





# Innhold



1.	<u>Bakgrunn</u>	s. 3
2.	<u>Status og samfunnsbilde</u>	s. 4
3.	<u>Risiko- og beskyttelsesfaktorer</u>	s. 5
4.	<u>Strategier og arenaer</u>	s. 6
5.	<u>Utarbeidelse og mål</u>	s. 7
6.	<u>Universelle selvmordsforebyggende tiltak</u>	s. 8
6.1	<u>Eksisterende tilbud og tiltak</u>	s. 9
6.2	<u>Nye tiltak og tiltak som må forsterkes</u>	s. 10
7.	<u>Tiltak rettet mot sårbare grupper/individer</u>	s. 11
7.1	<u>Eksisterende tilbud og tiltak</u>	s. 12
7.2	<u>Nye tiltak og tiltak som må forsterkes</u>	s. 13
8.	<u>Tiltak etter selvmord</u>	s. 14
8.1	<u>Eksisterende tilbud og tiltak</u>	s. 15
8.2	<u>Nye tiltak og tiltak som må forsterkes</u>	s. 16
9.	<u>Implementering og oppfølging</u>	s. 17
10.	<u>Kilder og referanser</u>	s. 18-19



# 1. Bakgrunn

Det har de siste tiårene blitt lagt ned en betydelig innsats for å forebygge selvmord i Norge. Likevel har selvmordsraten holdt seg relativt stabil de siste 20 årene.

Årsakene til selvmord er sammensatte og ofte resultat av ulike faktorer. Det gjør at den viktigste selvmordsforebyggingen ofte skjer på arenaer utenfor helse- og omsorgstjenesten. Gode, inkluderende lokalsamfunn og god fysisk og psykisk helse blant våre innbyggere, er derfor viktige beskyttelsesfaktorer mot selvmord.

Regjeringen lanserte en nullvisjon mot selvmord gjennom «[Handlingsplan for forebygging av selvmord –2020-2025 –Ingen å miste](#)». (1)

Nullvisjonen er et verdisyn om at vi som samfunn ikke har noen å miste i selvmord. En nullvisjon skal bidra til at tjenester og sektorer i større grad setter av ressurser til å forbedre sitt selvmordsforebyggende arbeid gjennom høyere prioritering og tydeliggjøring av vårt felles ansvar og langsiktige forpliktelse. Det er viktig å huske på at en nullvisjon er på samfunnsnivå, og skal ikke bidra til frykt for å gjøre feil når noen er i selvmordsfare, eller skyldfølelse når noen dør i selvmord.

Kommunestyret i Ullensaker vedtok den 21.04.2020 en nullvisjon for selvmord også på kommunalt nivå. (2) Den 27.01.2021 vedtok hovedutvalgene for helsevern/sosial omsorg ([PS 04/21](#)) og skole/barnehage (PS 08/21) at «Forebygging av selvmord og selvskading vil følges opp ved hjelp av en handlingsplan». (3,4)

Dette innebar en revidering av kommunens [Handlingsplan for forebyggende tiltak for å bekjempe selvmord og selvskading](#) fra 2019. (5)

Den kommunale handlingsplanen skal bygge på regjeringens nasjonale handlingsplan, som har seks overordnede målsetninger:

**Mål 1:** Systematikk og helhet i det selvmordsforebyggende arbeidet

**Mål 2:** Trygg kommunikasjon om selvmord

**Mål 3:** Begrenset tilgang til metode for selvmord

**Mål 4:** God hjelp og gode behandlingsforløp for mennesker i selvmordsrisiko

**Mål 5:** Umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte etter selvmord

**Mål 6:** Bedre forekomsttall, økt forskning, kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging

Handlingsplanen bygger også på nasjonale føringer gitt gjennom [Meld. St. 23 \(2022–2023\)](#), [Opptappingsplan for psykisk helse \(2023–2033\)](#)<sup>5</sup> og nasjonale faglige råd gitt gjennom «[Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging](#)». (6)

Samtidig er kommunens satsningsområder definert gjennom [kommuneplanens samfunnsdel](#) førende for hva kommunen skal prioritere av tiltak i årene som kommer. (2) I tillegg er kunnskap om befolkningen og samfunnet i Ullensaker ([Fakta om Ullensaker](#)) viktig for å forstå behovene og utviklingen i kommunen. (7)





## 2. Status og samfunnsbilde

**Selv mord** er resultat av en selvpåført skade der intensjonen har vært å avslutte livet.

Ved **selvmordsforsøk** foreligger det en intensjon om å dø, selv om intensjonen kan variere i styrke.

**Selvskading** er ikke nødvendigvis forbundet med et ønske om å dø, men heller et uttrykk for en måte å regulere intense negative tanker, vonde følelser eller en vanskelig relasjon.

Om lag 650 mennesker tar livet sitt i Norge hvert år. To av tre er menn. Median alder for selvmord er 47 år, det vil si at halvparten er eldre og halvparten yngre enn 47 år. Omtrent 6500 etterlatte og nærstående berøres av selvmord hvert år.(8)

Vi har ingen systematisk registrering av selvmordsforsøk her i landet, men beregninger viser at helsetjenesten behandler mellom 4000 og 6000 selvmordsforsøk årlig. Tallet er usikkert. Anslagene på forekomst viser at flere kvinner enn menn oppgir å ha gjennomført selvmordsforsøk, og at forekomsten er høyest blant unge kvinner i overgangen mellom sen ungdom og tidlig voksen alder.(9)

Tidlig debutalder og lengre varighet av selvskading er assosiert med en mer omfattende problematikk. Risikoen for et første selvmordsforsøk er større. I de tilfellene der atferden vedvarer, ser man gjerne at den utgjør en viktig mestringsmåte for personen. Selvskading er da ofte tegn på en underliggende psykisk lidelse og relasjonell traumatisering, og betegnes som gjentakende selvmordsatferd.(10)



Ullensaker har for få innbyggere for å presentere egne statistiske tall for forekomst av selvmord. Arbeidsgruppen har derfor tatt utgangspunkt i nasjonale og regionale tall og kunnskap, og sett det opp i mot kunnskap om Ullensakersamfunnet.

