

Erfaringer med rene ferdighetstreningsgrupper

DBT-F

DBT Aust-Agder

Heidi Braun, psykiatrisk sykepleier, DPS Aust-Agder

17.april 2018, 5.nasjonale konferanse om DBT.

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement

Kort presentasjon av vårt DBT-team:

Poliklinikk Vest

Åse Moen Møretrø, psykiatrisk sykepleier
Ulrik Malm, psykolog med lisens
(ikke tilstede på bildet)



Poliklinikken Arendal/Froland

Marita Vik Kristensen, psykolog
Alexander Aguirre Johannessen, psykolog med lisens

Gruppeteamet

Heidi Braun, psykiatrisk sykepleier
Tove Klausen, psykiatrisk sykepleier
Tone Lill Trovatn, psykiatrisk sykepleier
Liv Elin Jensen, vernepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid, teamleder

Oversikt over våre ulike DBT-gruppetilbud:

- DBT-Standard (tilbudet foreløpig «frost» grunnet mangel på DBT-terapeuter).
 - 50 uker
- DBT- F.
 - Kun ferdighetstrening, uten DBT individualoppfølging.
 - 14 uker
- DBT-Eat.
 - Ren ferdighetstrening
 - 25 uker

Bakgrunn for å avvike fra standard DBT:

- Mangel på individualterapeuter
 - Spesialisering, andre utdannelser, byttet jobb, ikke samlokalisering, lange pas. lister...
- Mange pasienter med behov for mestringsferdigheter
- Behov for å tenke nytt, eller legge hele DBT-teamet på is.
- Uttalt ønske fra Gruppeteamet, å tilby DBT-F som stabiliserende behandling før skjemat terapi.
 - (Gruppeteamet jobber primært med personlighetsforstyrrelse, og da etter skjemat terapimodellen)

Inspirasjon

- 4 ivrige ferdighetstrenerere
- 4 års erfaring med standard DBT
- Inspirasjon og støtte fra vår veileder Anita Tørmoen.
- Første team i Norge som prøvde ut rene ferdighetstreningsgrupper.
- Første DBT-F gruppe startet våren 2017.

Vi er i dag 4 ferdighetstrenerere som driver 6 grupper, hvorav 5 er basert på DBT

- 4 DBT-F grupper
- 1 DBT-Eat gruppe
- 1 Traumegruppe

4 DBT-F grupper

(6-7 pasienter per gruppe)

- 2 DBT-F grupper som server poliklinikken
 - Gruppeledere: Tone Lill og Liv Elin
 - Supplement til annen poliklinisk behandling. Ikke en erstatning.
 - «Lavterskelgruppe»
 - Må ha utfordringer innen områdene det undervises i
 - Må ha etablert relasjon til behandler i poliklinikken, som må følge opp underveis.

- 2 DBT-F grupper som for-gruppe til skjemat terapi
 - Gruppeledere: Tove og Heidi
 - Må være tatt opp til behandling ved Gruppeteamet, og forutsetter overgang til skjemat terapi.

DBT-F grupper

- Per dags dato har vi mellom 20 og 25 nye DBT-F pasienter hver 14.uke. Vi kan dermed **behandle mellom 60-70 pasienter i året!!**
- (Vi har ikke 100% stilling i poliklinikken pga jobb i døgnpst.)

Gruppeledernes erfaringer:

- **Rene ferdighetsgrupper fungerer bra!!**
- Tydelig rammeverk skaper forutsigbarhet og trygghet, for oss, og særlig for denne pasientgruppen.
- Et godt forarbeid er essensielt, og gjør det enklere for oss når vi er i gang.
- Tydelige inklusions,- og eksklusjonskriterier, samt henvisningsrutine til behandlerne sparer oss for mye arbeid.
- Vi tilstreber mest mulig homogen pasientgruppe ift. diagnose og fungering.

Forts. gruppeledernes erfaringer:

- Motivasjonen må ligge hos pasienten.
- Tydelige grupperegler
- Felles informasjonsmøte for pasientene før oppstart.
- Best gruppeeffekt med 5-6 pasienter i hver gruppe.
- Vi betegner gruppene som «kurs» overfor pasientene.
- Stilen vår er ærlig...men kjærlig!...vi blir avslørt likevel!

Forts. på gruppeledernes erfaringer:

- Godt oppmøte. Det fraværet som var, var velbegrunnet og meldt tidlig. Få falt av, og da som regel tidlig i forløpet.
- Godt fokuserte pasienter. Jordnær tilnærming til mindfulness vektlegges.
- Alle ønsket oppfølgingsgrupper/»boostergrupper»
- Gruppeeffekten er meget potent!
- Utfordringen er fremdeles å få pasientene til å gjøre hjemmeoppgavene.
- I noen grupper har vi hatt et relativt høyt antall samlivsbrudd i løpet av gruppens gang.

Pasientuttalelser:

- Pas. oppsummerer at det er sterkt validerende å høre at andre pasienter har de samme utfordringene, og er mer lydhøre når de gode rådene kommer fra andre pasienter.
- Holde-ut kapittelet ble flyttet fremover etter pasientenes ønske.

«jeg fikk radikal akseptering, og min egen motvilje slengt mitt i trynet, men fikk jobbet desto lenger med den i gruppa».

Forts. pasientuttalelser:

- De ønsker ferdigheter som kan brukes i det daglige. Vår tilnærming til mindfulness er jordnær og praktisk. «*Gjøre-ikke bare snakke!*»
- «*Jeg begynner å forstå hvorfor jeg føler det jeg føler, og at det henger på greip...det er ikke sykt!*»
- Vi hører meget ofte at de begynner å være mer tilstede, og at de vektlegger dette selv.
- Mer bruk av «sjekke fakta» og bevissthet rundt «wise mind» ved sterke affekter.

Forts. pasientuttalelser:

- *«Jeg merker ikke noe selv, men de rundt meg sier at jeg har forandret meg.»*
- *«Jeg bruker bevisst egne ferdigheter for å regulere andre»*
- *«Jeg hører stemmene til Tove og Heidi inne i hodet mitt»*

Maritas forskningsresultater

Hva har vi lært av det å legge om til rene ferdighetstreningssgrupper:

- ❑ DBT kan tilpasses mange ulike former og ulik varighet. Ulike versjoner står godt beskrevet i litteraturen, men ikke alle er evidensbaserte. Tilpasninger må gjøres etter vurdering av pasientenes behov og bør evalueres underveis.
- ❑ Viktigheten av at vi som DBT-team står samlet til tross for «frost tilbud»
 - Opprettholder konsultasjonsteam-møtene
 - Opprettholder veiledningene
 - Vedlikeholder kunnskap, deler erfaringer
 - Fortsatt inspirasjon
 - Vi bruker teamoverenskomsten flittig.
- ❑ Ny-rekruttering av DBT-individualterapeuter. Bør om mulig forsøke å unngå å rekruttere behandlere som skal ut i spesialistforløp.
- ❑ Mindre fare for slitasje på oss ferdighetstrenerne, når vi ikke har den individuelle oppfølgingen.