



STRAND KOMMUNE

---

2023-  
2029

# Handlingsplan for forebygging av selvskading og selvmord

-og ivaretagelse av etterlatte



## INNHold

---

Innledning.....	2
Planens formål og virkeområde.....	2
Begrepsavklaringer .....	2
Planprosess.....	3
Evaluering og rullering .....	3
Status og samfunnsbilde .....	4
Nasjonale og lokale data.....	4
Nasjonale og lokale føringer .....	6
Selvskading.....	8
Risiko- og beskyttelsesfaktorer for selvmord.....	9
Etterlatte.....	10
Arenaer for selvmordsforebygging og ivaretagelse av etterlatte i Strand kommune .....	13
Forebyggende arbeid.....	13
Tema med særlig fokus i planperioden .....	18
Menn.....	18
Eldre.....	18
Pårørende/etterlatte .....	18
Handlingsplan.....	19
Tiltak for forebygging av selvskading og selvmord .....	19
Tiltak ved selvmordsforsøk .....	23
Tiltak for ivaretagelse av etterlatte .....	23
Oversikt over aktuelle hjelpeinstanser .....	25
Kilder.....	26



## INNLEDNING

---

Regjeringen har innført en nullvisjon for selvmord og ønsker med det å formidle et verdisyn om at vi som samfunn ikke har noen å miste i selvmord. Nullvisjonen skal ikke bidra til frykt for å gjøre feil når noen er i selvmordsfare, eller skyldfølelse når noen dør i selvmord, men medvirke til at selvmordsforebyggende arbeid prioriteres høyere og tydeliggjør et felles ansvar og langsiktig forpliktelse. Årsakene til selvmord er sammensatte og ofte resultat av ulike faktorer. Det anslås at rundt 650 nordmenn tar sitt eget liv hvert år. Både de menneskelige og økonomiske konsekvensene er svært store når mennesker tar sitt eget liv, og derfor anbefales det å utarbeide en egen kommunal handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading.

I Levekårsutvalget 24.08.22 ble det enstemmig vedtatt at Strand kommune slutter seg til en nullvisjon for selvmord og skal jobbe for å forebygge, avdekke, avverge, behandle og følge opp selvskading og selvmordsforsøk samt oppfølging av etterlatte ved selvmord. Strand tar utgangspunkt i regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025.

Det er overlapp mellom en del tiltak for å forebygge selvskading og selvmord, og selvskading er i seg selv en risikofaktor for selvmord. Handlingsplanen vil ha hovedfokus på selvmordsforebygging, men også belyse selvskading med risiko- og beskyttelsesfaktorer og hvordan selvskading kan føre til uintendert selvmord.

## PLANENS FORMÅL OG VIRKEOMRÅDE

---

Planen skal sikre:

- At kommunen har fokus på forebygging, behandling og oppfølging
- At etterlatte og berørte får et tilrettelagt og helhetlig tilbud

Videre skal planen bidra til:

- God faglig forebygging av selvmord og selvskading i et folkehelseperspektiv
- Styrke kunnskapsnivået hos de ansatte i kommunen og videreutvikle samarbeidet mellom faggrupper, sektorer og forvaltningsnivåer

## BEGREPSAVKLARINGER

---

### Selvskading

Selvskading defineres som en skade en person har påført seg selv, uten intensjon om å dø. Den som skader seg selv kan bruke en eller flere metoder, og den medisinske farlighetsgraden varierer fra overflatiske småskader til livstruende skader. Alvorlighetsgraden og intensiteten varierer fra person til person, noen ganger også fra situasjon til situasjon. Det kan være et uttrykk for en måte å regulere intense negative tanker, vonde følelser eller en vanskelig relasjon (Helsenorge, 2022).



## Selvmord

Selvmord er en bevisst og villet handling, som individet foretar for å skade seg selv, og hvor skaden har ført til døden.

Denne definisjonen er enkel og avgrenser ikke mot forvirringstilstander og psykoser. Definisjonen er hovedsakelig en beskrivelse av selve handlingen, samtidig som den også sier noe om intensjonen. Definisjonen sier midlertid ikke noe om bakgrunnen for handlingen (Helsedirektoratet, 2011).

## Etterlatte

Begrepet etterlatte har i hovedsak vært brukt om nærmeste familie. Samfunnet er i utvikling og det er nå mer vanlig å tenke at etterlatte er noen som opplever å ha nære bånd til den som er død. Det kan være barn, foreldre, ektefelle, søsken, besteforeldre, venner, kjærester, klassekamerater, medpasienter, terapeuter, arbeidskollegaer eller andre. Om en bruker begrepet etterlatte på denne måten vil det være vanskelig å si noe om hvor mange etterlatte det er per selvmord. Om man regner 10 etterlatte per selvmord vil antallet etterlatte være omtrent 6500 per år (Helsedirektoratet, 2011).

Barn er spesielt sårbare når en som står nær dem tar livet av seg. Voksne må snakke med barn om selvmordet på en alderstilpasset måte og sørge for at barn blir ivaretatt av andre voksne hvis foreldre ikke håndterer dette selv (Helsedirektoratet, 2011).

---

## PLANPROSESS

Arbeidsgruppen som har bidratt til utarbeiding av handlingsplanen er virksomhetsleder fra Familien hus og psykiatritjenesten, kommuneoverlege, kommunepsykolog, representant fra psykososialt kriseteam, prest, politikontakt, kommunalsjef levekår og pårørendekoordinator. I tillegg er det oppnevnt en styringsgruppe – kommunedirektørens ledergruppe.

Brukermedvirkning er inkludert ved å bruke resultater fra Befolkningsundersøkelse – forebygging av selvmord 2021 som belyser tanker og holdninger rundt selvmord, samt avdekke kunnskap om hvor man kan henvende seg til selvmords-relaterte problemer (Helsedirektoratet, 2021). Det er arrangert temakveld i kommunen, samt utarbeidet en spørreundersøkelse til etterlatte i Strand kommune.

---

## EVALUERING OG RULLERING

Arbeidsgruppen vil videre ha årlige møter for evaluering av pågående tiltak og vurdering av eventuelle justeringer i planperiode. Årlig evaluering vil rapporteres til styringsgruppe og politiske utvalg som referatsak.



## STATUS OG SAMFUNNSBILDE

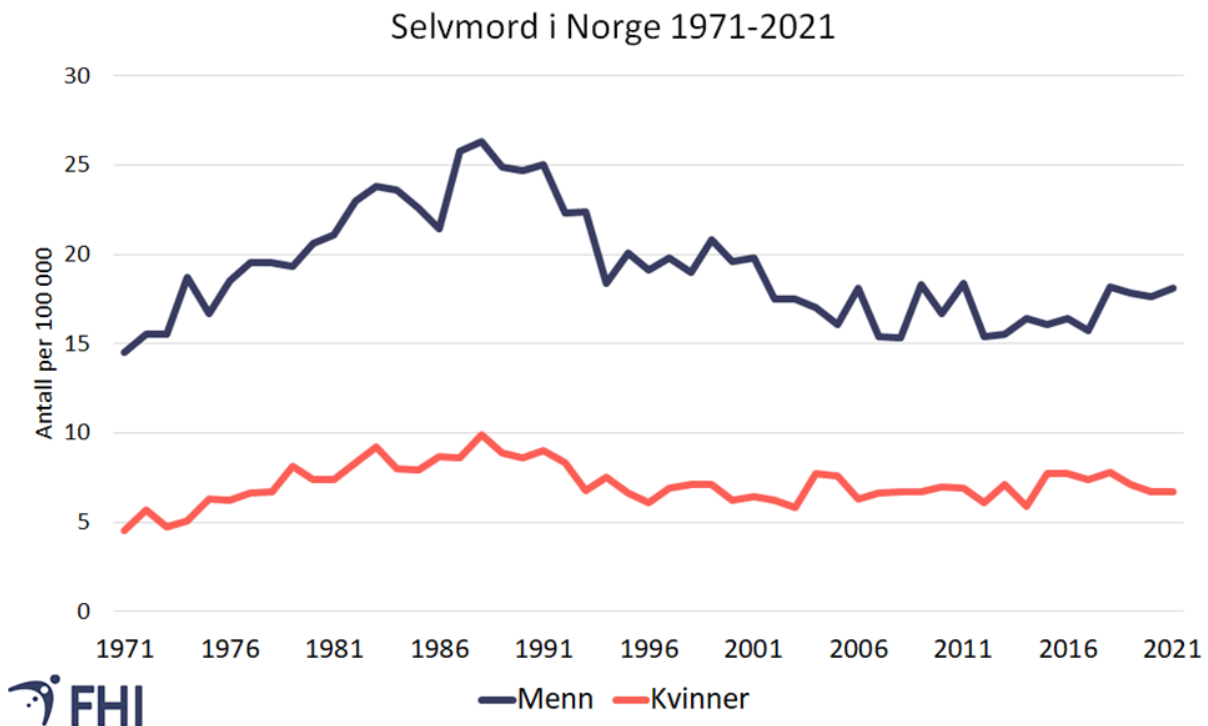
Statistikk over selvmord er hentet fra Dødsårsaksregisteret. I Dødsårsaksregisteret kodes dødsfall som et selvmord dersom det er angitt selvmord eller sannsynlig selvmord på døds melding eller obduksjonsrapporten. Det er omtrent 650 selvmord i året, men det er en usikkerhet i selvmordstallene. Noen selvmord kodes feilaktig som ulykker, og det er dessuten en gråsoner mellom ulykker og selvmord. Manglende opplysninger om dødsårsak i Dødsårsaksregisteret kan også skjule noen selvmord. Mørketall når det gjelder selvmord antas å være størst utenfor sykehus og i gruppen dødsfall som skyldes overdoser og hos eldre som dør hjemme (Folkehelseinstituttet, 2022).

