

# Turvasuunnitelmaopas itsemurhariskin vähentämiseksi

HUS PSYKIATRIA

**Turvasuunnitelmaopas itsemurhariskin vähentämiseksi**

**(Englanninkielinen nimi: Safety Plan Treatment Manual to Reduce Suicide Risk:  
Veteran Version)**

**Barbara Stanley, Ph.D.<sup>1</sup>**

**ja**

**Gregory K. Brown, Ph.D.<sup>2</sup>**

**Yhteistyössä: Bradley Karlin, Ph.D.<sup>3</sup>, Janet E. Kemp, Ph.D.<sup>4</sup> ja Heather A. Von Bergen, Ph.D.<sup>4</sup>**

**<sup>1</sup>Suicide Intervention Center, Department of Psychiatry, Columbia University and New York State Psychiatric Institute**

**<sup>2</sup>VISN 4 MIRECC, Philadelphia VA Medical Center; Center for the Treatment and Prevention of Suicide, Department of Psychiatry, University of Pennsylvania;**

**<sup>3</sup>Office of Mental Health Services, VA Central Office**

**<sup>4</sup>Center of Excellence at Canandaigua, VA Medical Center**

**Suomennos: Pekka Jylhä, M.D., Ph.D.<sup>5</sup> ja Erkki Isometsä, M.D., Ph.D.<sup>5</sup>**

**<sup>5</sup>Department of Psychiatry, Helsinki University Hospital and University of Helsinki**

Suomennoksen yhteydessä sisältöä on sovitettu suomalaista ympäristöä vastaavaksi, esimerkiksi sana *veteran* on käännetty sanaksi *potilas* ja lisätty maininnat suomalaisesta ampuma-ase ja liikenne lainsäädännön määräyksistä.

## **Turvasuunnitelmaopas itsetuhoisuuden riskin vähentämiseksi**

### **Johdanto**

Tämä opas kuvaa lyhyen kliinisen menetelmän, turvasuunnitelman. Turvasuunnitelma voi toimia arvokkaana lisänä itsetuhoisuuden arvioinnissa, ja sitä voidaan käyttää potilailla, jotka ovat tehneet itsemurhayrityksen, joilla on itsetuhoisia ajatuksia tai joilla on itsemurhan riskiä lisäävä psykiatrinen häiriö tahi joilla arvioidaan olevan muuten kohonnut itsemurhariski (Stanley & Brown, 2008). Opas on tarkoitettu mielenterveystyöntekijöille, jotka arvioivat tai hoitavat itsemurhariskipotilaita tai ovat muuten kontaktissa heihin. Turvasuunnitelmassa listataan ensisijaisuusjärjestyksessä selviytymisstrategiat ja tuen lähteet, joita potilas voi käyttää ennen itsetuhoista kriisiä tai sen aikana. Turvasuunnitelman tarkoituksena on tarjota ennalta määritelty lista mahdollisista selviytymisstrategioista sekä tukea antavista henkilöistä, joihin potilas voi olla yhteydessä, ja/tai toiminnoista, joita potilas voi tehdä vähentääkseen välitöntä itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä. Turvasuunnitelma on terapeuttinen menetelmä, joka tarjoaa potilaalle jotakin enemmän kuin pelkän itsetuhoisuuden riskin arvioinnin. Seuraamalla ennalta määriteltyjen selviytymisstrategioiden sarjaa, sosiaalisen tuen toimintoja ja avunhakemistapoja potilas voi määritellä ja ottaa käyttöön tehokkaimmat strategiat.

Tämän oppaan tarkoitus on kuvata yksityiskohtaisesti, kuinka terveydenhuollon ammattilainen ja potilas voivat yhdessä kehittää ja käyttää turvasuunnitelmaa keinona vähentää itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä. Menetelmässä potilaat nähdään yhteistyökumppaneina omassa hoidossaan, mikä auttaa edistämään heidän voimaantumistaan sekä vahvistamaan heidän kykyjään ja ylläpitämään toivoa.

### **Turvasuunnitelman tekeminen**

Tavallisesti turvasuunnitelma tehdään kattavan itsemurhariskin arvioinnin jälkeen. Riskiarvioinnin aikana terveydenhuollon ammattilaisen tulisi saada mahdollisimman tarkka kuva tapahtumista ennen viimeisintä itsetuhoista kriisiä sekä tapahtumista sen aikana ja sen jälkeen (itsetuhoisen kriisi voi olla itsemurhayritys tai lisääntynyt/krooninen itsetuhoajattelu). Intervention tässä vaiheessa potilaalla on mahdollisuus kuvata kriisiä omin sanoin. Kuvaus voi sisältää kriisiin johtaneet tapahtumat samoin kuin potilaan reaktiot näihin tapahtumiin. Tämä helpottaa sekä turvasuunnitelmaan sisällytettävien varomerkkien, että kriisin lievittämiseksi nimettyjen toimien tunnistamista.

