

Krisplan

Ta fram, använd och följ upp

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-12-9992

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, december 2025

Innehåll

Varför en krisplan?	4
Konkret stöd i svåra situationer	4
Även barn kan behöva en krisplan	4
Forskning visar effekt	5
Ta fram en krisplan.....	6
1. Beskriv tidiga tecken, symtom och risksituationer	8
2. Formulera aktiviteter	9
3. Skriv ner viktiga kontaktuppgifter	11
Använd krisplanen som ett konkret stöd.....	12
Samla planeringen för en bättre överblick.....	12
Uppmärksamma krisplanen	12
Följ upp krisplanen	14
Följ upp regelbundet	14
Följ upp efter en kris	14
Använd metoden Delat beslutsfattande	15
Referenser.....	16

Varför en krisplan?

Konkret stöd i svåra situationer

En krisplan stödjer den som behöver planen att

- upptäcka och hantera tecken på ett försämrat mående
- förebygga försämringen om det är möjligt.

Krisplaner används vanligen i den psykiatriska öppenvården och heldygnsvården, men de kan också tas fram i till exempel primärvården eller habiliteringen. De kan användas vid alla psykiatriska tillstånd, till exempel för att hantera eller förebygga svår ångest, psykos, självskada, suicid eller återfall i skadligt alkohol- eller narkotikabruk.

En krisplan är formulerad med personens egna ord och klargör vad personen kan göra på egen hand och tillsammans med andra. Den innehåller konkreta aktiviteter för att hantera situationen, i ett läge när det kan vara svårt att tänka klart. Den visar också tydligt vilket stöd som närstående, hälso- och sjukvården och andra aktörer kan ge.

Arbetet med krisplanen kan vara ett sätt att bygga ömsesidigt förtroende och skapa förutsägbarhet och trygghet. Med hjälp av krisplanen kan personen ta sig vidare från en möjlig kris utan att förvärra situationen. Det handlar däremot *inte* om att lösa stora problem i livet eller om hur man vill leva sitt liv.

Ordval: krisplan

Förutom *krisplan* används benämningar som *säkerhetsplan*, *riskhanteringsplan* och *trygghetsplan*. Planerna kan vara digitala eller i pappersformat. De fyller samma förebyggande funktion oavsett benämning och format.

Här använder vi *krisplan*, eftersom det är en vårdåtgärd med KVÅ-koden AU123. Se webbsidan [Klassifikation av vårdåtgärder \(KVÅ\)](#).

Även barn kan behöva en krisplan

Både barn och vuxna kan behöva en krisplan. Barn (personer under 18 år) behöver ofta mycket stöd från vårdnadshavare och andra närstående. Därför kan det vara viktigt att bjuda in de närstående till arbetet med krisplanen. Med ökad ålder och mognad har barn en ökad rätt till självbestämmande och integritet, vilket man också behöver ta hänsyn till.

Forskning visar effekt

Forskning har visat att arbete med krisplaner minskar risken för

- suicid och suicidförsök [1]
- psykiatrisk tvångsvård för personer med psykossjukdom eller bipolär sjukdom [2].

**Idag har jag en krisplan
som min behandlare påminner
mig om. Det gör att jag och min
familj vet vad vi ska göra när
jag mår dåligt.**

Person med egen erfarenhet

Ta fram en krisplan

Du som vårdpersonal tar fram krisplanen tillsammans med personen den gäller och eventuellt andra berörda. All involverad vårdpersonal kan ta ett sådant initiativ.

Här beskriver vi först några generella utgångspunkter. Därefter går vi igenom krisplanens tre delar, med exempel på innehåll (observera att exemplen inte är heltäckande). Vi tar också upp några särskilda förutsättningar i heldygnsvården.

Utgå från personens behov:

- Förbered personen genom att förklara syftet med krisplanen, hur den tas fram, används och följs upp.
- Ge personen möjlighet att i förväg tänka igenom svåra situationer och vad som har fungerat tidigare.
- Ta fram krisplanen i ett läge när personen känner sig lugn. Det kan också vara bra att prova aktiviteterna i krisplanen i ett lugnare skede. Ibland kan ni dock behöva påbörja krisplanen under en kris, till exempel på en akutmottagning, och sedan fortsätta vid nästa vårdbesök.
- Anpassa arbetet med krisplanen till personens behov, till exempel behov av kommunikations- och minnesstöd.
- Låt personen formulera sin krisplan med egna ord, eller erbjud stöd att formulera innehållet tillsammans. Alla krisplaner är unika, och vad som är hjälpsamt är individuellt.
- Ge personen tid och utrymme att uttrycka sig och ta till sig information.
- Tänk på att du kan behöva avsätta mer tid för att ta fram krisplanen om personen har en pågående kris, och har svårt att tänka klart. En inläggning i heldygnsvården är till exempel ofta en krissituation för både personen och närstående.

