holdt i alle helseregionene, men har ikke nådd på langt nær alle som bør ha kunnskap på dette området. Tjenesten underviser også bredspektret i forståelse av personlighetsforstyrrelser basert på nevrobiologi, utviklingspsykologi, tilknytningsforskning, emosjonsforskning og forskning på sosial kognisjon. Disse grunnleggende områdene i personlighetspsykiatrien vil stadig være gjenstand for endring og utvikling, og NAPP vil kontinuerlig måtte oppdatere seg. Oppgavene tilknyttet disse feltene vil være hos NAPP inntil vi ser at andre helseforetak utvikler god nok kunnskap. Vi erfarer spesielt at kompetansen på diagnostikk av voksne med høytfungerende autisme/Aspergers syndrom ikke er god nok, og at denne pasientgruppen feilvurderes som personlighetsforstyrrelser.

B. Behandling av personlighetsforstyrrelser

Spesialisthelsetjenesten bør ha oppdatert kunnskap om behandlingsprinsipper for pasienter med alvorlige personlighetsforstyrrelser. Det anbefales at det etableres team på hvert enkelt DPS som spesielt innehar denne kompetansen. Disse teamene kan i sin tur sørge for at kompetansen holdes oppe til enhver tid gjennom deltakelse på konferanser og utdanningsprogrammer knyttet til feltet personlighetsforstyrrelser. NAPP har utarbeidet undervisningsopplegg for oppdatert kunnskap om hva som virker i behandling av alvorlige personlighetsforstyrrelser med hovedfokus på emosjonelt ustabil PF, samt underviser og gir veiledning på hvordan man kan håndtere denne pasientgruppen som setter store krav til relasjonsforståelse, spesielt i forhold til hva som skjer i forholdet mellom behandler og pasient. Produksjon av seminaret «God nok behandling av emosjonelt ustabil PF» er et ledd i denne planen. Foreløpig er det ikke generert nok kunnskap om hva som er god nok behandling av unnvikende PF eller antisosial PF. NAPP vil ta initiativ til å lage seminarer om behandling av disse personlighetsforstyrrelsene så snart det foreligger mer evidens, både nasjonalt og internasjonalt. Et pilotprosjekt på behandling av antisosial PF blir igangsatt i 2018. NAPP har etablert en nasjonalt sammensatt gruppe av brukere med erfaring med å ha fått diagnosen personlighetsforstyrrelse. Denne kalles Ekspertgruppen for NAPP og er rådgivende for kompetansespredningsvirksomheten. Denne gruppen av erfaringskonsulenter bidrar også i forskningsprosjekter.

C. Personlighetsforstyrrelser hos barn og ungdom

Barne- og ungdomspsykiatrien bør ha oppdatert kunnskap om personlighetsforstyrrelser hos barn og ungdom. Disse lidelsene starter i barnealder, og utvikler seg i alvorlighetsgrad hos en undergruppe av ungdommene. Det dreier seg i hovedsak om emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Det er i Norge utviklet tiltak for ungdom med atferdsforstyrrelse, men ikke for ustabil personlighetsforstyrrelse. Det er et mål at disse ungdommene skal bli fanget opp og tilbudt evidensbaserte behandlingstilnærminger. Dette er en form for tidlig intervensjon. NAPP vil bidra til å spre kunnskap om mentaliseringsbasert behandling (MBT-A) for denne pasientgruppen. Dialektisk atferdsterapi (DBT) er allerede utbredt mange steder, og vil også egne seg for denne pasientgruppen.

D. Nettside og sosiale medier

NAPP har egen nettside hvor det gis generell informasjon, informasjon om undervisningstilbud og hvor det legges ut undervisningsmateriale som er relevant for spesialisthelsetjenesten. Nettsiden må utvikles slik at man finner oppdatert nasjonal og internasjonal kunnskap om behandling av personlighetsforstyrrelser for alle ledd i helsetjenesten, inkludert pasienter og pårørende. Kunnskap fra internasjonal forskning skal prioriteres. Hensikten er å bringe kunnskapsnivået i Norge på et internasjonalt nivå. Vi har begynt arbeidet med å utarbeide pasientinformasjon om hvor og hva slags behandling man kan få ved alle DPS'er i Norge, noe man ikke får via helsenorge.no.