Nasjonalt er det identifisert noen spesielt sårbare grupper som bør prioriteres med tanke på styrket innsats og nye tiltak: [Unge menn](#) som opplever seg avvist eller ikke å ha lykkes med å nå sine mål.(11)

[Menn som er 40 år og eldre](#) og opplever mangel på eller tap av viktige relasjoner, anseelse, arbeid og/eller tilhørighet.(12)

[Aleneboende eldre](#) er spesielt sårbare for risikofaktorene for selvmord.(13)

[Barn av mennesker i selvmordskriser](#) er spesielt sårbare for selv å utvikle selvmordsatferd.(14)

[Barn og unge som selvskader](#) er sårbare for å utvikle selvmordsadferd.(10)

[Etterlatte av selvmord](#) hos nærstående har høyere risiko for å utvikle langvarig og komplisert sorg, depresjon, angst, selvmordstanker og/eller selvmordsforsøk.(8)

[Ungdom](#) kan være særlig sårbare for smitteeffekter ved selvmord.(15)

Barnevernsbarn har en større risiko for å foreta selvmord både før, under og etter en periode i barnevernets omsorg. Spesielt barn/ungdom plassert utenfor hjemmet i institusjon, enn barn/ungdom i den generelle befolkning.



# 3. Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Summen av tilgjengelig forskning viser at det er vanskelig å forutse hvem som vil ta sitt eget liv. Derfor må mange av de selvmordsforebyggende tiltakene favne bredt og rette seg mot større grupper av befolkningen.

## Risikofaktorer for selvmord på gruppenivå (16):

- Psykisk lidelse
- Selvskading og selvmordsforsøk
- Rusmiddelavhengighet/misbruk
- Somatisk sykdom
- Familiehistorie med selvmord eller selvmordsadferd
- Belastende livshendelser som tap av nære relasjoner, opplevelse av ensomhet, vedvarende konflikter, mangel på tilgang på nære støttepersoner, vold, overgrep, omsorgssvikt, mobbing, samlivsbrudd, arbeidsledighet og ventetid før soning i fengsel
- Ved utskrivelse etter innleggelse i spesialisthelsetjenesten, og i en periode etterpå
- Mulige/tilgjengelige steder for gjennomføring av selvmord

Mennesker i selvmordskriser kjenner ofte en intens psykisk smerte de føler seg fanget i. Mange er ensomme og opplever seg som en belastning. Men ingen av oss klarer å møte det mørkeste mørket alene. Et medmenneske som lytter og forstår hvordan en selvmordskrise kan oppleves, kan gjøre personen mer mottakelig for hjelp og støtte.

## Kjennetegn ved en selvmordskrise (17):

- Psykisk smerte
- Selvmordsmodus
- Opplevelse av å være en byrde
- Følelse av å være fanget
- Ambivalens
- Håpløshet
- Kognitiv innsnevretthet / "tunellsyn"



Det er viktig å peke på at alle mennesker også har en grad av motstandskraft og ressurser til å mestre kriser og nederlag. Evnen til å finne håp om bedring, til å finne mening og nytt fotfeste i livet og til å åpne seg for støtte og omsorg fra andre, er viktige elementer. Både som venn, familiemedlem eller profesjonell er det viktig å vite at slike ressurser finnes i hver enkelt og å spille på lag med dem.

## Beskyttende faktorer for selvmord (18):

- Tidlig identifisering av psykiske lidelser
- God behandling for psykiske lidelser
- Sosial tilhørighet, betydningsfulle relasjoner
- Familie og nettverk som våger å bry seg
- God selvfølelse, problemløsningsferdigheter, konfliktløsningsevne
- Begrenset tilgang til metoder for selvmord
- Evne og vilje til å søke hjelp for sine problemer
- Tilgjengelige tjenester med riktig kompetanse
- Trygg økonomi





## 4. Strategier og arenaer

Det selvmordsforebyggende arbeidet i Norge har utviklet seg over flere tiår og involverer mange aktører med ulike roller. Mye av den viktigste selvmordsforebyggingen skjer på arenaer utenfor helse- og omsorgstjenesten som på skolen, i arbeidslivet, i frivilligheten og samfunnet for øvrig. [Helsedirektoratets ressurskart](#) (lenke til Helsedirektoratet) gir en oversikt over ulike aktører.

Potensialet for selvmordsforebygging er stort – både når det gjelder å identifisere personer i risiko, å senke terskelen for å motta hjelp og å styrke tilgangen på tjenester.

Mange av de som tar livet sitt har hatt kontakt med hjelpeapparatet siste leveår. Derfor er det vesentlig at tjenesteutøvere som møter mennesker som kan være i risiko har tilstrekkelig kompetanse til å identifisere de som trenger hjelp, og har tilstrekkelig kunnskap om hvilke tjenester som har kompetanse til å følge opp videre.

Det foregår mye bra arbeid i Ullensaker kommune som har betydning for forebygging av selvmord.

Det er viktig at samfunnet og tjenesteytere er bevisst på denne betydningen, slik at vi kontinuerlig kan jobbe for å bli enda bedre i arbeidet mot nullvisjonen for selvmord.

### **Følgende strategier skal bidra til å styrke det selvmordsforebyggende arbeidet i Ullensaker:**

- Skape åpne lokalsamfunn med fokus på aksept og kunnskap om psykisk helse.
- Vektlegging av psykisk helse i skolen.
- Fokus på arbeidsplassen som en viktig arena for sosial tilhørighet
- Øke bevisstheten rundt psykisk helse, selvskading og forebygging av selvmord
- Økt kompetanse blant ansatte i kommunen om forebygging av selvmord og selvskading.
- Helhet og sammenheng i tilbud rundt oppfølging av mennesker i selvmordsrisiko og etterlatte etter selvmord

Selvmordsforebygging skjer på mange ulike arenaer. Innen de ulike strategiene er det derfor behov for både universelle forebyggende tiltak, tiltak rettet mot sårbare grupper/individer (selektive/indikative tiltak), samt tiltak som settes inn etter et selvmord.

Universelle forebyggende tiltak handler om tiltak som treffer hele befolkningen. Dette foregår på dagliglivets arenaer slik om skoler, arbeidsplasser og i nabolaget. Det handler om at sosial støtte og

nettverk er en viktig selvmordsforebyggende faktor. Ved å vise omtanke, spørre, lytte og være tilstede for et medmenneske, kan alle bidra til å forebygge selvmord.

Tiltak rettet mot sårbare grupper/individer (selektive/indikative tiltak) er tiltak som rettes mot enkeltpersoner eller grupper der risikofaktorer og/eller konkrete utfordringer er observert eller opplevd. Dette handler om at ansatte i helse- og velferdstjenestene må være oppmerksomme på selvmordsfare og opprette samarbeid med spesialisert helsepersonell ved behov. Ullensaker kommune har i tillegg et tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten og ulike aktører i lokalmiljøet.

