

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

**Rutin**

Gäller för: Barn- och ungdomspsykiatri

Giltig från: 2026-01-13

Innehållsansvar: Maria Carlsson, (marca81), Psykolog specialistfunktion

Giltig till: 2028-01-13

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Emma Utter Eckerdal, (emmut1), Verksamhetschef

# ADO-ASSIP

## Behandlingsmetod

## Innehållsförteckning

Bakgrund.....	3
Syfte.....	3
Inklusionskriterier ADO-ASSIP .....	3
Exklusionskriterier ADO-ASSIP .....	3
Arbetsbeskrivning.....	4
Vårdplanering.....	4
ADO-ASSIP-behandlaren kontaktar patienten och/eller vårdnadshavare .....	4
Information till patient och vårdnadshavare.....	5
Vårdförlopp ADO-ASSIP.....	6
Dokumentation .....	6
Patienten fyller 18 år.....	7
Ansvariga .....	7
Uppföljning och utvärdering.....	7
Relaterade dokument .....	7
Bilaga 1 .....	8
Bilaga 2.....	9

## Bakgrund

Adoloescent Attempted Suicide Short Intervention Program (ADO-ASSIP) är en tilläggssterapi som syftar till att kartlägga bakomliggande faktorer och förlopp som har föranlett suicidal kris samt identifiera antisuicidala långtidsmål och säkerhetsstrategier för att minska risk för och hjälpa patienten att hantera framtida suicidala kriser annorlunda. Behandlingen består av en *aktiv del* som innebär 3–5 besök och en efterföljande *passiv del* som innebär uppföljning via brev under 2 år. Behandlingen skall ges utöver ordinarie behandling.

## Syfte

Denna rutin upprättas med syfte att tydliggöra vårdprocess, dokumentation och ansvarsområden vid ADO-ASSIP behandling.

## Inklusionskriterier ADO-ASSIP

Följande kriterier behöver uppfyllas för att kunna erbjuda behandlingen:

- Patienten har befunnit sig i en suicidal kris (suicidtankar som har övergått i konkreta förberedelser eller genomförda suicidförsök) under de senaste 3 månaderna. Kan vara både nya patienter och pågående patienter inom öppenvården.
- Mellan 12–17,5 års ålder. Individuell mognadsbedömning gällande kognitiv och emotionell förmåga bör alltid göras. ADO-ASSIP kan även erbjudas barn under 12 år om så bedöms lämpligt.
- Vid drag av emotionell instabil personlighetsstörning ska individuell bedömning alltid genomföras.
- Samtycke till inspelning

## Exklusionskriterier ADO-ASSIP

Följande kriterier utesluter en behandling:

- Diagnosticerad emotionell instabil personlighetsstörning
- Psykos eller svårt dissociativt tillstånd

- Svårare grad av autism
- Språksvårigheter

## Arbetsbeskrivning

### Vårdplanering

- Patienten lyfts inledningsvis på BUP AKM:s BK där man beslutar om ADO-ASSIP. Patienten fördelas sedan till det subakuta teamet som tar kontakt inom 24 timmar för bokning av informationsmöte.
- Patienter inom BUP som bedöms vara i suicidal kris informeras om ADO-ASSIP och tar ställning till intresse av att delta. Är patienten intresserad görs en preliminär vårdplanering tillsammans med patienten och vårdnadshavare.
- Beslut för ADO-ASSIP-behandling tas enligt [rutin](#) på behandlingskonferens på BUP AKM.
- Vårdplanering enligt [rutin](#) bör ske parallellt med beslut kring ADO-ASSIP.
  - Det är viktigt att det sker en samordnad vårdplanering om det finns en aktuell behandlingskontakt i öppenvården. Detta görs genom att patienten rapporteras i uppdragslistan till sekreterare hos respektive öppenvårdsmottagning.

