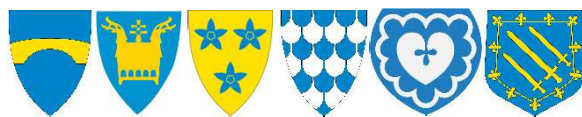


Regional  
selvmords-  
forebyggende  
plan

**Valdres**



---

# INNHALDSFORTEGNELSE

---

## Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	2
1.1	Hva vet vi om selvmord i Valdres .....	2
2	Selvmordsforebyggende arbeid i Valdres .....	5
3	Tiltak / Handlingsplan.....	6
3.1	Større tiltak:.....	6
3.2	Mindre tiltak:.....	9
4	Kilder.....	12

---

# 1 INNLEDNING

---

Kommunen skal forebygge, avdekke, avverge, behandle og følge opp selvska­ding og selvmordsforsøk. Kommunens ansvar inngår som en del av kommunens sørge-for-ansvar for egne innbyggere, etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3.

En god måte å ivareta dette ansvaret på, er å lage en handlingsplan med konkrete tiltak. Både de menneskelige og økonomiske konsekvensene er svært store når selvmord skjer. Derfor anbefales det å utarbeide en egen kommunal handlingsplan for forebygging av selvmord og selvska­ding i forkant. Denne må gjøres kjent slik at kommunen i større grad kan jobbe med forebygging. Et mål med en kommunal plan vil være å samordne de ulike tjenestene som møter mennesker med selvmordsatferd.

Kommunale eller interkommunale handlingsplaner for forebygging av selvmord og selvska­ding skal sikre:

- at kommunene har søkelys på forebygging, behandling og oppfølging
- at etterlatte og berørte får et tilrettelagt og helhetlig tilbud
- god faglig forebygging av selvmord og selvska­ding i et folkehelseperspektiv
- at kunnskapsnivået hos de ansatte i kommunene styrkes og at samarbeidet mellom faggrupper, sektorer og forvaltningsnivåer videreutvikles.

## 1.1 Hva vet vi om selvmord i Valdres

Selvmord er en bevisst og villet handling som individet har foretatt for å skade seg selv og der denne skaden har ført til døden (Malt & Walby, n.d.). Om lag 650 mennesker tar livet sitt i Norge hvert år. To av tre er menn. Forekomsten av selvmord er omtrent den samme i Norge som i Europa, Nord-Amerika og Australia.

I 2020 utgjorde selvmord 1,6% av alle registrerte dødsårsaker i Norge. Dette tilsvarer 12,1 tilfeller per 100 000 innbyggere i Norge. I Innlandet var raten på 14 Selvmord i dødsårsaksstatistikken (*Selvmord i Dødsårsaksstatistikken*, 2021). Tallene for Valdres har ligget noe høyere enn Innlandet som helhet de siste syv årene. Valdres har også hatt en

---

høyere andel menn og eldre som tar livet sitt sammenlignet med resten av landet. Det er viktig å være forsiktig med å vektlegge de lokale tallene fra Valdres for mye, da selv noen få enkelttilfeller vil gi store utslag på gjennomsnittet. For å kunne stole på generaliseringer kreves det større folketall.

Selv mord er en kompleks og sammensatt problemstilling. Selvmord er ofte assosiert med psykisk lidelse, men ikke alle som sliter psykisk velger å ta sitt eget liv. Det finnes ulike faktorer som kan føre til at noen ser selvmord som eneste utvei. Personlige livskriser, fysiske tilstander, og eksistensielle kriser kan alle spille en rolle i beslutningen om å ta livet sitt.

Selv om vi har mye kunnskap om risikofaktorer for selvmord, så er vi fremdeles dårlige til å forutsi hvem som faktisk vil ta sitt eget liv. Det er ikke alltid slik at personer som har mange risikofaktorer vil velge å ta livet sitt, og andre igjen kan ta livet sitt uten at det finnes tydelige risikofaktorer. Det kan være en større eller mindre livshendelse som utløser en persons beslutning om å ta livet sitt. Kompleksiteten i selvmordsproblematikken gjør det slik at mange selvmord tilsynelatende kan komme "som lyn fra klar himmel".

