

LATHUND SÄKERHETSPLAN



Utifrån föreläsning "Säkerhetsplaner minskar suicidrisken", Tadeusz Jarawka, leg. psykolog och psykoterapeut. Sept 2021.

När görs en säkerhetsplan?

En säkerhetsplan bör göras med alla patienter med medelhög till hög suicidrisk.

Säkerhetsplanen tas fram i samarbete med patienten och har som syfte att ge stöd för att hantera suicidala kriser. Det görs genom sju steg, som innefattar psykoedukation, varningssignaler, strategier för att hantera krisen samt risksanering i miljön. Dessutom kan det vara av värde att i samtalet med patienten särskilt lyfta fram det som gör att patienten vill fortsätta att leva.

Om säkerhetsplanen görs som en del i en vårdplanering kan det också vara ett bra sammanhang för att lyfta fram **hjälp samma mål**, det vill säga sådant som på sikt minskar risken för suicid, t.ex. behandling av depression eller att börja motionera. Sådana insatser kan också rymmas under rubriken Risksanering.

Säkerhetsplanen ska utgå från patientens egna ord och vara så konkret och tydlig som möjligt.

För varje steg behöver du

- 1) förklara syftet,
- 2) ta fram förslag tillsammans med patienten,
- 3) identifiera hinder samt problemlösa kring dessa tillsammans med patienten.

Säkerhetsplanen är skriftlig, patienten ska alltid få med sig en eller flera kopior. Närstående kan med fördel medverka i framtagandet eller ta del av planen när den är färdig.

1. Introduktion

Syfte: Psykoedukation + få patientens samtycke till att skriva en säkerhetsplan tillsammans

För att patienten ska kunna hantera kommande suicidala kriser behöver han eller hon förstå hur sådana kriser fungerar. Återge din bedömning av suicidrisken, och utgå från patientens berättelse när ni börjar arbetet med att ta fram säkerhetsplanen. Förklara att suicidala tankar och känslor inte är lika starka hela tiden, utan kommer och går. Det hjälper patienten att veta att den psykiska smärtan inte kommer att vara för alltid, utan har ett slut.

I en krissituation påverkas tankeförmågan så att vi blir mer känslolösta och får sämre problemlösningsförmåga. Då är det en hjälp att ha en lista med strategier att använda. Man behöver både kunna känna igen tidiga tecken på att en kris är på väg (ökad sårbarhet) och ha strategier för att hantera krisen så att man inte agerar på suicidala impulser. Bjud in patienten till ett samarbete för att ta fram planen, och notera hur patienten medverkar, då det ger viktig information till riskbedömningen.

2. Varningssignaler

Syfte: Sammanfatta konkreta varningssignaler

För att kunna använda säkerhetsplanen behöver patienten kunna känna igen tecken på egen sårbarhet och att en kris är på väg. Gå tillsammans igenom vad som hände före, under och efter den senaste krisen och använd patientens berättelse för att hitta tidiga varningssignaler. Det kan röra sig om tankar, känslor, bilder eller beteenden. Gå särskilt igenom tidigare suicidhandlingar. Vanliga varningssignaler är tankar om att vara värdelös, ensam, känslor som ledsenhet, skam, skuld, ilska, inre bilder som flashbacks eller bilder av hur det skulle vara om jag försvann, och beteenden som sämre sömn, att dra sig undan, att längta efter alkohol/droger eller bråka med närstående.

3. Hanteringsstrategier

Syfte: Stärka patientens självkontroll, avleda från suicidala tankar genom lämpliga aktiviteter

Med hjälp av strategier för distraktion kan patienten hantera kriser på egen hand. Syftet med aktiviteterna är att bryta suicidala tankegångar genom att distrahera med andra aktiviteter. Vanliga strategier är att ta en promenad, lyssna på musik, ägna sig åt en hobby eller ta en dusch. Aktiva strategier har visat sig vara mer verksamma än mer

passiva strategier, som att "observera mina tankar". Strategierna bör vara så konkreta som möjligt, skriv hellre "Läsa i Harry Potter minst 20 minuter" än "Läsa en bok".