Jobesin (2006) kuvaaman lähestymistavan mukaisesti yhteistyö usein paranee, kun terveydenhuollon ammattilainen voi rauhassa yhdessä potilaan kanssa käyttää ongelmanratkaisumenetelmiä ja keskittyä turvasuunnitelman tekoon. Koska yhteistoiminta ja yhteistyösuhde ovat keskeisimpiä elementtejä turvasuunnitelman teossa ja potilaan sitouttamisessa hoitoon, tulisi turvasuunnitelma laatia (paperille) yhdessä potilaan kanssa (ks. liitteinä olevat turvasuunnitelmakaavake ja lyhyt turvasuunnitelmaohje). Kun istunto potilaan kanssa on päättynyt, turvasuunnitelman tiedot voidaan myöhemmin tallentaa sähköiseen pohjaan tai skannata sähköiseen potilastiedostoon. Yleisesti ottaen turvasuunnitelman tulisi koostua lyhyistä ohjeista, joissa käytetään potilaan omia sanoja ja joka on helposti luettava.

Turvasuunnitelman keskeisimmät osatekijät ovat

1. uhkaavaa itsetuhoista kriisiä läheisesti edeltävien varomerkkien tunnistaminen,
2. ilman yhteydenottoa toiseen henkilöön käytettävien selviytymiskeinojen tunnistaminen ja käyttö,
3. huomion ohjaaminen pois itsetuhoisista ajatuksista ja ylläpitäminen käyttäen keinona kontakteja toisiin ihmisiin (tämä tarkoittaa menemistä potilaalle tavalliseen sosiaaliseen ympäristöön kuten kahvilaan tai

seurakunnan tapaamiseen tai yhteydenottoa perheenjäseniin tai muihin ihmisiin, jotka voivat tarjota tukea ilman, että puhutaan itsetuhoisista ajatuksista),

4. yhteydenotto perheenjäseniin tai ystäviin, jotka voivat auttaa kriisin lieventämisessä ja joiden kanssa voi keskustella itsetuhoisuudesta,
5. yhteydenotto mielenterveyden ammattilaisiin tai toimipaikkoihin sekä
6. itsemurhavälineiden mahdollisen käytön estäminen.

Potilasta ohjataan ensin tunnistamaan kriisitilanne (askel 1) ja sitten seuraamaan suunnitelman mukaisesti askeleita 2:sta 5:een. Jos ohjeiden seuraaminen askeleen 2 mukaisesti ei lievitä itsetuhoisuutta, siirrytään seuraavalle askeleelle ja niin edelleen.

### Askel 1. Varomerkkien tunnistaminen

**Tarkoitus:** Turvasuunnitelman tekemisen ensimmäinen askel sisältää niiden varomerkkien tunnistamisen, jotka aiemmin välittömästi edelsivät itsetuhoista kriisiä. Näihin varomerkkeihin saattaa kuulua tilanteita, ajatuksia, mielikuvia, ajatusprosesseja, mielialoja tai käyttäytymistä. Yksi tehokkaimmista itsetuhoisen kriisin ehkäisykeinoista on havaita kriisin kehittyminen mahdollisimman varhain ja pysäyttää se alkuvaiheessa.

**Ohjeet:** Tämän vaiheen toteuttamiseksi potilasta tulisi auttaa tunnistamaan ja kiinnittämään huomiota omiin varomerkkeihinsä. Auttaakseen potilasta tunnistamaan nämä varomerkit terveydenhuollon ammattilainen voi kysyä: ”Mistä tiedät, milloin turvasuunnitelmaa tulisi käyttää?” Vaihtoehtoisesti potilasta voi pyytää tunnistamaan, mitä hän koki, kun hän alkoi ajatella itsemurhaa tai koki äärimmäistä ahdistusta. Varomerkit vaihtelevat yksilöllisesti ja saattavat sisältää ajatuksia, mielikuvia, ajatusprosesseja, mielialoja, käyttäytymistä tai useampia näistä. Varomerkit kirjataan turvasuunnitelmaan käyttäen potilaan omia sanoja.

### Esimerkkejä

- **Ajatukset:** ” Olen epäonnistuja” ”Minusta ei ole väliä.” ”Olen arvoton.” ”En selviä ongelmistani.” ”En kestä enää.” ”Asiat eivät tule muuttumaan.”
- **Mielikuvat:** Muistikuvien takaumat
- **Ajatusprosessit:** Rauhattomat ajatukset
- **Mieliala:** ”Olen ärtynyt.” ”Olen maassa.” ”Murehdin paljon.”
- **Käyttäytyminen:** ”Olen paljon yksinäni.” ”Vältän muita ihmisiä.” ”En tee asioita, joita teen normaalisti.” ”Käytän päihteitä.”

### Askel 2. Sisäisten selviytymiskeinojen käyttäminen

**Tarkoitus:** Potilasta pyydetään tekemään lista omatoimisesti eli ilman yhteydenottoa muihin ihmisiin käytettävistä selviytymiskeinoista. Ne otetaan käyttöön, kun potilas on tunnistanut itsetuhoiseen kriisiin liittyvät varomerkit. Nämä selviytymiskeinot auttavat potilasta saamaan huomion pois ongelmistaan ja estävät itsetuhoisen ajattelun yltyä. Koska tehokkaimmat selviytymiskeinot vaihtelevat potilaittain, on tärkeää, että potilas itse osallistuu aktiivisesti niiden tuottamiseen. Selviytymiskeinot saattavat myös sisältää terapiassa opittuja taitoja. Terapeuttisesti on hyödyllistä, että potilas yrittää selviytyä itse omista itsetuhoisista tunteistaan, vaikka edes lyhyen aikaa.

