



Handlingsplan for forebygging av selvmord

2020-2025

Ingen å miste

OM HANDLINGSPLANEN

Bystyret i Arendal ønsker å øke fokus på selvmordsforebyggende innsats, og vedtok 19.12.19 at det skal utarbeides en handlingsplan for forebygging av selvmord i kommunen. Kommunen spiller en viktig rolle i det forebyggende arbeidet, og det gir en mulighet til å intervensere bredt og på et tidlig tidspunkt. En slik handlingsplan vil være med på å systematisere og konkretisere de forebyggende tiltakene. Om lag 500-600 personer begår selvmord hvert år i Norge, og mellom 5000-6000 etterlatte og nærstående berøres av selvmord hvert år (FHI, 2020). I tillegg er det et stort antall selvmordsforsøk, som ytterligere viser behovet for forebyggende innsats og gode oppfølgingstjenester.

I denne handlingsplanen beskrives eksisterende tiltak i kommunen samt nye *spesifikt selvmordsforebyggende* tiltak knyttet til regjeringens mål, samt tiltak for ivaretagelse av etterlatte og andre berørte etter selvmord. Planen må samtidig ses i sammenheng med det generelle arbeidet som gjøres for å skape, åpne og inkluderende samfunn, god folkehelse, trygge oppvekstvilkår, gode velferdsordninger og et tilgjengelig og kompetent hjelpeapparat. Dette gjelder særlig innen arbeid med rus og psykisk helse. Det er vektlagt at tiltakene i planen skal være konkrete, gjennomførbare og forankret i nasjonale retningslinjer.

Vi vil ha en kommune som legger stor vekt på å forebygge uhelse, og som i likhet med regjeringen løfter opp nullvisjon for selvmord. Derfor vil vi jobbe systematisk og helhetlig for dette verdisynet.



VÅRE MÅL

Regjeringens nylig fremlagte handlingsplan for forebygging av selvmord skal være førende for de tiltakene kommunen prioriterer. I liket med regjeringens handlingsplan, er også kommunens plan for selvmordsforebyggende tiltak inndelt i disse målene:

- **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

Ressursteamet for forebygging av selvmord, etablert med denne handlingsplanen, vil jevnlig vurdere måloppnåelse og komme med forslag til justeringer av tiltakene i lys av ny kunnskap. Ressursteamet er bredt sammensatt av fagpersoner innen enhet livsmestring, kriseteamet, selvmordsforebyggende team og skolehelsetjenesten i samarbeid med LEVE og spesialisthelsetjenesten.

MÅL 1: SYSTEMATIKK OG HELHET I DET SELVMORDSFOREBYGGENDE ARBEIDET

I Norge har det selvmordsforebyggende arbeidet utviklet seg over flere tiår. Ulike aktører med ulike roller er med i det forebyggende arbeidet nasjonalt og regionalt. Regjeringen vil derfor i planperioden utarbeide en visuell fremstilling av hovedlinjene i denne innsatsen. Formålet er å gi bedre oversikt og forståelse av sammenhenger i et komplekst fagfelt. Oversikten skal benyttes som et grunnlag for å forbedre det forebyggende arbeidet og være ett av verktøyene for vurderinger og prioriteringer. Dette er et samarbeid med kompetansemiljøene, og organisasjonene for brukere, pårørende og etterlatte. Arbeidet vil være tilgjengelig på www.helsedirektoratet.no (Regjeringen, 2020)

Det er også opprettet et nasjonalt kartleggingssystem av senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) for selvmord i psykisk helsevern (PHV), og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Ved å beskrive omstendighetene rundt hendelsene og systematisk kartlegge hva som kjennetegner pasientene som tar sitt eget liv, vil målet være å identifisere nye områder for forebygging av selvmord på systemnivå i tjenestene, og å evaluere effekten av ulike tiltak (Regjeringen, 2020).

For å sikre systematikk og helhet, samt felles innsats på tvers av sektorer i det selvmordsforebyggende arbeidet i kommunen, er det opprettet et ressursteam som skal være et tverrfaglig, koordinerende og drivende ledd i det selvmordsforebyggende arbeidet i Arendal kommune. Oppgavene til ressursteamet vil være oppfølging, gjennomføring og evaluering av selvmordsforebyggende plan. Teamet vil også holde seg oppdatert på kunnskap innenfor fagområdet og samarbeide med aktuelle nasjonale og regionale kompetansesentre. Teamet vil følge med på tiltak som utvikles i regjeringens handlingsplan slik at det kan trekkes veksler på disse lokalt, og kartlegge mulige frivillige samarbeidsaktører.

Eksisterende tiltak til mål 1: Systematikk og helhet i det selvmordsforebyggende arbeidet

I Arendal kommune har vi i dag tiltak for å sikre helhet, systematikk og samarbeid på tvers av instanser for barn/unge, familier og personer med psykiske lidelser. Pakkeforløpene i psykisk helse bidrar til å styrke samhandling og forbedre overgangene mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Tiltak	Informasjon	Ansvar
BTI – Bedre tverrfaglig innsats	Systematikk og helhet i arbeidet rundt barn, unge og familier. BTI-modellen er tenkt å utvides til også å gjelde voksne. Dette er en prosess som er i oppstartsfasen. Med bakgrunn i BTI-modellen ses det på systematikk og helhet i arbeidet rundt voksne.	Kommunalsjef personrettede tjenester
Pakkeforløp - samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten	En viktig del av oppfølgingen handler om et godt samarbeid mellom tjenestene. Pakkeforløpet for psykisk helse og rus er med på å sikre samarbeidet med 2. linjetjenesten. Dette skal gi innbyggere i Arendal kommune et helhetlig og forutsigbart behandlingsforløp når en har behov for hjelp. Sentralt står forløpskoordinator både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten, og det er behov for å se nærmere på gode samhandlingsrutiner i et selvmordsforebyggende perspektiv. Tjenestekontoret er definert som Arendal kommunes pakkeforløpskoordinator.	Tjenestekontoret

