

# KARTLÄGGNING AV DBT-TEAM I SVERIGE

## AV FÖRENINGEN DBT-SCANDINAVIA

**TEAM:** Karlskrona / Ronneby DBT-team, Blekinge Östra

**VEM HAR GETT INFORMATION FÖR KARTLÄGGNING:** Susanne Andersson

**EMAIL:** susanne.andersson@ltblekinge.se

FRÅGOR	SVAR
Hur många tjänster består teamet av? (vilka yrkesgrupper?)	Teamet består av fyra tjänster á 25 %. Alla är skötare. Vi har en psykolog kopplad till teamet som hjälper till med diagnostisering etc.
Inom vilken organisation bedrivs DBT-verksamheten? (t.ex specifikt landsting)	Psykiatrins Mellanvård – Karlskrona Landstinget Blekinge
I vilket format bedrivs DBT? (öppenvård, slutenvård, dagsjukvård, behandlingshem eller annat)	Öppenvård
Finns det ett aktivt samarbete med heldygnsvården?	Det finns det absolut. Vi har en grupp bestående av representanter från alla delar av östra Blekinges psykiatri som träffas var tredje vecka och DBT teamet handleder slutenvården i specifika fall vb.
Finns det ett aktivt samarbete med kommunen?	Det finns det också. Vi har byggt upp nätverket under många år (teamet har varit verksamt sedan 2003) och vi har förutom att vi även till kommunen erbjuder handledning och stöd även föreläst om behandlingsmetoden bl a för mobila teamen/boendestödjarna.
Vilka insatser erbjuds av teamet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Standard DBT</b> i öppenvård som omfattar individualterapi 1/veckan och färdighetsträning i grupp 1/veckan samt telefon coaching</li> <li>• <b>Konsultation, fortbildning och handledning</b> t.ex till psykiatrisk heldygns- och öppenvård, kommunalt anställda</li> </ul>

