

Tiltaksplan for

# **Bekjempelse av selvmord 2017- 2020**

Utkast pr 7.11.16/ Vedtatt av ...dato...//

## Våre strategiske styringsmål:



Gode tjenester



God folkehelse



Rent miljø



Stolt nittedalsidentitet



Levende lokaldemokrati



Gode prosesser



Kompetente og  
motiverte medarbeidere



Sunn økonomi

## Dette dokumentets plassering i planhierarkiet:



# Innhold

1. Bakgrunn .....	4
2. DEL I – Status og utfordringsbilde .....	8
Omfang i Norge .....	8
Utsatte grupper.....	9
Beskyttelses- og risikofaktorer.....	10
Modeller for forebygging .....	11
Kommunens ansvarsområde.....	12
3. DEL II – Tiltaksdel .....	13
Delmål 1 - God psykisk helse og mestring i befolkningen.....	14
Delmål 2 - Redusert forekomst av selvmord i risikogrupper.....	16
Delmål 3 - God oppfølging og ivaretagelse av etterlatte og andre berørte .....	21
Delmål 4 - Kunnskapsbasert tjenesteapparat, strategier og tiltak .....	23
4. Oppfølging .....	25
5. Referanser.....	26



# 1. Bakgrunn

Selvord er et alvorlig samfunnsproblem med enorme ringvirkninger. Hvert år registreres det i gjennomsnitt 530 selvmord i Norge. Av disse er rundt 150 kvinner og i underkant av 400 menn. Det er vanlig å anta at det er 10 ganger flere selvmordsforsøk enn selvmord (1).

Det er behov for å styrke det selvmordsforebyggende arbeidet. Å skape omgivelser som forebygger årsakene til selvmord krever langsiktig jobbing og sektorovergripende innsats.

## ***Nullvisjon for selvmord***

Kommunestyret vedtok i desember 2011 enstemmig en nullvisjon for selvmord i Nittedal kommune. Med utgangspunkt i dette ble det utarbeidet en kommunal tiltaksplan for bekjempelse av selvmord som blant annet inneholder følgende punkter:

- Forebyggende arbeid
- Støtte til frivillige organisasjoner
- Styrket oppfølging av pårørende og etterlatte

(HP 2012-2013 verbalforslag)

## ***Nittedals tiltaksplan for bekjempelse av selvmord 2013-2016***

Arbeidet startet med en kartlegging av kommunens tjenester og tiltak, og det ble innhentet faktakunnskap om tema selvmord. Styringsgruppe har vært ledet av kommunalsjef for helse og velferd, og bestått av kommunalsjef for oppvekst og utdanning, nestleder enhet helse og koordinator av planen. Bredt sammensatte arbeidsgrupper har bidratt i arbeidet. Orientering om arbeidet ble gjort i komité for omsorg, eldrerådet, rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og komité for oppvekst- og utdanning.

## ***Ressursteam for det selvmordsforebyggende arbeidet***

Det ble opprettet et ressursteam for det selvmordsforebyggende arbeidet august 2016. Ved dags dato (nov 2016) består ressursteamet av psykolog ved Familieteamet, leder for kommunens psykososiale kriseteam, Vivat kursleder som er ansatt i fagteam, enhet for psykisk helse og rus og leder for Solli, enhet for psykisk helse og rus. Ressursteamets medlemmer skal hver skal yte 10% av sin arb.tid til dette arbeidet. Koordinator for ressursteamet vil yte ytterligere 10% av sin arbeidstid til koordinering av ressursteamet og arbeidet med planen. Ressursteamet har ansvar for å følge opp og evaluere tiltaksplanen, lage prosedyrer for arbeidet med tiltakene, opparbeide seg kunnskap på relevante fagområder, være ressurspersoner for andre fagpersoner i Nittedal kommune, og drift av kurset «Førstehjelp ved selvmordsfare».

## ***Helsedirektoratets handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017***

Helsedirektoratets handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017 gir en samlet framstilling av nasjonale mål og tiltak for å forebygge selvmord og selvskading, og skal tjene som et hjelpemiddel for å gjennomføre og videreutvikle innsatsen på området i årene framover. Planen berører flere sektors ansvarsområder og har et særlig fokus på tidlig innsats og forebygging på arenaer hvor barn, unge, voksne og eldre lever sine liv. Planen har som hovedmål å redusere selvmordsratene og forekomsten av selvskading i Norge, og er delt inn i fem målområder:

- Delmål 1: God psykisk helse og mestring i befolkningen
- Delmål 2: Redusert forekomst av selvmord og selvskading i risikogrupper
- Delmål 3: God oppfølging og ivaretagelse av etterlatte, pårørende og andre berørte
- Delmål 4: Et kunnskapsbasert tjenesteapparat
- Delmål 5: Kunnskapsbaserte strategier og tiltak (2)

Nittedal kommunes tiltaksplan for bekjempelse av selvmord 2017-2020 tar utgangspunkt i delmål og herunder skisserte tiltak fra den nasjonale handlingsplanen som er tilknyttet selvmord og anses som relevante for kommunens arbeid.

### ***Andre relevante nasjonale styringsverktøy***

2016	Mestring, samhørighet og håp - Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer
2014	Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne
2011	Etter selvmordet - Veileder for ivaretagelse av etterlatte ved selvmord
2009	Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon
2009	Helse- og omsorgsdepartementet - St. Meld 47: Samhandlingsreformen
2008	Pårørende- en ressurs veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester
2008	Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern
2007	Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene

I løpet av 2016 er det ventet en utgivelse av **veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord** fra Helsedirektoratet.

## ***Ny tiltaksplan for bekjempelse av selvmord 2017-2020***

Nittedal kommune viderefører innsatsen gjennom en ny tiltaksplan. Koordineringsansvar ble overtatt av Familieteamet i mai 2015, og i september 2016 ble tiltaksplan for bekjempelse av selvmord 2013-2016 evaluert i ressursteamet for selvmordsforebyggende arbeid. Oppdatert kunnskap og de behov for endringer som ressursteamet vurderer er nødvendig for den nye, oppdaterte planen er vektlagt i forbindelse med rulleringen og utarbeidelsen av ny plan.

Planen peker på 14 nye tiltak og viderefører og videreutvikler pågående arbeid for forebygging av selvmord og for ivaretagelse pårørende og etterlatte ved selvmord. Tiltaksplanen foreslår også organisering av det selvmordsforebyggende arbeidet. Det er et mål at tjenesteapparatet på lokalt plan skal gjenspeile de nasjonale satsingsområdene for selvmordsforebyggende arbeid (11). Tiltaksplanen tar sikte på å etterkomme anbefalingene i nasjonale faglige handlingsplaner, retningslinjer og veiledere.

Planen inneholder universelle tiltak, som retter seg mot hele befolkningen, selektive tiltak, rettet mot sårbare og utsatte grupper og indikative tiltak, rettet mot enkeltpersoner med selvmordsatferd.

Gjennomføring av planens ulike tiltak forutsetter at det avsettes midler i de årlige budsjettene. Planen kan utvides med nye tiltak i planperioden, i tråd med føringer i kommunebudsjettet.

Vi ønsker å takke for svært verdifulle innsatser underveis i prosessen fra Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS Øst) og Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE).

### ***Tiltaksplanens oppbygging***

Del I: «Status og utfordringsbilde» gir en kort beskrivelse av fagområdet, som er grunnlag for tiltakene (del II). Avsnittet beskriver omfanget av selvmord i Norge, utsatte grupper, sentrale risiko- og beskyttelsesfaktorer og modeller for forebygging.