Involvera relevanta aktörer:

- Involvera närstående om det är möjligt och hjälpsamt för personen (vårdnadshavare involveras utifrån en bedömning när personen är ett barn). De kan ha viktig information till krisplanen, och de kan hjälpa personen att använda den.
- Involvera fler aktörer om det är relevant för personens vård och återhämtning, till exempel boendestödjare eller boendepersonal – om personen ger sitt samtycke. De som träffar personen i vardagen har ofta god kännedom om risksituationer, symtom, tidiga tecken och vad som kan fungera. Även de kan hjälpa personen att använda sin krisplan.
- Undersök om alla involverade förstår syftet med krisplanen samt hur och när den används. Tydliggör förväntningarna.

Dokumentera och planera för uppföljning:

- Dokumentera krisplanen i journalen.¹ Se till att personen får ett eget exemplar, på papper, som foto i mobilen eller i ett annat format. Även andra berörda kan få en kopia, om personen samtycker.
- Boka tid för att följa upp krisplanen och ange vem som ansvarar för det.

➔ Läs mer:

- Flera psykopedagogiska program innehåller delar om att formulera en krisplan, till exempel *Illness management and recovery (IMR)* [3] och [Ett självständigt liv \(ESL\)](#). Det ingår också i manualer för [vård- och stödsamordning \(case management\)](#), liksom i specifika behandlingsmetoder som [dialektisk beteendeterapi \(DBT\)](#) [4].
- Användning av krisplan beskrivs som ett sätt att förebygga krissituationer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer om [depression och ångestsyndrom](#) respektive [schizofreni och schizofreniliknande tillstånd](#).
- Stöd för att öka närståendes delaktighet inom psykiatri och rättspsykiatri finns på [Kunskapsguiden](#).
- Stöd för personcentrerad vård och omsorg vid psykisk funktionsnedsättning och stora behov finns på [Kunskapsguiden](#).
- På [Återhämtningsguiden](#) finns material från Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) som kan fungera som verktyg för den som mår psykiskt dåligt och behöver återhämtning, och för närstående.
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tagit fram 13 grundkomponenter för en meningsfull heldygnsvård, där [Krisintervention](#) ingår.

¹ Verksamhetens lokala rutin för journalföring kan ange hur krisplanen dokumenteras i journalen, så att den är lätt att hitta och följa upp.

1. Beskriv tidiga tecken, symtom och risksituationer



Vilka situationer brukar leda till att jag får svåra känslor och mår sämre?

Formulera tillsammans vad personen uppfattar som tidiga tecken och symtom på ett försämrat mående, och vad som kan vara risksituationer. Försök att beskriva de tidiga tecknen så specifikt som möjligt.

Exempel på innehåll

Följande kan vara tidiga tecken, symtom och risksituationer:

- känslor av stress, oro, förvirring, irritation eller ångest
- social isolering och upplevelse av att exkluderas av andra
- svårigheter att sortera bland sinnesintryck, tolka andras intentioner eller skilja mellan fantasi och verklighet
- ökad sårbarhet eller instabilitet
- minskad sömn
- förändrade matvanor
- oregelbunden eller avbruten medicinering
- användning av alkohol eller narkotika
- händelser som känns svåra att hantera, till exempel förluster, besvikelser eller misslyckanden
- förändringar i livssituationen, till exempel när det gäller boende, försörjning, familj eller relationer.

Vid heldygnsvård

Att läggas in i heldygnsvården kan upplevas som en kris för både personen och närstående. Det är därför viktigt att försöka förstå situationen och vad personen behöver här och nu. Samtala och gör riskbedömningar med personen och om möjligt de närstående, för att uppmärksamma hur personen visar försämrat mående. Att tillbringa tid tillsammans, visa medkänsla och lyssna är ofta det som kan hjälpa relationen och samarbetet framåt. Tänk också på att avvisande beteenden och uttryck för ilska ofta är en reaktion på oro, rädsla och otrygghet.