Tiltak som settes inn etter et selvmord skal bidra til å ivareta de etterlatte. Nærmeste pårørende får støtte og bistand fra ansatte med spesialisert kompetanse i kommunen og/eller ivaretas av spesialisthelsetjenesten. Øvrig nettverk som etterlatte av selvmord ivaretas på de naturlige arenaene i lokalsamfunnet, som skole og arbeidsplasser. Samtidig kan frivillige lag og foreninger og andre aktører i lokalsamfunnet bidra til at også de som ikke er nære pårørende kan få den støtten de trenger. Åpenhet i lokalsamfunnet er også viktig for å hindre smitteeffekt.



## 5. Utarbeidelse, avgrensning og mål

Utarbeidelsen av handlingsplanen har blitt gjennomført i en tverrfaglig arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen har hatt løpende veiledning fra Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS øst), og benyttet [RVTS sin nettressurs](#) som grunnlag for arbeidet.

Arbeidet med handlingsplanen har tatt utgangspunkt de tre nivåene for selvmordsforebygging.

Arbeidsgruppen har kartlagt eksisterende tilbud og tjenester i Ullensaker. Det er gjennomført et innspillseminar med bred involvering fra berørte parter; ansatte i kommunen, spesialisthelsetjenesten, samarbeidspartnere og innbyggere/etterlatte. Innspillene har blitt bearbeidet i arbeidsgruppen og konkretisert gjennom en tverrsektoriell forankring i kommunen. Handlingsplanen har vært på høring blant involverte og berørte parter før ferdigstilling.

Arbeidsgruppen har også vurdert status og samfunnsbildet i Ullensaker, og handlingsplanen peker på målgrupper og faktorer vi bør være spesielt oppmerksomme på. Disse danner grunnlaget for strategier og satsningsområder for å jobbe med nullvisjonen for selvmord i Ullensaker.

Alt som gjøres for å fremme god mental helse og forebygge psykisk uhelse/lidelse kan potensielt være selvmordsforebyggende. Tiltakene i denne handlingsplanen er avgrenset til å omfatte tiltak som spesifikt fokuserer på å forhindre selvmord og redusere risikoen for at en person tar sitt eget liv.

Tiltakene som presenteres i handlingsplanen er organisert etter de tre nivåene for selvmordsforebygging og bygger på følgende målsetninger:

### Universelle selvmordsforebyggende tiltak

1. Tilhørighet og gode inkluderende lokalsamfunn
2. Økt åpenhet, trygg kommunikasjon og mer kunnskap om selvmord, selvmordsforebygging og selvskading
3. Begrenset tilgang til metode for selvmord

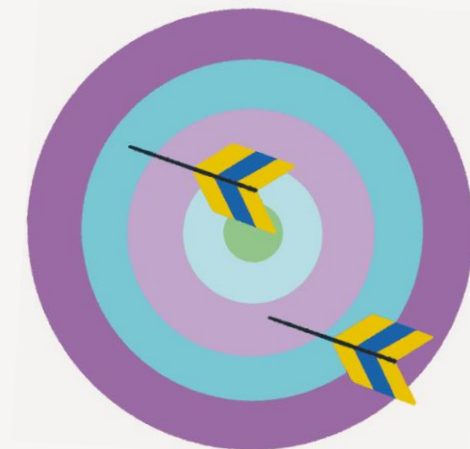
### Tiltak rettet mot sårbare grupper/individer

4. Tidlig identifisering, god/tilgjengelig hjelp og gode behandlingsforløp for mennesker i selvmordsrisiko
5. Systematikk og helhet i det selvmordsforebyggende arbeidet
6. Kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging

### Tiltak etter et selvmord

7. Umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte etter selvmord
8. Trygg kommunikasjon om selvmord for å redusere smitteeffekt og usikkerhet i lokalsamfunnet

Målene er nærmere beskrevet under kapittel 6, 7, og 8. Her presenteres også pågående arbeid som ønskes videreført, samt forslag til nye tiltak og styrking av innsatsen under hvert av de tre nivåene.





# 6. Universelle selvmordsforebyggende tiltak

Mål og satsningsområder for universelle selvmordsforebyggende tiltak i Ullensaker:

## Mål 1 – Tilhørighet / gode inkluderende lokalsamfunn

Frivillige organisasjoner og andre aktører i lokalsamfunnet, er viktige bidrag i det å skape et åpent og inkluderende samfunn. Fritidsaktiviteter, fritidsklubber, kirke og trossamfunn, foreninger, frivillighetssentraler og eldresenter, vil kunne ha en viktig rolle i å legge til rette for tilhørighet. Disse utgjør et viktig supplement til det ordinære tjenesteapparatet.

Sosialt fellesskap, opplevelse av tilhørighet og støtte er viktig for den enkeltes trivsel, mestring og følelse av egenverd. Fellesskapet kan redusere risikoen for ensomhet, isolasjon, psykiske og sosiale problemer. Tilhørighet er viktig for å føle at man har en funksjon og bidrar aktivt i samfunnet.

Sosial isolasjon og ensomhet er knyttet til økt risiko for selvskading og selvmordsforsøk. Ved å etablere og understøtte utvikling av et variert foreningsliv og fritidstilbud/møteplasser kan Ullensaker legge til rette for opplevelsen av tilhørighet og fellesskap. Dette kan forebygge selvskading og selvmordsforsøk.

## Mål 2 – Økt åpenhet, trygg kommunikasjon og mer kunnskap om selvmord, selvmordsforebygging og selvskading

Åpenhet og aksept i samfunnet kan bidra til å motvirke fordommer, myter og stigma, og bryte tabuer rundt psykisk helse og selvmord.

Det er stor enighet om at selvmord er et folkehelseproblem som det må snakkes mer om, både i befolkningen og i media. Selv om det er økende åpenhet i samfunnet om temaet selvmord, er det behov for mer kunnskap om hvilken type åpenhet som kan være selvmordsforebyggende.

Økt kunnskap om internett og sosiale medier er viktig for at dette slik at dette blir trygge kanaler for informasjon og kommunikasjon, særlig for barn og unge.

Mer kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging og selvskading, både i befolkningen og blant ansatte er også viktig for å kunne sette inn rett tiltak til rett tid, og vite når man bør våge å bry seg.

Økt kunnskap, kompetanse og åpenhet er også viktig i arbeidet med å gjøre barn og unge robuste i møte med vanskelige tanker og følelser. Dette er viktig selvmordsforebyggende arbeid.