Del II «Tiltaksdel» presenterer handlingsplanens mål og tiltak for å nå disse. Planen, som har som hovedmål å bevirke Nittedal kommunes nullvisjon i forhold til selvmord, er delt inn i følgende fire målområder:

- Delmål 1: God psykisk helse og mestring i befolkningen
- Delmål 2: Redusert forekomst av selvmord i risikogrupper
- Delmål 3: God oppfølging og ivaretagelse av etterlatte, pårørende og andre berørte
- Delmål 4: Kunnskapsbasert tjenesteapparat, strategier og tiltak

Hvert målområde beskrives i et eget kapittel, som redegjør for pågående arbeid og 14 nye tiltak som skal videreføres eller iverksettes i løpet av planperioden.



## Regelverkskrav

Relevante lovbestemmelser for det selvmordforebyggende arbeidet finnes i

- helsepersonelloven
- spesialisthelstjenesteloven
- psykisk helsevernloven
- lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- pasient- og brukerrettighetsloven

Utdypende informasjon om lovbestemmelser finnes på [lovdata.no](http://lovdata.no).

### Sentrale begreper

- **Selvmord** defineres som en bevisst og villet handling som individet foretar for å skade seg selv med intensjon om å dø, og hvor skaden har ført til døden (11)
- **Selvmordsforsøk** defineres som en bevisst og villet handling individet har utført for å skade seg selv, uten å kunne være helt sikker på å overleve, og der skaden ikke har ført til døden (5).
- **Parasuicid** inkluderer suicidal atferd både med og uten selvmordsintensjon, altså både reelle selvmordsforsøk og selvpåførte skader og forgiftninger med andre intensjoner enn det å ta sitt eget liv (12).
- **Selvmordsatferd** er en samlebetegnelse for selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvmord (2)
- **Selvskading** defineres som skade en person påfører seg med vilje, men uten hensikt å dø (2)
- **Etterlatte og andre berørte ved selvmord** er her forstått som barn, foreldre, ektefelle/samboer/ partner, søsken, besteforeldre og andre slektninger. Andre berørte inkluderer venner, kjærester, klassekamerater, medpasienter, terapeuter, arbeidskollegaer og andre som opplever å ha nære bånd til den som er død (2)
- **«Postvention» – tiltak for etterlatte** er en betegnelse på alle tiltak som kan bidra til å redusere negative følger av en traumatisk død for de pårørende. Begrepet er det motsatte av «prevention», som er tiltak med mål om å forebygge selvmord (11).

## 2. DEL I – Status og utfordringsbilde

### Omfang i Norge

Ferske tall fra Dødsårsaksregisteret (publisert av Folkehelseinstituttet 2. november) viser at 590 mennesker døde av selvmord i Norge I 2015. Av disse var 400 menn og 190 kvinner. Hengning og kvelning, etterfulgt av skyting og eksplosive stoffer er de hyppigste dødsmåtene for selvmord blant menn, mens forgiftning, hengning og kvelning er de hyppigste dødsmåtene for selvmord blant kvinner (15). Rundt 60 prosent av alle selvmord skjer i aldersgruppene under 50 år. Selvmord blant barn under 15 år er svært sjeldent (1).

Hvis man regner ti etterlatte per selvmord, vil det gjennomsnittlig være i underkant av 5500 etterlatte per år, som i varierende grad vil være berørt. Både norske og internasjonale studier viser at så mange som 80–90 prosent av etterlatte ved selvmord opplever behov for varierende grad av profesjonell hjelp. Disse utgjør også en av de største risikogruppene for selvmord. Barn er spesielt sårbare når en som står dem nær tar livet av seg. Ivaretagelse og oppfølging av barn som etterlatte er derfor en viktig prioritering (11).

### Selvmordsforsøk

Selvmordsforsøk er en bevisst og villet handling utført for å skade seg selv, uten sikkerhet om overlevelse. I mange tilfeller kan slike handlinger være uttrykk for et ønske om hjelp, og en opplevelse av problemer som uløselige. Det er vanlig å oppgi både ønske om hjelp og tanker om å dø. Ved nærmere samtale forteller de fleste selvmordsforsøkere at ønsket om å få hjelp er sterkest (4).

Beregninger gjort av Folkehelseinstituttet peker mot at mellom 4000 og 6000 selvmordsforsøk behandles årlig i helsetjenesten. Tallet er imidlertid usikkert (1).

### Skjulte selvmord

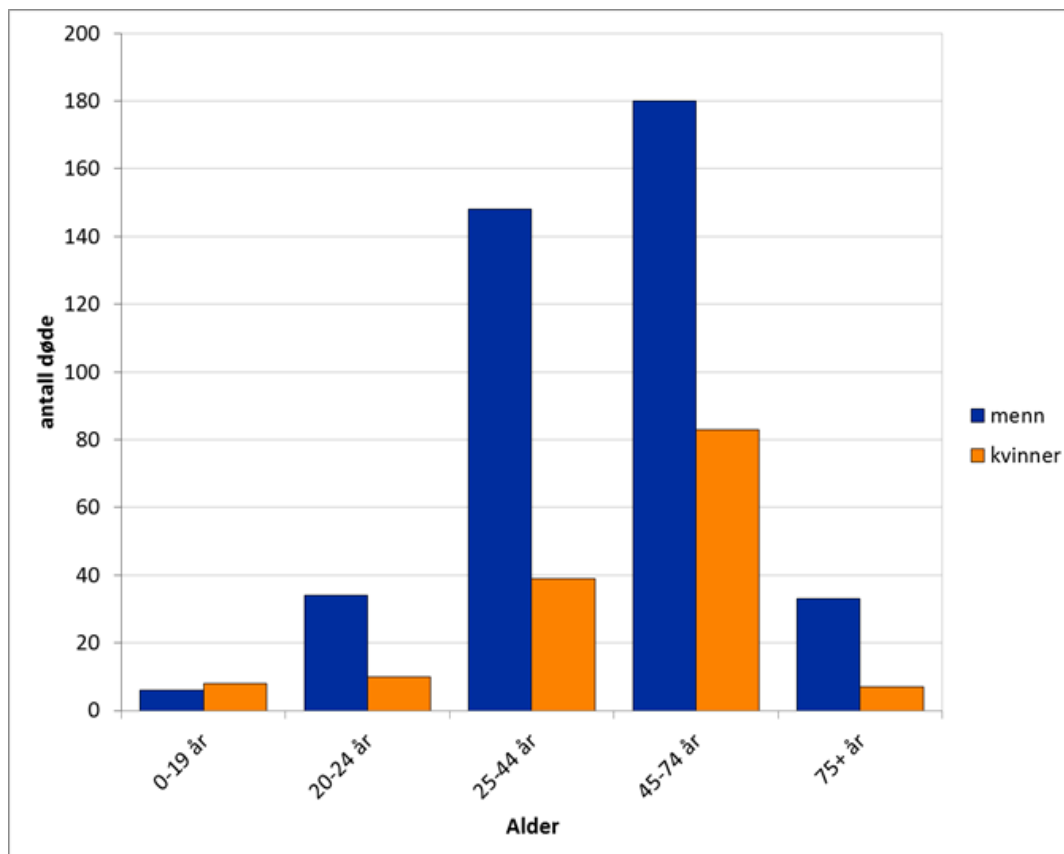
Selvmord kan bli skjult som ulykker, for eksempel trafikkulykker, drukning eller fallulykker. Ved ukjent dødsårsak kan det også ligge ukjente selvmord bak. Dette kan gjøre det vanskelig å tolke trender i selvmord (1).