2. Formulera aktiviteter



Vad kan jag göra själv? Vem i min närhet kan jag kontakta, och vilket stöd vill jag ha då?

Formulera tillsammans vad personen tror kan vara hjälpsamt för att hantera symtom, stå ut med svåra känslor och ta sig igenom svåra situationer. Det handlar om personliga preferenser och behov, utifrån tidigare erfarenheter och motivation. Beskriv också vad omgivningen kan göra för att stötta. Var så tydlig som möjligt – koppla till exempel gärna varje aktivitet till specifika tidiga tecken, symtom eller risksituationer: ”Om jag ... så ska jag ...”

Du kan behöva stötta och guida personen i att formulera aktiviteterna och att öva på dem. Närstående kan också bidra med kunskap om vad som har hjälpt tidigare. Ni kan inspireras av tips och lösningar som fungerat för andra, men det är personen som avgör vilka aktiviteter som ska ingå.

Observera: Om ni tar fram en krisplan för att förebygga suicid och självskada är en viktig del att begränsa tillgången till medel och metoder för suicid, till exempel läkemedel. Det kan vara avgörande, eftersom suicidal impulser varierar över tid. Krisplanen hjälper personen att komma ihåg olika sätt att hantera känslan när den är som starkast, tills den avtar.

Ordval: aktivitet

Vi använder här ordet *aktivitet* för att betona vad personen konkret kan *göra*, på egen hand eller med stöd av andra. Andra vanliga benämningar i arbetet med krisplaner är till exempel *strategier*, *färdigheter* och *verktyg*.

Exempel på innehåll

Följande aktiviteter kan vara hjälpsamma vid starka och överväldigande känslor:

- **Att distrahera sig från starka känslor och tankar** genom att avleda uppmärksamheten från det som känns svårt i stunden. Det kan handla om att göra något som aktiverar ett eller flera av de fem sinnen.
- **Att öka känslan av trygghet** genom till exempel självmedkänsla och acceptans. Det kan handla om att göra vänliga saker mot sig själv som känns tröstande. Det kan också handla om att ha sällskap, eller befinna sig i en välkänd och trygg miljö.

- **Att samla tankarna** genom att skriva ner tankar och känslor:
 - fördelar och nackdelar med att följa och stå emot impulser att göra något destruktivt
 - möjliga lösningar för att komma vidare, som kan väcka hopp.
- **Att reglera nervsystemet** genom till exempel andnings- och avslappningsövningar, övningar i medveten närvaro eller en promenad. Det kan minska ångest och bidra till klarare tankar.
- **Att bryta social isolering och ensamhet** genom att kontakta närstående för att få stöd och hjälp i stunden.

Beskriv tydligt vad varje aktivitet innebär för personen.

Observera: I vissa situationer går det inte att värja sig mot starka och överväldigande sinnesintryck utan medicinering. Det kan till exempel gälla episoder med ökade psykotiska symtom.

Om det inte hjälper

Alla involverade behöver förstå och acceptera att krisplanen inte alltid kan fungera. Klargör vem personen ska kontakta om aktiviteterna inte räcker och situationen förvärras. Formulera också personens önskemål och behov för att känna sig trygg när hen söker akut hjälp. Exempel:

- Jag vill att ni lyssnar på mig utan att komma med råd direkt.
- Jag vill ha hjälp att förstå mina känslor och tankar.
- När jag kommer till avdelningen vill jag gärna få information om vem som arbetar idag och hur planeringen ser ut.

Vid heldygnsvård

Du som möter personen i heldygnsvården kan behöva pröva dig fram för att hitta förhållningssätt och aktiviteter som hjälper. Ofta finns flera patienter som samtidigt har stora behov av vård och stöd i heldygnsvården, och miljön kan vara svår att anpassa efter individuella behov. Det kan till exempel vara utmanande att dela rum med andra, vara tillsammans med andra och förhålla sig till avdelningens rutiner. Du kan därför behöva anpassa aktiviteter i krisplanen för tiden på avdelningen.