## Mål 3 – Begrenset tilgang til metoder for selvmord

Å begrense tilgang til metode for selvmord omfatter tiltak der man på ulikt vis forsøker å gjøre slike metoder mindre tilgjengelige. Sikringstiltak kan forebygge impulsive selvmord ved å bidra til å utsette den akutte selvmordsimpulsen og gi rom for livreddende hjelp. Å begrense tilgang til ulike selvmordsmetoder har vist seg å være godt dokumentert som selvmordsforebyggende tiltak.

### Satsingsområder for universelle selvmordsforebyggende tiltak:

- Nettverksbygging, møteplasser og aktivitet
- Informasjon og åpenhet om selvmord og psykisk helse
- Kunnskap- og kompetanseheving blant innbyggere og ansatte
- Fysiske tiltak for å redusere tilgang til metoder for selvmord

Disse operasjonaliseres gjennom både eksisterende og nye tilbud og tiltak.





# 6.1 Eksisterende tilbud og tiltak

Universelle selvmordsforebyggende tiltak som må videreføres:

Målgruppe	Eksisterende tiltak	Beskrivelse	Ansvar
Skoleelever	<b>1. Arbeid med psykisk helse og livsmestring</b>  <b>2. Tidlig innsats</b>	1. Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen gir elevene robusthet, kunnskap og kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og gir gode forutsetninger for å ta ansvarlige livsvalg. 2. Elever som opplever mobbing/ekskludering, vekker bekymring knyttet til psykisk helse, vanskelig hjemmesituasjon eller har bekymringsfullt fravær får tidlig oppmerksomhet og helhetlig innsats (BTI). Veiledning fra NAV til elever på Jessheim videregående.	Kommunaldirektør oppvekst  Jessheim videregående
Barn, unge og familier	<b>Forebyggende tjenester</b>	<b>Svangerskapsomsorg og helsestasjon 0-5</b> – Kartlegger gravide og foreldre. <b>Skolehelsetjenesten</b> – Åpen dør for elever i skoletiden, undervisning om psykisk helse <b>Helsestasjon ungdom</b> – Åpent lavterskeltilbud for ungdom. <b>Ungdomshusene og utekontakten</b> – Åpne møteplasser og oppsøkende arbeid. <b>Familieteamet</b> – Kartlegging og oppfølging av barn- og familier.	Forebyggende barn og unge (FBU)
Nyankomne flyktninger	<b>Migrasjonshelsetjenesten</b>	Helsekartlegging av nyankomne flyktninger.	FBU
Innbyggere 16-99 år	<b>Sammen om mestring</b>	Raskt tilgjengelig veiledet selvhjelp for innbyggere med begynnende, milde eller kortvarig moderate problemer med psykisk helse og/eller avhengighet. Krever ikke henvisning fra lege.	Helsevern
Innbyggere med økonomiske utfordringer og/eller som står utenfor arbeidslivet	<b>Oppfølging i NAV</b>	Gi jobbmuligheter/meningsfull aktivitet til kommunens innbyggere Bistår mennesker i sårbare livssituasjoner gjennom inntektssikring, råd og veiledning i forhold til arbeid og økonomi.	NAV
Voksne og eldre	<b>Frivilligsentralen</b>	Møteplass, fellesskap og meningsfulle aktiviteter for voksne og eldre.	Kultur

### Frivillige lag og foreninger

I Ullensaker er det et bredt utvalg av lag og foreninger, samt tros- og livssynssamfunn. Disse er viktige bidragsyttere i det universelle selvmordsforebyggende arbeidet i en kommune, gjennom at de tilbyr møteplasser og meningsfulle aktiviteter som bidrar til opplevelsen av tilhørighet og fellesskap, mestring og sosial støtte. Dette er av særlig betydning for godt voksne og eldre som har færre naturlige møteplasser i hverdagen.



## 6.2 Nye tiltak og tiltak som må forsterkes

Universelle selvmordsforebyggende tiltak som må opprettes eller forsterkes:

Aktuelle tiltak	Beskrivelse/gjennomføring	Tidsramme/ oppfølging	Økonomisk konsekvens	Ansvar
<b>Etablere ressursgruppe for selvmordsforebyggende arbeid i kommunen</b>	Et flerfaglig, koordinerende og drivende ledd i det selvmordsforebyggende arbeidet i kommunen, som skal bidra til oppfølging, gjennomføring og evaluering av den selvmordsforebyggende planen. Grappa bør holde seg oppdatert og videreformidle regjeringens planarbeid og tilskuddsordninger samt dra veksler på dette lokalt. Grappa må få et tydelig mandat, og ha faste medlemmer.	Eableres 2024	Løses innenfor eksisterende ramme	Folkehelseforum
<b>Økt fokus på verdensdagen for psykisk helse (10. oktober)</b>	Helhetlig oversikt over alle kommunens markeringer og kommunikasjon i sosiale medier. Samarbeid med arbeidsgivere og andre arenaer som møter identifiserte sårbare grupper.	Gjennomføres årlig	Løses innenfor eksisterende ramme	Folkehelsekoordinator
<b>Basiskurs i psykososial/psykologisk førstehjelp til ansatte og innbyggere i Ullensaker</b>	Et kunnskapsbasert kurs som skal bidra til at ansatte, og etter hvert innbyggere, får kunnskap om og trygghet rundt det å ta kontakt med/hjelpe et medmenneske i krise. Målet er at økt kunnskap og handlingskompetanse hos ansatte og innbyggere som møter medmennesker i ulike krisesituasjoner gir et robust og dermed også selvmordstryggere samfunn.	Igangsatt 2023	Løses innenfor eksisterende ramme	Psykososialt kriseteam
<b>Tilgjengelig informasjon om aktuelle hjelpetjenester</b>	Synliggjøre og tilgjengeliggjøre informasjon om aktuelle hjelpetjenester på ulike aktuelle arenaer (hjemmeside/infoskjermer). Gjøre denne informasjonen tilgjengelig for ungdom. Se på muligheten for informasjon på ulike språk.	Pågående	Løses innenfor eksisterende ramme	Kommunikasjon/nettredaktører
<b>Folkeopplysningskampanje RVTS</b>	Gjennomføre regional folkeopplysningskampanje i regi av RVTS, NSSF, FHI, Hdir, LEVE.	2025	Løses innenfor eksisterende ramme	Ressursgruppe selvmordsforebygging
<b>Flere åpne møteplasser</b>	Økt fokus på styrking og utvikling av åpne møteplasser i hele kommunen.	Pågående prosjekt	Løses innenfor eksisterende ramme	Prosjektleder nærmiljøsentere
<b>Oppsøkende arbeid for eldre med tilbud om aktivitet</b>	Kartlegge sårbare, aleneboende eldre og aktivt ta kontakt for å informere om tilbud og muligheter som fremmer tilhørighet og mening.	Oppstart 2024	Løses innenfor eksisterende ramme	Helse og mestingstorget
<b>Sikring av broer, overganger og skinneganger</b>	Kartlegging og risikovurdering av broer og overganger. Samarbeid med BaneNor. Se på mulighet for faste møtepunkt (årlig).	Pågående	Løses innenfor eksisterende ramme	Politirådet