### Kjønnsforskjeller

I den vestlige verden er det flere menn enn kvinner som tar sitt liv, samtidig som kvinner oftere gjør selvmordsforsøk enn menn. Denne tilsynelatende motsetningen innen selvmordsatferd har blitt forsøkt forklart ved tre hypoteser:

- Høyere forekomst av depresjon blant kvinner enn menn
- Valg av mer dødelige metoder blant menn enn blant kvinner
- Kjønnsrollesosialisering som styrer maskulinitet mot selvstendighet og handlekraft (2).





**Figur 1.** Selvmord i ulike aldersgrupper. Menn og kvinner, 2014. Antall døde. Kilde: Dødsårsaksregisteret. (Hentet fra FHI-faktaark, ref. 1)

## Utsatte grupper

Det er økt risiko for selvmordsatferd i noen grupper i befolkningen i Norge. Selvmordsraten er høyere blant eldre menn enn blant eldre kvinner, og blant insatte i fensel, leger og veteraner, sammenliknet med den generelle befolkningen. Pasienter i eller nylig utskrevet fra døgntilrettelagt behandling, eller som avbryter/ikke følger opp behandling har en forhøyet selvmordsrisiko. Barn og ungdom har lavere forekomst av selvmord enn andre aldersgrupper, men selvmordsforsøk og selvskadning skjer hyppigst i ungdomsårene, spesielt blant jenter. Homofile, lesbiske og bifile har forhøyet forekomst av selvmordstanker og selvmordsforsøk (2).

## Beskyttelses- og risikofaktorer

Et selvmord er ofte resultatet av en lang og sammensatt prosess der mange og ulike faktorer har spilt en rolle. Risikofaktorene kan kategoriseres langs en nivådimensjon og en tidsdimensjon (6).

Oversikten nedenfor beskriver forhold langs *nivådimensjonen* tilknyttet selvmordsatferd (6)

Beskyttelsesfaktorer	Nivå	Risikofaktorer
<p>Gode levekår.</p> <p>Rimelig grad av samfunnskontroll.</p> <p>Stabilitet i økonomi og arbeidsmarked.</p> <p>Kollektivism og fellesskapsfølelse.</p> <p>Religionen står sterkt.</p>	Samfunn	<p>Manglende integrasjon, isolasjon.</p> <p>Liten grad av samfunnskontroll, normoppløsning.</p> <p>Fremmedgjøring, utestengning fra arbeidsmarked og skole.</p> <p>Sekularisering.</p> <p>Individualisme.</p> <p>Sensasjonspreget omtale av selvmord i mediene.</p>
<p>Stabile, kvalitativt gode nettverk i familie, arbeid og lokalsamfunn.</p> <p>Medbestemmelse.</p>	Gruppe	<p>Svake, ustabile eller manglende sosiale nettverk.</p> <p>Lite eller inadekvat sosial støtte.</p> <p>Relasjonskonflikter, brudd eller tap av nære relasjoner.</p> <p>Selvmord i familien.</p> <p>Opplevd vold, overgrep eller andre krenkelser.</p>
<p>Fravær av alvorlig fysisk eller psykisk sykdom.</p> <p>Stabil selvfølelse, rimelig aggresjons- og impuls kontroll.</p> <p>Adekvate og fleksible mestringsstrategier.</p>	Individ	<p>Psykisk helse: depresjon, spiseforstyrrelser, personlighetsforstyrrelser eller schizofreni.</p> <p>Tidligere selvmordsforsøk.</p> <p>Rusmiddelmissbruk.</p> <p>Personlighetsfaktorer: håpløshetsfølelse, aggresjon, lav impuls kontroll, økt sårbarhet for avvisning, forlatthetsfølelse, selvforakt.</p> <p>Kognitive kjennetegn: rigide tankemønstre og feilslåtte mestringsstrategier.</p> <p>Helse: kreft, smertesyndromer, hiv/aids, andre sykdommer, biokjemiske forhold.</p> <p>Sosiodemografiske faktorer: ung eller eldre mann, enslig, dårlig økonomi, arbeidsledig.</p>

*Tidsdimensjonen* beskriver prosessen frem mot selvmord. Her vektlegges individets håndtering av risikosituasjoner og livshendelser (6).

Forhold/hendelser som ofte kan være utløsende for selvmordsatferd:

- mellommenneskelige konflikter
- brudd i kjærlighetsforhold
- eksistensielle spørsmål
- problemer (skuffelser, nedelag) i forhold til arbeid, studier, økonomi
- kriminell atferd, lovbrudd, straff
- tap

(6)

## Modeller for forebygging

Er det mulig på bakgrunn av det vi vet om risikofaktorer, selvmordsprosessen og utløsende hendelser for selvmord, å fange opp og hjelpe flere av dem som er i selvmordsfare?

Selvmordsforebygging er viktig både på individ- og samfunnsnivå, og det er et viktig helsepolitisk mål å redusere antall selvmord og selvmordsforsøk. Forskning peker ut flere steder i selvmordsprosessen hvor forebyggende tiltak er mulig (8).

Det eksisterer mange modeller for selvmordsforebygging. Felles for disse er at de bygger på analyser av årsakene til selvmord og søker å forebygge ved å påvirke disse faktorene. Ettersom selvmord er et så multifaktorielt problem kan ingen enkelt forebyggingsmodell være fullt ut dekkende. Modellene kan likevel si noe om hvilke punkter som egner seg for forebyggende tiltak.

Noen modeller fokuserer sterkt på mestring, det vil si bedring av den enkeltes evne til å tåle belastninger hun/han vil møte i livet. Andre modeller konsentrerer seg om å redusere belastningsfaktorer og risikofaktorer, for eksempel gjennom informasjon til befolkningen om hva som er godt for deres helse, og hva de bør gjøre for å holde seg friske.

### Tre tiltaksnivåer

Forebygging kategoriseres vanligvis utfra tre nivåer, basert på hvilke segmenter av befolkningen som nås. Universelle tiltak retter seg mot hele befolkningen, selektive tiltak rettes mot sårbare og utsatte grupper i risikozonen, og indikative tiltak er rettet mot enkeltpersoner med selvmordsatferd.

*Universelle tiltak, eksempler:* Helsefremmende informasjon og utdanning; styrking, beskyttelse og vedlikehold av individets helse; fokus på mestring, sosial tilpasning og integrering.

*Selektive tiltak, eksempler:* Tidlig identifisering av personer i selvmordsfare; tiltak som reduserer stress, belastninger, belastende psykososiale miljøfaktorer og andre kjente risikofaktorer for selvmordsatferd.

*Indikative tiltak, eksempler:* Tiltak som reduserer forekomst av selvmordsatferd; tiltak som gjør fagpersoner i stand til å hjelpe personer i selvmordsfare; tidlig intervensjon, støtte og reintegrering rettet mot personer med selvmordsatferd.

# Kommunens ansvarsområde

Med utgangspunkt i ovenstående, vil en del av de gjennomførbare forebyggende tiltakene på både universelt, selektivt og indikativt nivå havne innenfor kommunens ansvarsområde:

## Universelle

- Styrking av essensielle strukturer som familien, nærmiljø og sosiale nettverk
- Informasjonskampanjer rettet mot allmennheten

## Selektive

- Programmer som styrker barn og unges mestringspotensiale
- Tiltak som styrker mestringspotensialet i eldre aldersgrupper, reduserer belastninger tilknyttet overgang til pensjonisttilværelsen, tap av viktige personer og relasjoner, sviktende helse og ensomhet
- Tiltak rettet mot deprimerte pasienter
- Støttetiltak for pårørende til mennesker som er selvmordstruet
- Støttetiltak til berørte og etterlatte ved selvmord
- Møteplasser for utsatte personer
- Arbeid og aktivitet for sårbare grupper

## Selektive/indikative

- Utbygging av nettverk mellom ulike nøkkelgrupper innen kommunen
- Samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten

## Indikative

- Kompetansehevende tiltak, øke diagnostiske ferdigheter og terapeutiske ferdigheter ved akutt selvmordsfare
- Koordinatorfunksjon, person i kommunen med tildelt ansvar for organisering og koordinering av pasientens tiltak

## Utfordringer i det forebyggende arbeidet

Selvmondsforebyggende intervensjoner på befolkningsnivå (universelle tiltak) kan ha stort potensial for å redusere forekomsten i befolkningen, men er ofte vanskelig å evaluere. Selektive og indikative tiltak retter seg mot kun en liten andel av befolkningen, følgelig vil effekten ofte ikke bli synlig på befolkningsnivå (2).