Nye tiltak til mål 1

Tiltak	Informasjon	Ansvar	Gjennomføring
<p>Opprettelse av ressursteam for selvmordsforebyggende arbeid i kommunen</p>	<p>Mandat: Være et flerfaglig, koordinerende og drivende ledd i det selvmordsforebyggende arbeidet i kommunen.</p> <p>Leder: Psykolog fra Familie og helse</p> <p>Medlemmer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representant fra familie og helse • Representant fra psykososialt kriseteam • Representant fra selvmordsforebyggende team • Representant fra Landsforeningen for etterlatte ved selvmord • Representant fra DPS <p>Oppgavene til ressursteamet vil være oppfølging, gjennomføring og evaluering av den selvmordsforebyggende planen. Teamet skal også holde seg oppdatert og videreformidle Regjeringens planarbeid samt dra veksler på dette lokalt. Det legges vekt på et samarbeid mellom teamet, aktuelle nasjonale og regionale kompetansesentre, DPS og frivillige lokale aktører som f.eks. LEVE</p>	<p>Enhetsleder Livsmestring</p>	<p>Teamet opprettes 2021</p>

MÅL 2: TRYGG KOMMUNIKASJON OM SELVMORD

Deling av selvmordstanker kan være livreddende. Det er behov for å øke kunnskapen om selvmordstematikk i befolkningen, redusere stigmatisering og å få flere til å søke hjelp. Det er stor enighet om at selvmord er et folkehelseproblem, og som et problem må selvmord snakkes om, både i befolkningen og i media. Selv om det er økende åpenhet i samfunnet om temaet selvmord, har man behov for mer kunnskap om hvilken type åpenhet som kan være selvmordsforebyggende (Regjeringen, 2020).

Ulike fysiske og digitale arenaer som skole, arbeidsplass, fritidsarenaer og sosiale medier kan gi rom for å ta opp temaet selvmord. For barn og unge er internett og sosiale medier særlig viktige for utvikling og deling av innhold og kommunikasjon med andre. Samtidig ser man at disse plattformene eksponerer barn og unge for mulig skadelig innhold. Derfor er det viktig at gruppene som jobber med barn og unge samt foreldre øker kompetansen, slik at barn får alderstilpasset informasjon om tematikken. Det er også ifølge Regjeringen et behov for å tydeliggjøre hvilke regler om informasjonsutveksling som gjelder ved mistanke om selvmordsfare (Regjeringen, 2020).

For å unngå smitteeffekt gjennom medias omtale av selvmord, har det blitt innført tiltak for å redusere u hensiktsmessig omtale av selvmord i media. Det er viktig å skille mellom omtale som bryter eller reduserer tabuer og myter om selvmord, og omtale som kan øke risiko for selvmordsatferd hos den enkelte. Ansvarlig medieomtale av selvmord for å unngå smitteeffekt, har blitt implementert på statlig hold gjennom *Vær Varsom-plakaten* (NSSF, 2020).

«Å dele at man har selvmordstanker kan være livreddende. Det er behov for å øke kunnskapen om selvmordstematikk i befolkningen, redusere stigma og å få flere til å søke hjelp»

(Regjeringen, 2020)

Eksisterende tiltak til mål 2: Trygg kommunikasjon om selvmord

I Arendal kommune fremmes informasjon om psykisk helse gjennom ulike kanaler, og denne informasjonen må sees i sammenheng med trygg kommunikasjon om selvmord.

Tiltak	Informasjon	Ansvar	Gjennomføring
VIP	Informasjon om psykisk helse i de videregående skolene. Kontaktlærere snakker om tema rundt psykisk helse i samarbeid med fagpersoner ansatt i PPT, skolehelsetjenesten og enhet Livsmestring. VIP er et evidensbasert program som viser at ungdommene blir flinkere til å søke hjelp i en tidlig fase samt positiv effekt på angstnivået til elevene.	De videregående skolene i Arendal kommune.	Gjennomføres årlig.
Folkehelse og livsmestring, tverrfaglig tema i skolen	Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg.	Grunnskoler og videregående skoler.	Gjennom skoleåret i ulike fag.
Mestringskurs	Informasjon om psykisk helse til befolkningen. Åpne digitale kurs for alle som er interessert i temaer rundt psykisk helse, barn og unge, voksne og familier.	Avd. Familie og helse	Hyppighet av mestringskurs evalueres kontinuerlig
VIVAT E-læringskurs om selvmordsrisikovurdering	Kompetanseheving av ansatte om hvordan snakke om selvmord. Trygg kommunikasjon med den enkelte om selvmord. Ansatte i psykisk helsetjenester i kommunen har gjennomført e-læringskurs i selvmordsrisikovurdering.		

Nye tiltak til mål 2: Trygg kommunikasjon om selvmord.