### ADO-ASSIP-behandlaren kontaktar patienten och/eller vårdnadshavare

- Vid beslut om att inleda ADO-ASSIP-behandling kontaktar ADO-ASSIP-behandlaren patienten och/eller vårdnadshavare och genomför ADO-ASSIP enligt planering, samtidigt som ordinarie behandling och vårdplanering fortgår. I vissa fall kan det vara av värde att pausa ordinarie behandling under tiden aktiv ADO-ASSIP pågår, detta avgörs i samråd mellan patienten, ADO-ASSIP-behandlaren och ordinarie behandlare.

- När patientens långsiktiga behov har klarnat (cirka session 3–4), lyfts patienten med teamledare på respektive öppenvårdsmottagning för att stämma av riktningen på behandlingen samt för att öppenvården ska kunna utse en långsiktig behandlare.
- Teamledare meddelar det subakuta teamet vilken långtidsbehandlare som är utsedd. Subakuta teamet ansvarar för att boka sista sessionen med långtidsbehandlare som sekundärbokning på mottagande enhet.
- Vid avslutad aktiv behandling gör ADO-ASSIP-behandlaren en preliminär vårdplanering med patienten och vårdnadshavare, patienten lyfts för beslut om vårdplanering på behandlingskonferens på BUP AKM.
- Under passiv del sköts brevhantering av administratör.

### Information till patient och vårdnadshavare

- ADO-ASSIP är en tilläggsbehandling och ordinarie vård behöver pågå och vara patientens primära vårdinsats.
- Vid eventuell ny suicidal kris under de två åren för passiv ADO-ASSIP-behandling kan patienten kontakta aktuell mottagning i öppenvården.
- ADO-ASSIP behandlaren har här möjlighet att ta kontakt med patienten inom 2 veckor och erbjuda booster-session för att återaktivera säkerhetsplan och förstå bakgrunden till suicidal kris som en parallell insats till patientens ordinarie vård inom barn- och ungdomspsykiatri.
- Vid genomförd booster-session ansvarar ADO-ASSIP terapeuten för att överrapportera till ordinarie vårdenhet.
- **Observera!** Patienten och vårdnadshavare ska informeras om att de alltid ska ta kontakt med BUP AKM vid en ny suicidal kris för bedömning av vidare insatser inom BUP eller kontakta 112 vid omedelbar hjälp.

## Vårdförlopp ADO-ASSIP

### Aktiv del av behandling

- Session 1–3: Arbete enbart mellan behandlare och patient. Fokus på narrativ och att identifiera antisuicidala långtidsmål och säkerhetsplaneringen.
- Session 4: Samtal med vårdnadshavare inför gemensamt besök. Antisuicidala långtidsmål, säkerhetsplaneringen och det av narrativet som patienten samtycker till delas med vårdnadshavare.
- Session 5: Gemensamt möte med behandlare, patient, vårdnadshavare och ev. ordinarie behandlare. Syfte att dela antisuicidala långtidsmål, säkerhetsplanering och den del av narrativ som patienten samtyckt till.

### Passiv del av behandling

- 6 brev skickas till patienten under 2 års tid. 4 brev skickas var 3:e månad under det första året och 2 brev skickas var 6:e månad under det andra året. Därefter avslutas behandlingen.
- Behandlare bevakar administratör som lägger upp planeringsunderlag, se bilaga 1.

## Dokumentation

- Uppstart och avslut av aktiv del i behandling dokumenteras enligt [rutin](#) i patientens vårdplan.
- Varje besök dokumenteras enligt sedvanliga rutiner med åtgärdskod UV129 - ADO-ASSIP.
- Information om när samtliga brev kommer att skickas (månad och år) samt när ADO-ASSIP planeras avslutas skrivs in i vårdplan.
- De antisuicidala långtidsmål samt säkerhetsplanering som skapas under behandlingen skrivs in i Korr/Intyg i patientens journal.

- Hänvisning till detta skrivs in i vårdplan med datum då säkerhetsplanen upprättades och i den mån det är aktuellt uppdaterades.
- De brev som skickas ut är standardiserade och denna process sköts av administratör på mottagningen.

## Patienten fyller 18 år

- Om patienten hinner fylla 18 år innan hela ADO-ASSIP behandlingen är avslutad, se Rutin för patienter som hinner fylla 18 år innan ADO-ASSIP behandlingen är avslutad.