“Vi vet at svært mange har vært i kontakt med helsetjenesten i tiden før selvmord og dette gjelder trolig også ved selvmordsforsøk. 50-90% av de som dør ved selvmord har vært i kontakt med en eller annen helsetjeneste, særlig fastlege eller annet helsepersonell i kommunen i året før de dør (NSSF, 2017). Mange kommer i kontakt med helsevesenet også etter selvmordsforsøk. Det er vesentlig at hjelpeapparatet involveres raskt etter selvmordsforsøk og at hjelpeapparatet har den nødvendige kompetansen til å arbeide med personer med suicidal atferd. En viktig oppgave er å avklare selvmordsrisikoen, hvilke forhold som ligger til grunn for selvmordsforsøket, avklare behov for videre oppfølging/behandling og legge en plan for videre oppfølging basert på vurderingen. Alle personer som kommer i kontakt med hjelpeapparatet etter et selvmordsforsøk bør få tilbud om oppfølging eller behandling fra lokalt tjenesteapparat, en del vil trenge behandling i spesialisthelsetjenesten. Hvilke deler av hjelpeapparatet som involveres i den videre oppfølgingen bør vurderes individuelt basert på den enkeltes mål og behov i samarbeid med personen” (NSSF, 2017).

---

Vi kan per dags dato ikke predikere hvem som kommer til å ta livet sitt. Vi trenger å vite mer om kompleksiteten, og arbeide forebyggende for folkehelsen. For å skape et samfunn der alle føler seg inkludert og har lyst til å leve – dette kan alle bidra med.

---

## 2 SELVMORDSFOREBYGGENDE ARBEID I VALDRES

---

På 90-tallet fikk Norge et nasjonalt program og den første handlingsplanen mot selvmord. På tross av en betydelig innsats over de 20 siste årene har selvmordsraten holdt seg relativt stabil siden 1995 (*Selv mord Og Selvmordsforsøk - Folkehelse rapporten, 2022*).

Selv mordsforebyggende arbeid har hovedsakelig fokusert på helsetjenestenes ansvar, spesielt når det gjelder psykisk helsevern. Dette innebærer å undersøke, diagnostisere og behandle antatte underliggende psykiske lidelser. Det er viktig å gi god hjelp og støtte til personer som opplever psykiske vansker, og å forebygge selvmord i helsetjenestene, men ser vi på de uendrede selvmordstallene, synes det å være viktig at vi har et bredere folkehelseperspektiv. Samtidig er det viktig å opprettholde de gode tilbudene vi i dag har for de mest utsatte gruppene, spesielt tiltak rettet mot rus og psykisk vansker.

Det er en pågående satsing på folkehelsearbeid i Valdres kommunene for å forbedre befolkningens helse og livskvalitet. Det finnes mange regionale og kommunale planer som blant annet fokuserer på å fremme folks opplevelser av å mestre, ha mening, være inkludert, føle tilhørighet, deltagelse, trivsel, gode nærmiljø, og mindre sosial ulikhet. Regjeringens handlingsplan for å forebygge selvmord 2020-2025 påpeker også at selv om planen primært retter seg mot spesifikt selvmordsforebyggende arbeid, så bør det settes i sammenheng med arbeidet som gjøres for å skape god folkehelse, trygge og gode vilkår for oppvekst og et tilgjengelig og kompetent hjelpeapparat (Helse og Omsorgsdepartementet, n.d.).

.

---

## 3 TILTAK / HANDLINGSPLAN

---

Tiltakene under er delt inn i to kategorier:

- Større tiltak som vil kreve ressurser, både rent økonomisk og/eller ansatte som får satt av nok tid til gjennomføring.
- Mindre tiltak: som ikke vil stille så store krav til ressurser.

Ellers anbefaler arbeidsgruppen og RVTS at det blir tydeliggjort og konkretisert hvem som har ansvar for gjennomføring av de ulike tiltakene. For at tiltakene skal bli virkningsfulle, kreves det at personellet får tid til gjennomføring. For de fleste tiltakene vil det være lurt å sette ned en gruppe som er ansvarlige for gjennomføring.

