

BUP - Rutin för behandling med ADO-ASSIP på SÄS

Förändringar sedan föregående version

Detta är första versionen.

Sammanfattning

Vårdprocess, dokumentation och ansvar vid ASSIP-behandling på BUP.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Bakgrund och syfte	1
Förutsättningar.....	2
Utförande.....	2
Aktuellt för ASSIP-behandlare.....	3
Vårdförlopp ASSIP	3
Dokumentation.....	4
Om patient hinner fylla 18 år innan ASSIP-behandling är avslutad	5
Länkförteckning	6

Bakgrund och syfte

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

Förutsättningar

ADO-ASSIP är en tilläggsterapi 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.

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
- 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:
 - Diagnostiserad emotionell instabil personlighetsstörning
 - Psykos eller svårt dissociativt tillstånd
 - Svårare grad av autism
 - Språksvårigheter

Utförande

Patienter inom BUP som bedöms vara i suicidal kris informeras om behandlingen och tar ställning till intresse av att delta. Vid behov av att diskutera lämplighet för ASSIP kan ASSIP-behandlare konsulteras inför vårdplaneringsmöte. Beslut för behandling tas på behandlingskonferens på öppenvårdsmottagning där patienten är aktuell. Vårdplanering enligt ordinarie riktlinje bör ske parallellt med beslut kring ASSIP. Om patienten identifieras på Akutmottagning/avdelning ska information och samtycke företrädesvis omhändertas där inför överremittering till öppenvården.

Aktuellt för ASSIP-behandlare

Vid beslut om att inleda ASSIP kontaktar ASSIP-behandlaren patienten och/eller vårdnadshavare och genomför 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 ASSIP pågår, det avgörs i samråd mellan patient, ASSIP-behandlare och ordinarie behandlare.

Vid avslutad aktiv del kontaktar ASSIP-behandlare ärendansvarig i öppenvård som ansvarar för vidare vårdplanering och tar upp patienten på behandlingskonferens för fortsatta insatser, om inte sådan planering redan finns.

Under passiv del sköts brevhantering av administratör. Vid eventuell ny suicidal kris under de två åren för passiv ASSIP-behandling kan patienten kontakta mottagningen och erbjudas en boostersession av ASSIP-behandlare vid behov. Se administrativ rutin.

Vårdförlopp ASSIP

- **Informationsmöte:** Patient och vårdnadshavare informeras om behandling och får ta ställning till intresse. Om de vill erbjudas behandlingen ska samtycke inhämtas från både patient och vårdnadshavare.
- Informationsmötet kan hållas i samband med besök på samtliga BUP mottagningar.
- Beslut att erbjuda ASSIP tas på vårdplaneringsmöte/behandlingskonferens på mottagning där patienten är aktuell/aktualiseras

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, säkerhetsplanering och det av narrativet som patienten samtycker till delas med vårdnadshavare.
- **Session 5:** Gemensamt möte med behandlare, patient, vårdnadshavare och eventuell 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. Ett brev skickas var 3:e månad under det första året och ett brev skickas var 6:e månad under det andra året. Därefter avslutas behandlingen.
- Behandlare bevakar administratör som lägger upp planeringsunderlag.

Bokning/Elvis:

1:a behandlingstillfället

Orsakskod	ADO-ASSIP
Åtgärd	UV129 (ADO-ASSIP)
Besökstyp	G, GV, GT

2:a och efterföljande behandlingstillfällen

Orsakskod	ADO-ASSIP
Åtgärd	UV129 (ADO-ASSIP)
Besökstyp	EG, VG, TG

Uppföljning, passiv del av behandlingen

Orsakskod	ADO-ASSIP
Åtgärd	UV129 (ADO-ASSIP)
Besökstyp	Ö
Prestation	J

Dokumentation

Uppstart och avslut av aktiv del i behandling dokumenteras enligt ordinarie rutin i patientens vårdplan.

Varje besök dokumenteras under framtagen aktivitet/mall i Melior som heter ASSIP och kodas med åtgärds-koden UV129, ADO-ASSIP.

Information om när samtliga brev kommer att skickas (månad och år) samt när ASSIP planeras avslutas skrivs in i vårdplan.

De antisuicidala långtidsmål samt säkerhetsplanering som skapas under behandlingen skrivs in under sökord Krisplan under Fri aktivitet. Hänvisning till detta skrivs in i vårdplan med datum då säkerhetsplanen upprättades och om det är aktuellt uppdaterades.

Narrativet som skapas under behandlingen läggs in i Korr/Intyg om patienten samtycker till det. Om inte, ges en kopia till patienten och eventuell ordinarie behandlare med patientens samtycke. Narrativet kan även arkiveras på enheten utifrån lokala rutiner om patienten samtycker till det. De brev som skickas ut är standardiserade och denna process sköts av administratör på mottagningen.

Om patient hinner fylla 18 år innan ASSIP-behandling är avslutad

Aktuellt för ASSIP administratör i samband med att patienten fyller 18:

- Planeringsunderlag läggs upp i ELVIS för när standardiserade brev ska skickas
- Specifika standardiserade brev används för patienter som är över 18.
- Kort notat i patientbakgrunden "Patienten har en pågående ASSIP-behandling, var god se vårdplan under BUP"
- Patientens vårdtillfälle avslutas i Melior. I vårdplanen i det avslutade vårdtillfället skall det framgå att patienten har övergått till behandlingens avslutningsfas innefattande standardiserade brev, hur planeringen för breven ser ut samt att patienten är remitterad till annan vårdgivare.
- Nytt tillfälligt vårdtillfälle öppnas med en kort vårdplan med följande text:

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

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)

Planering: 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. ASSIP är en tilläggsbehandling och ordinarie vård behöver pågå och vara patientens primära vårdinsats. Patienten informeras om detta samt att bevakning lämnas till ASSIP behandlare som har möjlighet att ta kontakt med patienten inom 2 veckor. 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 ASSIP terapeuten för att överrapportera till ordinarie vårdgivare. Suicidbedömning hänvisas till vuxenvården

- Den tillfälliga vårdplanen avslutas efter att ASSIP behandlingen är helt avslutad och information tas bort från patientbakgrund.
- Vid överremittering till Vuxenpsykiatri skickas brev till patienten samt Patientövertag/Patientuppdrag till vederbörande enhet, se Melior, Korr/Intyg

Länkförteckning

- [Ado-ASSIP Hemläxa under 15 år.docx](#)
- [Ado-ASSIP Hemläxa över 15 år.docx](#)
- [Ado-ASSIP Informationsblad för patient](#)
- [Ado-ASSIP Informationsblad för personal](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Nina Brag, (ninbr), Vårdenhetschef

Granskad av: Camelia Larsson, (camgh1), Överläkare

Godkänd av: Ulrika Juntorp, (ulrju3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9639-967991447-139

Version: 1.0

Giltig från: 2025-12-04

Giltig till: 2027-12-03