När ni ska hitta hanteringsstrategier är det viktigt att engagera patienten. Utgå från de strategier som patienten tidigare har använt och som fungerat. Prioritera listan så att de strategier som är lättast att använda eller har störst chans att lyckas hamnar överst.

Det kan ibland vara frestande att "hjälpa" patienten genom att föreslå aktiviteter, men chansen är större att strategierna används om de kommer från patienten själv. Att föreslå strategier är en sista utväg. Du bör då vara extra noggrann med att identifiera hinder för användning.

4. Skäl för att leva

Syfte: Öka hopp, stärka motståndskraft.

Det är viktigt att samtal om suicid inte bara handlar om att undvika döden, utan också om vad som gör livet värt att leva. Att beskriva det detaljerat kan öka patientens känsla av hopp och meningsfullhet, och därför ge ökad motivation att använda säkerhetsplanen. Den här rubriken finns inte med i den mall som används i verksamheten. Antingen kan du skriva in rubriken själv, eller bara ha med temat som en del i samtalet.

5. Socialt stöd

Syfte: Distraction och hjälp i en suicidal kris

Först listar man sociala kontakter och sammanhang som kan fungera som en distraktion för patienten. Det kan, men behöver inte vara, personer som känner till hur patienten mår. Syftet är att distrahera sig och bryta den suicidal spiralen. Undvik personer eller platser som innebär en ökad belastning eller risk.

Sedan listas personer som patienten kan vända sig till för att be om stöd och hjälp, alltså personer som känner till att patienten mår dåligt och som kan vara ett stöd i den situationen. Det är en fördel om de personerna kan medverka i säkerhetsplaneringen, så att man kan enas om *hur* de ska hjälpa till.

Prioritera listan med kontakter och skriv upp telefonnummer eller andra kontaktvägar till dem. Förutse hinder att kontakta dem och hitta lösningar.

En del har svårt att komma på personer som kan fungera som stöd. Försök ändå att hitta någon. Om

det inte är möjligt är det viktigt att normalisera situationen, så att patienten inte känner skuld eller skam.

6. Kontakt med vården

Syfte: Att patienten vet vart han eller hon ska vända sig om strategierna ovan inte räcker.

Namn och telefonnummer till patientens behandlare ska finnas här, liksom telefonnummer och adress till natt- och helgöppen akutmottagning.

Undersök vilka förväntningar patienten har på vården – när är ni tillgängliga, hur snabbt kommer ni att kunna svara?

Gör en plan för vad ni behandlare ska göra om patienten inte kommer till sina tider och inte svarar i telefon.

7. Risksanering

Syfte: Avlägsna eller minska tillgång till medel som patienten kan använda i suicidsyfte. Minska sårbarhet.

Ofta är patienter tveksamma till att göra sig av med redskap eller medel som de tänkt använda i suicidsyfte. Därför bör det här steget komma efter de andra delarna i säkerhetsplanen, så att patienten har andra strategier att använda i en eventuell kris.

Risksaneringen utgår från vilka metoder patienten använt vid eventuella tidigare suicidförsök, och vilket metoder han eller hon eventuellt tänkt använda vid ett kommande försök. Problemlös tillsammans med patienten! Var konkret med vilka åtgärder som ska göras och när, och var noggrann med att följa upp dem.

Det kan också vara hjälpsamt att minska risker genom att minska sårbarheten, till exempel genom att undvika alkohol och droger, sträva efter att sova, äta och röra sig väl.

Sammanfatta och följ upp

Gå igenom säkerhetsplanen tillsammans. Finns det några hinder för att planen ska genomföras? Hur kan de hanteras? Var ska patienten ha planen? Finns närstående som hen kan dela planen med?

Följ upp planen regelbundet, revidera den utifrån nya erfarenheter. Se till att planen är känd av andra behandlare.

Dokumentera

Dokumentera säkerhetsplanen i journalen.