Tiltak	Informasjon	Ansvar	Gjennomføring
Markering av verdensdagen for selvmordsforebygging	<p>Verdensdagen for selvmordsforebygging 10. september er en internasjonal dag som markeres over hele verden. I Norge er LEVE nasjonal koordinator og arrangør.</p> <p>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.</p>	Ressursteamet	<p>Fra 2021 ut planperioden.</p> <p>Ressursteamet innleder et samarbeid med LEVES markering om verdensdagen for selvmord.</p>
Informasjon til befolkningen om kommunens selvmordsforebyggende arbeid	<p>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.</p> <p>Ressursteamet vil derfor utarbeide en egen side på kommunens hjemmeside med informasjon om det selvmordsforebyggende arbeidet der forebyggende plan, ressursteamet og det selvmordsforebyggende arbeidet presenteres.</p>	Ressursteamet	2021

MÅL 3: BEGRENSET TILGANG TIL METODER FOR SELVMORD

Sikringstiltak kan forebygge impulsive selvmord. Ved å begrense tilganger, vil man forsøke å forebygge impulsive selvmord ved å bidra til å utsette den akutte impulsen og gi rom for livreddende hjelp. Dette har vist seg å være godt dokumentert som et selvmordsforebyggende tiltak (Regjeringen, 2020).

Det er særlig noen områder i Regjeringens plan som også kommunen vil kunne se effekt av over tid. Blant annet vil Regjeringen formaliserte og standardiserte kriterier for klassifisering av selvmord i trafikken (Regjeringen, 2020). Antall dødsfall som følge av påkjørsel i sporet på norsk jernbane har økt kraftig de senere årene. Uvedkommende i sporet dominerer nå dødsfall og alvorlige skader på jernbanen. Denne uheldige utviklingen forventes å fortsette hvis ikke tiltak iverksettes. Regjeringen vil fortsette arbeidet med å bidra til mer kunnskap og oversikt over utsatte områder og gjennomføre egnede og effektive tiltak som del av det forebyggende sikkerhetsarbeidet på jernbanen, T-bane og trikk (Regjeringen, 2020). Studier fra flere land tyder på at også det å sette opp gjerder på broer som har vært benyttet til selvmord, kan være en effektiv måte å forebygge fremtidige selvmord av denne typen. Regjeringen vil kartlegge antall høybroer med potensial for sikring og vurdere tiltak for sikring av disse (Regjeringen, 2020).

Det registreres omtrent 75 selvmord med skytevåpen hvert år i Norge. En studie viser at selvmordsraten for menn som tok sitt liv med skytevåpen gikk ned med 62 prosent fra 1991 til 2009. Studien viste effekt av to lover; den ene var lovforskriften fra 1990 som krevde polititillatelse før man skaffet seg hagle, og som førte til en reduksjon i antall selvmord totalt og i aldersgruppen 15–34 år spesielt. Mannlige skytevåpendødsfall kan også ha blitt redusert etter endringer i lov og forskrift om lagring og oppbevaring av militære våpen i private hjem. Dette betyr at innstramminger i regelverket kan føre til nedgang i selvmord (Regjeringen, 2020).

Regjeringen vil også legge frem en nasjonal alkoholstrategi med tydelig mål om nedgang i alkoholkonsumet. FHIs kunnskapssammenstilling om selvmordsforebyggende tiltak peker på forskningsmessig støtte for at en restriktiv alkoholpolitikk kan bidra til å redusere antall selvmord. Norge vil følge opp WHO's globale handlingsplan, som har et mål om å redusere alkoholforbruket i befolkningen med minst 10 prosent innen 2025 sammenliknet med 2010 (Regjeringen, 2020).

Regjeringen vurderer også å begrense tillatt mengde narkotiske og vanedannende legemidler på papirresept og muntlige resepter til tre døgns vanlig terapeutisk dose. 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 (Regjeringen, 2020).

Nye tiltak til mål 3: Begrense tilgang til metoder for selvmord

Tiltak	Informasjon	Ansvar	Gjennomføring
Begrenset tilgang til metoder for selvmord	Ressursteamet skal holde seg oppdatert på denne kompetansen og de tiltak som iverksettes fra statlig hold på disse områdene. Følge aktivt med på mulige tilskuddsordninger.	Ressursteamet	Gjennom planperioden

MÅL 4: GOD HJELP OG GODE BEHANDLINGSFORLØP FOR MENNESKER I SELVMORDSRISIKO

Ulike undersøkelser tyder på at 50-90% av de som dør av selvmord, har vært i kontakt med helsevesenet året før de tar sitt eget liv. Potensialet for forebygging innen helsevesenet er dermed stort. Opplæring av ansatte i primærhelsetjenesten til effektivt å kunne identifisere suicidale individer og personer med psykiske lidelser og iverksette forebyggende tiltak har vist seg å forebygge selvmord. Også i spesialisthelsetjenesten er gode selvmordsrisikovurderinger viktig. Effektiv behandling av ulike former for psykososiale eller medikamentelle intervensjoner kan forebygge selvmord (Regjeringen, 2020).

Forebygging og god hjelp er viktig i barnehage og skole. Det å oppleve å ha det trygt og godt på skolen og i barnehagen er en rettighet for alle barn. Skolen og barnehagen jobber derfor kontinuerlig med å utvikle et inkluderende felleskap som fremmer helse, trivsel og læring for alle. I barne- og ungdomsårene er utviklingen av et positivt selvbilde og en trygg identitet avgjørende. Derfor er det viktig med det systematiske arbeidet rundt dette i kommunens skoler og barnehager.