## NASJONALE OG LOKALE DATA

### Nasjonale data

Det finnes ikke nasjonale tall på forekomst og utvikling over tid for selvskading og selvmordsforsøk. Internasjonale tall anslår at 13-23% av ungdom i alderen 12-18 år og 4% av voksne har skadet seg med vilje. Både kvinner og menn skader seg selv, men forekomsten er høyest blant unge kvinner i tenårene (Helsedirektoratet, 2017).

Antall registrerte selvmord i 2021 er 658. Det er noe høyere enn 2020, men likevel innenfor variasjonen av tilfeldige svingninger fra år til år. To av tre som tar selvmord er menn. Kjønnsforskjellen er blitt mindre nå enn den var tidligere. I begynnelsen av perioden var det nesten tre ganger så mange selvmord hos menn enn det var hos kvinner. Nå nærmer forholdet seg 2:1, se figur 1.



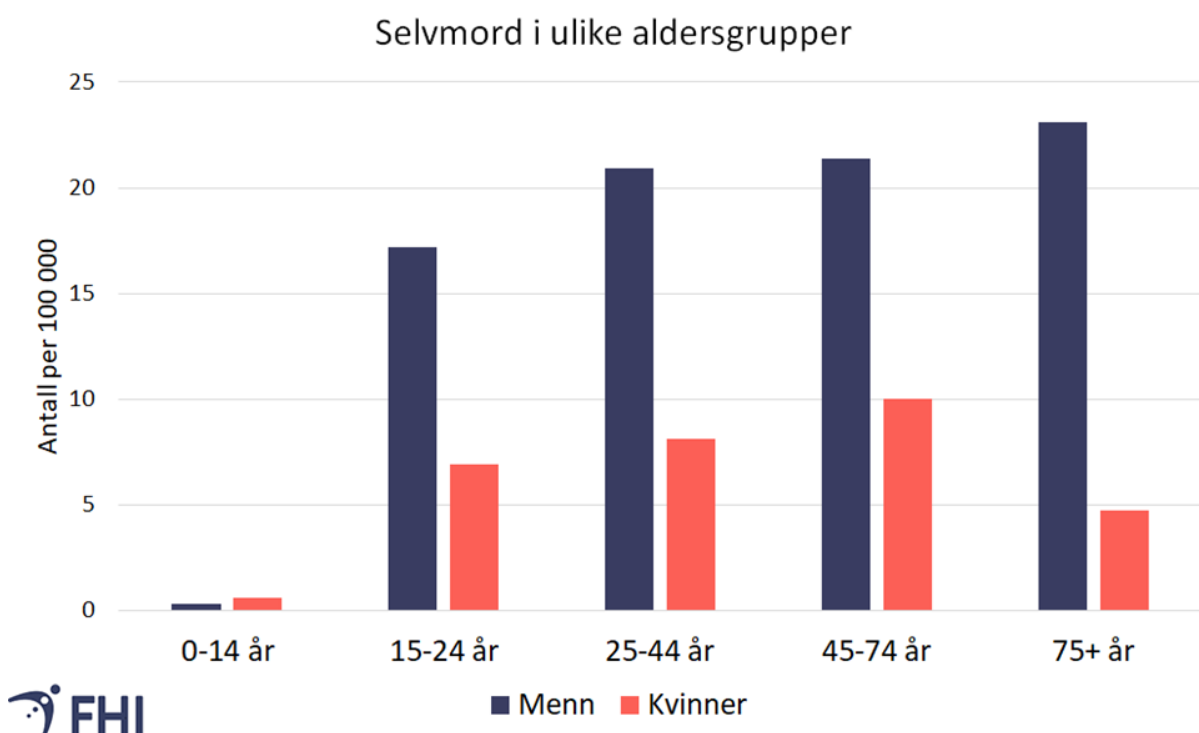
Figur 1. Antall selvmord per 100 000 innbyggere. Menn og kvinner for perioden 1971 til 2021. Kilde: Dødsårsaksregisteret, Folkehelseinstituttet.



Det er vanskelig å vite hvorfor flere menn enn kvinner tar sitt eget liv. Mens kvinner gjør flere selvmordsforsøk og oftere selvsykdomer med metoder som ikke har dødelig utfall, velger menn i større grad metoder som har dødelig utfall. Menn søker i mindre grad hjelp fra venner, familie og helsevesen når de har det vanskelig.

Selvmords metodene har endret seg over tid. Blant menn er henging og kvelning de vanligste metodene. Deretter kommer bruk av skytevåpen, men andelen som bruker denne metoden har gått mye tilbake de siste 20 årene. Blant kvinner er forgiftning like vanlig som henging/kvelning.

Median alder for selvmord var 47 år i 2016. Det vil si at det er like mange personer som er yngre enn denne alderen som det er personer som er eldre. Forskjellene mellom menn og kvinner som tar sitt eget liv øker desto eldre personen er som tar sitt eget liv. Selvmordsraten er høyere for menn enn kvinner i alle aldersgrupper, når en ser bort fra den aller yngste gruppen, se figur 2 (Folkehelseinstituttet, 2022).



Figur 2. Antall selvmord per 100 000 innbyggere for menn og kvinner i ulike aldersgrupper, basert på tall fra 2017-2021. Datakilde: Dødsårsaksregisteret. Tabell: Norgeshelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.

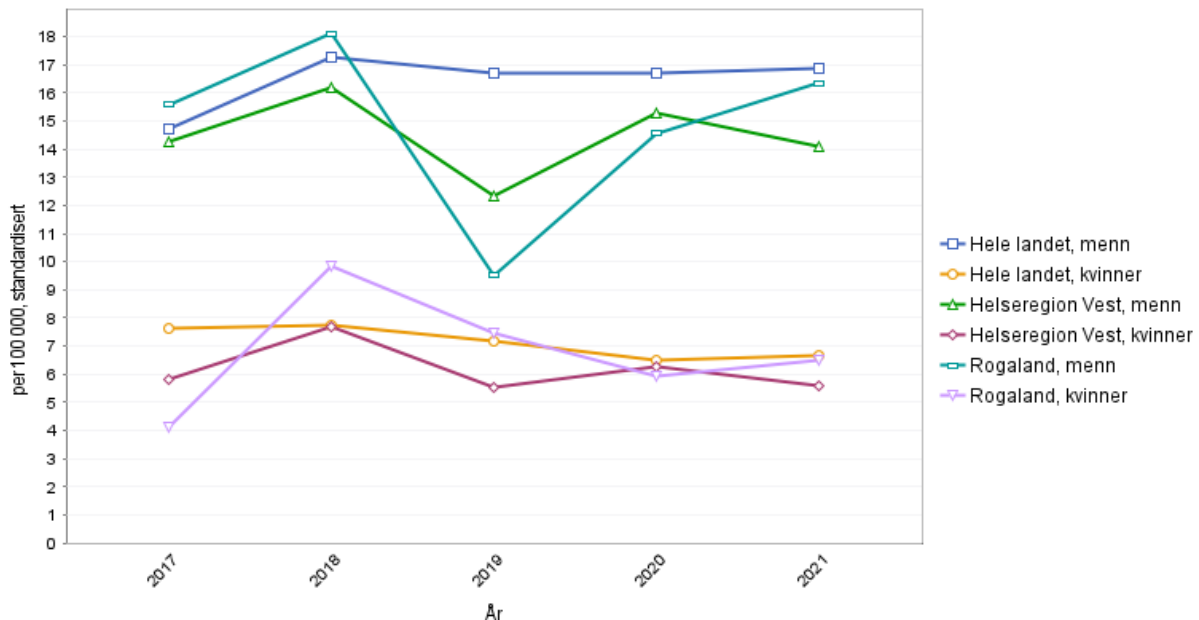
Under koronapandemien har det vært en bekymring for om nedstengningen av samfunnet med påfølgende sosial isolering ville få negative konsekvenser på psykisk helse og risiko for selvmord i befolkningen. Analyser basert på tall fra Dødsårsaksregisteret viser at forekomsten ikke var høyere i perioder med særlig strenge tiltak.

Konsekvensene for familie, nære personer og samfunnet ellers er store. En rekke studier finner høyere forekomst av posttraumatiske stressreaksjoner, forlenget sorg, depresjon, angst og selvmordstanker og/eller selvmordsforsøk hos etterlatte etter selvmord. Etterlatte etter selvmord rapporterer om høyere nivåer av avvissingsfølelse, skam, stigma og behov for å skjule det som har skjedd enn etterlatte ved annen brå død (Folkehelseinstituttet, 2022).



## Lokale data

Det presenteres ikke egne data for Strand kommune da det ikke er anbefalt å hente ut statistikk fra mindre kommuner. Tallene kan gi tilfeldige variasjoner fra år til år og gi begrenset informasjon. Selv om det ikke oppgis konkrete tall for Strand kommune ser en at det også i Strand er flere menn enn kvinner som tar sitt eget liv. Medianalder i Strand er 45 år. Forekomst på fylkesnivå sammenlignet med landet som helhet vises i figur 3.



Figur 3. Selvmord kvinner og menn 0-74år per 100 000. Kilde: Norgeshelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.