Våldsamma situationer: Krisplanen kan vara ett stöd när personal uppfattar att en situation riskerar att leda till hot och våld. Du som personal behöver anpassa ditt bemötande för att lugna situationen. Här kan krisplanen peka på vad personen upplever som lugnande och vad du kan göra för att hjälpa. Tänk på att uttryck för ilska ofta är en reaktion på oro, rädsla och otrygghet.

Permission och hemgång: Ni kan behöva komplettera krisplanen med aktiviteter för att hantera situationer som kan uppstå under permissioner och

inför hemgång. Om personen har gjort ett suicidförsök i hemmet kan det till exempel finnas spår efter händelsen som behöver städas undan. Gå igenom krisplanen inför permissioner och hemgång, så att personen kan förbereda sig.

Självvald inläggning: För en del personer kan en överenskommelse om självvald inläggning vara en viktig aktivitet för att hantera tidiga tecken och förebygga försämring.

➔ **Läs mer** om självvald inläggning i kunskapsstödet [Självvald inläggning inom svensk psykiatri](#).

3. Skriv ner viktiga kontaktuppgifter



Vem kan man kontakta vid oro?

Personen och närstående: Klargör vem personen och de närstående kan kontakta om aktiviteterna i krisplanen inte fungerar. Tänk på att inkludera kontaktuppgifter utanför kontorstid för akuta lägen.

Hälso- och sjukvården: Kom överens med personen om hur ni hanterar situationer där personal i hälso- och sjukvården blir oroliga. Det kan till exempel vara om personen

- uteblir från en planerad kontakt
- inte återkommer efter permission från heldygnsvården
- inte svarar i telefon enligt överenskommelse.

I dessa situationer är det viktigt att kunna stämma av med någon som kan veta var personen är, till exempel närstående, boendestödjare eller boendepersonal.

Socialtjänsten och LSS-verksamheter²: Ibland kan personen tillsammans med till exempel boendepersonal eller boendestödjare ha provat aktiviteter i krisplanen som inte fungerat. Det kan vara bra att formulera i krisplanen vad personalen kan göra då, och hur de kan samverka med hälso- och sjukvården.

² LSS-verksamheter gör insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Använd krisplanen som ett konkret stöd

Krisplanen är till för personen den gäller. Personen använder den som ett konkret stöd, antingen på egen hand eller tillsammans med närstående och personal i hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller en LSS-verksamhet. För att vara användbar behöver krisplanen vara lätt tillgänglig för personen, och aktiviteterna vara relevanta och hjälpsamma. Därför är det viktigt med återkommande uppföljning och utveckling av innehållet. De närstående och personal i socialtjänsten eller en LSS-verksamhet känner ofta personen i vardagen, och är därför viktiga för att uppmärksamma tidiga tecken på försämring och ge praktiskt stöd i svåra situationer.

Samla planeringen för en bättre överblick

Det är viktigt att personen får en sammanhållen vård och omsorg. Det kan därför underlätta att integrera krisplanen i personens individuella vårdplan. Det ger en överblick av de samlade behoven och de planerade insatserna. Om personen behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska kommunen och regionen tillsammans upprätta en individuell plan, om personen samtycker till det.³ Den brukar kallas samordnad individuell plan (SIP), och kan underlätta samordning och tydliggöra ansvar.

Uppmärksamma krisplanen

I hälso- och sjukvården generellt: I hälso- och sjukvården behöver den aktuella krisplanen uppmärksammas och användas när personen tar kontakt. I en krissituation kan personen själv ha svårt att komma ihåg krisplanen och vilka aktiviteter som är hjälpsamma. Du som är involverad i personens vård behöver vara insatt i krisplanen – oavsett om det gäller öppenvård eller heldygnsvård.

Vid behov av psykiatrisk akutsjukvård: Om till exempel närstående eller andra berörda behöver kontakta den psykiatriska akutsjukvården kan krisplanen vara ett stöd för att förklara bakgrunden till kontakten och tecknen på försämring. Det kan underlätta bedömningen i den psykiatriska akutsjukvården.

³ Se 10 kap. 8 § socialtjänstlagen (2025:400) och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). I begreppet insatser från socialtjänsten ingår även insatser som ges med stöd av LSS, se proposition 2008/2009:193 *Vissa psykiatrifrågor m.m.* s. 30.