Samhandlingsreformen stiller store krav til kapasitet og kompetanse i kommunene, blant annet tilknyttet flere utskrivninger fra sykehus og økende antall pasienter med store bistandsbehov. Nittedal kommune har bygd kompetanse og endret måter å jobbe på for å møte reformen, og opplever samarbeidet med AHUS som godt i de fleste saker. Fra 2017 står kommunene foran nye oppgaver som følge av reformen knyttet til rehabilitering, psykisk helse og rus (7).

## ”Postvention” – ivaretagelse av etterlatte

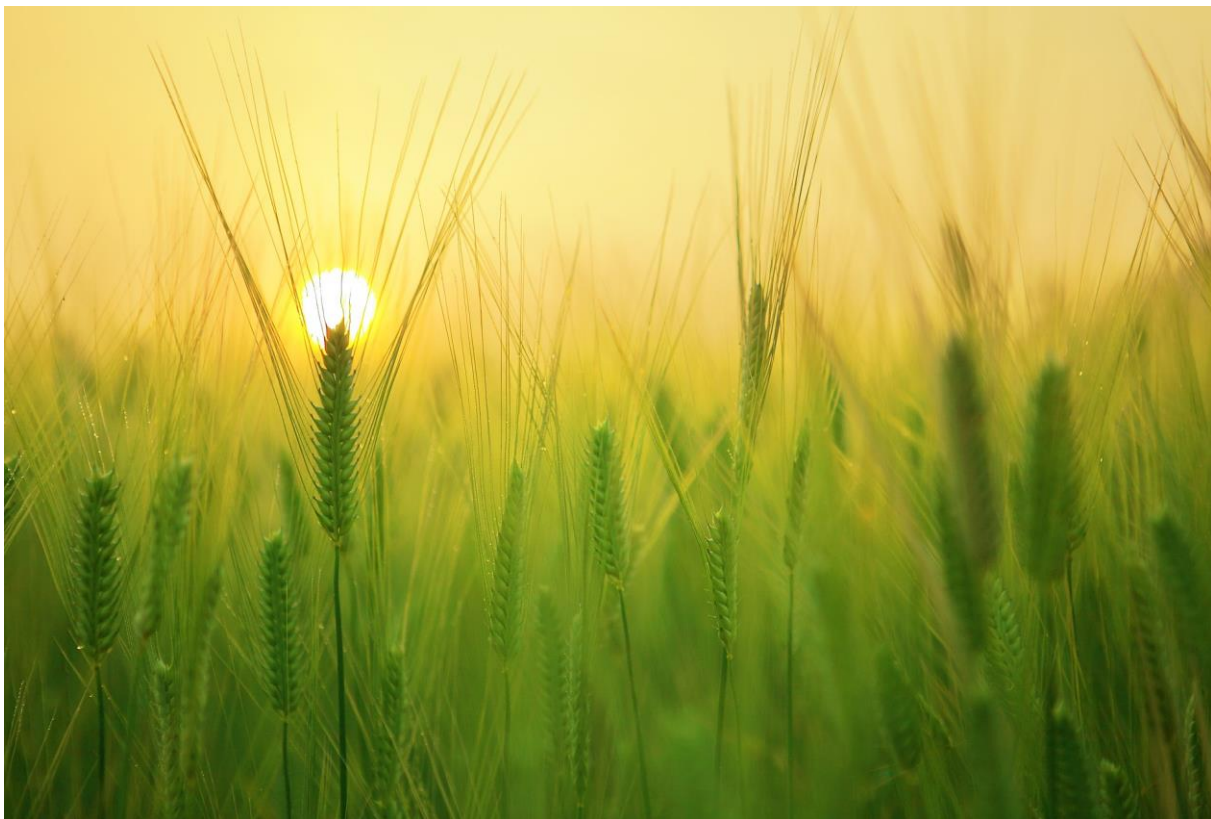
Begrepet «postvention» ble lansert i 1971 som en betegnelse på alle tiltak som kan bidra til å redusere negative følger av en traumatisk død for de pårørende. Begrepet er det motsatte av «prevention», som er tiltak med mål å forebygge selvmord. Tiltak for etterlatte har tradisjonelt vært rettet mot nærmeste familie, men i nyere tid anbefales det å inkludere flere i slike tiltak (11).

### 3. DEL II – Tiltaksdel

Hovedfokus i tiltaksplanen for bekjempelse av selvmord 2017-2020 er spesifikt selvmordsforebyggende tiltak, samt tiltak for ivaretagelse av etterlatte og andre berørte etter et selvmord.

Planen er ikke en overordnet plan for helsefremmende og forebyggende tiltak på alle nivåer. Deler av det selvmordsforebyggende arbeidet som er godt ivaretatt av andre dokumenter, vil derfor ikke dekkes i denne tiltaksplanen.

De fleste av Nittedals forebyggende tiltak er beskrevet i Nittedal kommunes handlingsplan 2016-2019 og enhetenes virksomhetsplaner. Nittedal kommune har videre en rusmiddelpolitisk handlingsplan, Boligsosialplan, Handlingsplan mot vold og seksuelle overgrep i nære relasjoner og Folkehelseprogram, som hver ivaretar forebyggende arbeid innenfor sitt planområde. Tiltak som er rettet primært mot det psykososiale miljøet i kommunene, arbeidsmiljøet, kultur eller idrett inngår heller ikke i tiltaksplanen. Kommunen er en aktiv samarbeidspartner ovenfor frivillige organisasjoner. Tiltak vedrørende støtte til frivillige organisasjoner blir ikke spesielt omtalt i planen.



# Delmål 1 – God psykisk helse og mestring i befolkningen

*Psykiske helseproblemer er en av de store folkehelseutfordringene i Norge, og forebygging av selvmord og selvskading er en viktig del av folkehelsearbeidet. God kunnskap om psykisk helse i befolkningen, sosial inkludering av personer med psykiske lidelser og rask og god hjelp fra tjenesteapparatet bidrar til god psykisk helse, og reduserer risikoen for selvmord og selvskading (2).*

## Pågående arbeid

### Barn og unge

Helsesøster- og jordmortjenesten & skolehelsetjenesten, inkl. Helsestasjon for Ungdom

Tilbud til alle kommunens barn og unge. Dette er svært viktige arenaer for forebygging av selvmordsproblematikk, bla. ved å forebygge psykiske helse- og rusmiddelproblemer blant barn og unge, avdekke vold og overgrep, forebygge mobbing og redusere frafall fra videregående opplæring.

Rød tråd: tidlig innsats

"Rød tråd" er prosedyrer som beskriver hvordan skolene skal arbeide med tidlig innsats, sosial kompetanse, skole/hjem samarbeid og tilpasset opplæring/spesialundervisning. "Tidlig innsats" er en del av Rød tråd, og beskriver arbeidet vi gjør når vi lur på om et barn trenger hjelp. Det er en forpliktende handlemåte for alle ansatte i Nittedal i møte med barn, unge og deres foresatte. Hovedmålet er å hindre at barn og unge vokser seg inn i større vansker.