Kompetanse-spredningstiltak	Målgruppe	Metode	Tidsaspekt
A. Utredning og diagnostikk av personlighetsforstyrrelser	Leger, psykologer og høyskoleutdannede i spesialisthelsetjenesten	Kurs i strukturert diagnostikk 2 dager Produksjon av e-læringskurs i strukturert utredning Kurs i differensialdiagnostikk 1,5 dager Undervisning om utredning	Ca 6 kurs i året 2018-19 Ca 2 kurs i året Etter forespørsel
B. Behandling av personlighetsforstyrrelser	Leger, psykologer og høyskoleutdannede i spesialisthelsetjenesten	Kurset «God nok behandling av emosjonelt ustabil PF» Undervisning om forståelse og generelle behandlingsprinsipper	Ca 4 kurs i året Etter forespørsel

C. Personlighetsforstyrrelser hos barn og ungdom	Ansatte i BUP	Undervisning om personlighetsforstyrrelser i barne- og ungdomsalder	Etter forespørsel
D. Nettside og sosiale medier	Helsepersonell i alle ledd av helsetjenesten Pasienter Befolkningen forøvrig	Differensiere nettsiden etter målgruppe www.personlighetspsykiatri.no Informasjon for alle: facebook: NAPP	Løpende

Vedlegg 2, NAPP

Oppnådde resultater for kompetansetjenesten

Kunnskap og kompetansespredning til hele helsetjenesten

1. Spredning av kompetanse på utredning av personlighetsforstyrrelser inklusiv god differensialdiagnostikk.

Kursene i strukturert diagnostikk over 2 dager med test har vært målrettet mot regioner og helseforetak, spesielt DPS. Vi har redusert kursene på OUS til ett pr halvår for å kunne prioritere kurs i andre helseregioner. NAPP har avholdt et instruktørkurs for fremtidige undervisere og har representanter fra alle helseregioner bortsett fra HN. Vi innser at vi bør lage et e-læringskurs med videoopptak som kan skåres for å nå alle i spesialisthelsetjenesten. Kursbehovet vil på denne måten kunne dekkes kontinuerlig. Referansegruppen blir nå sentral for å sikre kursing i sine respektive helseregioner.

Vi har nå holdt kurs i differensialdiagnostikk i alle helseregioner, men har ikke nådd alle, og det er vanskelig å få oversikt uten å foreta en spørreundersøkelse for å kartlegge behovet. For å få oversikt over videre undervisningsbehov vil NAPP benytte seg av tilbakemeldinger fra referansegruppen. Referansegruppen har ikke oversikt over utredningskompetansen ved landets 78 DPS'er og vi vil bestrebe oss på å kontakte alle DPS med henblikk på en kompetanseevaluering, både med hensyn til utredning og behandling.

2. Spre kunnskap om evidensbasert behandling for pasienter med alvorlige personlighetsforstyrrelser.

Kurset «God nok behandling av emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse» er tilbudt alle DPS via helseregioner. Det er opp til DPS å ville ha dette tilbudet. Når det gjelder behandling av unnvikende PF, er det vist at vanlig psykodynamisk eller kognitiv behandling har effekt, men ikke stor og vedvarende effekt som forhindrer tilbakefall etter avsluttet behandling. Derfor er det behov for utprøving av forskjellige behandlingstilnærminger, og NAPP er involvert forskningsmessig i utprøving av et tilpasset behandlingsprogram ved Seksjon for personlighetspsykiatri. Det kommer stadig flere signaler på at denne pasientgruppen trenger mer spesifikk behandling. For dyssosial (antisosial) personlighetsforstyrrelse har man i dag ikke behandling som er dokumentert virksom til tross for betydelig utprøving av behandling ("psykopatiprogrammer") innenfor fengsler internasjonalt. Her er behovet for utprøving av strukturert behandling utenfor institusjon meget stort. Det vises til Antisocialprosjektet.

3. Team for personlighetsforstyrrelser på DPS.

NAPP har registrert at fler DPS'er i Norge oppretter PF-team hvor behandling av pasienter med PF er hovedfokus. Vi tolker dette som tegn på at noe av våre oppfatninger om hvordan psykiatrien kan bedre kompetansen på PF når fram. I tillegg synes tiden moden for å etablere mer systematiske tilbud til pasienter med PF. NAPP fortsetter med å promotere behovet for PF-team på DPS. NAPP har tatt ansvaret for å lage et «Pasientforløp for personlighetsforstyrrelser» i OUS. Dette pasientforløpet er lagt ut på internett og brukes av helseforetak i hele Norge inntil de selv lager pasientforløp eller at det lages nasjonale retningslinjer.

4. Kunnskapsbaserte retningslinjer.

For å komme videre med kompetanseoppbygging av utredning og behandling av pasienter med personlighetsforstyrrelser mener NAPP at det er nødvendig å lage nasjonale retningslinjer. Dette blir etterlyst når vi underviser rundt omkring i Norge, og fra våre erfaringskonsulenter i Ekspertrådet som er erfaringskonsulenter fra hele Norge som selv har erfaring med diagnosen personlighetsforstyrrelse. Vi har nå sendt et omfattende dokument som begrunner dette til Helsedirektoratet via Klinikk for psykisk helse og avhengighet ved OUS.