### 3.1 Større tiltak:

#### Tiltak 1: Sertifisere VIVAT kursholdere, og gjennomføre VIVAT kurs ved behov.

Sertifisere minimum 3-4 stykker (kreves 2 for å holde et kurs) i Valdres. Lurt å velge personer som man tenker ønsker å jobbe i Valdres i lengre tid. Det kan være lurt at kommunene sammen og elevtjenesten på VGS har egne kursholdere. Kurset for å bli sertifisert koster 9000 per person, og tar 5 dager. Man må søke om plass, ofte ventelister. Vivat er opplæringskurs i hvordan du kan lære å bli mer oppmerksom, fange opp signaler og yte førstehjelp til mennesker i selvmordsfare. Kursene Vivat leverer er designet slik at kursdeltakerne får en felles kompetanse, uavhengig av profesjon og faglig bakgrunn. Tanken er at det over tid er billigere å sertifisere egne kursholdere, enn å sende ansatte på kurs hos eksterne. Dette gir mulighet til å kurse flere ansatte, og holde jevnlig oppfriskningskurs, samt kurse nye ansatte.

Vi ser et behov for kompetanseøkning på hvordan kartlegge og oppdage selvmordsfare. VIVAT kurs er en måte å trygge ansatte på hvordan de kan kartlegge dette godt. Som

---

eksempel har flere kommuner noen med VIVAT kompetanse i psykisk helse, mens andre mangler dette, blant annet pga. utskiftninger av ansatte over tid. Vi tenker det kan være lurt at psykisk helse, helsestasjon- skolehelsetjenesten og Elevtjenesten (VGS) har denne kompetansen. Dette er kompetanse som også kan benyttes til å veilede blant annet lærere i hvordan oppdage selvmordsfare, da de ofte er første kontaktpunkt.

#### Forslag til ansvar for gjennomføring:

- Krever et interkommunalt samarbeid. Viktig at VIVAT kursholderne kan frikjøpes til å holde kurs ved behov.
- VIVAT kursholdere må holde to kurs årlig for å vedlikeholde sertifisering, det kan være lurt å sette opp 2 faste kurs i året, som alle kan melde seg på.
- Hver kommune burde ha noen som er ansvarlige for å passe på at sine ansatte har VIVAT kompetanse og sender ansatte på kurs ved behov.

#### Tilak 2: YAM - youth aware of mental health

Bruke undervisningsprogrammet YAM i videregående og ungdomsskole. Kurset skal gjennomføres hvert år i 9. trinn på ungdomsskolen og 2. trinn på videregående. Kurset holdes av sertifiserte instruktører, skal dette gjennomføres på alle ungdom- og videregående skoler hvert år, burde 4-6 stk. sertifiseres (kurs 14 000 per person - tallet er hentet fra en presentasjon Mental helse hadde om YAM for Valdres, ca. 1 år siden). Det anbefales at både kommunene sammen og elevtjenesten på VGS har egne kursholdere, slik at kommunene er ansvarlig for ungdomsskoler og elevtjenesten for videregående.

Undervisningsprogrammet YAM er et helsefremmende og forebyggende undervisningsprogram for psykisk helse blant unge. I programmet forenes kognitiv, følelsesmessig og erfaringsbasert innlæring for å fremme psykisk helse og forebygge suicidale handlinger, depresjon og dårlig psykisk allmenntilstand. Det utvikles ferdigheter til å møte livets vanskeligheter. Hovedmålgruppen er skoleelever i alderen 14–16 år. YAM gjennomføres i klassen over fem timer i løpet av tre uker. Undervisningen er interaktiv med



---

elevmedvirkning, forelesninger, rollespill, skriftlig materiell og diskusjoner, og holdes av sertifiserte instruktører. Multisenterstudien SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe), som pågikk i elleve europeiske land og omfattet 11 110 ungdommer mellom 14–15 år, viste at YAM reduserte depresjoner, selvmordstanker og handlinger betydelig.

Forslag til ansvar for gjennomføring:

Anbefaler at det settes ned en interkommunal arbeidsgruppe for å se på hvordan det kan gjennomføres i Valdres.

