

## **Riktlinjer för remiss till DBT- behandling inom Psykiatridivisionen, Akademiska sjukhuset, Uppsala**

Dialektisk beteendeterapi, DBT, finns nu som behandlingsalternativ för patienter med emotionell instabilitet, inom psykiatrin i Uppsala. DBT- programmet består för närvarande av två DBT- team, verksamma inom Uppsala läns landsting. Ett av teamen riktar sig till patienter på Allmänpsykiatriska kliniken och det andra till patienter inom Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken.

### **Först några viktiga noteringar:**

- En remiss till DBT-programmet ska basera sig på en sedvanlig klinisk bedömning utifrån DSM-IV.
- *Obs! För patienter över 18 år:* Vi i DBT- programmet förutsätter att SCID – II intervju (borderlinedelen), samt SCID – screening är genomförd och redovisas i remissen. DBT-teamen tar även på sig ett ansvar för kompletterande diagnostisering när det behövs.
- Remittenten måste noggrant informera patienten om att *remissen inte innebär en garanti om att få börja DBT*. DBT-teamen tar emot remisser, gör en bedömning och fattar beslutet om huruvida DBT är ett lämpligt behandlingsalternativ.
- *Patienter över 18 år som remitteras till DBT, behåller sin behandlande läkare på remitterande mottagning.*
- Patienter som i ett första skede bedöms lämpliga för DBT får genomgå en orienterings- och bedömningsfas upp till 5 sessioner. *Först efter ett skriftligt kontrakt är patienten i behandling.*

### **Vilka patienter kan antas?**

- Både män och kvinnor
- Skriv- och läsförmåga i svenska
- *Patienter över 18 år:* Allmänna kriterier för personlighetsstörning enligt DSM-IV samt 5 av 9 kriterier enligt diagnosen borderline PS enligt DSM-IV ska vara uppfyllda.
- *Patienter under 18 år:* Diagnosen borderline PS ställs **ej** och bör således ej förekomma i dokumentationen. En bedömning görs utifrån patientens enskilda symtom och problem vilka liknar eller sammanfaller med kriterierna för diagnosen borderline PS. Minst fem sådana problem/symtom behöver uppvisas hos patienten.

### **Prioriteringsfaktorer som ger tyngd och påverkar placering på väntelista:**

- Nyligen genomfört självmordsförsök vilket betingat sjukhusvård.
- Pågående fysisk självskada ( hit räknas ej missbruk, ätstörning et c).
- Patienter som har barn.
- 15-25 år.
- Antal månader på väntelista.

### **Vilka patienter kan *inte* antas?**

- Patienter i akut psykotiskt tillstånd
- Patienter med gravt missbruk
- Patienter med grav ätstörning vilken betingar sjukhusvård
- Patienter som ej kan tala svenska

### **Till vem skickas remissen?**

- **Remisser för patienter över 18 år:**

Elektronisk remiss skickas till  
Sökväg i Cosmic: Akademiska Sjukhuset > Psykiatridivisionen >  
Allmänpsyk/PSYK

Pappersremiss skickas till  
Allmänpsyk/PSYK, Remissbedömningsgrupp, Akademiska sjukhuset,  
751 85 Uppsala.

Remissbedömningsgruppen på verksamhetsområde allmänpsykiatri omriktar remissen vidare till Remissbedömare DBT-team inom verksamhetsområde allmänpsykiatri för bedömning.

- **Remisser för patienter under 18 år:**

Elektronisk remiss skickas till  
Sökväg i Cosmic: Akademiska Sjukhuset > Psykiatridivisionen > Barn-  
ungdom/PSYK.

Pappersremiss skickas till  
Barn-ungdom/PSYK, Remissbedömningsgrupp, Akademiska sjukhuset,  
751 85 Uppsala.

Remissbedömningsgruppen på verksamhetsområde barn- och ungdomspsykiatri omriktar remissen vidare till Remissbedömare DBT-team inom verksamhetsområde barn- och ungdomspsykiatri för bedömning.

### **Vem gör bedömning om antagning till DBT?**

DBT är en teambehandling. Varje patient är teamets patient och teamet har gemensamt ansvar för behandlingen. *Varje DBT - team tar emot och beslutar gemensamt om inkommande remisser.* Den enskilde DBT- behandlaren kan alltså inte ensam fatta beslut om antagning till DBT. Bedömningen i teamet görs utifrån diagnos och prioritering enligt ovan, utifrån tillgängliga platser i färdighetsträningsgrupper, samt utifrån tillgång till tid för individualterapi hos enskilda behandlare i teamet.

### **Samarbete**

Patient som tas emot för DBT behåller sin ansvarige läkare på den enhet han/hon varifrån hon remitterats. DBT-teamet kan således inte ta på sig ansvaret för detta. Samarbete sker dock mellan DBT-team/behandlare, patient och ansvarig läkare.

### **Övrig information**

DBT har visat sig vara en lovande metod även för andra patientgrupper än den ovan aktuella. Vi kommer således att verka för en utvidgning av målgruppen till exempelvis svåra ätstörningar av bulimisk karaktär, patienter med vålds- och aggressivhetsproblem, missbrukare. Detta kräver dock tid avsatt för fördjupning och vidareutbildning för behandlarna, något som förhoppningsvis kan ske successivt under den närmaste framtiden.

Anna Kåver  
Programansvarig, DBT -programmet  
Leg. psykolog/leg. psykoterapeut, handledare

Staffan Lundqvist  
Utvecklingschef BUP ,  
Teamchef i DBT-programmet