5. Pasient- og pårørendeperspektiv.

Ekspertrådet til NAPP har gitt svært omfattende informasjon om at å ha diagnosen personlighetsforstyrrelse medfører stigmatisering som fører til at pasienter blir avvist og får mangelfull behandling i spesialisthelsetjenesten. NAPP samarbeider i økende grad med erfaringskonsulenter med å holde felles undervisning med henblikk på å motvirke denne stigmatiseringen. Pasienterfaringer har bidratt til å nyansere forståelsen av hva en personlighetsforstyrrelse innebærer og det har fremkommet at behandlingsbehovet hos personer med disse psykiske lidelsene er stort. NAPP vil satse på å videreutvikle nettsiden ved hjelp av Ekspertrådet for å kunne gi god informasjon om personlighetsforstyrrelser og behandlingstilbud uansett bosted i Norge.

6. Kunnskaps- og kompetansespredning til hele helsetjenesten.

NAPP har erfart via gjentatte henvendelser fra helsetjenesten i diverse kommuner at de må ta seg av noen av de mest dårlig fungerende pasientene med personlighetsforstyrrelser som spesialisthelsetjenesten har gitt opp, eller som spesialisthelsetjenesten mener de ikke har tilbud til. Kommunehelsetjenesten etterlyser kompetanse og modeller for samarbeid med spesialisthelsetjenesten. NAPP har hatt enkelte veiledningsoppdrag på denne basis og ser at det bør lages systematisk informasjon som kan være til nytte i et samarbeidsforhold. Nettsiden blir et viktig satsningsområde for dette.

Vedlegg 3, NAPP

Behov for å videreføre kompetansetjenesten

Personlighetsforstyrrelser representerer en stor gruppe alvorlige psykiske lidelser hvor de senere års forskning har dokumentert oppsiktsvekkende forringet livskvalitet, lav sosial fungering, samt betydelig psykisk og somatisk helserisiko. I samme periode har store, longitudinelle studier avdekket en bedre langtidsprognose enn tidligere antatt. I dag finnes evidens for at flere spesialiserte behandlingsmetoder gir effekt i behandling av voksne med personlighetsforstyrrelse. Det er også lovende resultater knyttet til tiltak for ungdom med tilsvarende problematikk. Tidlige intervensjoner vil kunne ha betydelig forebyggende verdi. Personlighetsforstyrrelser har ingen enkel årsak, og det er et komplekst samvirke mellom genetiske faktorer, nevrobiologiske forutsetninger og uheldige erfaringer gjennom oppveksten. Traumatisering i oppveksten øker i betydelig grad risiko for personlighetsforstyrrelser, som det gjør for psykiske lidelser generelt, også for somatiske lidelser.

Personlighetsforstyrrelser er vanlige psykiske lidelser med prevalens i befolkningen på ca. 10 % [1-3]. Pasientgruppen utgjør opptil 50 % av pasienter med mer langvarige symptomlidelser, som oftest angst og/eller depresjon [4], 70 % av pasienter med sammensatte rusproblemer [5] og 70 % av fengselsinnsatte [6]. Personlighetsforstyrrelse er en vesentlig del av problematikken for en stor andel av pasienter som søker poliklinisk behandling [7]. Prevalensen av emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse i ungdomsalder er anslått til 1-3 % i befolkningen, 10-20 % på poliklinikker [8] og 30-50 % på avdelinger [9].

Utredning og diagnostikk av personlighetsforstyrrelser

Diagnostisering og formidling av diagnose til pasienter med personlighetsforstyrrelse kan oppleves utfordrende [10], dels grunnet manglende diagnostisk kompetanse, dels grunnet manglende kunnskap om prognose og behandlingsmulighet og dels grunnet gjenværende stigma i samfunnet knyttet til diagnosen. Tidlig og god utredning av personlighetspatologi som identifiserer og nyanserer kjerneproblematikk er imidlertid en nøkkel som kan bidra til at pasienter får adekvat helseinformasjon (psykoedukasjon) og et tilpasset og treffende behandlingstilbud som også av pasientene oppleves relevant i forhold til aktuell problematikk. Kunnskap er i seg selv en viktig terapeutisk faktor for pasientene og mer motiverte pasienter vil også kunne redusere muligheten for destruktive behandlingsforløp. Grunnleggende kunnskap om personlighetsforstyrrelse inngår i psykiatriutdanningen ved både medisin (<https://www.uio.no/studier/emner/medisin/med/MED4500/leringsutbytte/index.html>) og psykologistudiet (<http://www.uio.no/studier/emner/sv/psykologi/PSYC5410/index.html>) og utdypes videre i den kliniske spesialisering. Det finnes i dag godt utprøvde diagnostiske verktøy (<https://www.appi.org/products/structured-clinical-interview-for-dsm-5-scid-5>) og tilgjengelige videreutdanningskurs for helsepersonell holdes jevnlig av NAPP (<https://forskningsprosjekter.ihelse.net/senter/rapport/NK-OUS-24/2017>). Feltet har de siste 20 år vært i en betydelig endringsprosess og det er vesentlig at kunnskapsnivået innen helsetjenester holdes oppdatert slik at man kjenner til langtidsprognose og behandlingsmuligheter. Oppdatert differensialdiagnostisk kunnskap er også av vesentlig betydning og det nevnes særskilt at autisme spekterforstyrrelser (spesielt Aspergers syndrom), ADHD og bipolare lidelser kan feildiagnostiseres som personlighetsforstyrrelser og vice versa [11-13].

