

DUGA - Dbt-baserad Utbildning i Grupp för Alla

Deltagare:

Vi har valt att kalla våra patienter för kursdeltagare och behandlingen en utbildning. Vi tar emot intresseanmälningar från individer som fyllt 18 år som själva upplever att de har färdighetsbrister. Vi inleder med en förberedelsefas på ca 3-6 samtal där vi bland annat fokuserar på att undanröja hinder för deltagarens möjlighet att kunna genomföra och tillgodogöra sig utbildningen. Deltagaren behöver t e x före kursstart ordnat så att det är möjligt att kunna ta sig till och från lektionstillfällena samt löst eventuell sjukskrivning. Det är viktigt att deltagarna inte använder bensodiazepiner i högre grad då detta stör inlärningsförmågan. I förberedelsefasen ska deltagarna även formulera sina individuella mål med utbildningen.

Intresseanmälningar:

Deltagarna kommer till oss via intresseanmälan från antingen sluten – eller öppenvården. Det är ett krav att deltagaren har en pågående öppenvårdskontakt då det ingår i vårt program att öppenvården är med och samplanerar kring utbildningen samt följer upp och stöttar deltagaren att fortsätta öva på färdigheterna efter avslutad kurs. För att rekrytera deltagare till DUGA har vi varit och informerat om vår verksamhet på öppenvårdsmottagningarna. Vi har skapat en broschyr och det finns information om verksamheten att läsa på sjukhusets hemsida. I dagarna har vi i, samband med att vi invigt våra nya lokaler, bjudit hit vårdgrannar och presenterat vår verksamhet. Vi har även blivit intervjuade i lokalpressen och berättat om vår verksamhet. Det är planerat att vi inom kort ska presentera oss och informera ytterligare om DUGA på en lokal samverkansdag i kommunen.

DUGA-teamet:

I DUGA arbetar för närvarande fyra personer, två på heltid och två på deltid (50%). Våra yrkesprofessioner är psykiatrisjuksköterska, kurator, dbt-terapeut och skötare men vi arbetar alla som färdighetstränare. Vi är alltid två färdighetstränare vid varje lektion och vi alternerar mellan att vara färdighetstränare och co-terapeut.

DBT-program:

Alla fem funktioner i DBT uppfylls inte i DUGAS program eftersom vi endast arbetar med färdighetsträning i grupp.

Öka och stärka färdigheter:

Vår uppgift är att under 10 veckor lära ut färdigheterna i DBT och öka och stärka dessa genom hemuppgifter. Patientens motivation är i fokus under hela utbildningen men även i förberedelsefasen då patienten behöver vara redo för att genomföra ett intensivt program samt att arbeta med förändring.

Generalisering:

I DUGA arbetar vi inte med generalisering. Efter avslutad kurs återgår deltagaren till sin öppenvård och deltagaren får fortsätta att arbeta med färdigheterna tillsammans med denna. Detta är en av orsakerna till att vi har som krav att deltagaren ska ha en pågående öppenvård och att denna behandlare kommer på mittsamtal i halvtid av utbildningen.

Öka och stärka färdighetstränarnas förmåga och motivation att göra bra DBT:

Efter varje lektionstillfälle ger vi varandra både positiv och utvecklande feedback. Vi har planer på att börja filma utbildningssessionerna. Färdighetstränarna har team en gång i veckan. På teamet planerar vi undervisningen och programmet. Vi skattar även stress för att göra oss själva medvetna om vår biosociala teori. Vid varje team får en färdighetstränare öva på att lära ut en färdighet och får sedan feedback på denna. Vi har handledning ca 1 gång i månaden med en av psykologerna i DBT-teamet. Denna handledning har både varit processororienterad där vi kunnat ta upp frågor som rör gruppdynamiken eller gruppdeltagare men har också rört mer strukturella frågor t ex hur vi bygger upp vårt program.

Arbeta med miljön runt färdighetstränare och deltagare:

I DUGA har vi inte miljön i fokus på samma sätt som man har i standard-DBT. Det vi gör är att vi erbjuder Familjeband. Vi träffar även deltagarens fasta öppenvårdskontakt i halvtid av utbildningen. Vår plan är även att träffa öppenvårdskontakten i slutet av utbildningen för att säkerställa att deltagaren kan fortsätta arbeta med färdigheterna. I DUGA har vi bjudit in föreläsare. Dessa föreläsare har hittills varit en sjukgymnast som pratat om Rörelse i vardagen, en arbetsterapeut som pratat om Vardag i balans samt en brukarförening.