# 7. Tiltak rettet mot sårbare grupper/individer

Mål og satsningsområder for tiltak rettet mot sårbare grupper/individer i Ullensaker:

## **Mål 4 – Tidlig identifisering, god/tilgjengelig hjelp og gode behandlingsforløp for mennesker i selvmordsrisiko**

Ullensaker vil gi god hjelp og behandling for innbyggere i selvmordsrisiko gjennom oppmerksomhet og identifisering i hjelpeapparatet slik at disse blir henvist/koblet til riktig tjeneste for videre oppfølging/behandling.

Det er viktig at det benyttes kunnskapsbaserte intervensjoner i det selvmordsforebyggende arbeidet og at pasienter får riktig behandling for sin underliggende psykiske lidelse. Behandling og oppfølging må tilpasses pasienters behov, samt kulturelle og språklige bakgrunn. Mange av dem som har gjort selvmordsforsøk kommer til somatiske enheter. Det er derfor behov for kompetanse og systematikk i det selvmordsforebyggende arbeidet også her. Trygge overganger i oppfølgingen må sikres, særlig den første tiden etter utskriving ved selvmordsforsøk.

## **Mål 5 – Systematikk og helhet i det selvmordsforebyggende arbeidet**

En viktig del av selvmordsforebyggende arbeid handler om et godt samarbeid mellom tjenestene. Pakkeforløpet for psykisk helse og rus er med på å sikre samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. For å sikre at innbyggere i selvmordsrisiko får et helhetlig og forutsigbart behandlingsforløp, er det behov for å se nærmere på gode samhandlingsrutiner i et selvmordsforebyggende perspektiv.

## **Mål 6 – Kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging**

Kompetanse er en forutsetning for god selvmordsforebygging. Mange i hjelpeapparatet vil kunne møte personer i krise. Det er behov for å øke samlet kunnskap og handlingskompetanse om selvskading og selvmordsforebygging i tjenestene.

## **Satsingsområder for tiltak rettet mot sårbare individer/grupper:**

- Informasjon om tilbud og tjenester
- Kompetanseheving blant ansatte og kompetansedeling mellom ulike tjenester
- Felles verktøy og prosedyrer

Disse operasjonaliseres gjennom både eksisterende og nye tilbud og tiltak.



# 7.1 Eksisterende tilbud og tiltak

Selektive/indikative selvmordsforebyggende tiltak som må videreføres:

Målgruppe	Eksisterende tiltak	Beskrivelse	Ansvar
Sårbare skoleelever	<b>Miljøterapeuter og helsesykepleiere i skolene</b>	Tidlig oppdagelse, oppfølging og dialog med sårbare elever og grupper. Involverer og samarbeider med andre instanser i laget rundt elever etter behov.	Kommunaldirektør Oppvekst
Barn og unge med begynnende mild og moderat psykisk uhelse	<b>Familieteamet FABU</b>	Oppfølging av barn og unge med milde til moderate symptomer på psykisk uhelse.	FBU
Barn og unge med langvarig moderat til alvorlig psykisk uhelse	<b>Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)</b>	Utredning, diagnostisering og behandling av barnepsykiatriske symptomer og tilstander.	Ahus
Menn 25-55+	<b>Menn i helse</b>	Et unikt utdanningsløp for arbeidssøkende menn mellom 25 og 55 år som mottar egnet ytelse fra NAV.	Jessheim videregående
Voksne som har eller har hatt psykiske helseutfordringer	<b>Fontenehuset Ullensaker</b>	Et frivillig arbeidsfellesskap for mennesker som har eller har hatt psykiske helseutfordringer.	Fontenehuset
Innbyggere med psykisk helse- og avhengighetsproblematikk	<b>Fastlege og legevakt</b>	Oppdage og følge opp pasienters psykisk helse- og avhengighetsproblematikk, og henvise til videre behandling ved behov.	Kommuneoverlegen
Voksne med moderat og alvorlig psykisk uhelse	<b>Psykisk helsevern</b>	Oppfølging av voksne med moderate til alvorlige symptomer på psykisk uhelse.	Helsevern
Voksne med langvarig moderat til alvorlig psykisk uhelse	<b>Distriktpsikiatrisk senter (DPS)</b>	Utredning og behandling av psykiske problemer og lidelser som angst, depresjon, spiseforstyrrelser, personlighets- og atferdsproblemer og psykoser.	Ahus
Voksne innbyggere med avhengighetsproblematikk	<b>Rus og avhengighet</b>	Hjelper mennesker ut av rus og avhengighetsproblemer. Støtter også de som er pårørende til noen med disse utfordringene.	Helsevern
Voksne med alvorlig psykiatrisk lidelse i kombinasjon med annen alvorlig problematikk	<b>FACT - Flexible Assertive Community Treatment</b>	Oppsøkende, samtidige, helhetlige og koordinerte tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser, som ofte også har rusproblemer. Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.	Helsevern
Voksne innbyggere med akutt/alvorlig avhengighetsproblematikk	<b>Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA)</b>	Behandling for personer med rus og avhengighetsproblematikk, inkludert spill.	Ahus

Det finnes flere tilbud hos eksterne aktører som kan virke selvmordsforebyggende for ulike grupper. Slike tilbud er ikke kartlagt i denne handlingsplanen.