Skolebaserte programmer og tiltak

**"Det er mitt valg"**: Et opplæringsprogram for barnehager og grunnskoler t.o.m. 10.klasse. Målet med programmet: Hjelp barn og unge til å utvikle en positiv sosial atferd, å ta selvstendige valg, samt personlig vekst og utvikling.

- Programmet er forankret i handlingsplanen 2013- 2016 og er et samarbeid med Lions

**"Alle har en psykisk helse"**: Et opplæringsprogram for ungdomsskolen utviklet av Rådet for psykisk helse. Undervisningspakken er tilpasset Kunnskapsløftet, og oppfyller sentrale kompetansemål som f. eks. digital, sosial og muntlig kompetanse.

- Gjennomføres årlig ved Hakadal og Li ungdomsskoler. Nittedal ungdomsskole gjennomfører på alternativ måte, i 2012 i forbindelse med "be safe" uken.

**"VIP (veiledning og informasjon om psykisk helse hos ungdom)"**: VIP retter seg mot elever i 1.trinn i videregående opplæring og er en manual- og dialogbasert metode som bygger på empowerment-filosofi. Programmet er evaluert internasjonalt.

- Årlig gjennomføring på Bjertnes videregående skole

**"Pis grupper"**: samtalegrupper for barn/unge som bor i to hjem.

- Gjennomføres på alle grunnskoler i Nittedal



**Årlig markering av Verdensdagen for Psykisk helse:** stands hele dagen, og åpne timer for elever som ønsker å snakke.

- Årlig gjennomføring på Bjertnes videregående skole

## Voksne

Psykisk helseteam (tidl. Lavterskelteamet)

Åkutt tilbud til brukere med behov for inntil fem samtaler pga. livskriser eller lett til moderat angst/depresjon, samt avklaring av eventuelt videre behov for tjenester. Gratis, og tilbud om første samtale innen to uker fra kontakttidspunkt.

## Tiltak

### **TILTAK 1: Markering av verdensdagen for selvmordsforebygging**

Verdensdagen for selvmordsforebygging 10.september er en internasjonal dag som markeres over hele verden. I Norge er LEVE nasjonal koordinator og arrangør.

I forbindelse med Verdensdagen blir det holdt fylkesvise offentlige markeringer eller dagskonferanser med faglig innhold over hele landet. Arrangementet bidrar til å spre informasjon og kunnskap om selvmord og det selvmordsforebyggende arbeidet.

**Ansvarlig:** Ressursteamet i samarbeid med LEVE og Solli Aktivitetshus

**Gjennomføring:** Hele planperioden / kontinuerlig

### **TILTAK 2: Informasjon til befolkningen om kommunens selvmordsforebyggende arbeid**

Nøktern og informativ omtale av selvmord og selvmordsforsøk kan bidra til å avlive myter, synliggjøre selvmord som et samfunnsproblem og redusere stigma til å søke hjelp (2). Ressursteamet vil derfor utarbeide en egen side på kommunens hjemmeside med informasjon om det selvmordsforebyggende arbeidet der tiltaksplanen, ressursteamet og det selvmordsforebyggende arbeidet presenteres. Dette vil gjøres kjent gjennom en pressemelding i Varingen.

**Ansvarlig:** Ressursteamet

**Gjennomføring:** 2017

## Delmål 2 – Redusert forekomst av selvmord i risikogrupper

***Kommunens helse- og omsorgstjenester står overfor store oppgaver framover. Befolkningsveksten generelt, og særlig i de eldste aldersgruppene, gjør at kapasiteten utfordres. Dette er en nasjonal utfordring og alle statlige styringsdokumenter peker på behovet for å snu tjenestene mot helsefremmende tiltak, tidlig innsats, forebygging og rehabilitering for å sikre en bærekraftig utvikling (7).***

Ved å identifisere personer med høy risiko for selvmordsatferd er det mulig å utvikle og iverksette tiltak som tar sikte på å redusere både risikofaktorer og faktisk forekomst av selvmordsatferd. Selektive tiltak rettet mot risikogrupper og indikative tiltak rettet mot enkeltpersoner i selvmordsfare kan få helt avgjørende betydning for menneskene de berører.

### Pågående arbeid

#### Barn og unge

##### Familieteamet

Familieteamet består av ressurser fra både barnevernstjenesten, enhet for helse og avdeling for helsesøster og jordmortjenester. Familieteamet består av psykologer og familierapeuter og ivaretar forebyggende psykisk helsearbeid. Teamet jobber etter intensjonen i samhandlingsreformen om at folk skal få rask hjelp og helst der de bor.

##### Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom (HFU) er et gratis og tverrfaglig tilbud til ungdom mellom 13-23 år. Tjenesten består av helsesøster, lege og psykolog, og er tilgjengelig på ettermiddagen. Tilbudet skal fungere som en døråpner til andre hjelpetjenester når det trengs.

##### Utekontakten

Utekontakten er et lavterskeltilbud til ungdom i alderen 13- 23 år. Utekontakten er ofte der ungdommene samles, på skoler, fritidsklubber samt på ulike arrangementer og er samtalepartnere for ungdom med utfordringer.

##### Ungdomsteam/ungdomskoordinator

Ungdomskoordinator og ungdomsteam er et samarbeid mellom NAV og kommunehelsetjenesten som startet opp i 2014. Det fungerer som en koordinerende instans for ungdom i alderen 16-24 år som har utviklet vansker og som har behov for hjelp fra flere hold. Kommunens handlingsplan peker på at tiltakene som ble iverksatt sammen med sysselsettingstiltak ser ut til å ha gitt ønsket effekt ved at den urovekkende økningen i antall unge som søkte sosialhjelp bremses opp i 2014 for så å ha en nedgang i 2015 (7).

### Depresjonsmestring for ungdom (DU)

DU er et tiltak for ungdom i alderen 14–20 år med lette eller moderate depresjonssymptomer. Hovedmålene for tiltaket er å redusere symptomer, forebygge utvikling av depresjon eller å forebygge tilbakefall. Ungsinn.no klassifiserer tiltaket som funksjonelt virksomt (10).

### Alvorlig skolefravær

Nittedal Kommune har i 2015 utarbeidet en veileder mot alvorlig skolefravær, supplert med et ambulant team som følger opp de vanskeligste sakene. Veilederen følges kontinuerlig opp på skolene og av PPT. Implementering av veilederen mot alvorlig skolefravær og ambulant team vil fortsette i 2016.

### Atferdsteam

I 2016 vil det bli opprettet et adferdsteam som skal bistå skolene med å ivareta barn og ungdom med store adferdsvansker og/eller store emosjonelle vansker. Sammen med en økning av ressursene til spesialpedagogisk hjelp til førskolebarn er dette en betydelig styrking av tidlig innsats rettet mot barn og unge. Det tilsettes to i fast, 100 % stilling for utelukkende å bistå skolene i deres arbeid med denne typen utfordringer.

### Inn på tunet tjenester (IPT) – beskrevet nedenfor

## **Voksne**

### Kurstilbud fra enhet for psykisk helse og rus/Frisklivssentralen

Blant annet tilbys kurs i depresjons- og belastningsmestring (KID, KIB), søvnkurs, treningsveiledning og kostveiledning. Fram til i dag har målgruppen i hovedsak vært innbyggere som er i en sykemelding og/eller lever med helseutfordring. Noen av kursene er også blitt holdt for ansatte som HMS-tilbud. Satsing i 2016 for dette arbeidet er å finne strategier for å fange opp de som står i fare for å bli sykemeldte slik at sykemelding kan unngås.