I en analyse fra SSB (2010) svarte i overkant av 1 prosent av befolkningen å ha vært ganske mye eller veldig plaget av tanker om å ta sitt eget liv. Blant personer med nedsatt funksjonsevne hadde hele 6 prosent vært plaget med tilsvarende tanker. Det er få studier om selvmord blant utviklingshemmede, men studier indikerer at selvmordsatferd forekommer ganske hyppig (Regjeringen, 2020)

God oppfølging fra helsevesenet etter selvmordsforsøk og oppfølging av individer med psykiske lidelser er viktig for å forebygge selvmord. Involvering av lokalt tjenesteapparat som fastlege, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, barnevernstjenesten, rusomsorgen, familievernkontor eller andre tjenester basert på den enkeltes behov er viktig forebyggende tiltak, og hvilke deler av hjelpeapparatet som involveres må vurderes for hvert enkelt tilfelle (Regjeringen, 2020).

Risikotegn på selvmord kan være at personen snakker om at han/hun tenker på døden eller ønsker å dø, undersøker ulike selvmordsmetoder på nettet, skaffer seg tilgang til selvmordsmidler, viser merkbare negative endringer i tanker, følelser eller atferd, eller formidler sterk håpløshet og manglende grunner til å leve. Varsling av selvmord er dermed en predikator for selvmord, men veldig mange som varsler selvmord, gjennomfører det aldri (Regjeringen, 2020).

Eksisterende tiltak til mål 4: God hjelp og gode behandlingsforløp for mennesker i selvmordsrisiko

Tiltak	Forklaring	Ansvar
Selvmonds-forebyggende team	Personer som har overlevd selvmordsforsøk får tilbud om oppfølging i teamet for å forebygge nye forsøk. Teamet samarbeider med Grimstad kommune, legevakt, SSHF og psykososialt kriseteam. Det er et mål at dette tilbudet satses på og videreutvikles fremover.	Enhetsleder Helsestasjon
Arendalshjelpa	For å komme i kontakt med psykisk helse og rustjenester i Arendal kommune er Arendalshjelpa er et felles telefonnummer for å komme i kontakt med kommunens tjenester innen psykisk helse og rus. Dette gjør at innbyggere selv ikke trenger å lete etter rett telefonnummer til rett tjeneste, men gir en mulighet til rask helsehjelp med en kanal inn.	Leder Familie og helse
Lavterskeltilbud psykisk helsetjenester	Arendal kommune har et bredt lavterskeltilbud innenfor psykisk helse og rus tilgjengelig for befolkningen. Tilbudene innebærer både individuell oppfølging, ambulerende oppfølging, aktivitetstilbud, kurs og grupper. Til sammen er dette lavterskeltilbud som er tilgjengelig for innbyggere fra 0-100 år, og retter seg både mot barn, familier, ungdom og voksne.	Respektive enhetsledere
Helsestasjon	Arendaldal kommunes helsestasjons- og skolehelsetjeneste når bredt ut til barn, unge og familier og er et viktig ledd i kommunens tilgjengelige tilbud. Helsestasjonen og skolehelsetjenesten jobber forebyggende inn mot barn, unge og familier og kan fange opp dem som strever.	Enhetsleder Helsestasjon
Overdoseteamet	Overdoseteamets mål er å forebygge overdoser og overdosedødsfall. Teamet følger opp personer som har overlevd en eller flere overdoser. Brukere får tilbud om samtaler evt guides videre til aktuelle tjenester. Teamet er satt sammen av feltsykepleier, ruskonsulent på NAV, samt ansatte i Torbjørnsbu bo- og Miljøarbeidertjeneste	Avdelingsleder Torbjørnsbu bo og miljøarbeidertjeneste
Digital skolehelsetjeneste	Skolehelsetjenesten i Arendal kommune skal lede et prosjekt i regi av Agder fylkeskommune. Formålet er å opprette og drifte en digital skolehelsetjeneste som skal supplere ordinær skolehelsetjeneste i arbeidet for å fremme god psykisk, fysisk og seksuell helse og	Arendal helsestasjon Respektive avdelinger som

	<p>forebygge uhelse hos elever og lærlinger ved videregående skoler i Agder.</p> <p>Som følge av koronapandemien har psykisk helsetjenester i Arendal kommune tilbudt digitale samtaler ved behov for å sikre et tilgjengelige tjenester.</p>	tilbyr digitalt alternativ for gjennomføring av samtaler
<p>Forebyggende arbeid i skoler og barnehager</p> <p>Folkehelsearbeid</p> <p>Forebyggende arbeid psykisk helse</p>	<p>Det er et pågående fokus å jobbe med helsefremmende tiltak i kommunen. Det eksisterer mange tiltak som er med å fremme god psykisk helse. F.eks. kultur- og fritidstilbud. Møteplasser for familier, ungdom, eldre, eller andre grupper. Dette bidrar til økt trivsel, tilhørighet, mestring og mening i livet, noe som fremmer en god psykisk helse.</p> <p>Møteplasser, mestring og tilhørighet er viktige temaer å satse på både for barn, unge, familier, voksne, eldre og utsatte grupper.</p> <p>Skoler og barnehager forebygger psykisk uhelse ved å tilby et sted å høre til, mestre, bli sett, være i et fellesskap, og sosial kontakt. Når det ikke er slik for et barn, jobbes det for å bedre barnets skolesituasjon og ulike instanser kan tilby bistand i slike situasjoner. Ulike programmer innført på de ulike skolene bidrar til å jobbe direkte med psykisk helse.</p> <p>Fra skoleåret 2020/21 kom det tverrfaglige temaet <i>Folkehelse og livsmestring</i> inn i fagplanene. Kommunens frisklivssentral og folkehelsekoordinator jobber både med universalforebygging og indisert forebygging for å fremme god helse. Kommunens helsestasjon har også en sentral rolle i det forebyggende arbeidet i møte med alle kommunens barn og familier. Psykologer i Arendal kommune har også fokus på forebyggende arbeid innenfor psykisk helse, og det settes av ressurser til dette arbeidet.</p>	
<p>FACT</p> <p>FACT-ung</p>	Systematikk og helhet i oppfølging av personer med alvorlige psykiske lidelser. Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.	Enhetsleder Livsmestring
LHBTI	<p>Prosjektleder for seksuell helse ved Arendal helsestasjon har gjennom sitt arbeid gjort følgende for å arbeide for bedre levekår for Arendals LHBTI-befolkning. Stillingen ble kuttet i budsjettet for 2021, men prosjektleder fortsetter i 2021 i en noe redusert stilling. Arbeidet videreføres med forbehold om at stillingen videreføres i 2022.</p> <p>Tiltak har vært bl.a. å opprette en nettside med informasjon på kommunens hjemmeside, gjennomføring av uke 6 (med fokus på kompetanseheving knyttet til kjønns- og seksualitetsmangfold), deltatt i å arrangere Arendals første Pridefestival i 2020, og andre måter å spre kunnskap og informasjon til ungdom og ansatte i Arendal. Det er også vært samarbeid med den frivillige</p>	Helsestasjonen