## Ansvariga

Ansvariga för att rutinen följs är verksamhetschef, vårdenhetschef och vårdenhetsöverläkare.

## Uppföljning och utvärdering

Verksamheten ansvarar för att följa upp att rutinen följs. Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

## Relaterade dokument

Rutin för patienter som hinner fylla 18 år innan ADO-ASSIP behandlingen är avslutad

ADO-ASSIP brev till patient som fyller 18 år (finns i Melior)

ADO-ASSIP brev till vuxenvården (finns i Melior)

## Bilaga 1

Exempel på planeringsunderlag i Elvis för när standardiserade brev ska skickas.

Planeringsunderlag

* Team:	* MVO:	* Besökstyp:	* Besöksform:	* Prestation:	* Typ av vård:
TBPM	931	BR	-	J	S
* Planerad Resurs:	* Planerad Resur...		* Orsak:	Åtgärd:	
BPSUBAKU	Gemensam subakut teamresurs BUP		PTÖ	ASSIP	
UV129					
Prioritet:	* Medicinskt mål...	Administrativt m...	Brev:		
	Välj datum 15	Välj datum 15			
<input type="checkbox"/> Kallas före medicinskt måldatum	<input type="checkbox"/> Kallas med kort varsel	<input type="checkbox"/> Skicka ej kallelsebrev			
<input type="checkbox"/> Accepterar ej hänvisning	<input checked="" type="checkbox"/> Ombokningsbar (Webb)	<input checked="" type="checkbox"/> Avbokningsbar (Webb)			

## Bilaga 2

Exempel på standardiserad text för en kort vårdplan avseende uppföljning via brev.

### **Problemformulering**

Patienten är avslutad inom barn- och ungdomspsykiatri och har bland annat genomgått ADO-ASSIP tilläggs-behandling. Tillfälligt vårdtillfälle är öppnat endast för att följa patienten med standardiserade brev under 2 år efter avslutad initial fas enligt ADO-ASSIP-metod. Patientens övriga vård fortsätter enligt gängse praxis inom vuxenvården. Patienten är remitterad och mottagen på.....

### **Planerad åtgärd**

Standardiserade brevutskick:

Patienten är i brevfase med nästa brev nr X planerat om X månader

Resterande brev skickas enligt följande ordning:

Brev nr X Månad/år (för varje resterande brev)

### **Kris- och handlingsplan**

Om patienten hör av sig inom de två åren till BUP-mottagningen vid en ny suicidal kris hänvisas patienten primärt och omedelbart att ta kontakt med sin ordinarie vårdgivare inom vuxenvården.

ADO-ASSIP är en tilläggsbehandling och ordinarie vård behöver pågå och vara patientens primära vårdinsats. Patienten informeras om detta samt att bevakning lämnas till ADO-ASSIP behandlare som har möjlighet att ta kontakt med patienten inom 2 veckor.

ADO-ASSIP behandlare erbjuder booster-session för att återaktivera säkerhetsplan och förstå bakgrunden till suicidal kris som en parallell insats till patientens ordinarie vård inom vuxenvården. Vid genomförd booster-session ansvarar ADO-

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

ASSIP terapeuten för att överrapportera till ordinarie vårdgivare.  
Suicidbedömning hänvisas till vuxenvården.

### **Delaktighet**

Patienten är delaktig och samtycker till vårdplanen.

### **Utvärdering av vårdplan**

Ange datumet för sista brevutskick

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Barn- och ungdomspsykiatri

**Innehållsansvar:** Maria Carlsson, (marca81), Psykolog  
specialistfunktion

**Granskad av:** Ana "Patricia" Enriquez Moreno, (anaen1),  
Överläkare, Ragnheidur Sigurdardóttir, (ragsi), Överläkare,  
Josefin Ahlin, (josah6), Vårdenhetschef, Ilona Ahlstrand, (iloah1),  
Vårdenhetschef

**Godkänd av:** Emma Utter Eckerdal, (emmut1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10094-2020762173-105

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-01-13

**Giltig till:** 2028-01-13