### Møteplass for pårørende til mennesker med psykiske lidelser eller rus

En arena for dialog mellom pårørende og fagfolk. I samarbeid med pårørendekompetanse, voksne for barn og Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse.

### Enhet for tildeling og forebyggende tjenester

Enheten har ansvaret for tildeling av vedtaksbaserte tjenester innenfor helse og omsorg, innsatsteam for tværfaglig opp trening i hjemmet og koordinerende enhet med koordinator for individuell plan.

### Vargveien bofellesskap

Tilbyr døgnbemannet omsorgsbolig for inntil seks mennesker med psykiske lidelser, ambulante tjenester til brukere som bor i egne hjem i form av støttesamtaler, veiledning og annen individuell oppfølging, samt avlastningsplass som er et forebyggende tiltak i forhold til innleggelse i 2. linjen.

### Inn på tunet tjenester (IPT)

IPT er tilrettelagte og kvalitetssikrede velferdstjenester på gårdsbruk, som skal gi meningsfullt arbeid, mestring, utvikling og trivsel. De viktigste brukerne av tilbud fra IPT er barn- og unge, mennesker med psykiske- eller rusproblemer, funksjonshemmede og eldre.

## Eldre

### Den kulturelle spaserstokken

"Den kulturelle spaserstokken" er et initiativ fra Helse- og omsorgsdepartementet og Kulturdepartementet. Midlene skal benyttes til kunst- og kulturformidling av høy kvalitet. Kommunen søker årlig midler fra ordningen, og har siden 2009 gjennom ordningen hatt mange arrangement årlig på begge sykehjem.

### Dag-/eldresenter ved Skytta/Døli

Eldresentret er et åpent tilbud til eldre. I tillegg til å være et treffsted vil eldresentret være en arena for informasjons- og kunnskapsformidling. Det arrangeres bla. konserter, turer, foredrag og kulturfestival. Ved dagsenter søkes det om plass.

### Gruppetilbud

Balansegrupper, trå til kurs og trimtilbud gjennom Frisklivssentralen.

Inn på tunet tjenester (IPT) – beskrevet på s.17

## Andre tiltak

### VIVAT Førstehjelp ved selvmordsfare

Vivat-kurset er et todagers-kurs som gir kompetanse i å tyde faresignaler og yte førstehjelp til personer i akutt selvmordsfare. I Nittedal avvikles kurs en til to ganger årlig, på tvers av sektore. Høsten 2015 gjennomførte ansatt i kommunen kurslederkurs slik at Nittedal skal kunne tilby kurset til alle ansatte internt. Enhetsledere er ansvarlig for å sende aktuelle ansatte på kurs.

### Retningslinjer for samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Det ble i 2014 inngått samhandlingsavtale med Akershus Universitetssykehus ved Distriktpsikiatrisk Senter og Avdeling Rus og Avhengighet, med egen telefontid ukentlig og faste møter månedlig. Likeledes er det inngått samarbeidsavtale med Grorud BUP. Samarbeidsavtalene er verktøy som skal sikre enighet om oppgavefordeling og avklare overlappende ansvarsområder.

## Tiltak

### **TILTAK 3: Utdanne ytterligere to VIVAT kursledere**

Tilbudet med intern kursing av Nittedals ansatte i kurset Førstehjelp ved selvmordsfare er helt avhengig av at det utdannes ytterligere to kursledere.

Søknadsskjema og annen informasjon om kurset finnes på VIVATs hjemmeside: [www.vivatselvmordsforebygging.net](http://www.vivatselvmordsforebygging.net)

**Ansvarlig:** Enhet for barnehager og forebyggende tjenester  
**Gjennomføring: Snarest. Søknadsfrist: 16. desember 2016**  
Tidspunkt for kurslederkurs i 2017 er 5.-10. Februar.

#### **TILTAK 4: Implementere formidling av faktakunnskap om selvmord i eksisterende kurspakke for lærere**

Lærerne ser elevene hver dag og vil kunne fange opp endringer i atferdsmønster. Ved bekymring vil de kunne snakke med elevene eller ta kontakt med foreldrene.

safeTALK er et kortere workshop-basert kurs fra VIVAT, som kan gjennomføres på en halv dag. safeTALK passer for mange og kan gis til eksempelvis en hel personalgruppe. Info: <http://vivatsevmordsforebygging.net/safetalk/>

**Ansvarlig:** Sektor for oppvekst og utdanning

**Gjennomføring:** 2017-2018

#### **TILTAK 5: Utrede muligheten for at Nittedal kommune blir en "tidlig inn-kommune"**

Barn som vokser opp med foreldre som har en psykisk lidelse, misbruker alkohol og rusmidler eller lever med vold har en mangedoblet risiko for en rekke psykososiale problemer. FHI har anslått at mellom 135.000-450.000 barn i Norge vokser opp med slike risikofaktorer. Dette programmet er et opplæringstilbud til kommunene som inneholder intervensjonsverktøy og –metoder for å avdekke og følge opp de overnevnte risikofaktorer. Målsettingen er å gjøre ansatte i kommunen tryggere når det gjelder tidlig identifikasjon og tidlig intervensjon. Den viktigste målgruppen er de som rutinemessig kommer i kontakt med gravide og småbarnsforeldre, som jordmødre, helsesøstre og fastleger. Opplæringsprogrammet er modulbasert og går over fem dager. Kommunen beslutter hvilke verktøy og rutiner de ønsker å implementere.

Hittil har 117 kommuner deltatt i opplæringen, 31 av dem hører til region øst. I Akershus og Oslo har Lørenskog, Aurskog-Høland og Skedsmo vært "modellkommuner", og de to sistnevnte også vært "Tidlig Inn-kommuner" i perioden 2007-2014. Noen kommuner har opprettet eget Tidlig Inn-team med faste ressurspersoner fra PPT, Barneverntjenesten, Helsestasjonene, Psykiske helsetjenester for voksne, barnehagene mfl. En evaluering av programmet gjennomført av IRIS (9) har vist at det er et hensiktsmessig virkemiddel for å øke kunnskapen og kompetansen til kommunalt ansatte.

RBUP Øst og Sør tar i mot henvendelser fra kommuner som ønsker å delta i programmet.

**Ansvarlig:** Leder for jordmor- og helsesøstertjenesten i samarbeid med kommuneoverlegen

**Gjennomføring:** 2017

### **TILTAK 6: Sørge for at *alle* selvmordsforsøkere og deres pårørende tilbys oppfølging i kommunen**

Siden selvmordsforsøkere utgjør en høyrisikogruppe for selvmord, er oppfølging av denne gruppen et viktig forebyggende tiltak. Oppfølgingssystemer for selvmordsforsøkere er et av de viktigste punktene i det nasjonale forebyggingsprogrammet. For norske kommuner anbefales Bærumsmodellen eller lignende modeller. Tall fra Bærum viser en tilnærmet halvering av selvmordsforsøk i løpet av de 20 årene modellen har vært i funksjon (1).

Det bør finnes bestemte personer som har et definert ansvar for å følge opp pasienter og pårørende etter selvmordshandlinger. Det vil gjelde enten pasienten har vært innlagt i sykehus, behandlet ved legevakt eller hos fastlege. Det er gjort gode erfaringer med at medlemmer i eksisterende kriseteam ivaretar dette arbeidet (12).

Det bør oppnevnes konkrete kontaktpersoner i kommunen, slik at pasienter, pårørende og samarbeidspartnere vet hvem de skal henvende seg til når det er behov for oppfølging (12).