Behandling av personlighetsforstyrrelser

Emosjonelt ustabil (borderline) personlighetsforstyrrelse

Blant personlighetsforstyrrelser er emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse mest undersøkt og psykoterapeutiske tilnærminger betraktes som førstevalg. Det er lite støtte for medikamentell behandling og det er erfaringsmessig fare for uheldig polyfarmasi [14]. Psykoterapistudier viser begrensninger ved tradisjonelle behandlingsformer [15-21] samt gode resultater og kostnadseffektivitet av spesialiserte terapiprogram mer spisset mot kjerneproblematikken [22-31]. Tross ulike tradisjoner og terapeutisk stil har tilnærmingene vesentlige fellestrekk. Terapiene har lang varighet (>1år), og programmene er intensive. Det benyttes eksplisitte, personlighetsfokuserte

problemformuleringer, individuelle kriseplaner og psykoedukasjon, og alle kombinerer individuell og gruppeterapiformat. Ved praktisk implementering innen helsetjenestene er modifiserte modeller også foreslått [32].

De senere år har tidlig intervensjon og behandling av emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse for ungdom blitt satt på kartet. Det foreligger studier fra Australia, Norge og England som viser at man kan oppnå viktige endringer i denne aldersgruppen [33-35]. Målsettingen har vært å bedre ungdommenes tilpasningsevne, redusere psykopatologi, hjelpe ungdommene bort fra et skadelig engasjement med helsevesenet og fremme bedre hjelpsøkende adferd.

Dyssosial personlighetsforstyrrelse

Dyssosial personlighetsforstyrrelse er en alvorlig psykisk lidelse hvor det mangler evidensgrunnlag for å anbefale psykoterapi. Behandling av vesentlig tilleggsproblematikk som depresjon, angst, posttraumatisk stress og rus er imidlertid anbefalt i tillegg til voldsforebyggende behandling [36]. Det er indikasjoner på at pasienter med dyssosial personlighetsforstyrrelse kan ha effekt av en spisset tilnærming [37] og tilpasset særskilt for denne personlighetsforstyrrelsen. Denne type behandling er fortsatt i en utprøvningsfase, og foreløpig ikke i Norge.

Engstelig/unnvikende personlighetsforstyrrelse

Spissede behandlingsprogram tilpasset engstelig/unnvikende personlighetsforstyrrelse er foreløpig ikke utviklet, men under utprøving. Studier hvor det er benyttet psykodynamiske eller kognitive behandlingsmetoder har vist effekt for denne personlighetsforstyrrelsen[38-40].

Kvalitetsstandarder for utredning og behandling av alvorlige personlighetsforstyrrelser

I England har man funnet det nødvendig å utarbeide kvalitetsstandarder for emosjonelt ustabil og dyssosial personlighetsforstyrrelse grunnet deres alvorlige psykososiale konsekvenser (National Institute for Health and Care Excellence, NICE). Disse standardene peker frem mot en betydelig bedret helsetjeneste for personer med alvorlig personlighetsforstyrrelser. Utarbeidelsen av kvalitetsstandardene var også begrunnet i pasientenes opplevelse av stigma og fordommer og fordi kvaliteten av behandlingstilbud ofte viste seg å være fragmentert og ujevn fra sted til sted. Begrunnelsen ble presisert slik: «*Til tross for at personer med emosjonelt ustabil og dyssosial personlighetsforstyrrelse er forbundet med betydelig sykdom og dødelighet, er ofte helsetilbudet fragmentert. Emosjonelt ustabil og dyssosial personlighetsforstyrrelse blir ofte feildiagnostisert på grunn av komorbide lidelser, og de får ofte foreskrevet medisiner som ikke er indisert. Av og til blir de utelukket fra helse- og sosialtjenesten på grunn av deres diagnose eller adferd. Dette kan skyldes mangel på kompetanse og ferdigheter til å håndtere disse tilstandene hos behandlere, eller at behandlere har fordommer mot disse pasientene*»[41].