<p>Hur är telefon coaching utformad? (mellan vilka tider får man ringa? Ringer man sin individualbehandlare eller en/flera teamtelefon/-telefoner?)</p>	<p>Tyvärr har arbetsgivaren sedan något halvår tillbaka fått tankar om hur vi ska kunna följa arbetsmiljölagen och samtidigt utföra vårt åtagande vilket lett till en utdragen förhandling som vi inte är nöjda med. I dagsläget erbjuder vi telefonstöd från kl 07.30-21.00 vardagar och mellan 15.00-19.00 lördagar samt ingen sökmöjlighet alls under söndagar. Detta är inte något vi i teamet har upplevt som underlättande utan snarare har det inneburit än mer press att ha tider kopplade till sökaren. För första gången som DBT terapeut har sökaren blivit något av ett arbetsmiljöproblem då vi inte längre kan ha den överenskommelse om att generalisera färdigheter vid behov som tidigare varit så hjälpsam. Tanken är att telefonen övrig tid ska kopplas till vårdavdelningarna. Ingen av våra patienter har använt sig av detta. Vi hoppas att vi ska kunna komma vidare i denna fråga.</p>
<p>Hur remitteras patienter till enheten?</p>	<p>Helt nya remisser går via akut och rådgivningsteamet som sedan remitterar till oss. Vårdgrannar är alltid välkomna att höra av sig och diskutera förfarandet.</p>
<p>Kan man göra en egen anmälan till enheten?</p>	<p>Det kan man.</p>
<p>Vad sker efter remiss?</p>	<p>Vi har en bedömningsfas som kräver att patienten, i det fall det finns en öppenvårdskontakt, har kvar den under tiden och om det är en helt ny patient utses en vårdkontakt på kliniken för att inte teamet ska stå ansvarig under bedömningstiden som kan ta 10-12 veckor. Bedömningsfasen innefattar en genomgripande screening som vi utför i intervjuform. Den handlar om både hur det varit för patienten i livet i stort och hur det sett ut den senaste veckan/veckorna. Vår psykolog tittar därefter igenom screeningsvaren och träffar patienten vid ett antal tillfällen bl a för att vi ska ha en samsyn gällande inklusionskriterier.</p>
<p>Hur lång tid tar det innan man kontaktas när en remiss har skickats?</p>	<p>Det ser olika ut beroende på när vi får remissen. Dock har patienten i de flesta fall fått en tid för inledande bedömning inom 3-4 veckor – ofta snabbare.</p>
<p>Vem får söka behandling hos teamet?</p>	<p><b>KRITERIER FÖR INKLUSION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Självdestruktivt och/eller självskadande beteende</li> <li>• Diagnos emotionellt instabil personlighetsstörning f 603 baserad på SCID II</li> <li>• Patientansvarig läkare finns bakom</li> <li>• Öppenvårdskontakt utsedd</li> </ul> <p><b>KRITERIER FÖR EXKLUSION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuropsykiatrisk diagnos är ett observandum.</li> <li>• Patienter som är inne i ett aktivt missbruk vilket utgör ett hinder för att delta i antingen färdighetsträningsgrupp och/eller individualterapi = primärt missbruk.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pågående psykosjukdom</li> <li>• Pågående ätstörningssjukdom</li> <li>• Utvecklingsstörning/begåvningshandikapp</li> </ul> <p>Individuell bedömning görs alltid gällande ovanstående punkter. Bedömningen grundar sig främst på patientens kognitiva förmåga samt förmåga att delta i färdighetsträningsgrupp.</p>
Kan personer som endast uppfyller fyra kriterier av en Borderlinestörning söka behandling (för diagnos krävs fem kriterier)?	<p>Ja, de kan söka och de kan även bli antagna till behandlingen. Vi gör alltid, förutom ovanstående, individuella prioriteringar där vi prioriterar i nämnd ordning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Självmoordsnära beteende</li> <li>• Ensamstående med minderåriga barn</li> <li>• Minderåriga barn i hushållet</li> <li>• Svåra trauman/PTSD</li> <li>• Personer yngre än 25 år</li> </ul> <p>Finns plats kan man alltså bli erbjuden behandling trots att man inte uppfyller diagnoskriteriet fullt ut.</p>
Generellt sett hur lång väntetid har teamet haft till DBT de sista tre åren?	<p>Vi har inga kölistor eller dylikt då vår erfarenhet är att detta är patienter med svåra tillstånd som inte far väl av att vänta. Dessutom avstannar ofta andra insatser i väntan vilket vi ser som en risk. Därför kommer patienten in i bedömningsfasen snabbt och vi får en bra uppfattning om tyngden i problematiken relativt snabbt. I och med att vi arbetar med öppenvårdskontakt och läkare bakom var patient utanför teamet kan vi ha en gles kontakt fram till behandlingsstart om det är det vi kommer fram till. Följaktligen blir orienteringsfasen initialt något mer utdragen men vinsten är att vi slipper väntetider.</p>
Finns det andra insatser som specifikt också erbjuds Borderlinepatienter inom organisationen? Om ja, i så fall vad och av vem? (t.ex ERGT, MBT, DBT färdighetsträning i grupp som fristående insats eller annat)	<p>MBT teamet och DBT teamet har initialt samma bedömningsprocess. Båda teamet utgår från Mellanvården i Karlskrona (dock är flera av terapeuterna i grunden anställda på andra enheter men har 25% i behandlingsprogrammet här) och de flesta patienter bedöms inför behandling förutsättningslöst dvs behandlingsmetoden är inte specificerad. Vilken av behandlingsprogrammen som är att rekommendera diskuteras ofta gemensamt i teamen först efter screeningen är utförd.</p>
Erbjuds informationsträffar för anhöriga på enheten?	Absolut.
Erbjuds färdighetsträning för anhöriga eller Familjeband?	Familjeband erbjuds.

Hur lång är vanligtvis behandlingstiden?	2-3 år
Ungefär hur stort antal patienter erbjuds behandling under ett år?	Alla
Erbjuds PTSD-behandling av DBT-teamet? Om ja, används DBT-PE-protokollet?	Ja, DBT-PE erbjuds.
Finns det något specialerbjudande eller speciell kompetens eller speciellt upplägg på enheten av intresse för patienter?	För unga vuxna 18-30 år utanför arbetsmarknad och skola erbjuder vi i stort sett alltid vårt Unga Vuxna program innan vi går steget vidare till behandlingsprogram. Detta då vi vill få en klarare bild av dessa, inte helt sällan, komplexa problembilder från patienter som kommer till oss ofta utan tidigare erfarenhet av psykiatri. Detta har vi sett ger en god grund och gör att vi ofta får "rätt" patienter i behandlingsprogrammen.
Hur arbetar teamet med kvalitetssäkring och kompetensutveckling?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi har en generös ledning som ger oss möjlighet att utvecklas via utbildningar/handledning. Jag nämner screening inför behandling men vi har även screening efter behandling vilket utvärderas.</li> </ul>
Utvärderas behandlingen? Används DBT-Scandinavia's föreslagna utvärderingspaket eller andra instrument och i så fall vilka?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi använder oss av följande instrument: CORE, SCL 90, AUDIT, DUDIT, IIP, WRASS, AQ, MDQ, DIP-Q, DIS-Q, TEC, ASQ och ISAS</li> </ul>
Teamets kontaktperson	<p><b>Namn &amp; funktion:</b> Susanne Andersson, teamledare</p> <p><b>Email:</b> susanne.andersson@ltblekinge.se</p> <p><b>Mobil:</b> 0734/471634</p>