**Ohjeet:** Sisäisten selviytymiskeinojen vaiheet ovat (a) selviytymiskeinon tunnistaminen, (b) arvio todennäköisyydestä käyttää selviytymiskeinoa sekä (c) esteiden tunnistaminen ja ongelmanratkaisu.

- (a) **Sisäisten selviytymiskeinojen tunnistaminen.** Potilaalta voidaan kysyä: ”Jos tulet uudelleen itsetuhoiseksi, mitä voit tehdä itse estääksesi itseäsi toimimasta itsetuhoisten ajatustesi tai halujesi mukaisesti? Mitä voit tehdä saadaksesi ajatuksesi pois ongelmistasi edes lyhyeksi ajaksi?” Selviytymiskeinojen tulisi sisältää tarkoin määritettyjä toimintoja, joita potilas voi tehdä ottamatta yhteyttä toiseen henkilöön.
- (b) **Arvio sisäisten selviytymiskeinojen käytön todennäköisyys.** Terveystieteiden ammattilaisen tulisi pyytää yksityiskohtaista palautetta sen jälkeen, kun sisäisiä selviytymiskeinoja on luotu. Voidaan esimerkiksi kysyä: ” Kuinka todennäköisesti pystyt toteuttamaan tämän askeleen kriisin aikana?”
- (c) **Esteiden tunnistaminen ja ongelmanratkaisu.** Jos potilas epäilee kykyään toteuttaa määritettyä turvasuunnitelman askelta, terveystieteiden ammattilainen voi kysyä, mikä saattaisi estää potilasta ajattelemasta tai suorittamasta näitä selviytymiskeinoja senkin jälkeen, kun hän on harkinnut niiden käyttöä. Terveystieteiden ammattilainen voi selvittää ongelmaa yhteistyössä potilaan kanssa varmistaakseen, että mahdolliset esteet selviytymiskeinojen käytölle on käsitelty ja/tai vaihtoehtoiset selviytymiskeinot on tunnistettu. Jos potilas ei edelleenkään usko käyttävänsä jotakin tiettyä selviytymiskeinoa kriisin aikana, täytyy suunnitella muita selviytymiskeinoja. Terveystieteiden ammattilaisen tulee auttaa potilasta luetteloimaan muutamia tällaisia keinoja, joita potilas voi käyttää ensisijaisuusjärjestyksessä: ne selviytymiskeinot, joita on helpointa käyttää tai ovat todennäköisesti tehokkaimpia, pannaan luettelon kärkeen.

**Esimerkkejä:** Sisäisiin selviytymiskeinoihin voi sisältyä monenlaista ennalta suunniteltua toimintaa kuten kävely/ulkoilua, rukoilua, innoittavan musiikin kuuntelua, netissä surffailua, suihkussa käymistä, lemmikkieläimen kanssa leikkimistä, kuntoilua, harrastetoimintaa, lukemista tai kotitöitä.

### **Askel 3. Huomion ohjaaminen pois itsetuhoisista ajatuksista sosiaalisten kontaktien ja tuen avulla**

**Tarkoitus:** Jos sisäisten, omatoimisten selviytymiskeinojen käyttäminen ei auta vähentämään itsetuhoista ajattelua, potilaan tulisi tunnistaa ne ihmiset ja tilanteet omassa luontaisessa sosiaalisessa ympäristössään, joiden avulla hän pystyy muuttamaan omaa oloaan ja saamaan huomion pois itsetuhoisista ajatuksista ja -ylykkeistä. Näitä saattavat olla esimerkiksi ystävät ja sukulaiset tai tavanomaiset sosiaaliset tilanteet ja paikat, kuten esimerkiksi kahvilat, kirkko, ostoskeskukset tai kirpputorit. Käytettävissä olevat sosiaaliset ympäristöt vaihtelevat paikkakunnittain, mutta potilasta tulisi rohkaista olemaan menemättä sellaisiin paikkoihin, joissa on tarjolla alkoholia tai muita päihteitä. Tällä askeleella, ottamalla yhteyttä muihin, potilasta tulisi neuvoa tunnistamaan sosiaalisia ympäristöjä ja ihmisiä, jotka auttavat ohjaamaan huomion pois omista ajatuksista ja huolista. Tällä askeleella potilaan ei ole vielä tarkoitus pyytää muilta apua itsetuhoiseen kriisiin. Seurusteleminen ystävien tai perheenjäsenten kanssa kertomatta omasta itsetuhoisesta tilasta saattaa auttaa potilasta pääsemään eroon omista itsetuhoisista ajatuksistaan. Itsetuhoisen kriisi saattaa myös helpottaa, kun potilas tuntee olevansa enemmän yhteydessä muihin ihmisiin.

**Ohjeet:** Potilasta ohjeistetaan (yksityiskohtaisesti) ottamaan yhteyttä toisiin ihmisiin tai menemään sosiaalisiin tiloihin, jos sisäisten selviytymiskeinojen käyttäminen toisen askeleen mukaisesti ei ole laukaissut kriisiä. On tärkeää pyytää potilasta yksityiskohtaisesti listaamaan useita mahdollisia ihmisiä ja/tai sosiaalisia tilanteita, jos ensimmäinen vaihtoehto ei olekaan saatavilla. Käytössä olevat vaihtoehdot listataan ensisijaisuusjärjestykseen puhelinnumeroineen ja/tai paikan sijainnin tarkkuudella. On tärkeää

listata sekä yksittäiset ihmiset että turvalliset paikat kuten kahvilat, joissa potilaalla on mahdollisuus tavata muita ihmisiä.