Erfaringer fra Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri

Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri (NAPP) ble etablert 1.1.2012 for å øke kompetansen på denne pasientgruppen. NAPP har i løpet av fem år etablert en betydelig kontaktflate innen spesialisthelsetjenestene i Norge og har fagpersoner fra alle regionale helseforetak i referansegruppen. NAPP oppsummerer erfaringer etter 5 års virksomhet med bred kontakt innen helsetjenester slik:

1. Personlighetsforstyrrelser blir i svært varierende grad identifisert og diagnostisert, men allikevel er det bred enighet om at personer med personlighetsforstyrrelse utgjør klinisk sett en betydelig utfordring, både fordi lidelsene er hyppige og fordi de er vanskelig å behandle.
2. Det er fortsatt mangel på oppdatert kunnskap og felles faglig forståelse av personlighetsforstyrrelser innen spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og

samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er mangelfullt for denne pasientgruppen.

3. Det etterlyses nasjonale retningslinjer for utredning og behandling av personlighetsforstyrrelser, da man ikke har noe å henvise til ved vurdering av behandlingsrettigheter og prioritet for personer med personlighetsforstyrrelse.

Når spesialisthelsetjenesten ikke har et tilstrekkelig tilbud, overføres ansvaret til kommunehelsetjenesten og fokuset endres fra behandling av tilstanden til å søke omsorgsløsninger.

Hva sier brukere om behandlingstilbud ved personlighetsforstyrrelse?

NAPP tok initiativ til å etablere et nasjonalt «Ekspertråd» bestående av 14 personer med erfaringskompetanse. Personer i «Ekspertrådet» meldte sin egen interesse via NAPP sin internettside og ved oppslag på landets DPS'er. Den viktigste tilbakemeldingen fra dette ekspertrådet (via et godt forberedt fokusgruppeintervju januar 2016) indikerer mangelfull kompetanse i helsetjenesten og mangel på enhetlig tilnærming knyttet til pasientgruppen. Følgende tre hovedpunkter oppsummeres:

1. Negativt stigma ved diagnose

Pasienter opplevde at diagnosen kunne bli mer et hinder enn en hjelp i behandlingsapparatet. Det nevnes at diagnosen ble en teknisk, upersonlig term, som begrunnet en avvisende holdning i behandlingsapparatet generelt, spesielt ved krisehendelser og innleggelse. Pasienter beskrev en følelse av ikke å bli tatt alvorlig, ikke bli trodd på, at andre problemer heller ikke ble prioritert, og at helsehjelp og omsorg generelt ble dårligere når diagnosen var kjent. Det ble også beskrevet forskjeller i møte med helsevesenets holdning når man presenterte en annen diagnose enn personlighetsforstyrrelse (for eksempel bipolar lidelse eller PTSD).

2. Varierende praksis ved formidling av diagnose

Det beskrives at metodene for å sette diagnoser varierer og følger ikke alltid anbefalt standard for systematikk og kvalitet. Det rapporteres om at noen behandlere unnlater å formidle en diagnostisk vurdering, og at noen behandlere formidler diagnosen, men forklarer i liten grad hva betydningen av diagnosen er. Noen beskriver på den annen side at formidlingen av en diagnose var lettende og svært verdifullt. Positive opplevelser inkluderte at formidlingen var forståelig og at den knyttet de aktuelle problemene til betydningsfulle og gjenkjennbare bakgrunnsfaktorer.

3. Varierende behandlingstilbud

Noen pasienter fortalte om adekvate behandlingstilbud innen spesialisthelsetjenesten og rapporterte tilfredshet og gode effekter. Andre beskrev behandlingstilbud som på ulike måter ikke oppfyller anbefalt standard og opplevelse av mange år med stor psykisk belastning, lav fungering og liten endring. Pasienter beskrev generelt livshistorier med mye kontakt med helsetjenester både i barnealder og som voksen.

Konklusjon

Personlighetsforstyrrelser er komplekse psykiske lidelser som krever mye kunnskap av helsepersonell skal de kunne utrede og behandle personer med disse lidelsene. Det er de seneste årene vist at strukturert, systematisk og fokusert behandling kan gi signifikant bedring og mange blir kvitt sin diagnose. Pasienter i Norge med personlighetsforstyrrelser kan fortelle at de dessverre erfarer uheldig stigmatisering og mangel på oppdatert kunnskap i møte med spesialisthelsetjenesten. Dette resulterer i avvísninger ved krisesituasjoner og ved forespørsler om behandling – erfaringene gjelder både ved DPS'er og ved psykiatriske døgnavdelinger. Pasienter ønsker behandling, men erfarer at det råder tilfeldigheter knyttet til hvorvidt de blir tatt seriøst, utredet godt nok, eller får et strukturert, gjennomtenkt behandlingstilbud. Kunnskap og behandlingstilbud varierer svært mye avhengig av bosted i landet.