### Tiltak 3: Bondens nettverk

Yngre bønder har de siste årene rapportert dårligere psykisk helse (Logstein & Almaas, 2019). De viktigste årsakene er vurdert å være større arbeidsmengde, økende arbeidspress og mer bekymring rundt økonomien på gården.

Bondens nettverk er en systematisk arbeidsmetode for å forebygge psykisk uhelse i landbruket og et sikkerhetsnett hvis en ulykke rammer en bonde (Norsk Landbruksrådgivning, u.å.). Nettverket består av en liste over ulike aktører med tilknytning til landbruket som kan kontaktes av bonden selv eller andre som er bekymret for bondens situasjon og helse.

Økonomirådgivere i NAV sosial tar seg hovedsakelig av privatøkonomi. Næringsdrivende må kjøpe seg slike tjenester, noe som utfordrer en dårlig økonomi. Kan kommunene opprette en funksjon med ansvar for økonomisk rådgivning til næringsdrivende? Denne funksjonen kunne eventuelt også være del av Bondens nettverk.

Forslag til ansvar for gjennomføring:

Landbrukskontorene tar ansvar for å etablere og vedlikeholde nettverkene. Nettverk er under etablering i Valdres.

---

## 3.2 Mindre tiltak:

### Tiltak 4: Utarbeidelse av rutiner for kartlegging selvmordsrisiko hos pasienter med smerter og kronisk/uhelbredelig sykdom.

Vi har studier som viser at alvorlig sykdom og kroniske smerter er en sårbarhetsfaktor for selvmordsfare. Vi vet også at mange som tar livet sitt er innom helsetjenester. Målet med tiltaket er å bevisstgjøre helsepersonell (eks: legekantor, psykisk helse, hjemmesykepleien o.l.) på dette og gjennom rutiner sikre at denne gruppen blir kartlagt.

#### Forslag til ansvar for gjennomføring:

Kommunalsjefene for helse og omsorg i kommunene. Anbefaler en tverrfaglig arbeidsgruppe sammensatt av helsepersonell som skal bruke rutinene i hverdagen.

### Tiltak 5: Spørreundersøkelse

Innhente kunnskap rundt hvor mange innbyggere som vet om psykisk helse, vet hvor man kan få hjelp, hva som fremmer og hemmer befolkningen i å søke hjelp, myter rundt selvmord o.l. for å se om det kommer fram et behov for en informasjonskampanje eller andre tiltak.

#### Forslag til ansvar for gjennomføring:

Arbeidsgruppen for selvmordsforebygging.

### Tiltak 6: Oppfølgingsplan for kriseteam.

Psykososialt kriseteam, psykisk helse, fastlegene, og helsesykepleierne burde gjøre seg kjent med oppfølgingsplanen for etterlatte og "Snakk om selvmord" fra RVTS, slik at disse ressursene kan benyttes. Anbefaler også at psykososialt kriseteam lager rutiner som baserer seg på forskningen i disse ressursene. Enten at det lages felles rutiner for Valdres, eller at hvert kriseteam lager tilpassede rutiner for sin kommune.

#### Forslag til ansvar for gjennomføring:

Ledere i kriseteamene i Valdres.

---

## Anbefalte ressurser og informasjon ved utarbeidelse av rutinen:

- <https://www.psykososialberedskap.no/modell-for-psykoaktiv-psykososial-oppfolging-etter-kriser-ulykker-og-katastrofer/>
- <https://www.snakkomselvmord.no/selvordskrise/forsta/>
- Pårørende føler seg ofte glemt over tid
- Alltid ha en kontaktperson. Lurt å ha rutine på å sette opp flere faste datoer der kontaktpersonen tar kontakt!
  - Det har kommet frem at det ikke er nok å si at det bare er å ta kontakt ved behov, da dette ofte er vanskelig å gjøre.
  - Lurt å tenke over hvordan kommunisere: Her er noen forslag til hvordan kommunisere basert på forskning og informasjon fra etterlatte:
    - Ikke spør "hva trenger dere?", men heller "kan vi komme på besøk?"
    - Si til etterlatte: at vi tar kontakt med dere på disse tidspunktene uansett, at vi kommer til å "mase litt", men at du står fritt til å velge å ta imot hjelp eller ikke.
- 
- Koble på nettverk, hvem er pårørende, hvem kan være en ressurs for pårørende.
- Mange menn vil ikke komme for å prate. Passe spesielt for disse
  - Kan vi finne noen likemenn som vi kan koble på = for en aktivitet.