**Ansvarlig:** Sektor for helse og velferd

**Gjennomføring:** Hele planperioden /kontinuerlig

### **TILTAK 7: Evaluering av samarbeidet med spesialisthelsetjenesten og oppfølgingen fra kommunen**

For å måle hvor godt prosedyrer, rutiner og retningslinjer fungerer i praksis må det utvikles og benyttes standardiserte kvalitetsmål. Et slikt kvalitetsmål kan være å se på hvor mange selvmordsforsøkere som umiddelbart etter utskrivelse fra sykehuset får kontakt med hjelpeapparatet, hvor mange har fortsatt oppfølging etter 6 måneder og hvor mange etter ett år. Det vil være nyttig og viktig å finne ut om noen pasientgrupper systematisk "faller ut". Et annet mål på om samarbeidet fungerer eller ikke, kan være kontakthyppheten mellom samarbeidspartnerne i primær- og spesialisthelsetjenesten, samt partenes vurderinger av hverandres tilgjengelighet (12).

Evalueringer kan peke på hvilke tiltak og samarbeidsformer som fungerer best for pasient og pårørende.

**Ansvarlig:** Ressursteamet i samarbeid med sektor for helse og velferd

**Gjennomføring:** 2017



## Delmål 3 – God oppfølging og ivaretagelse av etterlatte, pårørende og andre berørte

*Oppfølging av etterlatte etter selvmord er et viktig selvmordsforebyggende tiltak, da dette er en gruppe som selv har forhøyet selvmordsrisiko. Selv om de fleste etterlatte ikke er suicidale, vil mange behøve profesjonell bistand fordi de i lang tid etter selvmordet har økt risiko for å utvikle alvorlige psykiske og fysiske problemer (1).*

Videre er det et kommunalt ansvar å sørge for ivaretagelse av etterlatte ved selvmords spesielle behov for psykososial støtte, basert på dokumentert kunnskap om flere belastninger sammenlignet med etterlatte ved naturlig død (11).

### Pågående arbeid

#### Psykososialt kriseteam

Kommunen har et psykososialt kriseteam som er tverrfaglig sammensatt av ansatte fra politi, prest/ diakon, sykepleier, psykisk helseteam, helsesøster, psykolog, barnevernet, NAV, legevakten, rusomsorgen og PPT. Ved selvmord blir de rammede koblet opp mot kriseteamet via politi, legevakt eller brannvesen. Kriseteamets rolle i den akutte fasen er å fremme mestring, opprettholde sosial fungering og bidra til håndtering av reaksjoner og symptomer. Videre sørger kriseteamet for at rammede og berørte enkeltpersoner, familier og lokalsamfunn får tilbud om forsvarlig psykososial oppfølging og støtte fra det ordinære tjenesteapparatet.

### Tiltak

#### **TILTAK 8: Etterkomme anbefalinger i ETTER SELVMORDET – Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord**

Veilederen peker ut kommunens overordnede oppgaver i forbindelse med selvmord:

- Forebygge utvikling av psykiske problemer og selvmordsatferd hos etterlatte
- Fange opp risikopersoner blant de etterlatte og sørge for videre tiltak for dem
- Gi hjelp og behandling for dem som ikke er i behov av tiltak fra spes.helsetjenesten
- Sørge for bistand fra, og samarbeid med spesialisthelsetjenesten eller andre aktører (skole, politi, trossamfunn etc.) dersom det er behov for slik bistand
- Drive selvmordsforebyggende arbeid for å unngå evt. smitteeffekter ved å rette tiltak mot sosiale arenaer avdøde har tilhørt, for eksempel skole og arbeidsplass

**Ansvar:** Ressursteamet

**Gjennomføring:** Hele planperioden / kontinuerlig

### **TILTAK 9: Utarbeide skriftlige rutiner for oppfølging av etterlatte**

«Alle kommuner bør lage skriftlige rutiner for oppfølging av etterlatte. Slike rutiner tilpasses den enkelte kommunes tilgang på faglig kompetanse, geografiske utbredelse og tjenesteorganisering, slik at hjelp til etterlatte tilbys systematisk». (11)

Rutiner bør beskrives/operasjonaliseres i forhold til en mobiliseringsfase, akutfase og langtidsoppfølgings-fase. Mål, virkemidler, koordinering og ansvarsfordeling, arbeidsform, tiltak og tidsrammer og overføring til videre oppfølging bør beskrives for hver av de tre fasene (for ideer, se [www.kriser.no](http://www.kriser.no)) (11).

For å kunne yte god hjelp må tiltakene baseres på kunnskap om traumer og sorg knyttet til kunnskap om selvmord. For etterlatte der selvmord skjer hos pasienter i psykisk helsevern vises til Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern (14).

**Ansvar:** Sektor for helse og velferd i samarbeid med leder for kriseteamet

**Gjennomføring:** 2017

### **TILTAK 10: Nettbasert kurs «Når krisen rammer. Å arbeide i psykososiale kriseteam»**

«Når krisen rammer. Å arbeide i psykososiale kriseteam» er et nettbasert kurs for ansatte i psykososiale kriseteam, basert på Helsedirektoratets veiledere «Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (13)» og «Etter selvmordet: veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord» (11). Kurset gir økt kunnskap og kompetanse i å møte berørte og etterlatte etter kriser, ulykker og katastrofer, herunder etterlatte etter selvmord.

Alle kriseteamets medlemmer skal ha kjennskap til og oppfordres til å gjennomføre dette kurset.

Kurset finnes her: <http://kurs.helsekompetanse.no/kriseteam>

**Ansvar:** Leder for kriseteamet

**Gjennomføring:** 2017

## Delmål 4 – Kunnskapsbasert tjenesteapparat, strategier og tiltak

*God kompetanse i forebygging av selvmord og ivaretagelse av etterlatte blant tjenesteutøverne er en forutsetning for et godt tjenestetilbud . Systematisk overvåking og registrering, evaluering av intervensjoner, forskning og kunnskapsformidling er hjørnesteiner i arbeidet (2).*

### Pågående arbeid

Ressursteam for det selvmordsforebyggende arbeidet:

Det er forslått i den nasjonale handlingsplanen at det bør opprettes et organ med ansvar for det selvmordsforebyggende arbeidet. August 2016 ble det opprettet et ressursteam for det selvmordsforebyggende arbeidet i Nittedal kommune. Ved dags dato (nov 2016) består ressursteamet av psykolog ved Familieteamet, leder ved Familieteamet, leder for kommunens psykososiale kriseteam, Vivat kursleder som er ansatt i fagteam, enhet for psykisk helse og rus og leder for Solli, enhet for psykisk helse og rus. Ressursteamets medlemmer skal hver yte 10% av sin arbeidstid til arbeidet. Koordinator for ressursteamet får avsatt ytterligere 10% av sin arbeidstid til koordinering av ressursteamet og arbeidet med planen.

Ressursteamet har ansvar for å følge opp og evaluere tiltaksplanen, lage prosedyrer for arbeidet med tiltakene, opparbeide seg kunnskap på relevante fagområder, være ressurspersoner for andre fagpersoner i Nittedal kommune, og drift av kurset «Førstehjelp ved selvmordsfare».

Ytterligere tiltak ressursteamet har ansvar for inkluderer:

- Holde fastlegene, legevaktansatte og kommunepsykologer oppdatert på kurstilbud og faglige veiledere om vurdering av selvmordsrisiko
- Samarbeid med foreningen LEVE
- Samarbeid med aktuelle nasjonale og regionale kompetansesentra

### Tiltak

#### **TILTAK 11: Evaluering av arbeidet med tiltaksplanen**

Det skal utarbeides to rapporter underveis i planperioden, midtveis og ved planperiodens slutt. Disse skal kort oppsummere hva som er oppnådd, både på et overordnet plan og tilknyttet spesifikke delmål, samt skissere de viktigste utfordringene videre på veien mot å nå kommunens nullvisjonen tilknyttet selvmord.