## NASJONALE OG LOKALE FØRINGER

### Nasjonale føringer

[Nasjonal handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025](#) presenterer 6 mål med tilhørende tiltak (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Målene er som følger:

- 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

[Selvsikading og selvmord – veiledende materiell for kommune om forebygging](#) utgitt av HelseDirektoratet. Veiledningsmaterialet gir råd og anbefalinger for planlegging og gjennomføring av kommunale helse- og omsorgstjenester for forebygging, behandling og oppfølging av selvsikading og selvmordsforsøk. Materialet inneholder tiltak som retter seg mot



hele befolkningen, sårbare og utsatte grupper, og tiltak rettet mot enkeltpersoner som selvsyker og/eller har selvmordsatferd (Helsedirektoratet, 2017).

[Etter selvmordet – Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord](#) utgitt av Helsedirektoratet. Veileder med formål om å presentere relevant kunnskapsgrunnlag for råd og anbefalinger som kan føre til bedre oppfølging for etterlatte ved selvmord (Helsedirektoratet, 2011).

## Lokale føringer

Kommunen har overordnede planer som legger føringer for hvordan tjenestene utformes. Et utvalg er belyst her.

[Sammen om trivsel – kommuneplanens samfunnsdel 2019-2035](#) skal i et langsiktig perspektiv angi mål for utviklingen i kommunen. Kommunens strategiske mål 3 er særlig aktuell: Strand har et inkluderende lokalsamfunn med høy livskvalitet for alle.

[Helse og omsorg i en ny tid – Plan for helse og omsorg 2019-2025](#) har flere strategiske tema hvorav en av strategiene er forebygging og tidlig innsats. Ett virkemiddel som er beskrevet, er lavterskel psykisk hjelp som vil kunne gi raske og korte behandlingsforløp som gjør at tilstand ikke forverres og at en ikke trenger å stå på venteliste.

[Trivsel i fokus – oppvekst i Strand 2018-2030](#) beskriver det forebyggende helsearbeidet som starter allerede ved svangerskapskontrollen og følger barnet og familien gjennom oppveksten.

[Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2021-2026](#) omtaler sammenheng mellom tidlig debut av rus, selvsykdom og selvmordsatferd. Planen viser til at mange ungdommer i Strand har det bra, men ikke alle. Fagmiljø er bekymret for at ved økende andel ungdommer som opplever uhelse, øker også risikoen for bruk av rusmidler.

[Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2022-2026](#) har formål med å sikre at kommunen har fokus på forebygging av vold og overgrep og at berørte får et tilrettelagt og helhetlig tilbud. Planen beskriver at trusler om drap og/eller selvmord inngår som en form for vold. Å bli utsatt for psykisk vold er en risikofaktor for selvmord.

En friskere hverdag for alle - [Strategiplan for folkehelsearbeidet 2017-2022](#) har 3 mål, hvor det tredje målet er: Støttende miljø for psykisk helse. Arvelig faktor kan bety mye for utvikling av enkelte psykiske lidelser og det antas at nivået av risiko- og beskyttelsesfaktorer i et samfunn har en større betydning for nivået av psykiske helseproblemer i befolkningen.

[BTI-veilederen](#) som kan hjelpe ansatte i Strand kommune å gå fra bekymring knyttet til barn og unge til å handle.

Sammen om pårørende - Pårørendestrategi og handlingsplan er under arbeid og vil beskrive hvilke strategier og tilhørende tiltak kommunen har for å ivareta pårørende i kontakt med kommunens tjenester.

[Strand kommune vedtok](#) 30. april 2019 å inngå avtale med [Av-og-til](#) - en organisasjon som jobber for godt alkohovett i situasjoner der alkohol utgjør en risiko, eller kan være til ulempe for en selv og andre.





[Våg å bry deg! Rogaland fylkeskommunes handlingsplan – Fremme psykisk helse og forebygge selvmord 2021-2028](#) er en handlingsplan for Rogaland fylkeskommune som skoleeier og som arbeidsgiver, og skal bidra til å fremme psykisk helse og forebygge selvmord. Hovedgruppene er elever, lærlinger og lærekandidater i videregående opplæring, samt ansatte i Rogaland fylkeskommune (Rogaland fylkeskommune, 2021).

---

## SELVSKADING

---

Helsedirektoratet (2017) viser til at det kan være mange ulike grunner til at noen skader seg selv, og årsakene varierer fra person til person. Det kan dreie seg om å mestre overveldende følelser, flytte psykisk smerte over til en fysisk smerte eller det kan ha en mellommenneskelig funksjon, der det og øke støtte eller unngå urimelige ønsker eller uønskede krav er funksjonen.

Selvskading er en mestringsstrategi personen har funnet frem til for å løse en vond og vanskelig situasjon. Det kan være vanskelig å slutte med selvskading, og personen kan kjenne seg ambivalent med tanke på å miste sin problemløsningsstrategi før alternative mestringsmåter er lært.

Uavhengig av hvilke grunner som oppgis, oppleves selvskadingen for personen kun effektiv på kort sikt. Atferden har en tendens til å generaliseres og fylle stadig flere funksjoner, den kan gjøre relasjonen til andre utfordrende, bryte ned selvvverd og eskalere. Det er ikke uvanlig at personer som selvskader over tid etter hvert ikke ser selvskadingen som noe fremmed og farlig, og selvskading kan bli uintenderte selvmordsforsøk. Noen kan ha gjentatte alvorlige selvskadingsepisoder uten ønske om å dø, mens andre kan ha episoder der de ønsker å dø eller var ambivalente.

Selvskading starter oftest i alderen 12-15 år, men kan også oppstå tidligere eller senere. Problematikken kan være forbigående eller langvarig.

Risikofaktorer for selvskading er:

- Underliggende psykiske helseproblemer
- Fysiske og seksuelle overgrep
- Omsorgssvikt, herunder psykisk omsorgssvikt
- Tap og separasjon
- Individuelle risikofaktorer som kaotiske og overveldende negative følelser
- Utenforskap og mobbing

Beskyttelsesfaktorer ved selvskading er:

- Relasjoner til foreldre, jevnaldrende, familie og venner preget med god kommunikasjon, hvor ungdom får hjelp og støtte til å løse problemer, ventilere frustrasjoner og håndtere konflikter
- Motstandsdyktighet, dette involverer selvtillit, evne til å håndtere endringer, og et sett av problemløsningsevner hos den enkelte



## RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER FOR SELVMORD

### Risikofaktorer

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (2018) viser til at risikofaktorer kan påvirke individer eller miljøet og kan assosieres med sannsynlighet for negative hendelser i framtiden. Selvmordsatferd er sammensatt og ofte resultat av et samspill mellom flere faktorer fra psykiske lidelser til sosioøkonomiske faktorer.

Risikofaktorer for selvmord kan påvirke alle, men noen grupper har høyere tilbøyelighet til å bli påvirket av risikofaktorer enn andre. Risikofaktorer kan variere med alder, kjønn eller etnisk gruppe og kan forekomme i kombinasjon med hverandre og endres over tid. Risikofaktorer finnes hos mange som ikke tar sitt eget liv, og risikofaktorer finnes ikke hos alle som tar sitt eget liv.

### Miljørisikofaktorer

- Tilgang til selvmordsmidler som ved bruk fører til høy dødsrisiko (f.eks. skytevåpen, husholdningsprodukter med høyt giftnivå, høye bygg og broer, legemidler som virker giftig ved overdosering)
- Eksponering av negative sosiale faktorer som f.eks. mobbing, arbeidsledighet og sosial isolasjon
- Dramatisk og sensasjonspreget rapportering om selvmord i massemedia, hvor det gis detaljert beskrivelse av selvmordsmetoder, tid og sted for konkrete tilfeller av selvmord

### Individuelle risikofaktorer for selvmord:

- Psykisk lidelse
- Tidligere selvmordsforsøk, eller alvorlig selvskaide
- Rusmiddelavhengighet/rusmiddelmisbruk, tidligere utilsiktede overdoser
- Å bli enke/enkemann og tap av roller
- Brudd i relasjoner (samlivsbrudd, livets overgangsfaser fra for eksempel skole til jobb og jobb til pensjonisttilværelse, familiekonflikter)
- Alvorlig krenkelse, avvising (inkludert i vid forstand, f.eks. utskrivelse) og livspåkjenninger
- Selvmord i familien eller i vennekretsen
- Manglende nettverk – utenforskap og mobbing
- Tap av selvaktelse, ved skam og krenkelse
- Økonomiske vansker og gjeldsproblemer
- Hvis brukeren/pasienten henvender seg på nytt kort tid etter initial vurdering
- Alvorlig fysisk sykdom

Ifølge nasjonal alkoholstrategi er det sammenheng mellom selvmordsatferd og alkoholbruk, og alkoholinntaket er ofte høyt. Forgiftning med legemidler, ofte i kombinasjon med alkohol og/eller andre rusmidler, er en hyppig benyttet selvmordsmetode, særlig blant kvinner. Dette gjelder både legemidler som er ordinert av lege til bruker, familiemedlemmer og venner, eller skaffet på det illegale markedet. Alkohol kan være en medvirkende årsak til dødsfall ved at den sløver den kritiske sansen og øker impulsivitet og aggressivitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021).



## Beskyttende faktorer

I tillegg til risikofaktorer eksisterer det beskyttende faktorer som kan bidra til å redusere faren for selvmordshandlinger. Enkelte beskyttelsesfaktorer kan opptre med ulik styrke gjennom livsløpet. For eksempel kan sosial tilhørighet, betydningsfulle relasjoner og selvfølelse variere gjennom livet (Helsedirektoratet, 2017).