---

## Tiltak 7: Mini-workshop og brosjyre om selvmordsforebygging.

Utarbeide en mini-workshop og en enkel brosjyre med informasjon på hva man kan se etter, spørre om, og hvem man kan kontakte ved selvmordsfare.

Opplever at mange er usikre på hva man skal se etter, spørre om, og hvem man kan kontakte. Tanken er å lage en liten workshop på, som skal være lett å ta i bruk. Samt en enkel brosjyre som kommunene og VGS kan ha liggende som en ressurs (skole/helse/legekontor/ungdomsklubb/ o.l.) Det ble utprøvd en "mini workshop" med Elevtjenesten på VGS sammen med lege, med gode tilbakemeldinger.

### Forslag til ansvar for å lage:

Arbeidsgruppen for selvmordsforebygging

### Anbefalte ressurser for utarbeidelse av workshopen og brosjyre:

Nettkurs. E-læringskurs: [selvmordsrisikovurdering.no](https://www.psykososialberedskap.no/modell-for-psykoaktiv-psykososial-oppfolging-etter-kriser-ulykker-og-katastrofer/)

<https://www.snakkomselvmord.no/selvordskrise/forsta/>

<https://www.kompetansebroen.no/courses/selvordsforebygging?o=ahus>

---

## Tiltak 8: Mulighet for å henvise til psykisk helsehjelp på tvers av kommuner

Fastlegene ser at enkelte pasienter ikke ønsker å motta psykisk helsehjelp i egen kommune fordi behandlerne på en eller annen måte er for nær dem. Dette kunne vært løst ved mulighet for å henvise til nabokommuner ved behov. Dette løses litt ulikt, noen leger henviser direkte til psykisk helsetjeneste i annen kommune, andre har gjort avtale via etatssjef. Det bør være en ensartet praksis på dette.

### Forslag til ansvar for gjennomføring:

Arbeidsgruppen for selvmordsforebygging tar det med til kommunalsjefene for helse, slik at man kan enes om hvordan det kan løses med minst mulig byråkrati.

---

## 4 KILDER

---

Helse og Omsorgsdepartementet. (n.d.). *Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*. Regjeringen.no.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selv-mord-2020-2025/id2740946/>

Innlandet, N. L. (n.d.). *Bondens nettverk*. NLR Innlandet.  
<https://innlandet.nlr.no/tryggbonde/bondens-nettverk>

Logstein, B. L., & Almaas, H. E. A. (2019). Mental helse blant unge bønder. *RURALIS – Institutt for Rural- Og Regionalforskning*.

Malt, U. M., & Walby, F. A. W. (n.d.). *selvmord*. Store Medisinske Leksikon.  
<https://sml.snl.no/selv-mord>

NSSF. (2017, January 10). Fakta om selvmordsforsøk. *NSSF*.  
[https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/nssf\\_fakta-om-selv-mordsforsok\\_web.pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/nssf_fakta-om-selv-mordsforsok_web.pdf)

*Selv-mord i dødsårsaksstatistikken*. (2021, June 10). Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/op/dodsarsaksregisteret/selv-mord-i-dodsarsaksstatistikken/>

*Selv-mord og selvmordsforsøk - Folkehelse-rapporten*. (2022, November 16). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge>

Wasserman, D., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Bracale, R., Brunner, R., Bursztejn-Lipsicas, C., Corcoran, P., Cosman, D., Durkee, T., Feldman, D. E., Gáboros, J., Guillemin, F., Haring, C., Kahn, J., Kaess, M., Keeley, H., . . . Hoven, C. W. (2010). *Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial*. *BMC Public Health*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-192>

