

Förslag till riktlinjer för kvalitetssäkring av DBT-team utarbetat av styrelsen för DBT-Sverige.

Bakgrund

DBT-Sverige ska verka för att utveckla och stärka Dialektisk beteendeterapi i Sverige. En del av det arbetet är: "Att verka för och genomföra rekommendationer för DBT-team och DBT-terapeuter i Sverige samt att verka för att certifiering kan komma till stånd" (DBT-Sverige stadgar, 2018).

Att nå gemensamma arbetsätt och riktlinjer för DBT i Sverige har varit en fråga för styrelsen sedan föreningens start. Frågans komplexitet har dock gjort att det inte varit helt enkelt att konkretisera hur en kvalitetsäkringsprocedur i en svensk vårdmiljö ska se ut. DBT-terapeuter som har patienter i individuell DBT-terapi ska alltid sträva efter att ge DBT på ett sätt som är så metodtroget som möjligt. För att uppnå detta har det funnits en strävan att föreningen ska vara behjälplig i att organisera så att medlemmar kan få sina inspelade sessioner kvalitetsbedömda.

Kvalitetssäkring av DBT består av två delar

- 1) Vägledning för DBT-verksamheter när det gäller att bygga upp och bibehålla ett DBT-program som motsvarar evidensbaserad DBT. Här beskrivs vilka olika delar av behandlingen som ska finnas med för att man ska kunna säga att man erbjuder DBT. Detta är viktigt inte minst i relation till brukare och allmänheten som har behov av behandlingen, men även för vårdgivare som ska ta beslut om resurser. Styrelsen har tagit fram en vägledande beskrivning som preciserar de olika delar som bör ingå mot bakgrund av de inom DBT "fem funktionerna" (Linehan, 1993). Denna återges längre fram i detta dokument.
- 2) Enskilda DBT-terapeuter ska ha möjlighet att få inspelade sessioner kvalitetsbedömda av en av föreningen godkänd expert. En procedur för att utbilda och sträva efter hög nivå av samstämmighet mellan föreningens seniora DBT terapeuter sk. experter, har skett de senaste två åren. Det finns idag ett antal personer som har status som experter enligt den modell som en arbetsgrupp inom föreningen arbetat fram. Planen är nu att i ett sista steg formalisera detta så att det kan kommuniceras till medlemmarna via hemsidan.

Sammanfattningsvis har DBT-Sveriges styrelse ett förslag på "Kvalitetsriktlinjer för DBT-team". Syftet med kvalitetsriktlinjerna är att ge dem som utövar DBT i Sverige stöd i vad som krävs för att bedriva DBT på ett metodtroget sätt, följa dess principer samt uppfylla kraven på evidensbaserat arbete och beprövad erfarenhet. Kvalitetskriterierna bygger på den litteratur som upphovskvinnan Marsha Linehan gett ut och den forskning och kliniska tillämpning kring DBT som skett kontinuerligt sedan 1993, då metoden publicerades.

Ett kvalitetssäkrat DBT team ska ha följande resurser:

- Individuell DBT-terapi.
- DBT-färdighetsträning. Om den sker i grupp bör två färdighetstränare delta.
- Telefonstöd som ges av de individuella DBT-terapeuterna alternativt att det finns fungerande tillgång till kris- och generaliseringsstöd.
- Ett konsultationsteam bestående av alla som bedriver individualterapi för teamets patienter samt de som är färdighetstränare (ofta har en båda rollerna i ett team). Teamet ska träffas regelbundet enligt en schemalagd struktur varje vecka.
- Filmade sessioner – alla sessioner ska filmas och användas för handledning i konsultationsteamet, vid extern DBT-handledning och för att få sessionsåterkoppling t ex enligt föreningens modell.

- Anhörigarbete, anpassade för målgrupp och ålder (ex vis "Familjeband", Rathus & Millers multifamiljeformat eller liknande).
- Utvärdering av behandling.
- Kontinuerlig kompetensutveckling.

Gällande kompetens hos DBT-terapeuter i ett DBT-team ges följande rekommendationer

- I DBT-teamet bör medlemmar ha minst grundläggande psykoterapeutisk utbildning eller motsvarande, i Kognitiv beteendeterapi (tidigare sk. steg I kompetens).
- I DBT-teamet bör alla medlemmar genomgå en intensivutbildning i DBT omfattande minst 10 kursdagar.
- Ett DBT-team bör ha en behandlande person som är legitimerad psykoterapeut; inriktning Kognitiv beteendeterapi. Om detta saknas kan en handledare med sådan kompetens anlitas.
- Minst en av terapeuterna bör ha utbildning i en evidensbaserad metod för behandling av PTSD. För vuxna rekommenderas metoden Prolonged Exposure, utarbetad av (Foa, 2009). Det finns forskning som prövat metoden inom ramen för DBT och visar goda resultat (DBT-PE; Harned et. al., 2012). Vid traumabehandling för barn och ungdomar bör exponeringsbaserade metoder också användas.
- DBT-terapeuterna i teamet bör använda sig av strukturerad DBT-adherence skattning (ex Linehan, 2003; Fruzzetti & Worrall, 2009). DBT-team ska ha en rutin för hur de löpande har kontroll på att de ger DBT på ett tillfredställande sätt med avseende på de principer som beskrivs i skalorna.
- I teamet bör det finnas minst en DBT-terapeut som har fått sessioner skattade enligt Fruzzettis & Worralls skala och där visat att de tillämpar DBT metodtroget enligt skalan.
- För att betraktas som en DBT-terapeut som arbetar metodtroget ska terapeuten ha fått tre inspelade sessioner i rad skattade med strukturerade DBT-adherence skattningar (ex Linehan, 2003; Fruzzetti & Worrall, 2009). Två av de tre sessionerna ska ha en poäng på en nivå som bedöms vara metodtrogen DBT. (Rekommenderad poängnivå för detta är under utveckling i gruppen av experter som arbetar med skattningar inom DBT-S). Terapeuten ska också ha ingått i ett DBT-team de senaste 2 åren.

DBT-Sveriges styrelse 20190427

Foa 2009

Harned et al., 2012

Linehan 2003

Fruzzetti & Worrall, 2009