Beskyttende faktorer:

- Personlige ressurser som å kunne mobilisere mestring i vanskelige situasjoner og toleranse mot emosjonell smerte
- Å ha omsorg for noen
- Nettverk, sosial støtte, kontakt med familie/venner
- Terapeutisk støtte, å kunne søke og ta imot hjelp
- Positive fremtidsplaner
- «Barrierer» mot selvmord som holdninger, livssyn og relasjoner
- Spesielt beskyttende faktorer for barn og unge er å kunne snakke med foreldre eller andre voksne om vanskelige ting og/eller å høre til en fast gruppe eller gjeng

## Smitteeffekt

Ukritisk og uheldig omtale av selvmord og selvmordsforsøk i det offentlige rom kan føre til økt forekomst av selvmordshandlinger, særlig blant unge. Det er særlig når et selvmord hos en ungdom i nærmiljøet, eller en kjent person i det offentlige rom, omtales på en sensasjonspreget, dramatiserende eller romantiserende måte at slike såkalte smitteeffekter kan oppstå. Åpen og nøktern informasjon om hva som har hendt men uten detaljert omtale av omstendigheter og metode, bør formidles til alle berørte i ungdomsmiljøet og på skolen der avdøde gikk. Samtidig bør det formidles korrekt informasjon om hvilke alvorlige personlige og psykiske problemer selvmord henger sammen med og at selvmord er en tragisk utgang på slike problemer (Helsedirektoratet, 2011).

## ETTERLATTE

---

Etterlatte ved selvmord er en gruppe med spesielle behov for ulike former for psykososial støtte, basert på kunnskap om flere belastninger sammenlignet med etterlatte ved naturlig død. Symptombelastningen kan ligne belastningen det er for etterlatte ved annen brå død, men etterlatte ved selvmord har en tilleggsbelastning med ubesvarte spørsmål. Etterlatte kan føle seg medansvarlig ved at de synes de burde ha oppdaget faren og vært med på å forebygge selvmordet. Andre kan plages med at de før selvmordet var i alvorlig konflikt med avdøde (Helsedirektoratet, 2011).

Etterlattes behov for profesjonell bistand varierer, avhengig av relasjonen til avdøde, eksponeringen de har vært utsatt for og den enkeltes beskyttelsesfaktor. Organisasjonen LEVE (Landsforeningen for etterlatte ved selvmord) har som formål å støtte etterlatte og berørte ved selvmord, og bidra til å forebygge selvmord gjennom åpenhet og opplysningsvirksomhet. Etterlatte bør få informasjon om LEVE slik at de kan benytte seg ressursene som finnes der, blant annet kontakt med likeperson.



Reaksjonene hos etterlatte ved selvmord skiller seg fra reaksjonene hos etterlatte ved andre former for brå død. Dette kan knyttes til:

- Det tematiske innholdet i traumet og sorgen
- Den sosiale situasjonen for de etterlatte
- Den effekten selvmordet kan ha på familiesystemet

### Etterreaksjoner ved selvmord

Helsedirektoratet (2011) viser til at tankekaos kan føre til at etterlatte er redd for å miste kontrollen og er vanlig reaksjon i etterkant av et selvmord. Etterlatte må få informasjon om at ettervirkninger som kan oppleves både motsetningsfylte og kaotiske, er vanlige. Slik informasjon kan være med på å normalisere og skape kontroll over situasjonen.

Vanlige etterreaksjoner ved selvmord er:

- Sjokk, følelse av uvirkelighet, nummenhet, sterke følelser og tankekaos
- Kroppslige reaksjoner som hjertebank, frostanfall, skjelving, kvalme, svimmelhet
- Savn, lengsel og smerte, intens gråt
- Søken etter svar på hvorfor selvmord
- (Selv)bebreidelse og skyldfølelse
- Gjenopplevelse av det som skjedde
- Søvnforstyrrelser
- Angst og sårbarhet
- Konsentrasjons- og hukommelsesvansker
- Irritasjon og sinne
- Sosial tilbaketrekking

*[Det var rom for å prate om følelser og at noen kunne fortelle meg at de ulike følelsene jeg opplevde var normale]*

*-etterlatt, lokal undersøkelse  
2023*

Noen etterlatte kan føle en form for umiddelbar lettelse ved et selvmord, for eksempel når avdøde over lang tid har hatt så store belastninger at en avslutning på livet har vært sterkt ønsket av han eller henne.

For mange etterlatte er tiden fra tre til tolv måneder etter dødsfallet den tyngste perioden fordi omgivelsene viser ikke så mye oppmerksomhet lenger, når andre forventer at etterlatte ser fremover. Det er også vanskelig med merkedager som oppleves for første gang uten avdøde. Etterlatte ved selvmord opplever ofte en eksistensiell krise som kan føre til sosial tilbaketrekking og isolasjon.

En rekke forhold spiller inn når etterlatte ved selvmord utvikler psykiske symptomer som går ut over det en kan kalle en vanlig, ikke-patologisk prosess. Forhold som er av betydning for utvikling av patologiske symptomer kan være:

- Avdødes alder
- Grad av dramatik rundt dødsfallet
- Være den som finner avdøde
- Relasjon mellom den etterlatte og avdøde
- Sårbar livssituasjon
- Tidligere livsbelastninger hos etterlatte



## Forlenget sorg

Foreldre som mister barn og ektefeller som mister sin partner er mer utsatt for forlenget sorg enn etterlatte i andre relasjoner. Forlenget sorg karakteriseres av vedvarende og intens søken, lengsel og savn etter den døde, vansker med å gå videre i livet og en opplevelse av at livet og fremtiden er meningsløs og formålsløs. Den viser seg gjennom vedvarende gråt, lengting og opptatthet av tanker på den døde på en måte som delvis innebærer benektelse og manglende akseptering av dødsfallet. Etterlatte som utvikler forlenget sorg er utsatt for økt risiko for vedvarende svekket helse (Helsedirektoratet, 2011).

Viktige kjennetegn ved forlenget sorg:

- Går ikke over/endrer ikke karakter etter fire-seks måneder
- Er forskjellig fra depresjon, tross en viss komorbiditet
- Blir ikke effektivt redusert ved sorggrupper, støttesamtaler eller antidepressive medikamenter (i motsetning til vanlig sorg og depresjon)
- Innebærer negativ helseatferd som for eksempel overspising, røyking, alkoholmisbruk og manglende fysisk aktivitet
- Krever egne behandlingstiltak

## Ivaretagelse av barn etter selvmord

Sammenlignet med personer som ikke har opplevd at en forelder dør på grunn av selvmord, ulykker eller drap har barn og ungdom som har opplevd et slik tap signifikant økt risiko for selvmord, for en rekke ulike psykiske lidelser, psykiatrisk komorbiditet (flere psykiske tilstander), lavere utdanning og behov for behandling på sykehus for villet egenskade (Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse, 2021).

*9 av 13 svarer at det er viktig for dem å få råd om hvordan å snakke med barn – hjelpe barna som ble berørt, i en lokal undersøkelse av etterlatte ved selvmord februar 2023*

Foreldre kan trenge råd av fagfolk for hvordan de best kan hjelpe barna i kjølvannet av et selvmord. Ifølge Helsedirektoratet (2011) vil åpenhet ved ivaretagelse av barn innebærer å:

- Fortelle sannheten om selvmordet, men grad av detaljer tilpasset ulike alderstrinn
- Kommunisere åpent, slik at ikke familiehemmeligheter skaper et anstrengt klima der en rekke temaer ikke kan snakkes om
- Være åpen om dødsårsaken, ikke legge opp til en misforstått skåning av barn ved å unnlate å fortelle at avdøde tok sitt eget liv
- Hjelp pårørende til å fremme åpenhet slik at barn opplever at selvmordet er noe vi tåler å prate om

Mange ønsker også familierådgivning for å bedre samspillet i familien og for å løse konflikter i foreldre-barn relasjoner. Ungdom peker ofte på behov for mer profesjonell støtte som henvender seg direkte til dem som selvstendige individer, og på deres premisser. Spesielt gir mange unge uttrykk for et behov for bistand fra hjelpeapparatet til gjenlevende foreldre slik at den etterlatte raskest mulig klarer å ivareta yngre søsken og på den måten avlaste ungdom for å ha en forelderrolle overfor yngre søsken (Helsedirektoratet, 2011).



## Hjelp til etterlatte med ulik etnisk opprinnelse

Holdninger og forståelse av selvmord som fenomen er ulik i kulturer. Det kan være mange ulike holdninger og forståelser også innad i samme kultur. Tiltak for etterlatte ved selvmord i ulike innvandringsgrupper må baseres på en forståelse for enkeltindividet som kan kjenne på avstanden mellom grunnleggende verdier i deres opprinnelseskultur som er fundamentalt annerledes enn verdiene i det norske samfunn.

Kommunehelsetjenesten skal i møte med kriserammede med fremmedspråklig bakgrunn, innkalle til kvalifisert tolk ved behov. Offentlige organer skal ikke bruke barn til tolking eller annen formidling av informasjon. Unntak kan gjøres når det er nødvendig i nødsituasjoner eller i tilfeller der det ut fra hensyn til barnet og omstendighetene ellers må anses forsvarlig (Helsedirektoratet, 2011). Selv om en benytter seg av kvalifisert tolk kan det være utfordringer. Noen miljøer kan være små, og det er stor skam knyttet til selvmord. Det kan av den grunn være vanskelig å sikre seg at det blir riktig oversatt av tolk. Transkulturelt senter i Stavanger kan være en bidragsyter i oppfølgingen av etterlatte med ulik etnisk opprinnelse.