## 7.2 Nye tiltak og tiltak som må forsterkes

Selektive/indikative selvmordsforebyggende tiltak som må opprettes eller forsterkes:

Aktuelle tiltak	Beskrivelse/gjennomføring	Tidsramme/oppfølging	Økonomisk konsekvens	Ansvar
<b>Sertifisere kursholdere i «Førstehjelp ved selvmordsfare» (VIVAT)*</b>	Ullensaker bør sertifisere 2 kursholdere for å sikre mulighet for opplæring i kurset «Førstehjelp ved selvmordsfare» for ressurspersoner og andre aktuelle ansatte gjennom lokale kurs. Kurslederkurset går fra søndag til fredag. Pris pr deltaker dekker kurs, opphold og reise. Kurslederne må holde minimum to kurs årlig (tre det første året) for å opprettholde sertifiseringen.	Oppstart 2024/2025	11.000,- pr kursholder. I tillegg må det avsettes arbeidskapasitet til sertifisering.	Helsevern og FBU
<b>Flere virksomheter har ansatte med kurset «Førstehjelp ved selvmordsfare» (VIVAT)*</b>	Kartlegge hvor mange som har kurset, og hvilke tjenester som trenger flere ansatte med kurset. Alle tjenester/virksomheter der ansatte kan møte brukere/innbyggere i sårbare grupper bør ha en ressursperson som har tatt dette kurset.	Oppstart 2025	Løses innenfor eksisterende ramme	Oppvekst, Helsevern og sosial omsorg, og Kultur
<b>Tilgjengeliggjøre digitale ressurser og e-læringer om selvskading og selvmordsforebygging</b>	Tilgjengeliggjøre kurs og e-læringer til ansatte i kommunen som kan bidra til økt kompetanse om selvskading, risikofaktorer og selvmordsatferd, slik at selvmordsforebyggende tiltak kan settes inn til rett tid.	Pågående	Løses innenfor eksisterende ramme	Ressursgruppe selvmordsforebygging
<b>Prosedyre for kompetansedeling</b>	Utarbeide prosedyre for kompetansedeling og hospitering på tvers av tjenester, sektorer og tjenestenivåer. Involvere fastleger, spesialisthelsetjenesten og politiet.	Oppstart 2024	Løses innenfor eksisterende ramme	Ressursgruppe selvmordsforebygging
<b>Prosedyrer for overgangene mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ved selvmordsfare</b>	Utarbeide nye prosedyrer: 1. Felles prosedyre for når og hvordan kommunale hjelpetjenester kontakter fastlege ved behov for henvisning til spesialisthelsetjenesten. 2. Prosedyre for hvordan kommunen samarbeider med spesialisthelsetjenesten ved tilbakeføring etter behandling.	Utarbeides 2024	Løses innenfor eksisterende ramme	Helsevern
<b>Avdekke behov for flere tilbud til sårbare grupper i Ullensaker</b>	Skaffe oversikt over aktuelle tilbud til identifiserte sårbare grupper, og avdekke evt. behov for flere tilbud til bl.a. menn og pårørende til personer med selvmordsatferd.	Gjennomføres 2024	Løses innenfor eksisterende ramme	Ressursgruppe selvmordsforebygging
<b>God informasjon om muligheter for hjelp ved selvmordskrise</b>	Sikre lett tilgjengelig informasjon om aktuelle tilbud på kommunens nettside, samt på legekontorer og i aktuelle hjelpetjenester. Gjøre denne informasjonen tilgjengelig for ungdom.	Gjennomføres 2024	Løses innenfor eksisterende ramme	Ressursgruppe selvmordsforebygging

\* Kurset «Førstehjelp ved selvmordsfare» gir kompetanse til å oppdage signaler på selvmordstanker og gi psykososial førstehjelp ved selvmordsfare.





## 8. Tiltak etter selvmord

Mål og satsningsområder for tiltak etter selvmord i Ullensaker:

### **Mål 7 Umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte etter selvmord**

Det er viktig at etterlatte får nødvendig hjelp og støtte.

Hvordan den enkelte reagerer og bearbeider sorgen, er forskjellig. Felles for alle er at det tar tid å bearbeide reaksjonene. Barn er spesielt sårbare når en som står dem nær tar livet sitt. Umiddelbar og langvarig oppfølging er også selvmordsforebyggende ettersom etterlatte ved selvmord har økt risiko for selv å ta sitt liv.

### **Mål 8 Trygg kommunikasjon om selvmord for å redusere smitteeffekt og usikkerhet i lokalsamfunnet**

For å unngå smitteeffekt gjennom medias omtale av selvmord, har det blitt innført tiltak for å redusere uhensiktsmessig omtale av selvmord i media. Det er viktig å skille mellom omtale som bryter eller reduserer tabuer og myter om selvmord, og omtale som kan øke risiko for selvmordsatferd hos den enkelte. Ansvarlig medieomtale av selvmord for å unngå smitteeffekt, har blitt implementert på statlig hold gjennom [Vær Varsom-plakaten](#).

Det er vanskelig å kontrollere sosiale medier, men Ullensaker kan sikre at det gis trygg og god kommunikasjon fra skoler og andre aktuelle kanaler etter selvmord.

### **Satsingsområder for tiltak etter selvmord:**

- Tilbud til etterlatte
- Oppfølging over tid
- Sorgstøtte lokalt
- Rutiner for hvem som gjør hva etter en hendelse

Disse operasjonaliseres gjennom både eksisterende og nye tilbud og tiltak.



# 8.1 Eksisterende tilbud og tiltak

Tiltak for etterlatte som må videreføres:

Målgruppe	Eksisterende tiltak	Beskrivelse	Ansvar
Etterlatte ved selvmord	<b>Markering av verdensdagen for selvmordsforebygging (10. september)</b>	Samling i Jessheim kirke for etterlatte ved selvmord. Samarbeid mellom Rus og Avhengighet, Kirkens bymisjon og Den norske kirke.	Helsevern
Etterlatte ved selvmord	<b>Psykososialt kriseteam</b>	Ved selvmord blir de etterlatte/berørte koblet opp mot kriseteamet via politi eller legevakt. Kriseteamets rolle i den akutte fasen er å roe ned/dempe aktivering, gi omsorg, fremme trygghet, stabilitet og håp (psykologisk førstehjelp). Kriseteamet har særlig fokus på barn og unges situasjon, og forholder seg til familien som helhet. Det gis tilbud om veiledning til ansatte i barnehager og skoler, samt evt. arbeidsplass. Kriseteamet tilbyr å følge etterlatte gjennom den akutte fasen og med oppfølging etter 3, 6 og 12 måneder. Det ordinære hjelpeapparatet kobles på ved behov for oppfølging etter den akutte fasen.	Psykososialt kriseteam
Skoleelever berørt av selvmord	<b>Informasjonsdeling og oppfølging av elever når det vurderes at disse er direkte berørte av et selvmord</b>	Koordinert kommunikasjon fra skoleadministrasjonen. Minnestund. Mulighet for samtale individuelt eller i gruppe.	Kommunaldirektør Oppvekst og Jessheim videregående
Barn og unge etterlatte ved selvmord	<b>Forebyggende tjenester</b>	Tett oppfølging av individer og grupper og tilstedeværelse i miljøet / der hendelsen har vært over tid.	FBU
Etterlatte med komplisert sorg	<b>Sorgbehandling poliklinikk</b>	Individuelle/familiesamtaler og sorggrupper for behandling av komplisert sorg og traumer etter dødsfall i nær familie. Henvisning fra fastlege.	Ahus
Etterlatte ved selvmord	<b>Diakontjenesten</b>	Individuelle sorgstøttesamtaler og sorggrupper. Sorggruppene er et generelt tilbud, ikke spesielt for etterlatte etter selvmord. Sorggrupper kan enkelte ganger tilpasses etter behov.	Den norske kirke
Voksne etterlatte ved selvmord	<b>Sammen om Mestring Psykisk helsevern</b>	Etterlatte ved selvmord (og brå/uventet død) som opplever begynnende psykiske utfordringer får tilbud fra Sammen om Mestring. Etterlatte med tidligere alvorlige psykiske helseutfordringer kan unntaksvis prioriteres inn i psykisk helsevern når leder av kriseteamet vurderer det som nødvendig.	Helsevern