Av ovennevnte grunner er det behov for å videreføre kompetansetjenesten de neste 5 år.

1. Det er behov for fortsatt kompetanseøkning på utredning og differensialdiagnostikk i spesialisthelsetjenesten for å komme opp på et godt nok nivå. Vi regner med at det bør arbeides systematisk over de neste årene.
2. Spesielt DPS'er må bedre sin kompetanse på å kunne gi pasienter god behandling, dels gjennom spissede behandlingsprogrammer, dels gjennom en generalistmodell.
3. Modeller for samarbeidsformer mellom de forskjellige nivåene i helsetjenesten må utvikles.
4. Generell kunnskap om årsaksforhold for utvikling av personlighetspatologi er under en rivende utvikling og må videreformidles
5. Det generelle kunnskapsnivået om personlighetsforstyrrelser i befolkningen må styrkes.

Referanser

1. Torgersen, S., E. Kringlen, and V. Cramer, *The prevalence of personality disorders in a community sample*. Archives of general psychiatry, 2001. **58**(6): p. 590-596.
2. Lenzenweger, M.F., *Epidemiology of personality disorders*. Psychiatric Clinics of North America, 2008. **31**(3): p. 395-403.
3. Huang, Y., et al., *DSM-IV personality disorders in the WHO World Mental Health Surveys*. The British Journal of Psychiatry, 2009. **195**(1): p. 46-53.
4. Zimmerman, M., I. Chelminski, and D. Young, *The frequency of personality disorders in psychiatric patients*. Psychiatric Clinics of North America, 2008. **31**(3): p. 405-420.
5. Landheim, A., K. Bakken, and P. Vaglum, *Gender differences in the prevalence of symptom disorders and personality disorders among poly-substance abusers and pure alcoholics*. European Addiction Research, 2003. **9**(1): p. 8-17.
6. Cramer, V., *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*, in *Kompetansesenterets Prosjektrapport 2014-1*, SIFER, Editor. 2014, Oslo universitetspsykehus HF.
7. Yang, M., J. Coid, and P. Tyrer, *Personality pathology recorded by severity: national survey*. British Journal of Psychiatry, 2010. **197**(3): p. 193-199.
8. Korsgaard, H.O., et al., *The relationship between personality disorders and quality of life in adolescent outpatients*. Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology, 2015. **3**(3): p. 180-189.
9. Chanen, A.M. and L. McCutcheon, *Early Intervention for Borderline Personality Disorder*. Early Intervention in Psychiatry: El of Nearly Everything for Better Mental Health, 2014: p. 318.
10. Lequesne, E.R. and R.G. Hersh, *Disclosure of a diagnosis of borderline personality disorder*. J Psychiatr Pract, 2004. **10**(3): p. 170-6.
11. Friberg, O., et al., *Comorbidity of personality disorders in mood disorders: a meta-analytic review of 122 studies from 1988 to 2010*. Journal of affective disorders, 2014. **152**: p. 1-11.
12. Lugnegård, T., M.U. Hallerbäck, and C. Gillberg, *Personality disorders and autism spectrum disorders: what are the connections?* Comprehensive psychiatry, 2012. **53**(4): p. 333-340.
13. Matthies, S.D. and A. Philipsen, *Common ground in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and borderline personality disorder (BPD)—Review of recent findings*. Borderline personality disorder and emotion dysregulation, 2014. **1**(1): p. 1.
14. Hancock-Johnson, E., C. Griffiths, and M. Picchioni, *A Focused Systematic Review of Pharmacological Treatment for Borderline Personality Disorder*. CNS Drugs, 2017. **31**(5): p. 345-356.
15. Kvarstein, E.H. and S. Karterud, *Large variation of severity and longitudinal change of symptom distress among patients with personality disorders*. Personal Ment.Health, 2013. **7**(4): p. 265-276.
16. Antonsen, B.T., et al., *Favourable outcome of long-term combined psychotherapy for patients with borderline personality disorder: Six-year follow-up of a randomized study*. Psychotherapy Research, 2015: p. 1-13.
17. Kvarstein, E.H., et al., *Health service costs and clinical gains of psychotherapy for personality disorders: a randomized controlled trial of day-hospital-based step-down treatment versus outpatient treatment at a specialist practice*. BMC.Psychiatry, 2013. **13**: p. 315.
18. Kvarstein, E.H., et al., *Outpatient psychodynamic group psychotherapy - outcomes related to personality disorder, severity, age and gender*. Personal Ment Health, 2016.
19. Hummelen, B., T. Wilberg, and S. Karterud, *Interviews of female patients with borderline personality disorder who dropped out of group psychotherapy*. International Journal of Group Psychotherapy, 2007. **57**(1): p. 67-91.
20. Bartak, A., et al., *Effectiveness of Outpatient, Day Hospital, and Inpatient Psychotherapeutic Treatment for Patients with Cluster B Personality Disorders*. Psychotherapy and Psychosomatics, 2010. **80**(1): p. 28-38.