Voi olla avuksi esittää seuraavanlaisia kysymyksiä:

- ”Kenen seurassa tunnet voivasi paremmin?”
- ”Kuka auttaa sinua saamaan ajatuksesi pois ongelmistasi edes lyhyeksi aikaa? Sinun ei tarvitse kertoa heille itsetuhoisesta olostasi.”
- ”Minne voit mennä, jotta sinun on mahdollista olla ihmisten kanssa turallisessa ympäristössä?”

**Esimerkkejä:** Tunnista henkilöitä, jotka ovat potilaan ystäviä tai tuttavuuksia ja joiden kanssa hänellä on läheinen, ei-ristiriitainen suhde. Jos potilaalla on vain vähän ystäviä, tunnista paikkoja, joissa voi olla normaalisti yhteydessä muihin ihmisiin, esimerkiksi kahvilat. (Paikat, joissa käytetään päihteitä, eivät yleensä hyviä vaihtoehtoja.)

#### **Askel 4. Tuen hakeminen perheenjäseniltä tai ystäviltä kriisin ratkaisemiseksi**

**Tarkoitus:** Mikäli sisäisten selviytymiskeinojen käyttäminen tai huomion ohjaaminen pois itsetuhoisista ajatuksista sosiaalisten kontaktien ja tuen avulla eivät ole helpottaneet kriisiä, potilas voi kertoa perheenjäsenilleen tai ystävilleen itsetuhoisesta kriisistään. Tämä askel eroaa edellisestä askeleesta siinä, että nyt potilas avoimesti ilmoittaa olevansa kriisissä sekä tuen ja avun tarpeessa.

**Ohjeet:** Terveystieteiden ammattilainen voi esittää kysymyksiä.

- ”Kehen perheenjäsenesi tai ystävääsi voisit ajatella ottavasi yhteyttä saadaksesi apua kriisin aikana?”
- ”Kuka tukee sinua ja kenelle koet voivasi puhua, kun sinulla on vaikeaa?”

Koska potilaan on todennäköisesti vaikea ratkaista, pitäisikö hänen paljastaa muille ajattelevansa itsemurhaa vai ei, tulisi terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan yhdessä laatia paras mahdollinen suunnitelma. Suunnitelman tekoon voidaan sisällyttää pohdintaa siitä, mitä etuja ja haittoja potilaalle on siitä, että itsetuhoisen tila tulee ilmi tukea tarjoavalle henkilölle.

Potilas voi siis sekä askeleen kolme mukaisesti listata ne henkilöt, jotka voivat auttaa häntä kääntämään huomion pois kriisistä, että myös askeleen neljä mukaisesti listata ne henkilöt, jotka voivat auttaa häntä käsittelemään itsetuhoista kriisiä. Kumpaakin askelta työstettäessä potilaalta tulisi kysyä, kuinka todennäköisesti hän ottaisi yhteyttä näihin henkilöihin, pyytää potilasta tunnistamaan mahdolliset yhteydenoton esteet sekä pyrkiä ratkaisemaan ongelmat esteiden voittamiseksi. Jos mahdollista, voidaan myös nimetä joku potilaalle läheinen henkilö, jonka kanssa potilas voi jakaa turvasuunnitelman, ja mainita tämä henkilö suunnitelmassa. Toisinaan potilaan ei ole mahdollista nimetä ketään tai hänen ei ole helppoa jakaa suunnitelmaa perheen tai ystävien kanssa. Potilaan ei ole pakko nimetä ketään ystävää tai perheenjäsentä, joka tuntisi turvasuunnitelman. Turvasuunnitelman tarkoitus on olla avuksi ja tukea potilasta, ei aiheuttaa lisästressiä tai olla taakka.

**Esimerkkejä:** Puoliso/kumppani, sisarus, vanhemmat, läheinen ystävä, seurakunnan työntekijä.

#### **Askel 5. Yhteyden ottaminen ammattilaisiin**

**Tarkoitus:** Viides askel koostuu terveydenhuollon tai muista ammattilaisista, jotka voivat auttaa potilasta kriisin aikana, sekä tarvittavista puhelinnumeroista ja apua tarjoavista toimipaikoista. Potilasta neuvotaan

ottamaan yhteyttä ammattilaiseen tai apua tarjoavaan toimipaikkaan, jos edellisten askelten strategiat (so. selviytymiskeinot, yhteydenotto ystäviin tai perheenjäseniin) eivät ole auttaneet lievittämään kriisiä.