**Ansvar:** Ressursteamet

**Gjennomføring:** 2018, 2020

### **TILTAK 12: Fagutvikling og veiledning for kommunens leger og psykologer**

Kommunalt ansatte leger og psykologer har et spesielt ansvar tilknyttet vurdering av selvmordsrisiko og å sette i gang behandlingstiltak. Det anses som helt nødvendig med faglig, systematisk veiledning og kontinuerlig etterutdanning i dette arbeidet. Veiledningen er både et middel for å styrke kompetansen og til å motvirke slitasje og utmattelse.

Det bør utarbeides skriftlige rutiner for tiltakenes form, innhold og hyppighet, samt hvem som skal være faglig, økonomisk og administrativt ansvarlig.

**Alle** fastleger, legevaktansatte og kommunalt ansatte psykologer skal i tillegg gjennomføre e-læringskurs i selvmordsrisikovurdering utviklet av NSSF. Kurset er bygget opp av 5 moduler og tar i sin helhet 2 timer. Det finnes på <http://selvmordsrisikovurdering.no/>

**Ansvar:** psykolog i ressursteamet i samarbeid med kommuneoverlegen

**Gjennomføring:** 2017-2018

### **TILTAK 13: Utvide tiltaksplanens formål til å omfatte arbeid med selvskading**

Kunnskapsgrunnlaget om selvskading og årsaker til selvskading er begrenset. Studier peker likevel mot en ikke-ubetydelig overlapping med risiko for selvmordsatferd (2). Studier viser at kutting gir høy risiko for gjentakelse av selvskadingen og at kuttere har utpreget tendens til gradvis å gå over til forgiftning eller en kombinasjon av selvskadingsmetoder. Hos dem som har et mønster med gjentatt selvskading, øker ofte farlighetsgraden etter hvert, og selvskaderen kan undervurdere hvor farlig handlingen er (16).

**Ansvar:** Ressursteamet

**Gjennomføring:** 2017

### **TILTAK 14: Integrere bruker- og erfaringskompetanse i arbeidet med tiltakene**

Erfaringene til personer med selvmordsatferd og deres pårørende er et vesentlig grunnlag for utarbeidelse og evaluering av tiltak. Kommunen vil arbeide for at brukererfaringer og erfaringskompetanse inngår i arbeidet med forebygging av selvmord og ivaretagelse av etterlatte og andre berørte.

**Ansvar:** Ressursteamet i samarbeid med relevante kompetansemiljø og brukerorganisasjoner

**Gjennomføring:** 2017-2018

## 4. Oppfølging

### Budsjett

Gjennomføring av planens ulike tiltak forutsetter at det avsettes midler i de årlige budsjettene. Planen kan utvides med nye tiltak i planperioden, i tråd med føringer i kommunebudsjettet.

Utgifter til VIVAT kurs finansieres ved hjelp av fondsmidler tildelt Nittedal kommune etter Utøya. Videre finansiering av VIVAT kurs vurderes i årlige budsjettprosesser.

### Oppfølging og rullering av tiltaksplan for bekjempelse av selvmord

Ressursteamet for selvmordsforebygging har et overordnet ansvar for oppfølging av tiltaksplan for bekjempelse av selvmord. Tiltaksplanen nedfelles som videreføringsoppgave i den årlige virksomhetsplanen til Familieteamet, som har overordnet ansvar for planen. Tidspunkt for rullering av tiltaksdelen i planen vurderes årlig.

### Videreføring og prioritering av ressursteamet

Ressursteamet har en sentral og viktig rolle i implementering av planen. Det er derfor essensielt for planens gjennomføring at ressursteamet forblir i drift. Dette er en oppgave som må forankres på ledernivå, og det er avgjørende at dette prioriteres og at det avsettes tilstrekkelige ressurser til å drive dette arbeidet.



## 5. Referanser

1. Folkehelseinstituttet (2015). Selvmord og selvmordsforsøk - faktaark med helsestatistikk. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/selvord/selvord-og-selvordsforsok---fakta/>
2. Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Handlingsplan-for-forebygging-av-selvord-og-selvskading-2014-2017/id758063/>
3. Landsforeningen for etterlatte ved selvmord. Om selvmord. Hentet fra: <http://www.leve.no/om-selvord/>
4. Norsk helseinformatikk (2013). Selvmord og selvmordsforsøk. Hentet fra: <http://nhi.no/pasienthandboka/sykdommer/psykisk-helse/selvord-3091.html?page=3>
5. Mehlum, L. (2007). Suicidal atferd hos ungdom [PowerPoint presentasjon]. Hentet fra <http://www.levenorge.no/pdf/Verdensdagen2007ForedragLarsMehlum.pdf>
6. Haukø, W & Ystgaard, M (2016). Å forstå og forklare selvmordsatferd. Hentet fra <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/litteratur/boker-fra-nssf/haukoeystgaard.html#Risikofaktorer>
7. Nittedal kommunes handlingsplan 2016-2019. Hentet fra: <https://www.nittedal.kommune.no/handlers/fh.ashx?Filld=1152>
8. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging. *Forebygging av selvmord*. Hentet fra: <http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/forebygging/index.html>
9. Mathiesen, I. H. & Skoland, K. (2016). Rapport IRIS 2016/054. *Evaluering av opplæringsprogrammet Tidlig inn – hva har skjedd i kommunene?* Hentet fra: <http://www.forebygging.no/Global/Oppdatert%20rapport%20om%20tidlig%20inn%20fra%20Iris.pdf>
10. Kvello, Ø. (2014). *Beskrivelse og vurdering av tiltaket DU – Depresjonsmestring for ungdom*. Hentet fra: [https://www.ungsinn.no/post\\_tiltak/du-depresjonsmestring-for-ungdom/](https://www.ungsinn.no/post_tiltak/du-depresjonsmestring-for-ungdom/)
11. Helsedirektoratet (2011). *Etter selvmordet – Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/etter-selvordet-veileder-om-ivaretagelse-av-etterlatte-ved-selvord>
12. Statens helsetilsyn (2001). Rutiner for registrering, behandling og oppfølging av pasienter innlagt i norske sykehus etter parasuicid. Hentet fra:

[https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/utredningsserien/registrering\\_sykehus\\_parasuicid\\_ik-2743.pdf](https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/utredningsserien/registrering_sykehus_parasuicid_ik-2743.pdf)

13. Helsedirektoratet (2016). *Mestring, samholdighet og håp - Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/nyheter/veileder-for-psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer-er-revidert>
14. Helsedirektoratet (2008). *Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-av-selvmord-i-psykisk-helsevern>
15. Qin, P. (2016). *Selvmordstatistikken for 2015*. Hentet fra: <http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/aktuelt/aktuelle-saker/2016/dodsarsaksregisteret-for-2015.html>
16. Mehlum, L. & Holseth, K. (2009). Selvskading – hva gjør vi? *Tidsskrift for Norsk Legeforening*, 129:759-62. DOI: 10.4045/tidsskr.08.0378



**NITTEDALKOMMUNE**  
*der storby møter marka*

**Sentralbord:** 67 05 90 00

**Epost:** [postmottak@nittedal.kommune.no](mailto:postmottak@nittedal.kommune.no)

**Besøksadresse:** Rådhusveien 1, 1482 Nittedal

**[www.nittedal.kommune.no](http://www.nittedal.kommune.no)**