	organisasjonen Skeiv ungdom bl.a. knyttet til Skeiv ungdoms faste møteplass på Munkhaugen. Prosjektleder for seksuell helse har også vært involvert i samtaler med barn og ungdom, og har veiledende samtaler med foreldre, lærere, og andre helsearbeidere.	
--	--	--

Nye tiltak til mål 4

Tiltak	Forklaring	Ansvar	Gjennomføring
Kartlegge behovet for ytterligere styrking av tilbudet om god hjelp og gode behandlingsløp for mennesker i selvmordsrisiko	<p>Vurdere tilbudet som gis i Arendal kommune opp imot tiltak i regjeringens handlingsplan.</p> <p>Komme med innspill til forbedring og utvikling.</p> <p>Kartlegge og initiere samarbeid med aktuelle frivillige organisasjoner.</p> <p>Være i dialog med fastlegetjenesten om kompetanse og prosedyrer knyttet til selvmordsforebygging.</p> <p>Dialog med kommuneoverlegene om kompetanse og prosedyrer knyttet til selvmordsforebygging. Utveksle erfaringer og etablere et samarbeidsforum.</p>	Ressursteamet	2021
Arendalsskolens kvalitetsplan for skolemiljø	Denne planen følger opp elevenes rettigheter til et godt og trygt skolemiljø etter kapittel 9A i opplæringsloven. Planen skal sikre at alle skolene oppfyller aktivitetsplikten og at man jobber forebyggende for å sikre elevene en god psykososial skolehverdag.	<p>Skolesjef</p> <p>Enhetsledere</p> <p>Den enkelte ansatte i skolene</p>	

<p>Temaplan for gode skoler og barnehager i Arendal</p> <p>Link kommer</p>	<p>Fylles inn etter at planen er vedtatt</p>	<p>Skolesjef</p> <p>Barnehagesjef</p> <p>Enhetsledere</p> <p>Bystyret</p>	
<p>Systematisk holdningsarbeid i alle ledd i kommunen vedrørende personer med funksjonsnedsettelse</p>	<p>Holdninger som lave forventninger og ubevisst diskriminering kan oppleves i beslutninger som tas og tjenester som gis. Holdningsarbeid bør foregå ved samskaping i prosesser med det lovpålagte. Rådet for personer med funksjonsnedsettelse samt kursing i temaet av for eksempel aktuelle brukerorganisasjoner</p>	<p>Rådmannen og Ordføreren. Administrasjonen og bystyret.</p>	<p>2022</p>
<p>CRPD skal implementeres i alle vedtak som tas og tjenester som gis.</p>	<p>For at personer med funksjonsnedsettelse skal få den tilretteleggingen og tjenestene de trenger og har krav på må CRPD følges i Arendal kommune. På den måten kan man sikre at alle blir sett og hørt, samt får den hjelpen de trenger for å fungere i samfunnet. Og for å forebygge selvmordsatferd.</p>	<p>Rådmann og Ordfører. Administrasjonen og bystyret. Rådet for personer med funksjonsnedsettelse.</p>	<p>2021</p>
<p>Planer som gjelder alle må også gjelde personer med funksjonsnedsettelse.</p>	<p>Man ser ofte at saker ikke blir oversendt Rådet for personer med funksjonsnedsettelse.</p> <p>Planer som utarbeides nevnes personer med funksjonsnedsettelse sjeldent</p>	<p>Saksansvarlig og plan ansvarlig</p>	<p>2021</p>
<p>Universell utforming</p>	<p>Universell utforming er viktig for å forhindre ensomhet da arenaer som gir sosial kontakt må være tilgjengelig. Dette gjelder barnehage, skole, arbeid og fritid.</p>		<p>2025</p>

Kommunen må ta initiativ til samarbeid med andre linjetjenesten til det beste for innbyggeren.	Ulike deler av hjelpeapparatet har unik og ulik kompetanse som tjener innbyggeren best om det deles. ABUP på psykisk helse, HABU på eksempelvis utviklingshemming.	Kommunalsjef Enhetsledere Avdelingsledere	
---	--	---	--

MÅL 5: UMIDDELBAR OG LANGVARIG OPPFØLGING AV ETTERLATTE ETTER SELVMORD

Etterlatte ved selvmord er en gruppe med spesielle behov for ulike former for psykososial støtte, basert på dokumentert kunnskap om flere belastninger sammenlignet med etterlatte ved naturlig død. Selve symptombelastningen for etterlatte ved selvmord vil ofte tilsvare den hos etterlatte ved annen brå død, men i tillegg kommer belastningen ved å være pårørende til mennesker som har opplevd livet som så vanskelig at de ikke så noen annen utvei. Etterlatte kan føle seg medansvarlige ved at de synes de burde ha oppdaget faren og vært med på å forebygge selvmordet. Andre kan plages av at de før selvmordet var i alvorlig konflikt med avdøde. Mange etterlatte blir gående i årevis, noen resten av livet, med ubesvarte spørsmål knyttet til hvorfor selvmordet hendte, hvorfor akkurat da, og hvorfor på den måten (Helsedirektoratet, 2011).