**Ohjeet:** Kuten muidenkin turvasuunnitelman askelten kohdalla, luettelo ammattilaisista ja apua tarjoavista toimipaikoista voi olla tärkeysjärjestyksessä. Jos potilaalla on meneillään oleva hoitosuhde mielenterveyspalveluissa, turvasuunnitelma voi sisältää hoitavan henkilön nimen ja puhelinnumeron. Turvasuunnitelman tulisi kuitenkin sisältää myös muita ammattilaisia, joihin voi ottaa yhteyttä virka-ajan ulkopuolella. Turvasuunnitelmassa painotetaan, että tarkoituksenmukainen ammattiapu on saatavilla kriisin aikana, ja suunnitelmassa kerrotaan, miten nämä palvelut tarvittaessa löydetään. Potilaat saattavat olla haluttomia ottamaan yhteyttä ammattilaisiin ja kertomaan itsetuhoisuudestaan, koska he pelkäävät joko mahdollista sairaalahoitoa tai hoidossa käytettäviä keinoja, joita eivät hyväksy. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi keskustella potilaan odotuksista liittyen yhteydenottoon ammattilaiseen tai toimipaikkaan, ja käsitellä yhteydenoton mahdollisia esteitä tai haasteita. Kuten muidenkin askelten kohdalla terveydenhuollon ammattilaisen tulisi käsitellä huolenaiheita tai muita esteitä, jotka saattavat estää potilasta ottamasta yhteyttä ammattilaiseen tai toimipaikkaan. Vain ne ammattilaiset tulisi sisällyttää turvasuunnitelmaan, joihin potilas on valmis ottamaan yhteyttä kriisin aikana. Käytettävät kysymykset voivat kuulua esimerkiksi

- "Ketkä ovat ne mielenterveysammattilaiset, jotka meidän tulisi sisällyttää turvasuunnitelmaasi?"
- "Onko muita terveydenhuollon ammattilaisia?"

**Esimerkkejä:** Potilaan oma mielenterveystyöntekijä, muu mielenterveystyöntekijä, kriisipäivystys, päivystyspoliklinikka, valtakunnallinen kriisipuhelin. Joissakin tapauksissa, kun pääsy kiireelliseen psykiatriseen tai muuhun lääkärinhoitoon on rajallista (tai ei ole tarkoituksenmukaista), voivat terveydenhuollon ammattilainen ja potilas sisällyttää turvasuunnitelmaan soittamisen 112:een.

## **Askel 6. Ympäristön tekeminen turvalliseksi ja turvallinen oleminen siinä**

**Tarkoitus:** Itsemurhan riski kasvaa suureksi, kun potilaalla on yksityiskohtainen suunnitelma itsensä tappamiseksi ja suunnitelma sisältää saatavilla olevan itsemurhamenetelmän. Vaikka potilaalla ei olisi selvää itsemurhasuunnitelmaa, keskeinen osa turvasuunnitelmaa on rajoittaa mahdollisuutta tai poistaa mahdollisuus käyttää mahdollisia itsemurhavälineitä potilaan omassa elinympäristössä. Tämä voi sisältää lääkkeiden turvallisen säilyttämisen, aseiden käytön estämisen sekä veitsien tai muiden vaarallisten välineiden käytön rajoittamisen.

**Ohjeet:** Itsemurhamenetelmän vaarallisuudesta riippuen toimenpiteet saatavuuden eliminoimiseksi tai rajoittamiseksi vaihtelevat. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi (suoraan) kysyä potilaalta, millaista itsemurhamenetelmää potilas itsetuhoisen kriisin aikana voisi harkita käyttävänsä, ja yhteistyössä potilaan kanssa tunnistaa keinoja turvallisen ympäristön luomiseksi. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi rutiinomaisesti kysyä, onko potilaan saatavilla ampuma-aseita (kuten pistooli, kivääri tai haulikko), onko potilas ajatellut käyttää asetta ensisijaisena tekotapana, sekä toimia aseiden poistamiseksi tai deaktivoimiseksi. Vähemmän vaarallisten menetelmien (kuten vähemmän toksiset lääkkeet tai päihteet) osalta ammattilainen voi pyytää potilasta hävittämään ne tai jo ennakolta rajoittamaan niiden saatavuutta kriisitilanteen aikana. Jos esimerkiksi potilas on harkinnut lääkkeiden yliannostusta, voi olla hyvä pyytää uskottua perheenjäsentä varastoimaan lääkkeet turvalliseen paikkaan. Itsemurhamenetelmien käytön ehkäiseminen on kiireellisintä ja tärkeintä erittäin vaarallisten menetelmien kohdalla. Ampuma-aseiden kaltaisten itsemurhamenetelmien tapauksessa saatavuuden rajoittaminen pyytämällä potilasta luovuttamaan ase perheenjäsenelle tai muulle vastuulliselle henkilölle voi olla ongelmallista, koska potilaan itsemurhariski voi entisestään kasvaa hänen käsitellessään itse itsemurhavälinettä. Optimaalinen

suunnitelma hyvin vaarallisen itsemurhamenetelmän suhteen olisi antaa väline ennalta sovitun, vastuullisen henkilön – yleensä perheenjäsenen tai läheisen ystävän tai poliisin – haltuun (Simon, 2007). Ammatilaisen tulisi myös huomata, että potilaan turvallisuutta ei voida taata rajoittamalla yhden letaalin menetelmän käyttöä, koska hän voi käyttää jotakin toista menetelmää. Jos potilas mainitsee jonkin toisen menetelmän tai suunnitelman, myös nämä keinot tulisi tarkistaa ja pääsyä niiden pariin rajoittaa. Turvasuunnitelmassa tulisi selvästi todeta, mitä toimia tarvitaan potilaan elinympäristön turvalliseksi tekemiseen. Terveystieteiden ammattilainen voi kysyä potilaalta

- ”Mitä keinoja sinulla on käytössäsi ja mitä niistä todennäköisesti käyttäisit yrittäessäsi itsemurhaa?”
- ”Miten voisimme rajoittaa pääsyä näiden keinojen pariin?”