Vid inläggning i heldygnsvård: Du som möter en person som läggs in i heldygnsvården kan undersöka om personen har en tillgänglig krisplan från öppenvården eller en tidigare inläggning. Då kan ni utgå från den och fylla på med det specifika för detta vårdtillfälle. På så sätt finns informationen samlad, vilket underlättar vid en eventuell ny inläggning – och för personalen i öppenvården som kan se vilka aktiviteter som varit aktuella i heldygnsvården. Att återanvända en tidigare krisplan kan också skapa förtroende och bidra till trygghet för personen, som inte behöver ta upp samma saker igen.

Vid övergång till öppenvård: Du som möter personen i öppenvården behöver vara väl införstådd med krisplanen vid avslutad heldygnsvård. Se över om krisplanen behöver uppdateras utifrån lärdomar och erfarenheter från heldygnsvården.

Följ upp krisplanen

Du som ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal följer upp krisplanen tillsammans med personen den gäller och eventuellt andra berörda.

Följ upp regelbundet

Säkerställ att krisplanen är aktuell och fungerar som det är tänkt, genom att följa upp och uppdatera den regelbundet. Den första uppföljningen bokar ni när ni tagit fram krisplanen. Låt sedan personens situation styra hur ofta ni behöver följa upp.

Det kan vara en fördel att följa upp krisplanen vid samma tillfälle som den individuella vårdplanen. Då kan ni följa upp hur både behandlingen och krisplanen har fungerat. Det ger en samlad bild av personens behov och tydliggör syftet med de olika planerna.

Följ upp efter en kris

Följ upp krisplanen efter en svår situation där den har använts, eller efter heldygnsvård. Involvera närstående om det är möjligt. Det kan vara hjälpsamt att utvärdera hur krisplanen fungerade med den svåra situationen färskt i minnet. Ta sedan ställning till om ni behöver uppdatera hela eller delar av krisplanen. Samtidigt kan ni se över vårdplanen och behandlingsmålen, om det behövs.

Tvångsåtgärder ska alltid följas upp

Efter en tvångsåtgärd i heldygnsvården ska personen alltid erbjudas ett uppföljningssamtal. Samtalet kan vara en möjlighet att återskapa förtroende och reda ut hur hälso- och sjukvårdspersonalen kan hjälpa personen att förebygga liknande händelser i framtiden. Här kan det vara värdefullt att se över både vårdplanen och krisplanen.

➔ Läs mer i stödet [Uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd](#).

Använd metoden Delat beslutsfattande

En förtroendefull relation är central för att formulera en hjälpsam krisplan tillsammans med personen den gäller. Du som hälso- och sjukvårdspersonal behöver lyssna, förmedla trygghet, visa vänlighet och visa vilja att hjälpa. Du behöver också vara öppen och tydlig med information.

Använd gärna metoden **Delat beslutsfattande** [5] i arbetet med att ta fram, använda och följa upp krisplanen. Socialstyrelsen rekommenderar denna metod för personer med psykiatriska tillstånd och psykisk funktionsnedsättning i både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Rätten till delaktighet är också fastställd i svensk lag.

Metoden ger en tydlig struktur för beslutsfattande och består av flera steg. Det handlar om att

- skapa en gemensam förståelse för problemet
- kartlägga alternativ, och diskutera deras för- och nackdelar
- besluta om insatser från hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

Ge personen tillräckligt med stöd och information utifrån hens önskemål och behov. Involvera även närstående om personen vill det.

➔ **Läs mer** om Delat beslutsfattande på [Kunskapsguiden](#).

Referenser

1. *Krisplaner för att förebygga suicid och självskadebeteende. Dnr 2024/822.* Stockholm: SBU, 2024.
2. *Krisplan vid psykosjukdom eller bipolär sjukdom. Dnr 2025/268.* Stockholm: SBU, 2025.
3. Gingeivich, S. & Mueser, K.T. *IMR: Illness Management and Recovery Implementation Guide. Personalized skills and strategies for those with mental health disorders.* u.o.: Hazelden Information Educational Services, 2016.
4. Linehan, Marsha M. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder.* u.o.: Guilford press, 1993.
5. *Delat beslutsfattande vid psykiatriska tillstånd och psykisk funktionsnedsättning. Rekommendation och kunskapsstöd till hälso- och sjukvården och socialtjänsten.* Stockholm: Socialstyrelsen, 2025.

Krisplan



Krisplan (artikelnr 2025-12-9992)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.