## ARENAER FOR SELVMORDSFOREBYGGING OG IVARETAKELSE AV ETTERLATTE I STRAND KOMMUNE

---

Ifølge Helsedirektoratets veileder om Selvskading og selvmord (2017) er det et stort potensial for å redusere forekomsten av selvskading og selvmord ved hjelp av kommunens tjenesteapparat. Svært mange personer har vært i kontakt med helsetjenesten i tiden før et selvmord. Dette gjelder trolig også ved selvmordsforsøk. Ulike undersøkelser tyder på at 50-80 prosent av de som dør ved selvmord har vært i kontakt med fastlege eller andre deler av helsetjenesten i året før de dør. Selv om denne kontakten ikke nødvendigvis har vært relatert til selvmordsrisiko, understreker dette at helsetjenesten i kommunen er en viktig arena for tidlig avdekking av selvmordsatferd (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Mange intervensjoner er rettet mot å redusere risikofaktorer, men det er like viktig å vurdere og styre faktorer som har vist å øke motstandskraften og tilhørigheten, og som beskytter mot selvmordsatferd. Ut fra dette trenger vi både brede og befolkningsbefolkningsrettede strategier i tillegg til tiltak rettet mot risikogrupper.

## FOREBYGGENDE ARBEID

---

Forebyggende arbeid foregår på alle arenaer i Strand kommune med visjonen Sammen om trivsel. Folkehelseperspektivet er viktig, og forbyggende arbeid foregår gjennom hele livsløpet. En presentasjon av tjenestetilbudene i kommunen finner du her:

### Familiens hus

Familiens hus driver forebyggende arbeid som starter allerede ved svangerskapskontroller og følger barnet og familien gjennom oppveksten. Tjenesteområdene til Familiens hus er jordmor, helsestasjon, skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom, fysioterapeut, flyktningshelsetjenesten, helsestasjonspsykolog, familieteam (forebyggende avdeling) og ungteam.



## **Barnehage**

Forebygging rettet mot barn og unge handler først og fremst om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. Barnehagene har en helsefremmende og forebyggende funksjon og skal bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Barnehagene skal i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnets behov for omsorg og lek og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling.

## **Grunnskole**

Grunnskolen bidrar med mye helsefremmende og forebyggende tiltak for barn og unge. Dette omfatter for eksempel tilpasset opplæring, arbeid med inkludering og deltakelse, innsats for sosial kompetanse og mot mobbing. Elevene skal ha et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring.

## **Videregående skole**

Videregående skole (fylkeskommune, ikke kommune) fortsetter dannelsen til elevene med fokus på engasjement og kompetanse. Ikke bare på et faglig nivå, men også personlig nivå hvor eleven blir oppfordret til å reflektere over hvem er jeg, og hvilke valg kan jeg ta for å nå mine mål.

## **Voksenopplæring**

Ryfylke læringscenter har tilbud til voksne elever som har behov for grunnskole opplæring eller spesialpedagogisk opplæring. Senteret gir også tilbud til elever som har behov for opplæring i norsk.

## **Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)**

PP-tjenesten skal hjelpe barn, elever, lærekandidater, lærlinger, praksisbrevkandidater og voksne med behov for særskilt tilrettelegging. Hensikten er at de får et inkluderende, likeverdig og tilpasset pedagogisk tilbud. PP-tjenesten skal også hjelpe barnehager og skolen med å legge til rette for barn og elever med særskilte behov.

## **Fastlege**

Strategiplan for legetjenester i Strand kommune har som mål at innbyggerne og besøkende i Strand opplever trygghet i forhold til en faglig forsvarlig legetjeneste og tilgang til nødvendig helsehjelp hele døgnet. Skolelegen jobber forebyggende og deltar i undervisning sammen med helsesykepleier.

## **Kommuneoverlege**

Kommuneoverlegens oppgaver er mangfoldige, men i hovedsak er det medisinskfaglig rådgiver for hele kommunen, smittevern og helseberedskap og miljørettet helsevern. I tillegg jobber kommuneoverlegen med drift av fastlegeordningen, folkehelsearbeid, veiledning av LIS1 og LIS3 og medisinsk kvalitets- og utviklingsarbeid.



## Kommunepsykolog

Kommunepsykologen kan bidra med veiledning/råd/støtte til voksne i en vanskelig livssituasjon, behandling av mild depresjon, fobier (sosial angst og andre spesifikke fobier), engstelse, sorgbearbeiding for eksempel i forhold til tap av nære, jobb eller sykdom. Samtaler i forhold til tilpasningsvansker og livssorg kan også gjennomføres med kommunepsykolog. Kommunepsykologen samarbeider med Familiens hus, fastleger, NAV og eventuelt andre instanser (etter samtykke fra klienten). Tilbudet hos kommunepsykolog er oppfølging til personer som ikke har en kjent psykiatrisk diagnose, da disse har rett på hjelp et annet sted.

*Uttrykt ønske om at etterlatte ved selvmord får tilbud om samtale hos psykolog automatisk*  
*-undersøkelse for etterlatte februar 2023*

I tillegg til arbeidet som er rettet mot den enkelte skal kommunepsykologen bidra med råd og veiledning innad i kommunen og forsøke å bidra i utviklingen av psykisk helsearbeid i Strand kommune.

## Rehabilitering- og habiliteringstjenester

Rehabilitering er en tidsavgrenset tjeneste som ytes for å kunne gi assistanse/bistand til pasienten/brukeren sin egen innsats for å oppnå best mulig funksjon og mestringsevne, likeverd og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Habilitering er å forstå på samme måte som rehabilitering, men er i hovedsak et tiltak som retter seg mot barn eller voksne med medfødt eller tidlig ervervet helse- og/eller funksjonsproblem.

Hverdagsrehabilitering er et tilbud til pasienter/brukere over 18 år som har hatt et funksjonsfall og som ønsker å trene for å mestre hverdagsaktiviteter som er viktige for den enkelte.

## Eldre

Handlingsplanen Omsorg i en ny tid viser til at Strand kommune har tjenester til eldre på flere arenaer, blant annet fastlege, hjemmesykepleie, hjemmehjelp, omsorgsbolig, korttidsopphold i institusjon, langtidsopphold i institusjon, rehabilitering, fysio- og ergoterapeut og dagsentertilbud. Strand kommune ønsker å ha et aldersvennlig samfunn som legger til rette for at eldre kan benytte egne ressurser og ved hjelp av nettverk kan oppleve inkludering god helse.

## Miljøtjeneste

Personer med nedsatt funksjonsevne kan motta tjenester fra Miljøtjenesten. Det kan søkes om støttekontakt, avlastning, ambulerende miljøtjeneste, dagtilbud og omsorgsbolig.

## Rus og psykisk helsetjeneste

Psykiatritjenesten i Strand kommune tilbyr individuell oppfølging til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. De gir støtte og veiledning til pårørende og har tverrfaglig samarbeid hvor brukermedvirkning står sentralt.





## **NAV**

NAV har en rekke tilbud for å hjelpe personer som står i vanskelige situasjoner. NAV Strand er organisert i tre tverrfaglige team; Team økonomi/sosiale tjenester, Team oppfølging og Team ungdom. NAV deltar også med tjenester i ROP-team (til innbyggere med rus- og psykiatrilidelser sammen med psykiatritjenesten).

## **Kultur**

Kulturavdelingen i Strand kommune har følgende tilbud: frivilligsentral, kino, bibliotek, kulturtilbud barn og unge, naturforvaltning og friluftsliv, kulturminnevern, kulturformidling og næring og utviklingsprosjekter.

Frivilligsentralen er en kommunal frivilligsentral som er en del av kulturavdelingen, men har også et eget styre bestående av folkevalgte og frivillige. Målet til Frivilligsentralen er å bidra til å gjøre Strand kommune til en bedre kommune å bo i, ved å kartlegge, synliggjøre og ta i bruk de frivillige ressursene i kommunen og være et knutepunkt og bindeledd mellom de som vil yte en ubetalt innsats i nærmiljøet/lokalsamfunnet og de som ønsker å ta imot slik innsats.

## **Koordinerende enhet (KE)**

Koordinerende enhet skal bidra til at alle som bor i Strand kommune og har behov for koordinering av tjenester, skal få hjelp uavhengig av type behov eller tjeneste. Den koordinerende enheten skal bidra til at tjenester blir lettere tilgjengelig for publikum.

## **Samarbeid med media**

Vær varsom-plakaten er et sett selvpålagte etiske normer for trykt presse, radio, fjernsyn og nettpublikasjoner i Norge hvor en av normene er «vær varsom med omtale av selvmord og selvmordsforsøk. Unngå omtale som ikke er nødvendig for å oppfylle allmenne informasjonsbehov. Unngå beskrivelse av metode eller andre forhold som kan bidra til å utløse flere selvmordshandlinger».

Det er både positivt og negativt at sosiale medier har bidratt til å øke tilgangen til informasjon om selvsykdom og selvmord. Det kan bidra til smitte og økt forekomst av selvsykdom, selvmord og selvmordsforsøk i befolkningen og informasjon om hvor personer med selvmordstanker kan henvende seg. Mediene kan ha innflytelse på atferd og holdninger, og kan bidra til større åpenhet.