*1) Suomen ampuma-asetlain 114 §:n mukaan lääkäriellä on velvollisuus ja muulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä oikeus salassapitosäännösten estämättä tehdä poliisille ilmoitus henkilöstä, jonka hän potilastietojen ja henkilön tapaamisen perusteella katsoo perustellusta syystä olevan terveydentilansa tai käyttäytymisensä perusteella sopimaton pitämään hallussaan ampuma-asetta, aseensa osaa, patruunoita tai erityisen vaarallisia ammuksia.*

*2) Ajokorttilain 21§:n ja Liikenteen turvallisuusvirasto (Trafi) ohjeen mukaan Lääkäriin velvollisuus on ilmoittaa yli 6 kuukauden ajokielto poliisille. Lyhemmät ajokiellot annetaan suullisesti potilaalle ja merkitään potilaskertomukseen. Päivystystilanteessa suullinen ajokielto annetaan esim. jos potilas on merkittävässä ja välittömässä itsemurhavaarassa. Pitkäaikainen ajokielto päivystyksessä voisi tulla kyseeseen potilaille, jotka ovat suunnitelleet tekevänsä itsemurhan ajoneuvolla liikenteessä tai jotka ovat tehneet itsemurhayrityksen ajoneuvolla liikenteessä, jolloin ajokielto on 6–12 kuukautta.)*

## **Askel 7. Syyt elää**

*Ei tässä versiossa*

### **Turvasuunnitelman toteutus**

#### **Arvioi, kuinka todennäköisesti turvasuunnitelma otetaan käyttöön, ja ratkaise ongelmat, jos käyttöönotolle on esteitä.**

Sen jälkeen, kun turvasuunnitelma on saatu valmiiksi, terveydenhuollon ammattilaisen tulisi arvioida potilaan reaktio suunnitelmaan samoin kuin todennäköisyys, että potilas ylipäättään ottaa turvasuunnitelman käyttöön. Ammatilainen voi kysyä: ”Kuinka todennäköisesti käytät turvasuunnitelmaa, kun huomaat varomerkit, joista olemme puhuneet?” Jos potilas ilmoittaa olevansa haluton tai epävarma tai jos ammatilainen huomaa potilaan haluttomuuden, tulisi terveydenhuollon ammattilaisen yhteistyössä potilaan kanssa tunnistaa ja ratkaista mahdolliset turvasuunnitelman käytön ongelmat ja vaikeudet. Ammatilainen voi esittää seuraavanlaisen kysymyksen:

- ”Mikä saattaa toimia esteenä turvasuunnitelman käytölle?”

Spesifisistä esteistä, jotka tunnistetaan, ammatilainen voi sanoa seuraavaa:



- ”Keskustellaan siitä, miten nämä ongelmat voidaan ratkaista niin, että voisit käyttää turvasuunnitelmaa silloin, kun se olisi sinulle hyödyllisintä.”

Jotkut potilaat saattavat esimerkiksi kokea, että heidän on vaikeaa pyytää toisilta apua. Ammatilaisen tulisi auttaa potilasta tunnistamaan todennäköisiä avunpyynnön esteitä ja minimoimaan niitä. Potilaat voivat myös kieltäytyä turvasuunnitelman käytöstä, koska he kokevat turvasuunnitelma-nimen vastenmieliseksi. Tällöin ammatilaisen tulisi löytää potilaan kanssa vaihtoehtoinen, neutraalimmalta kuulostava nimi, kuten ”suunnitelma B” tai ”toimintasuunnitelma”. Kun potilas on ilmaissut halukkuutensa käyttää turvasuunnitelmaa kriisin aikana, alkuperäinen asiakirja annetaan hänelle mukaan, ja kopio tallennetaan potilaskertomukseen. Terveystieteiden ammattilainen keskustelee potilaan kanssa myös siitä, missä potilas säilyttää turvasuunnitelmaa, ja miten se saadaan käsille kriisin aikana.

Arvioi, onko ehdotettu turvasuunnitelman muoto tarkoituksenmukainen ottaen samalla huomioon potilaan kyvyt sekä olosuhteet. Ammatilainen voi joissakin tapauksissa päättää, että turvasuunnitelman muoto ei ole tarkoituksenmukainen kyseiselle potilaalle. Jos potilaalla esimerkiksi on suunnitelman seuraamisen mahdottomaksi tekevä kognitiivinen häiriö tai hän ei muusta syystä kykene toteuttamaan suunnitelmaa yksin, tulee ammatilaisen mukauttaa lähestymistapa potilaan vaatimuksia vastaavaksi. Turvasuunnitelman käyttöönoton tulisi aina perustua hyvään kliiniseen harkintaan, ja jokaisen askelen tarkoituksenmukaisuus tulisi arvioida. Turvasuunnitelman muoto voidaan näin sopeuttaa vastaamaan potilaan henkilökohtaisia tarpeita. Turvasuunnitelman liitteenä olevassa kaavakkeessa listataan kolme asiakohtaa jokaisen alaotsikon alla, mutta käytännössä asiakohtia voidaan listata enemmänkin kuin kolme. Turvasuunnitelman muodosta riippumatta sen tärkein ominaisuus on, että se on vaivattomasti saatavilla ja helposti käytettävissä. Kriisin aikana potilas ei todennäköisesti käytä pitkää ja monimutkaista turvasuunnitelmaa.