21. Soeteman, D.I., et al., *Cost-effectiveness of psychotherapy for cluster B personality disorders*. British Journal of Psychiatry, 2010. **196**(5): p. 396-403.
22. Bateman, A. and P. Fonagy, *8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment as usual*. American Journal of Psychiatry, 2008.
23. Clarkin, J.F., et al., *Evaluating three treatments for borderline personality disorder: a multiwave study*. American Journal of Psychiatry, 2007.
24. Giesen-Bloo, J., et al., *Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy*. Archives of general psychiatry, 2006. **63**(6): p. 649-658.
25. Linehan, M.M., et al., *Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder*. Archives of general psychiatry, 2006. **63**(7): p. 757-766.
26. Kvarstein, E.H., et al., *Changing from a traditional psychodynamic treatment programme to mentalization-based treatment for patients with borderline personality disorder—Does it make a difference?* Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 2015. **88**(1): p. 71-86.
27. Bateman, A. and P. Fonagy, *Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder*. American Journal of Psychiatry, 2009. **166**(12): p. 1355-1364.
28. Bales, D.L., et al., *Effectiveness of Day Hospital Mentalization-Based Treatment for Patients with Severe Borderline Personality Disorder: A Matched Control Study*. Clin Psychol Psychother, 2015. **22**(5): p. 409-17.
29. Priebe, S., et al., *Effectiveness and cost-effectiveness of dialectical behaviour therapy for self-harming patients with personality disorder: a pragmatic randomised controlled trial*. Psychother.Psychosom., 2012. **81**(6): p. 356-365.
30. McMMain, S.F., et al., *A randomized trial of dialectical behavior therapy versus general psychiatric management for borderline personality disorder*. American Journal of Psychiatry, 2009. **166**(12): p. 1365-1374.
31. van Asselt, A.D., et al., *Out-patient psychotherapy for borderline personality disorder: cost-effectiveness of schema-focused therapy v. transference-focused psychotherapy*. Br J Psychiatry, 2008. **192**(6): p. 450-7.
32. Choi-Kain, L.W., E.B. Albert, and J.G. Gunderson, *Evidence-Based Treatments for Borderline Personality Disorder: Implementation, Integration, and Stepped Care*. Harv Rev Psychiatry, 2016. **24**(5): p. 342-56.
33. Chanen, A.M., et al., *Borderline personality disorder in young people and the prospects for prevention and early intervention*. Current Psychiatry Reviews, 2008. **4**(1): p. 48-57.
34. Mehlum, L., et al., *Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2014. **53**(10): p. 1082-1091.
35. Rossouw, T.I. and P. Fonagy, *Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: a randomized controlled trial*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2012. **51**(12): p. 1304-1313. e3.
36. Gibbon, S., et al., *Psychological interventions for antisocial personality disorder*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2010(6).
37. Bateman, A., et al., *A randomised controlled trial of mentalization-based treatment versus structured clinical management for patients with comorbid borderline personality disorder and antisocial personality disorder*. BMC Psychiatry, 2016. **16**: p. 304.
38. Simon, W., *Follow-up psychotherapy outcome of patients with dependent, avoidant and obsessive-compulsive personality disorders: a meta-analytic review*. International journal of psychiatry in clinical practice, 2009. **13**(2): p. 153-165.

39. Weinbrecht, A., et al., *Avoidant Personality Disorder: a Current Review*. Current psychiatry reports, 2016. **18**(3): p. 1-8.
40. Drago, A., C. Marogna, and H.J. Sjøgaard, *A Review of Characteristics and Treatments of the Avoidant Personality Disorder. Could the DBT be an Option?* Int J Psychol Psychoanal, 2016. **2**: p. 013.
41. NICE, N.I.f.H.a.C.E., *Personality disorders: borderline and antisocial (QS88)*. 2015.

Helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten 2018

Spørsmål til tjenestens faglige referansegruppe

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri (NAPP)
Lokalisering:	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål sykehus
<p>1. Er det lagt til rette for at referansegruppen kan utøve sin funksjon i tråd med sitt mandat ? (jf. kjernemandat for referansegruppene)</p> <p>Ja:</p> <p>1. En gang i året har man en grundig gjennomgang av hvilke tilbud NAPP har og hva NAPP har utarbeidet dette året. I tillegg har man for hver helseregion en gjennomgang av lokale tilbud og eventuelle endringer i tilbud.</p> <p>2. NAPP er tilknyttet et forskningsmiljø, som har forskningsprosjekter hvor flere helseregioner er involvert.</p> <p>3. NAPP er i gang med å lage nasjonale retningslinjer med tanke på diagnostikk og behandling av personlighetsforstyrrelser. Referansegruppen har hatt mulighet til å komme med innspill og reflektere sammen med NAPP.</p>	
<p>2. Er referansegruppens sammensetning dekkende for kompetansetjenestens ansvarsområde og oppgaver?</p> <p>Referansegruppen består av representater fra følgende regionale helseforetak: Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge, Helse Nord. I tillegg består referansegruppen av to fra ekspertrådet. Gruppens sammensetning er valgt på bakgrunn av deres kunnskap om personlighetsforstyrrelser.</p>	
<p>3. Er det lagt til rette for aktiv brukermedvirkning i referansegruppens arbeid?</p> <p>Ja. I referansegruppen er det to medlemmer fra ekspertrådet som NAPP har opprettet.</p>	

4. Hvor ofte arrangeres det møter mellom tjenesten og referansegruppen?

En gang per år.

5. Får den enkelte helseregion dekket sitt behov for kompetanseoppbygging innenfor kompetansetjenestens ansvarsområde? Gi en kort beskrivelse.

Via sin lokale representant får hver helseregion informasjon, og den lokale representanten kan også gi informasjon til NAPP. Hver helseregion kan ta kontakt med NAPP direkte angående veiledning, kurs eller forskning.

Har fått tilbakemelding fra en av de lokale representantene om at det er noe manglende kontakt med fagmiljøet i Stavanger og Sogn og Fjordane, og at disse fagmiljøene muligens føler at de ikke får nok informasjon. Her er det et forbedringspotensial.

6. Beskriv hvilke tiltak som er iverksatt for å videreføre kompetansetjenestens arbeid i alle regionene – evt. nasjonalt.

1. NAPP organiserer årlig en nasjonal konferanse

2. NAPP er tilgjengelig for veiledning av faggruppene vedrørende individuelle pasienter, pasientgrupper, behandlingsretning og diagnostikk

3. NAPP er i planleggingsfasen for en konferanse for DPS-er som kan bidra til at man får økt spesifikk kunnskap om diagnostikk og behandling av de ulike typene personlighetsforstyrrelser.

7. Dersom det er behov for å videreføre kompetansetjenestens virksomhet, gi en begrunnet beskrivelse av hvorfor dette er nødvendig.

Cirka 10 % av befolkningen har en personlighetsforstyrrelse (PF). Innenfor spesialisthelsetjenesten har cirka 50 % en personlighetsforstyrrelse.

Personlighetsforstyrrelse er et heterogent begrep som kan ytre seg i mange forskjellige områder og adferd, fra å være mer innestengt og passiv til å være utagerende og voldelig. Personlighetsforstyrrelser kan gi store utfordringer i behandlingen da man ofte har komorbiditet i form av stemningslidelser, rusproblematikk eller andre adferdsproblemer. Heterogenitet og kompleksiteten i problematikken gir ofte store fungeringsproblemer for pasienten og høy drop-out av behandlingen. Fordi denne problematikken forekommer i alt fra akuttpsykiatriske sengeposter til poliklinikker ved små DPS-er i distriktene til somatiske avdelinger og til rus- og psykiatriske team i kommunene er det viktig å ha et samlingspunkt hvor man kan

1. spørre om veiledning i de vanskeligste pasientsakene

2. få kurs/veiledning vedrørende diagnostikk og behandling

3. motivere til forskning og kvalitetssikring.

I tillegg har NAPP startet opp et viktig arbeid angående nasjonale retningslinjer for diagnostikk og behandling som kan sikre at pasientene får en mer likestilt diagnostikk og et mer likestilt behandlingstilbud i hele Norge.

Tilleggsinformasjon

8. Det bes om eventuell tilleggsinformasjon som er viktig å ta hensyn til ved helhetlig vurdering av denne nasjonale kompetansetjenesten.

Signering av ansvarlig leder

Dato og navnet på den som har skrevet denne tilbakemeldingen:

13.2.2018 Sara Germans Selvik

040118 arl