Lokal presse publiserer artikler som omhandler psykisk helse og er med og markedsfører arrangementer knyttet opp mot psykisk helse.

## **Politiet**

Politiet har oppgaver knyttet både til forebyggende arbeid ved selvsykdom og selvmord, og når det har vært et selvmord. Ved mistanke om suicidal person involveres politiet ofte i forbindelse med lokalisering og avverging, i nært samarbeid med helse.

Politiets oppgaver ved selvmord er knyttet til utrykning til døds-åsted, åstedsundersøkelse, teknisk og taktisk etterforskning, varslingsansvar og obduksjonsbegjæring. I etterkant av selvmord bistår politiet pårørende med informasjon i forhold til etterforskningen, og det opprettes egen pårørendekontakt ved behov.



## **Trossamfunn/livssyn**

I Strand er det flere ulike menigheter og trossamfunn i tillegg til Den norske kirke som har åpne tilbud for barn, unge og voksne. Menighetene drives av ansatte og et stort antall frivillige.

Åpne og inkluderende fellesskap er viktige arenaer for lokalsamfunnet og enkeltmennesker. Når mennesker finner sin plass i et fellesskap med andre mennesker, kan det være med å gi livet mening og mennesker i sorg og krise kan der finne trøst.

I regi av Den norske kirkes menigheter i Strand gjennomføres det årlige sorg-grupper. En har også en betydelig kompetanse og erfaring av møte med mennesker i sorg og krise. De aller fleste begravelser skjer i regi av Den norske kirke, og en møter derfor etterlatte for sørgesamtale, planlegging og gjennomføring av begravelse/bisettelse, og eventuell oppfølging.

Det er også prester som på vegne av politiet går ut med dødsbudskap.

Humanetisk forbund er ett av Norges største livssynsamfunn og har lokal forening i Ytre Ryfylke. Humanetisk forbund arbeider for livssynsfrihet og livssynslikestilling og kan tilby seremonier til ulike livshendelser, arrangementer og har samtaletilbud.

## **Frivillige organisasjoner**

Tiltak i regi av frivillige organisasjoner, herunder hjelpetelefoner og nettressurser, er et viktig supplement til det offentlige hjelpeapparatet.

## **Samarbeid/samhandling**

I Strand kommune er det er det noen tilbud og prosjekter som gjennomføres i samarbeid med flere tjenester.

- SLT-arbeid (Samordning av Lokale rus og kriminalitetsforebyggende Tiltak) gjennom:
  - styringsgruppe/politiråd
  - det koordinerende nivået – samordningsutvalget
  - det utførende nivået – jobber direkte med barn og unge
- Psykososialt kriseteam – følger opp pårørende og berørte i forbindelse med selvmord, ulykker, kriser og katastrofer. Legevakt kaller ut kriseteam ved behov og kriseteamet har en koordinerende rolle inntil det ordinære tjenesteapparatet kan håndtere saken.
- Tverrfaglig team som boligsosial rådgivningsgruppe, ungteam Strand, ROP team, ressursgruppe for integrering, tverrfaglig helseteam for flyktninger, koordinerende enhet er eksempel på samhandling mellom ulike faggrupper som har et forebyggende fokus.
- Ungdata undersøkelse gjennomføres i kommunen hvert 3.år. Undersøkelsen er rettet mot 5.-7. trinn i barneskolen, ungdomskolen og videregående opplæring. Elevene svarer på spørsmål om venner, familie, skole, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel. På ungdomstrinnet og videregående opplæring er det også med spørsmål om rusmiddelbruk, seksualitet, risikoatferd og vold. Dataene som kommer frem i undersøkelsen gir grunnlag for ulike tiltak på ulike arenaer som er knyttet til risikofaktorer.



## TEMA MED SÆRLIG FOKUS I PLANPERIODEN

---

Tema med særlig fokus i planperioden er knyttet til statistikken som viser til at menn er overrepresentert og at det er økende antall selvmord med økende alder. Etterlatte omtales som et eget mål i Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord og pårørendearbeid er sentralt i kommunens arbeid.

### MENN

---

Menn har en betydelig høyere selvmordsrate enn kvinner, særlig i gruppen mellom 40-60 år. FHI har laget en kunnskapsoppsummering om risikofaktorer av særlig betydning for forståelsen av selvmord blant menn.

Personlighetsforstyrrelse, alkohol/rusmiddelbruk, barndomstraumer spesielt om det er fysiske overgrep og emosjonell utilgjengelighet hos mor i tidlig barndom er viktige risikofaktorer for selvmord hos menn. Sosiale faktorer som er av betydning for menn er om de bor i sosialt vanskeligstilte områder, arbeidsledighet, stressende livshendelser og at de ikke er gift. Plutselig meningsstap ved samlivsbrudd, karrieretap og tilfeller hvor det ikke oppdages vedvarende depresjoner øker risikoen for selvmord i større grad hos menn enn hos kvinner. Kreft med dårlig prognose eller fremskredet sykdom er forbundet med økt selvmordsrisiko spesielt hos eldre menn (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

### ELDRE

---

Eldre er en av de gruppene med høyest selvmordsrate i Norge. De fleste eldre går gjennom perioder med tap og sorg knyttet til tap av partnere, venner, funksjon, roller og sosiale arenaer. Flere har sykdommer og smertetilstander som forringer livskvaliteten. Eldre etterlater sjelden brev som henspiller den beslutningen de har tatt. Samtale omkring død, selvmordsatferd og selvmord med den eldre som har flere av risikofaktorene kan være forebyggende.

Kunnskapsoppsummeringen som er gjort av FHI om eldre og selvmord viser at eldre menn har en høyere selvmordsrisiko og benytter selvmordsmetoder med høyere dødelighet enn eldre kvinner. Sammenhengen mellom sivilstatus og selvmord er sterkere for eldre menn enn eldre kvinner. Selvmordstanker kommer sjelden plutselig, og derfor er det viktig å skape meningsfulle hverdager og ha et godt sosialt nettverk rundt seg. Eldre på institusjon ser ut til å ha en høyere forekomst av selvmordsatferd enn eldre som ikke bor på institusjon.

Kunnskapsoppsummeringen til FHI tydeliggjør at det er behov for flere studier av høy kvalitet om dette temaet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

### PÅRØRENDE/ETTERLATTE

---

Å være pårørende til noen som er i risiko for selvmord eller har gjort selvmordsforsøk er svært krevende. Det er viktig at pårørende blir lyttet til, tatt på alvor og anerkjent når de er bekymret og redd for en av sine nære. Pårørende har behov for tilpasset informasjon for å trygges på hvordan de skal forholde seg til situasjonen og for å få støtte. God kommunikasjon, oppfølging og ivaretagelse av pårørende til personer i selvmordsfare er viktig, men det må tas hensyn til taushetsplikt. Organisasjonen LEVE (Landsforeningen for etterlatte ved selvmord) kan benyttes for å søke råd og veiledning både for pårørende/etterlatte og hjelpere.



Barn som pårørende har krav på tilpasset informasjon og nødvendig oppfølging når noen i nær krets strever med selvmordsatferd. Dette er barn som selv kan stå i fare for belastningsproblematikk, også på lengre sikt. Helsepersonell som kommer i kontakt med barn i en krise skal bidra til at barnet blir ivaretatt. Eksempler på situasjoner der helsepersonell skal bidra er når foreldre/foresatte søker råd om hvordan de skal ivareta barnet eller når helsepersonell vurderer at foreldre vil ha nytte av råd. Når barnet har behov for oppfølging over tid, bør helsepersonell innhente nødvendig samtykke og sørge for at barnet blir henvist videre. Beslutninger om oppfølging bør så langt det er mulig gjøres i samråd med foreldre eller andre som har omsorgen for barnet (Helsedirektoratet, 2017).

## HANDLINGSPLAN

Ifølge helsedirektoratets undersøkelse om holdninger til selvskading og selvmord mener 9 av 10 at selvmord kan forebygges, men det er viktig å merke seg at det er færre i aldersgruppen 70+ som mener dette. 72% av deltakerne i undersøkelsen mener at når en person har bestemt seg for å ta sitt eget liv kan man forhindre det. Det er ulik fordeling i aldersgrupper, hvor det blant de yngste (18-29 år) er flest som mener at selvmord kan forhindres og færre som mener dette desto eldre de blir.

### TILTAK FOR FOREBYGGING AV SELVSKADING OG SELVMORD

Det presenteres først tiltak som er rettet mot hele befolkningen og deretter tiltak som er rettet mot personer i risikogrupper og personer som er i selvmordsfare.