**Tarkista suunnitelma ajoittain.** Potilaan ja terveydenhuollon ammatilaisen tulee aika ajoin tarkistaa ja käydä turvasuunnitelma läpi sekä mahdollisesti muokata sitä aina, kun suunnitelmaa on käytetty. Turvasuunnitelma ei ole muuttumaton asiakirja. Sitä tulee muokata sitä mukaa, kun potilaan olosuhteissa ja tarpeissa tapahtuu muutoksia.

**Turvasuunnitelma on yksi osa itsetuhoisen henkilön kokonaisvaltaista hoitoa.** Turvasuunnitelman kaltainen lyhyt kriisi-interventio voi olla erityisen hyödyllinen silloin, kun pitemmän hoidon mahdollisuudet ovat rajoitettuja. Vaikka turvasuunnittelu on hyödyllinen interventio itsemurhariskissä olevalle potilaalle, on tärkeää nähdä turvasuunnittelu vain yhtenä osana itsetuhoisen potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Muita tärkeitä elementtejä ovat muun muassa riskin arviointi, asiaankuuluva lääkehoito, psykoterapia ja sairaalahoito.

Turvasuunnitelmamenetelmiä on alun perin kehitetty itsetuhoisien kriisien hoitoon psykiatrisessa avohoidossa (ks. Jobes, 2006; Linehan, 1993; Rudd, 2006; Wenzel, Brown, & Beck, in press; Stanley et al., 2008), osana meneillään olevaa ja pitkäkestoista psykoterapeuttista hoitoa. Tällöin turvasuunnitelmaa käytetään osana meneillään olevaa psykiatrista avohoitoa ja sitä muokataan käyntien yhteydessä sitä mukaa, kun potilas oppii uusia taitoja tai hänen sosiaalinen verkostonsa laajenee.

## **Lähdeluettelo**

Employee Education System. (2007). Suicide Risk Assessment Guide Reference Manual. Washington, D.C.: United States Department of Veterans Affairs.

Jobes, D. A. (2006). Managing suicidal risk: A collaborative approach. New York: Guilford.

Linehan, M. (1993). Cognitive behavior therapy for borderline personality disorder. New York: Guilford.

Rudd, M.D. (2006). The assessment and management of suicidality. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (in press). Cognitive Therapy for Suicidal Patients: Scientific and Clinical Applications. Washington, DC: APA Books.

Simon, R. I. (2007). Gun safety management with patients at risk for suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 518-526.

Stanley, B. & Brown, G. K. (2008). Safety Planning: A Brief Intervention to Mitigate Suicide Risk. Submitted for publication.

Stanley, B. Brown, G. K., Wells, K., Brent, D. A. and TASA team (2008) CBT for suicidal adolescents: A novel psychosocial intervention. Manuscript in preparation.

## **Tekijän kiitokset**

The Safety Plan Treatment Manual to Reduce Suicide Risk: Veteran Version, the Safety Plan form: VA Version and VA Safety Plan Brief Instructions were prepared with the support of the VISN 2 Center of Excellence at Canandaigua and by grants from the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (P20AA015630) to Dr. Stanley and the National Institute of Mental Health (P20MH071905) to Dr. Brown.

Suggested Citation: Stanley, B. & Brown, G. K. (2008). The Safety Plan Treatment Manual to Reduce Suicide Risk: Veteran Version. Washington, D.C.: United States Department of Veterans Affairs.

Questions concerning the treatment manual, form or brief instructions may be addressed to Barbara Stanley, Ph.D.: [bhs2@columbia.edu](mailto:bhs2@columbia.edu) or Gregory Brown, Ph.D.: [gregbrow@mail.med.upenn.edu](mailto:gregbrow@mail.med.upenn.edu). Questions regarding implementation of safety plans in VA may be addressed to Janet E. Kemp, Ph.D.:

[jan.kemp@va.gov](mailto:jan.kemp@va.gov).



Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_

## Askel 1. Varomerkit:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## Askel 2. Sisäiset selviytymiskeinot – asiat, joita voin tehdä saadakseni ajatukseni pois ongelmista ilman, että otan yhteyttä muihin ihmisiin:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## Askel 3. Ihmiset ja sosiaaliset tilanteet, jotka vievät huomioni pois ongelmistani:

1. Nimi \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_
2. Nimi \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_
3. Paikka \_\_\_\_\_
4. Paikka \_\_\_\_\_

## Askel 4. Ihmiset, joilta voin pyytää apua:

1. Nimi \_\_\_\_\_
2. Nimi \_\_\_\_\_
3. Nimi \_\_\_\_\_

## Askel 5. Ammattilaiset ja eri toimipisteet, joihin voin ottaa yhteyttä kriisin aikana:

1. Ammattilaisen nimi \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_
2. Ammattilaisen nimi \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_
3. Kriisipäivystys \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_
4. Kriisipuhelin (09) 2525 0111 päivystää suomen kielellä vuoden jokainen päivä ja yö 24 tuntia.
5. Päivystyspoliklinikan nimi \_\_\_\_\_  
Päivystyspoliklinikan osoite \_\_\_\_\_  
Päivystyspoliklinikan puh. \_\_\_\_\_
6. Yleinen hätänumero: 112

## Askel 6. Miten teen ympäristöni turvalliseksi itselleni:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## Askel 7. Syitä, joiden vuoksi haluan elää:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## **Liite 2. Turvasuunnitelma: Lyhyt ohje\***

### **Askel 1. Varomerkkien tunnistaminen**

- Kysy: ”Mistä tiedät, milloin turvasuunnitelmaa tulisi käyttää?”
- Kysy: ”Mitä koet, kun alat ajatella itsemurhaa tai koet itse äärimmäisen ahdistuneeksi?”
- Listaa varomerkit (ajatukset, mielikuvat, ajattelutavat, mieliala ja/tai käytös) käyttäen potilaan omia sanoja.