Eksisterende tiltak til mål 5: Umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte etter selvmord

Tiltak	Forklaring	Ansvar
Psykososialt kriseteam	Ved selvmord blir de etterlatte/berørte koblet opp mot kriseteamet via politi, legevakt, brannvesen eller fastlegen. Kriseteamets rolle i den akutte fasen er å roe ned/dempe aktivering, gi omsorg, fremme trygghet, stabilitet og håp. Kriseteamet har særlig fokus på barn og unges situasjon, og forholder seg til familien som helhet. Kontaktpersonene i kriseteamet tilbyr å følge etterlatte gjennom det første året. I tillegg gis tilbud om veiledning og oppfølging til barnehage, skole, arbeidsplass, venner, lokalsamfunn samt andre berørte enkeltpersoner av hendelsen. Det ordinære hjelpeapparatet kan også kobles på.	Leder psykososialt kriseteam
Tilgjengelig lavterskeltilbud innen psykisk helse	Etterlatte etter selvmord kan når som helst ta kontakt med Arendalshjelpa for psykisk helsetjenester i etterkant av et selvmord – enten det er et år eller senere. Noen vil kanskje ha behov for samtaler og støtte like etter krisen, mens for andre kan det dukke opp et behov for samtaler senere i livet. Barn og unge kan kontakte helsesykepleier ved skolen eller helsestasjon. Andre hjelpere eller familiemedlem kan hjelpe og støtte med å ta kontakt med helsehjelpen sammen med dem.	
Barn som pårørende	Kommunen har egne prosedyrer knyttet til barn som pårørende som de ulike tjenestene skal innrette seg etter. Det er opprettet en «Barneansvarlig» i alle tjenester i Arendal, som skal fremme og holde oppe barnefokuset i sin tjeneste. Det er utviklet en «Veileder for barn som pårørende», som ligger på kommunens hjemmeside, til hjelp for de ulike tjenestene. «Utsikten» er et gruppetilbud til barn/unge som pårørende sammen med mor eller far,- der det er utfordring med psykisk helse/rus og/eller vold i familien. Tilbudet er forankret i Arendal Helsestasjon.	
Likepersoner	LEVE har i mange år kurset etterlatte og fagpersoner for å bli likepersoner. De har et tilbud for de etterlatte, bestående av mennesker som har opplevd det samme og ser ting fra en annen vinkel enn fagpersoner. De tilbyr treff i sine lokaler, hjemme hos etterlatte eller hvor de etterlatte måtte ønske det.	LEVE
Kaffetreff	LEVE har et tilbud om å treffes over en kopp kaffe og litt og bite i for å snakke om vanskelige ting og dele erfaringer.	LEVE

Nye tiltak til mål 5

Tiltak	Forklaring	Ansvar	Gjennomføring
Godt tilbud til etterlatte ved selvmord	<p>Se til at tilbudet til etterlatte etter selvmords ivaretas på en god måte, også i et langsiktig perspektiv.</p> <p>Særlig sørge for at barn som pårørende får god oppfølging.</p>	Ressursteamet	Fra 2021

MÅL 6: BEDRE FOREKOMSTTALL, ØKT FORSKNING, KUNNSKAP OG KOMPETANSE OM SELVMORDSFØREBYGGING

Et godt kunnskapsgrunnlag er viktig for å gjøre et godt selvmordsforebyggende arbeid. Det mangler nasjonale tall for hvor mange som skader seg selv, gjør selvmordsforsøk og det mangler også sikre tall for hvor mange som tar livet sitt i Norge. Kompetanse er også en forutsetning for god selvmordsforebygging. Mange i hjelpeapparatet vil kunne møte personer i krise. Det er behov for å bygge kompetanse i tjenestene og å øke lokalsamfunnets samlede kunnskap og evne til å forebygge selvmord. Regjeringens mål er bedre forekomsttall, økt forskning, kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging. Kompetanse om selvmordsforebygging bør i tillegg til behandlingskompetanse inkludere relasjons-, kommunikasjons- og refleksjonskompetanse. Det er også viktig at ansatte i tjenestene har kunnskap om ulike grupper i befolkningen, slik at det kan iverksettes tilpassede forebyggende tiltak og gis hjelp tilpasset den enkeltes behov (Regjeringen, 2020).

Det er viktig at tjenestene i Arendal kommune er kjent med denne kunnskapen også i regionen og er i dialog om aktuell forsknings- og kompetansesentra.

Kommunen skal også kjenne til og vektlegge aktuelle veiledende materiell fra helsedirektoratet,

«*Selvskading og selvmord - veiledende materiell for kommunene om forebygging av*»

(helsedirektoratet, 2017) og «*Etter selvmordet- veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord*»

(helsedirektoratet, 2011).