Tiltak	Ansvar	Frist
<b>1. Utvikle og implementere en kommunal handlingsplan for forebygging av selvskading, selvmord -og ivaretagelse av etterlatte</b>		
	Kommunalsjef levekår	Utvikle plan: våren 2023 Implementer e og evaluere plan: utgangen av 2024
<b>2. Åpenhet og informasjon til kommunens innbyggere</b>		
Markere verdensdagen for forebygging av selvmord for å nå ut med informasjon, bidra til økt åpenhet og kunnskap  Gjennom kommende kommunikasjonsstrategi bidra til å nå ut med viktig budskap om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer relatert til selvskading og selvmord. Informasjonen på kommunens informasjonskanaler må være lett tilgjengelig og informativ. Det må også gis informasjon og kunnskap til andre arbeidsgivere utover Strand kommune.	Kommunalsjef levekår	Kontinuerlig arbeid



<p>Delta i Statsforvalterens folkeopplysningskampanje: Snakk om selvmordstanker, det kan redde liv.</p>		
<p><b>3. Ressursbank for å heve kompetanse</b></p>		
<p><a href="#">Undervisningsfilm</a> fra VIVAT selvmordsforebygging</p> <p><a href="#">E-læringskurs</a> – selvmordsrisikovurdering</p> <p>Kurs på Zoom i <a href="#">forlenget sorgterapi</a> fra Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, det medisinske fakultet, UIO for ansatte som møter mennesker i sorg i sin jobb.</p> <p>Kurs arrangert av VIVAT for personal i kommunen som jobber med selvmordsforebyggende arbeid</p> <p><a href="#">RVTS</a> – Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging</p> <p><a href="#">UDIR</a> – Utdanningsdirektoratets nettside med ressurser om hvordan forebygge selvskading og selvmord for elever og ansatte i skole</p> <p><a href="#">Helsebibliotekets</a> informasjon om selvskading og selvmord samlet på ett sted (retningslinjer og veiledere, oppsummert forskning, tidsskrifter, pasientinformasjon, rapporter og nettressurser).</p> <p><a href="#">Alderdom med trygghet</a> – program laget for å øke kompetanse om vold mot eldre og selvmord blant eldre, være i stand til å hjelpe de som er voldsutsatt og/eller selvmordsutsatt.</p> <p>Nettressurser gjøres tilgjengelig for kommunens innbyggere og kommunen vil oppfordre bedrifter og arbeidsgivere til større åpenhet om selvmord og ta i bruk tilgjengelige ressurser og kursmuligheter.</p>	<p>Kommunalsjef levekår.</p> <p>Den enkelte virksomhetsleder bestemmer hva som er aktuelt for sine ansatte.</p>	<p>Kontinuerlig arbeid</p>
<p><b>4. Pårørende</b></p>		
<p>Pårørende er en del av nettverket og er en ressurs til personer som er i selvmordsfare og har behov for kompetanse om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer. De kan ha behov for hjelp til hvordan en snakker med sine nærmeste om en vanskelig situasjon og hvor en kan henvende seg for å få hjelp til selvhjelp.</p>	<p>Pårørende-koordinator</p>	
<p><b>5. Barn og unge</b></p>		
<p>BTI-veileder. Alle ansatte i Strand kommune som er i kontakt med barn og unge i kommunen skal ha kjennskap til BTI-</p>	<p>Kommunalsjefene i</p>	



<p>veilederen og hvordan den brukes. BTI-veileder skal bidra til at alle ansatte som jobber direkte eller indirekte med barn og unge skal ha en systematisk framgangsmåte for å identifisere og oppdage sårbare barn og unge som er i risiko for selvskading eller utvikle selvmordsatferd. Veilederen handler om å hjelpe ansatte fra å gå fra bekymring knyttet til et barn eller ungdom – til å faktisk handle. Det skal sikre kontinuitet i tverrfaglig oppfølging og ansvarsfordeling mellom tjenester.</p> <p>Familiens hus driver forebyggende arbeid fra svangerskapskontroller og følger barn og familien gjennom oppveksten.</p> <p>YAM (Youth Aware of mental health) eller andre tilgjengelige undervisningsprogram: Kommunen vurderer mulighet for å ta i bruk undervisningsprogram årlig for elever i Strandaskolen. Elevene utvikler ferdigheter for å møte livets vanskeligheter og øker kunnskap om psykisk helse.</p> <p>Livet på timeplanen, nettressurs for alle samt et kompetanseprogram om forebygging av selvmord og selvskading for skolene. Dette skal vurderes om skal tas i bruk i samarbeid med skolesektoren.</p> <p>SLT-arbeid (Samordning av Lokale rus og kriminalitetsforebyggende Tiltak)</p> <p>Ungteam Strand – målgruppe ungdom i alderen 13-23år med fokus på forebyggende arbeid i forhold til rus og psykisk helse</p> <p>Frivillige lag og organisasjoner som en forebyggende arena (idrett, ungdomsklubber, menigheter med flere)</p>	<p>opplæring, levekår, omsorg og samfunn.</p>	<p>BTI: kontinuerlig arbeid</p> <p>Familiens hus: kontinuerlig</p> <p>YAM: evalueres i løpet av 2025</p> <p>Livet på timeplanen: evalueres i løpet av 2025</p> <p>SLT: kontinuerlig</p> <p>Ungteam Strand: kontinuerlig</p>
<p><b>6. Eldre</b></p>		
<p>Seniorenens hus - Prosjektstart 2023 med mål om å forebygge ensomhet hos eldre og fange opp ensomme eldre i sosiale nettverk for å gjøre de mer robuste i alderdommen og for å unngå for tidlig tjenestebehov.</p> <p>Dagsenter på Tau og Jørpeland.</p> <p>Det lille dagsenteret – et dagsenter for personer med demenssykdom</p> <p>Aktivitetstilbud for eldre i Tau kirke i samarbeid med Strand Videregående skole og Livsglede for eldre</p> <p>Livsgledehem</p> <p>Samarbeid med pårørende og frivillige organisasjoner som for eksempel Livsglede for eldre</p>	<p>Kommunalsjef omsorg</p>	<p>Kontinuerlig</p>



<b>7. Samarbeid med organisasjoner</b>		
<p>Ifølge helsedirektoratets undersøkelse om selvmord kommer det frem at den kilden de fleste vil søke informasjon hos er kontaktttelefon/hjelpetelefon. Da er det viktig å gjøre kontaktinformasjon tilgjengelig for kommunens innbyggere. Det kommer også frem av undersøkelsen at det er større behov for informasjon om selvmordsforebygging enn det som finnes i dag.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste med aktuelle hjelpeinstanser jmf. Kapittel 9.</li> <li>• Av-og-til kommune</li> </ul>	Kommunalsjef levekår samt den enkelte virksomhetsle der	
<b>8. Psykiaritjenesten</b>		
<p>Mestringssamtaler for å gi brukere av tjenesten en bedre og mer meningsfull hverdag</p> <p>Turgruppe, brukerstyrt kafe og KID-kurs</p> <p>Botilbud med 11 boenheter</p> <p>Turnusteam for å følge opp yngre brukere fra 18år og oppover</p>	Virksomhetsle der psykiatri	Kontinuerlig
<b>9. ROP-samhandlingsteam</b>		
<p>ROP – tverrfaglig team som tilbyr oppfølging til personer over 18 år som har utfordringer knyttet til rusavhengighet alene, eller i kombinasjon med psykisk uhelse. ROP-teamet tilbyr også støttesamtaler til pårørende</p> <p>Erfaringskonsulent med egen erfaring med rusavhengighet for personer med ROP-lidelser</p> <p>Stasjonen for rusmiddelmissbrukere i aktiv rus og/eller i rehabilitering. Meningsfull aktivitet for brukere i aktiv rus eller rehabilitering fem dager i uken bestående av friluftsliv, arbeidsoppgaver knyttet til korte prosjekter, tur og fiske</p>	Teamkoordina tor ROP	Kontinuerlig
<b>10. Kommunepsykolog</b>		
<p>Gratis lavterskeltilbud for voksne innbyggere i Strand kommune som ikke har psykiatrisk diagnose fra tidligere. Arbeidsgiver og fastlege kan skriftlig henvise til kommunepsykolog.</p>	Kommunepsy kolog	Kontinuerlig



## TILTAK VED SELVMORDSFORSØK

<b>11. Oppfølging av barn og unge under 18 som innlegges sykehus etter selvmordsforsøk, og deres pårørende</b>		
Kommuneoverlege/helseleder i samarbeid med fastlegene utarbeider prosedyre for hvordan pasient og pårørende følges opp etter selvmordsforsøk dersom det oppgis i epikrise ved utskrivelse fra sykehus.	Kommuneoverlege	2023
<b>12. Oppfølging av voksne som innlegges sykehus etter selvmordsforsøk, og deres pårørende</b>		
Kommuneoverlege/helseleder i samarbeid med fastlegene utarbeider prosedyre for hvordan pasient og pårørende følges opp etter selvmordsforsøk dersom det oppgis i epikrise ved utskrivelse fra sykehus.	Kommuneoverlege	2023

## TILTAK FOR IVARETAKELSE AV ETTERLATTE

Etterlatte ved selvmord er i utgangspunktet ikke spesielt belastet med psykisk sykdom. Oppfølging vil derfor i alminnelighet ligge utenfor ansvaret til spesialisthelsetjenesten ved psykisk helsevern. Etterlatte kan imidlertid ha stort behov for hjelp til bearbeiding av de spesielle forhold som knytter seg til selvmord, slik at de blir i stand til å håndtere selve traumet, i tillegg til å få hjelp til å forstå hvorfor avdøde valgte å avslutte livet. For å yte slik hjelp, må tiltakene baseres på kunnskap om traumer og sorg knyttet til kunnskap om selvmord.