Administrativa aspekter:

Vi tycker att våra behov av inläsning, utbildning och planeringstid tillgodoses väl genom att vi går DBT-intensive och Färdighetstränarutbildning. Vi har möjlighet att både studera och planera på vår arbetstid.

Ett av DUGAs uppdrag är att möjliggöra utskrivningar från heldygnsvården och att förhindra inläggningar. Vi tycker redan att vi kan märka, efter fem genomförda grupputbildningar, att tidigare deltagares behandling i slutenvård har minskat avsevärt. I årsskiftet flyttade DBT-enheten in i nya lokaler på Kungälvssjukhus. Ett syfte med flytten var att DBT-enheten skulle samverka mer med slutenvården vilket vi inte riktigt har hittat rutiner kring. Det har t e x varit problematiskt för vissa av deltagarna som lagts in i slutenvården under utbildningstiden, då psykiatrisk slutenvård i sig försvårar användandet av DBT-färdigheter.

Om deltagaren inte fullföljer DUGA av olika skäl är man välkommen med en ny intresseanmälan. Då påbörjas en ny förberedelsefas och en ny planering med öppenvården görs. Då DBT-teamet för närvarande har fått in många remisser kan de inte sätta upp patienterna i kö. Detta har lett till att DUGA har fått ta emot remisser som från början var ställda till standard-DBT.

Innovationer och adaptationer:

Vi har gjort en broschyr och en intresseanmälan som finns på Kungälvssjukhus hemsida, se bilagor.

Hur arbetar vi med grundantagandena och temastörande beteenden hos teammedlemmar:

Vi påminner varandra i vårt dagliga arbete om någon av oss far iväg i dömaden. Efter varje utbildningssession ger vi varandra feedback på bland annat om och hur grundantagandena använts.

Utvärdering:

Vi har skapat en egen utvärdering som deltagarna får fylla i efter avslutad utbildning, se bilaga. Deltagarna får även skatta sitt mående fyra gånger under utbildningstiden enligt skattningsskalan CORE. Skattningarna görs i förberedelsefasen, vid första grupptillfället, i mitten av utbildningen samt vid sista grupptillfället. Deltagarna får erbjudande att själva ta del av resultatet av sina skattningar.

Långsiktig plan:

Vi som personalgrupp behöver kanske oftare plocka fram de dialektiska antagandena och göra dem till levande diskussioner i vår vardag. Detta för att kunna göra fullvärdig DBT. Hur detta ska göras får diskuteras ytterligare på vårt team.

I samband med flytt till nya lokaler uppstod en del problem kring lokalernas nyttjande för att bedriva optimal verksamhet. Efter att utvärderingar gjorts med kursdeltagare framkom det att några av dem upplevde det negativt och obehagligt att utbildningen var förlagd vid sjukhusets lokaler. En annan utmaning är att det i våra lokaler förekommer mycket "spring" av personer som inte hör till DBT-enhetens personal. Försök har gjorts att få till en förändring av detta utan resultat. För att lokalerna ska vara ändamålsenliga och för att DUGAs program ska vara hållbart i längden behöver vi finna nya lösningar så att deltagarna kan känna sig trygga och få arbetsro. Ett eget kök?

Frågor för konsultation:

- En fråga som uppkommit i flera grupper är hur vi bemöter "pratiga" patienter och specifikt patienter som inte håller sig till ämnet. Vi har fått feedback av deltagare som tyckt att vi inte alltid håller oss till färdigheterna utan att diskussionerna kretsar kring annat.
- Hur ska vi förhålla oss till det faktum att våra lokaler inte är optimala för vår verksamhet? Vi har flyttat till sjukhuset och fått feedback från deltagare att detta innebär triggers och även otrygghet. Det ljuder överfallslarm ibland, vårdklädd personal rör sig runt i lokalerna och ibland blir någon deltagare inlagd i slutenvården och kommer direkt från avdelning till DUGA-grupp.
- Hur vill vi samarbeta med slutenvården? I vårt uppdrag står det att vi ska möjliggöra utskrivningar från heldygnsvård och förhindra inläggningar. Hur kan vi praktiskt arbeta kring detta?
- Att generalisera färdigheter ingår inte i DUGAs program. Öppenvårdskontakterna har haft svårt att fortsätta arbetet med att hålla färdigheterna vid liv då de inte har kunskapen. Hur kan vi tänka kring detta?
- Hur förhåller vi oss till deltagare som, efter avslutad kurs, vänder sig till DUGA med frågor om färdigheter och vill bli "boostade"?
- Hur samarbetar vi med övriga DBT-enheten, t ex gällande remisser som är ställda till DBT-teamet?