Eksisterende tiltak til mål 6: Bedre forekomsttall, øke forskning, kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging

Vi har tilgjengelige data og undersøkelser knyttet til barn og unges levekår i Agder. Disse anvendes for målrettet arbeid i kommunen. På denne måten kan vi rette tiltakene mot der vi ser at skoen trykker, og identifisere sårbare temaer, grupper eller områder. Folkehelseinstituttet tilbyr også oppvekstprofil og folkehelseprofil med data over vilkår i Arendal kommune.

Tiltak	Forklaring	Ansvar	Gjennomføring
Ungdata	Ungdata undersøkelsen for ungdommer på hele Agder.	NOVA- OsloMet, i samarbeid med KoRus Sør	
Levekårsrapport Arendal kommune	Levekårsundersøkelse i Arendal kommune. Kartleggingen skal identifisere områder som trenger særlig innsats, og den er en del av en kunnskapsbase som skal danne grunnlag for prioritering av tiltak og ressursbruk. Siste levekårsundersøkelse er fra 2014.		

Nye tiltak til mål 6

Tiltak	Forklaring	Ansvar	Gjennomføring
Etablere kontakt med aktuelle regionale forsknings- og kompetansmiljøer på området	Undersøke muligheten for deltakelse i aktuelle nettverk. Bidra til å spre kunnskapen lokalt ved å legge til rette for vedlikehold og videreutvikling av kompetanse i tjenesten (lærere, fastleger, helsesykepleiere, psykisk helsearbeidere, osv).	Ressursteamet	Fra 2021

ØKONOMISKE VURDERINGER

Flere av tiltakene i denne handlingsplanen dreier seg om koordinering av aktivitet og strukturer som allerede er virksomme i kommunen.

Det legges ikke opp til vesentlig økning av kostnader knyttet til oppfølging av tiltakene, men det må gjøres prioriteringer av ressurser innenfor enhetene for at målene i planen skal nås.

Utvidet og systematisert samarbeid mellom frivillige aktører og kommunen vil være av betydning for å sikre god gjennomføring og oppfølging av tiltakene som er presentert i planen.

Ressursteamet får en betydelig oppgave med løpende oppfølging, og dette har en kostnadsside ved at det innebærer at ressursbruk tas bort fra andre oppgaver på enhetene.

OPPFØLGING OG ANSVAR

Leder for ressursteamet rapporterer til enhetsleder for enhet Livsmestring. Leder for ressursteamet har ansvaret for at tiltakene følges opp og gjennomføres.

Informasjon om det selvmordsforebyggende arbeidet tas inn på fast sakliste for samarbeidsmøtene mellom ledere i barneverntjenesten, helsestasjonen og Livsmestring.

Tiltak	Informasjon	Ansvar	Gjennomføring
Evaluering av arbeidet med tiltaksplanen	Ressursteamet vurderer kvaliteten i det selvmordsforebyggende arbeidet i kommunen fortløpende. 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 i det videre arbeidet.	Ressursteamet	Midtveisrapport i 2022 Evalueringsrapport i 2025

FOREBYGGING AV SELVMORD

– Fremme god psykisk helse og forebygge psykisk helseplager

SELMORDETS PSYKOLOGI – å se summen av belastninger

Bak selvmord ligger det gjerne en uutholdelig psykisk smerte. Gjerne en kombinasjon mellom en personlig sårbarhet og vonde opplevelser. Det hele kan kulminere seg i en krise hvor belastningene er så store og hvor de vanlige måtene for problemløsning ikke fungerer lenger, og døden oppleves som den eneste utveien. Det handler i større grad om at det er noe som er for vondt å leve med, fremfor et ønske om å dø (Albæk, 2020). For å forstå selvmord i ettertid må vi se summen av belastninger. Det som tar liv, er fortvilelse, tap og en opplevelse av at livet er meningsløst uten håp om at det kan bli annerledes. Det er også mange som kvier seg for å snakke om selvmordstankene eller som ikke snakker med andre om hvordan de har det.

Det oppfordres til at flere tør å spørre andre om hvordan en egentlig har det og også tør å spørre og snakke om selvmordstanker når noen en kjenner er i en sårbar periode eller opplever en krise (Bugge, 2020).

Forskningen har over mange år forsøkt å finne hva det er som kjennetegner de som tar livet sitt. Når man sammenligner dem som har tatt livet sitt, ser forskningen en opphoping av mennesker med en bakenforliggende depresjon, rusproblematikk eller mennesker som er psykoemosjonelt sårbare (sårbare barn og voksne) (Albæk, 2020). Summen av dette er bare en liten del av de som tar livet sitt, og det betyr ikke at dersom man ikke faller inn i en av disse kategoriene, vil stå i fare for å ta sitt eget liv. Det betyr ikke at alle med depresjon eller rusproblematikk vil komme til å ta livet sitt. Men forskningen ser at flere som har tatt livet sitt, har hatt en underliggende depresjon, rusproblematikk eller underliggende sårbarhet.

Kunnskapen om risiko- og beskyttelsesfaktorer og samspillet mellom dem, kan vi benytte både for å rette tiltak mot hele befolkningen, men også i møte med enkeltpersoner.

BESKYTTELSES- OG RISIKOFATORER

Årsaksforholdene bak selvmord er sammensatte, og betydningen av opphoping av belastninger eller sårbarhetsfaktorer fremheves som et viktig perspektiv for å forstå selvmordsrisiko. Det vil være nyttig for helsetjenester og andre som jobber med barn, unge, voksne og eldre å kjenne til ulike risikofaktorer. På den andre siden fremheves betydningen av beskyttende faktorer som kan beskytte et individ når risikofaktorer er til stede eller beskytte mot psykisk uhelse og lav livskvalitet. For det enkelte mennesket handler det om å se helheten i personens liv og hvordan personen selv opplever belastninger og støtte i livet sitt.