## 8.2 Nye tiltak og tiltak som må forsterkes

Tiltak for etterlatte og samfunnet som må opprettes eller forsterkes:

Aktuelle tiltak	Beskrivelse/gjennomføring	Tidsramme / oppfølging	Økonomisk konsekvens	Ansvar
<b>Bedre oversikt over tilbud til etterlatte ved selvmord</b>	Kartlegge hva som finnes av tilbud til etterlatte etter selvmord i Ullensaker, herunder kirken, andre trossamfunn og/eller andre samarbeidspartnere. Etablere samarbeid med organisasjonen LEVE. Vurdere om det er behov for å styrke tilbudet til berørte/etterlatte, herunder lokal sorgstøtte.	Kartlegging, vurderinger og anbefalinger i politisk sak ilt 2024	Løses innenfor eksisterende ramme. Evt nye tiltak vurderes politisk	Ressursgruppe selvmordsforebygging
<b>Åpent folkemøte om selvmordsforebygging og tilgjengelig støtte til etterlatte</b>	Ressursgruppa inviterer/tilrettelegger for et åpent møte i regi av organisasjonen LEVE. Et åpent møte kan kombineres med et kommunestyremøte eller barn- og unges kommunestyremøte.	Gjennomføres i 2024	Løses innenfor eksisterende ramme	Ressursgruppe selvmordsforebygging
<b>Pårørendesenter</b>	Kontaktpunkt for berørte/etterlatte som ikke får oppfølging av kriseteamet. Identifisere/kartlegge behov i kommunen/nærmiljøene etter et selvmord.	Etableres 2024	Løses innenfor eksisterende ramme	Enhetsleder Helse og mestringstorget
<b>Felles prosedyre ved brå og uventet død</b>	Overordnet beredskapsplan for ivaretagelse av alle etterlatte som sikrer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• flytskjema/oversikt over hvem som gjør hva etter en hendelse</li> <li>• overgangen mellom oppfølging i den akutte fasen og videre oppfølging i nettverk og støtteapparatet</li> <li>• trygg kommunikasjon</li> </ul>	Etableres 2024	Løses innenfor eksisterende ramme	Psykososialt kriseteam
<b>Implementering av og kommunikasjon om felles prosedyre ved brå og uventet død</b>	Ressursgruppa og ansvarlige ledere sikrer implementering og kommunikasjon i tjenestene. Leder av kriseteamet sikrer kommunikasjon og samarbeid med andre instanser.	Oppstart når prosedyren er etablert	Løses innenfor eksisterende ramme	Kommunaldirektører i Oppvekst, HS og Kultur. Psykososialt kriseteam
<b>Etablere felles praksis for oppfølging i skolene</b>	Utarbeide en felles rutine, med tilhørende veileder for lærere. Rutinen skal sikre trygg, umiddelbar og langvarig kommunikasjon og oppfølging av barn og unge som etterlatte, uavhengig av deres relasjon til avdøde. Videregående skoler bør inkluderes. Ressursgruppa for selvmordsforebygging kan bidra i arbeidet.	Etableres 2024	Løses innenfor eksisterende ramme	Kommunaldirektør Oppvekst Videregående skoler



## 9. Implementering og oppfølging

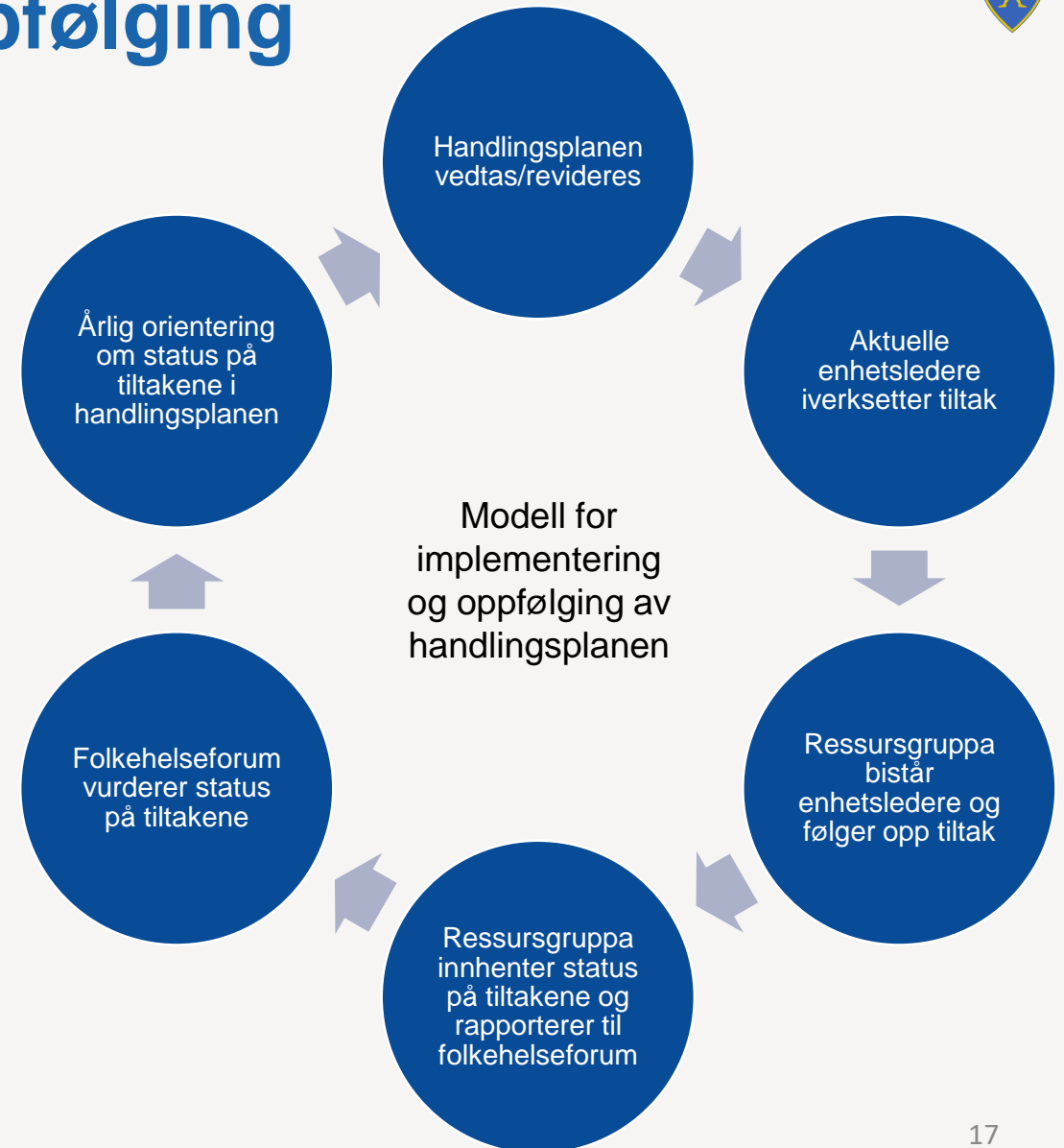
Implementering av handlingsplanen skal gjennomføres som skissert i modellen til høyre. Ansvarlige ledere for de ulike tiltakene presentert i planen, skal sørge for igangsettelse og/eller gjennomføring av tiltakene innen gitte frister. Noen kompetansehevingstiltak krever at ansvarlige ledere setter av ressurser i budsjett 2025/2026.