<b>13. Politiet</b>
<p>Politiet har en samfunnsmessig rolle knyttet til forebygging av selvmord, men også en aktiv rolle når selvmord inntreffer. Politiet har da ansvar for Informasjon og støtte til pårørende når pårørende er ved selvmordsstedet, begjærer obduksjon ved unaturlig dødsfall, varslingsansvar om det ikke er nærmeste pårørende som finner avdøde, eventuelt delegerer varslingsoppgaven til vakthavende prest, helsepersonell eller andre samarbeidspartnere og involvere kommunens psykososiale kriseteam.</p>
<b>14. Psykososialt kriseteam</b>
<p>Psykososialt kriseteam følger opp pårørende og berørte i forbindelse med selvmord, ulykker, kriser og katastrofer. Legevakt/politi kaller ut kriseteam ved behov og kriseteamet har en koordinerende rolle inntil det ordinære tjenesteapparatet kan håndtere saken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Skriftlig rutine for oppfølging av etterlatte</li> <li>➤ Ta i bruk ny brosjyre til etterlatte, også økt fokus på barn som pårørende/etterlatte</li> </ul>
<b>15. Trossamfunn/organisasjoner</b>
Bistand ved varsling av selvmord





<p>Båreandakt, sørgesamtale, syning og begravelse/bisettelse</p> <p>Informasjon om lokale oppfølgingstilbud til etterlatte</p> <p>Livssynsåpne sorggrupper, med vurdering fra år til år om det er behov for tematiserte grupper og tilpasninger</p> <p>Informasjon om LEVE – Landsforeningen for etterlatte etter selvmord</p>
<p><b>16. Familiens hus</b></p> <p>Helseesykepleiere kan gi oppfølging til barn og unge som etterlatte. Også kommunens helsestasjonspsykolog kan bistå denne gruppen. Familieterapeutene kan bistå foreldre og familie som har mistet en av sine nære.</p>
<p><b>17. Fastlege</b></p> <p>Fastlege kan kontaktes for hjelp i sorgen for eventuelt videre henvisning til psykolog eller andre i hjelpeapparatet samt en eventuell sykemelding.</p>
<p><b>18. Kommunepsykolog</b></p> <p>Etterlatte kan gis tilbud om henvisning til kommunepsykolog via arbeidsgiver eller fastlege ved behov for lengre oppfølging enn det som gis av psykososialt kriseteam og oppfølging i forbindelse med gravferd.</p>
<p><b>19. Psykiatritjeneste</b></p> <p>Psykiatritjenesten kan bistå med hjelp til selvmestringsstrategier og sorgbearbeidelse.</p>

I en lokal spørreundersøkelse februar 2023 gir etterlatte tilbakemelding om at de ønsker

- Informasjon om forhold til selve dødsfallet og praktiske forhold videre
- Råd om hvordan å snakke med barn – hjelpe barna som ble berørt
- Informasjon om sorgprosesser knyttet til selvmord
- Informasjon om selvmestringsråd – for å redusere stressreaksjoner, mareritt og flashbacks
- Mer informasjon om hva kommunen eller andre har av tilbud til etterlatte

Tilbakemelding fra etterlatte viser at det er behov for et system som rutinemessig sikrer kontakt med offentlig hjelpeinstans med kompetanse på selvmord. Det ønskes at hjelpen tilbys umiddelbart. Dersom den etterlatte ikke orker å takke ja med en gang må tilbudet om hjelp bli gjentatt en stund senere. Hjelpen må være individuelt tilpasset, også i forhold til lengde på kontaktperiode. Det kommunale hjelpeapparatet bør samarbeide med interesseorganisasjoner.



## OVERSIKT OVER AKTUELLE HJELPEINSTANSER

<b><i>Ved akutt selvmordsfare</i></b>	<b><i>Nødhjelp 113</i></b>
	<b><i>Politi 112</i></b>
<a href="#"><u>Legevakt</u></a>	116 117
<a href="#"><u>Fastlege</u></a>	
<a href="#"><u>Mental Helse</u></a>	116 123
<a href="#"><u>Politi</u></a>	02800
<a href="#"><u>Kirkens SOS</u></a>	22 40 00 40
<a href="#"><u>Kriser.no</u></a>	
<a href="#"><u>LEVE</u></a>	47 71 79 12
<b><i>Hjelpeinstanser</i></b>	<b><i>spesielt for barn og unge</i></b>
<a href="#"><u>Alarmtelefon for barn og unge</u></a>	116 111
<a href="#"><u>Kors på halsen – Røde kors</u></a>	800 333 21
<a href="#"><u>Unge pårørende</u></a>	
<a href="#"><u>Unge LEVE</u></a>	



## KILDER

---

- Departementene. (2013) *Forebyggende innsats for barn og unge*. (Nr. Q-16/2013) [Rundskriv]. [Microsoft Word - RundskrivQ 16 2013 Innmat.doc \(regjeringen.no\)](#)
- Folkehelseinstituttet. (2022, 10. juni) *Tall fra Dødsårsaksregisteret 2021*. [Tall fra Dødsårsaksregisteret 2021 - FHI](#)
- Folkehelseinstituttet. (2022, 16.november) *Selv mord i Norge*. [Selvmord og selvmordsforsøk - Folkehelse rapporten - FHI](#)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020) *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025. Ingen å miste*. [regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selv-mord-2020-2025.pdf](#)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020) *Vedlegg til handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025. Ingen å miste* [handlingsplan-mot-selv-mord vedlegg.pdf \(regjeringen.no\)](#)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021) *Nasjonal alkoholstrategi. En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk 2021-2025* [Nasjonal alkoholstrategi \(regjeringen.no\)](#)
- Helsebiblioteket *Selv mord og selvskade* [Selvmord og selvskade - Helsebiblioteket](#)
- Hesledirektoratet. (2011) *Etter selvmordet – Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord IS-1898* [Etter selvmordet.indd \(hesledirektoratet.no\)](#)
- Hesledirektoratet. (2017) *Pårørendeveileder* [Pårørendeveileder - Hesledirektoratet](#)
- Hesledirektoratet. (2017) *Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging* [Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging - Hesledirektoratet](#)
- Hesledirektoratet. (2021) *Undersøkelse om selvmord*. [Mindshare PowerPoint Template \(hesledirektoratet.no\)](#)
- Helsenorge. (2022, 11. mars) *Selvskading*. [Selvskading - Helsenorge](#)
- Livet på timeplanen <https://livetpatimeplanen.no>
- Mental helse YAM – Youth Aware of Mental Health [YAM – Youth Aware of Mental Health - Mental Helse](#)
- Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. (2021) *Etterlatte barn og unge etter selvmord trenger oppfølging* [Etterlatte barn og unge etter selvmord trenger oppfølging - Erfaringskompetanse.no](#)
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, Universitetet i Oslo. *E-læringskurs i selvmordsrisikovurdering* [E-læringskurs i selvmordsrisikovurdering](#)
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, Universitetet i Oslo. *Introduksjonskurs forlenget sorg-terapi* [Introduksjonskurs - Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging \(uio.no\)](#)
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, Universitetet i Oslo. (2018) *Fakta om selvmord* [nssf fakta-om-selv-mord webfil.pdf \(uio.no\)](#)



Norsk redaktørforening. (2019) *Dette sier Vær Varsom-plakaten* [Dette sier Vær Varsom-plakaten \(nored.no\)](#)

Oslo universitetssykehus. *E-håndbok – Selvmordsfare – kartlegging av risikofaktorer – vurdering og tiltak* [eHåndbok - Selvmordsfare - kartlegging av risikofaktorer - vurdering og tiltak \(ous-hf.no\)](#)

Oslo universitetssykehus. (2017) *Virkninger av alkohol på sentralnervesystemet og kroppen for øvrig* [Virkninger av alkohol på sentralnervesystemet og kroppen for øvrig - Oslo universitetssykehus \(oslo-universitetssykehus.no\)](#)

Rogaland fylkeskommune. (2021) *Handlingsplan – fremme psykisk helse og forebygge selvmord 2021-2028. Våg å bry deg!* [Microsoft Word - Dokument1 \(rogfk.no\)](#)

Regionale ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, RVTS. Alderdom med trygghet [Alderdom med trygghet - Ressurscenter om vald, traumatisk stress og sjølvordsforebygging \(rvtsvest.no\)](#)

Regionale ressurscenter om vold, traumatisk stress og Selvmordsforebygging, RVTS [Regionale ressurscenter - RVTS](#)

Strand kommune. (2017) *En friskere hverdag for alle – Strategiplan for folkehelsearbeidet 2017-2022*

Strand kommune. (2018) *Trivsel i fokus. Oppvekst i Strand 2018-2030* [trivsel-i-fokus-oppvekst-i-strand-2018-2030-endelig-vedtatt-juni-2018.pdf](#)

Strand kommune. (2019) *Plan for helse og omsorg 2019-2025. Helse og omsorg i en ny tid*

Strand kommune. (2019) *Sammen om trivsel. Kommuneplanens samfunnsdel 2019-2035* [Microsoft Word - Komplan samfdel 2019-2035 komvedtak \(strand.kommune.no\)](#)

Strand kommune. (2021) *Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2021-2026* [rusmiddelpolitisk handlingsplan.pdf \(strand.kommune.no\)](#)

Strand kommune. (2021) *Strategiplan for legetjenester 2021-2026- etter høring* [wfdocument.ashx \(onacos.no\)](#)

Strand kommune. (2022) *Bedre tverrfaglig samhandling for barn og unge i Strand kommune* [Strand – BTI – Bedre tverrfaglig samhandling for barn og unge i Strand kommune \(bedreinnsats.no\)](#)

Strand kommune. (2022) *Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2022-2026*

Utdanningsdirektoratet *Forebygging av selvskading og selvmord* [Forebygging av selvskading og selvmord \(udir.no\)](#)

Tolkeloven

Vivat Selvmordsforebygging [Selvmordsforebygging | | vivat \(vivatselvmordsforebygging.net\)](#)