### **Askel 2. Sisäisten selviytymiskeinojen käyttäminen**

- Kysy: ”Mitä voit tehdä itse estääksesi itseäsi toimimasta ajatustesi tai yllykkeidesi mukaisesti, jos tulet jälleen itsetuhoiseksi?”
- Kysy: ”Mitä ajattelet, kuinka todennäköisesti pystyt toimimaan tämän askeleen mukaisesti ollessasi kriisissä?”
- Jos potilas epäilee, ettei käyttäisi selviytymiskeinoja, kysy seuraavaa: ”Mikä saattaa olla näiden keinojen käytön esteenä?”
- Selvittele ongelmaa yhteistyössä potilaan kanssa varmistaaksesi, että mahdolliset selviytymiskeinojen käyttämisen esteet käsitellään ja määritellään vaihtoehtoiset selviytymiskeinot.

### **Askel 3. Huomion ohjaaminen pois kriisistä sosiaalisten kontaktien avulla**

- Neuvo potilasta toimimaan askeleen 3 mukaisesti, jos askel 2 ei lievennä kriisiä tai vähennä riskiä.
- Kysy: ”Kuka henkilö tai mikä sosiaalinen ympäristö auttaa sinua saamaan ajatuksesi pois ongelmistasi edes lyhyeksi aikaa?” Lisäksi kysy: ”Kenen seurassa tunnet voivasi paremmin?”
- Pyydä potilasta listaamaan useampi henkilö ja sosiaalinen tilanne, jos ensisijainen vaihtoehto ei ole käytettävissä.
- Kysy, missä potilaalla on mahdollista olla ihmisten kanssa turvallisessa ympäristössä, esimerkiksi kahvilassa.
- Muista, että tällä askeleella itsetuhoisia ajatuksia ja tunteja ei tuoda esille.

### **Askel 4. Tuen hakeminen perheenjäseniltä tai ystäviltä kriisin ratkaisemiseksi**

- Neuvo potilasta toimimaan askeleen 4 mukaisesti, jos askel 3 ei lievennä kriisiä tai vähennä riskiä.
- Esitä seuraavat kysymykset tai jompikumpi niistä:
  - ”Kehen perheenjäseneesi tai ystävääsi voisit ajatella ottavasi yhteyttä saadaksesi apua kriisin aikana?”
  - ”Kuka tukee sinua ja kenelle koet voivasi puhua, kun sinulla on vaikeaa?”

- Pyydä potilasta listaamaan useampi henkilö siltä varalta, että potilas ei tavoita listan ensimmäistä henkilöä. Pane listan henkilöt ensisijaisuusjärjestykseen. Toisin kuin edellisellä askeleella, tällä askeleella potilas ilmoittaa olevansa kriisissä.
- Kysy, kuinka todennäköisesti potilas ottaisi yhteyttä näihin henkilöihin.
- Jos potilas epäilee, ettei ottaisi yhteyttä listan henkilöihin, tunnista mahdolliset yhteydenoton esteet sekä pyri ratkaisemaan ongelmat esteiden voittamiseksi.

#### **Askel 5. Yhteyden ottaminen ammattilaisiin**

- Neuvo potilasta toimimaan askeleen 5 mukaisesti, jos askel 4 ei lievennä kriisiä tai vähennä riskiä
- Kysy ”ketkä ovat ne mielenterveysammattilaiset, jotka meidän tulisi tunnistaa turvasuunnitelmassasi” ja ”onko muita terveydenhuollon ammattilaisia”.
- Listaa terveydenhuollon ammattilaisten nimet, puhelinnumerot ja/tai sijaintipaikat, kriisipäivystykset, valtakunnallinen kriisipuhelin ja päivystyspoliklinikat.
- Jos potilas epäilee, ettei ota yhteyttä ammattilaisiin, tunnista mahdolliset esteet ja pyri ratkaisemaan ongelmat esteiden voittamiseksi.

#### **Askel 6. Ympäristön tekeminen turvalliseksi ja turvallinen oleminen siinä**

- Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi kysyä potilaalta, mitä keinoa hän voisi käyttää itsetuhoisessa kriisissä, ja yhteistyössä potilaan kanssa tunnistaa keinot ympäristön turvalliseksi tekemiseksi.
- Alhaisemman letaliteetin menetelmien kohdalla ammattilainen voi pyytää potilasta hävittämään välineet tai pyytää häntä itseään jo ennakolta rajoittamaan pääsyä välineiden käyttöön.
- Potilaalta tulisi estää pääsy letaalin itsemurhavälineen käyttöön. Tämä tulisi antaa ennalta valitun, vastuullisen henkilön (yleensä perheenjäsenen, läheisen ystävän tai poliisin) tehtäväksi.

\*Ohjeiden laajempi kuvaus, katso Turvasuunnitelmapas itsemurhariskin vähentämiseksi (Stanley & Brown, 2008)