Et viktig tiltak i handlingsplanen er etablering av en ressursgruppe for selvmordsforebyggende arbeid i kommunen. Denne gruppa skal bidra til økt fokus på det selvmordsforebyggende arbeidet, og være en støtte for de ansvarlige lederne når det gjelder gjennomføring av tiltakene i handlingsplanen.

Ressursgruppa får også en viktig rolle i oppfølging av handlingsplanen. Dette innebærer innhenting av status på tiltakene og rapportering til kommunens tverrfaglige folkehelseforum.

Kommunens tverrfaglige folkehelseforum vil fungere som styringsgruppe for oppfølging av planen. Forumet vil drøfte og evaluere status på tiltakene i handlingsplanen. Dette vil gi en indikasjon på om på det selvmordsforebyggende arbeidet er på rett vei. Folkehelseforum legger årlig frem en politisk orienteringssak om status på tiltakene.

Handlingsplanen kan revideres årlig ved behov, og skal rulleres i sin helhet etter tre år.





# 10. Kilder og referanser

1. Regjeringen. (2023, 15. august). *Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2020-2025/id2740946/>
2. Kommunestyret - Møtedetaljer for møte 21.04.2020. <http://sru.ullensaker.kommune.no/app#se:mote/moteid:3616/utvalgid:1>
3. Møte i Hovedutvalg for helsevern og sosial omsorg den 27.01.2021. <https://innsyn.acosky.no/ullensaker/mote/wfinnsyn.ashx?response=mote&moteid=55&>
4. Møte i Hovedutvalg for oppvekst (tidl. HSB) den 27.01.2021. <https://innsyn.acosky.no/ullensaker/mote/wfinnsyn.ashx?response=mote&moteid=72&>
5. Regjeringen. (2023, 15. august). *Meld. St. 23 (2022–2023) - Opptappingsplan for psykisk helse*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-23-20222023/id2983623/>
6. Helsedirektoratet. (2023, 15. august). *Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging>
7. Ullensaker kommune. (2023, 15. august). *Fakta om Ullensaker*. <https://www.ullensaker.kommune.no/publisert-innhold/politikk-og-organisasjon/ullensaker-i-tall/>
8. Kim Stene-Larsen, m.fl. (2022, 16. november). *Selvmord i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/psykisk-helse/selvmord-i-norge/?term=>
9. Helsedirektoratet. (2023, 15. august). *Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging, 7.2 Om selvmordsforsøk*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/fakta-om-selvskading-selvordsforsok-og-sosial-overforbarhet-smitte/om-selvordsforsok>
10. Snakk om selvmord – et nettsted fra RVTS øst. (2023, 15. august). *Forstå selvskading*. <https://www.snakkomselvmord.no/selvskading/forsta/>





11. Folkehelseinstituttet. (2015, 06. mai). *Hvorfor tar unge, velfungerende menn selvmord?* <https://www.fhi.no/nyheter/2014/selvord-hos-unge-tilsynelatende-ve/>
12. Marthe Lein. (2022, 15. desember). *Middelaldrende menn og selvmord: topper statistikken.* <https://nhi.no/forskning-og-intervju/middelaldrende-menn-og-selvord-topper-statistikken?page=all>
13. LEVE. (2023, 15. august). *Eldre og psykisk helse.* <https://leve.no/eldre-og-psykisk-helse/>
14. Snakk om selvmord – et nettsted fra RVTS øst. (2023, 1. mars). *Barn som pårørende ved selvmordskriser.* <https://www.snakkomselvmord.no/barn-som-paerørende/>
15. Helsedirektoratet. (2023, 15. august). *Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging. 7.4. Sosial overførbarhet/smitte.* <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/fakta-om-selvskading-selvordsforsok-og-sosial-overforbarhet-smitte/sosial-overforbarhet-smitte>
16. Snakk om selvmord – et nettsted fra RVTS øst. (2023, 15. august). *Utforsking ved en selvmordskrise.* <https://www.snakkomselvmord.no/selvordskrise/utforske/>
17. Snakk om selvmord – et nettsted fra RVTS øst. (2023, 15. august). *Forstå mennesker i selvmordskrise.* <https://www.snakkomselvmord.no/selvordskrise/forsta/>
18. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging. (2015, 15. desember). *Fakta om selvmordsforebygging.* [https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selvord-selvskading/nssf\\_fakta-om-selvordsforebygging\\_web.pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selvord-selvskading/nssf_fakta-om-selvordsforebygging_web.pdf)