Risikofaktorer er faktorer ved en persons liv som kan føre til fortvilelse og lav livskvalitet. Ved selvmord vil en ofte kunne se at det er flere risikofaktorer til stede. Mange opplever det som at kombinasjonen av flere risikofaktorer gir en håpløshet og en følelse av å ikke mestre livet, som de ikke makter å bære. Men det er viktig å huske på at det store flertallet av mennesker som har slike risikofaktorer i livet sitt, ikke tar sitt eget liv. Risikofaktorer kan være:

- Vedvarende situasjoner som oppleves som belastende. F.eks. kronisk sykdom, somatiske plager, ensomhet,
- Livskriser som f.eks. samlivsbrudd, tap av jobb, tap av nære relasjoner
- Mobbing eller utstøtning
- Overgrep, vold eller andre alvorlige krenkelser
- Arbeidsledighet
- Fattigdom eller økonomiske vansker
- Alvorlige psykiske plager som f.eks. depresjon
- Rusproblematikk
- Tidligere selvmordsforsøk kan være en risikofaktor for nye selvmordsforsøk
- Å være etterlatt etter selvmord
- Ved utskrivelse etter innleggelse i spesialisthelsetjenesten, og i en periode etterpå
- Krav fra samfunnet om selvstendighet, mestring og oppnåelse kan oppleves som vanskelig å leve opptil og føre til psykisk uhelse.
- Fravær av en støtteperson som du er trygg på og stoler på

(NSSF, 2020)

Beskyttelsesfaktorer er faktorer som fremmer velvære, god psykisk helse og som beskytter individer når risikofaktorer er til stede. Dette kalles beskyttende faktorer. Beskyttende faktorer kan være:

- Gode og nære relasjoner
- Å føle sosial tilhørighet til en gruppe mennesker
- Sosial støtte fra andre mennesker
- Tro på egen evne til å stå i belastninger
- God selvfølelse
- Trygge arbeidsplasser og skoler

- Trygg økonomi
- Opplevelser av mestring i hverdagen
- Religiøs tilhørighet

(NSSF, 2020)

HVORDAN INNRETTE FOREBYGGENDE TILTAK

Vi har sett på hvilke faktorer vi kan rette tiltakene mot. Videre finnes det ulike nivåer vi kan rette tiltakene på, enten det er rettet mot enkeltindivider, en definert gruppe mennesker i risiko eller mot befolkningen generelt. For å hjelpe befolkningen med hvordan de har det med seg selv, gjør vi mye for de som allerede har plager og oppsøker hjelp. Når det gjelder å iverksette tiltak som forhindrer utvikling av psykiske plager i første omgang hos innbyggere, gjøres det langt mindre i hele landet (Arne Holte, 2017).

Universelle tiltak er forebyggende tiltak rettet mot hele befolkningen. Det identifiseres ikke ut noen grupper som tiltakene er rettet mot. Eksempler på universelle tiltak ved selvmordsforebygging kan være strengere våpenkontroll eller sikring av broer (hindring av metode). Et annet eksempel er samarbeid med media om hvordan selvmord omtales i det offentlige. Helsefremmende universelle tiltak kan f.eks. være møteplasser, kultur- og idrettsarenaer som kan øke sosial tilhørighet, mestring og sosial støtte. Trygge og stabile arbeidsplasser og trygge skoler hvor mennesker blir inkludert og sett, er også eksempler på universell forebygging.

Selektiv forebygging er tiltak som retter seg mot risikogrupper som man har identifisert. Eksempel på selektiv forebygging kan være tiltak mot etterlatte ved selvmord hvor man ser en høyere forekomst av posttraumatiske stressreaksjoner, forlenget sorg, angst, depresjon og selvmordstanker og/eller selvmordsforsøk (FHI, 2020). Andre tiltak kan være tiltak rettet mot LHBTQ-miljøet, kronisk syke, eller mennesker som lever med belastninger i livet. Eksempler på tiltak er møteplasser, organisasjoner og fora for etterlatte ved selvmord, kurs for personer med depresjon (KiD) eller med belastninger i livet (KiB-kurs).

Indisert forebygging er forebyggende tiltak rettet mot enkeltpersoner eller individer i risiko. Dette kan f.eks. være personer som sier at de har selvmordstanker, som har flere risikofaktorer og som opplever en stor psykisk smerte som føles uhåndterbar. Eksempler på dette er lavterskeltilbud som f.eks. kommunale psykisk helsetilbud som gir individuell oppfølging til personer som søker hjelp.

VEDLEGG

Mandat fra bystyret

Bystyrets vedtatte tilleggsforslag under budsjettbehandling 19.12.19:

Bystyret ber administrasjonen vurdere hvordan man kan igangsette arbeidet med en kommunal handlingsplan for å forebygge selvmord i kommunen. Forslaget bør også inneholde en vurdering av økonomiske konsekvenser av ulike tiltak.

Mål:

Ferdigstille kommunal handlingsplan for å forebygge selvmord i Arendal.

Legges frem for bystyret innen sept. 2020.

Handlingsplan skal være operasjonell og inneholde konkrete tiltak og planer for å forebygge selvmord. Planen bør fokusere på tverrfaglighet og helhetlig tilnærming. Planen skal være faglig forankret i nasjonale retningslinjer.

Vurdere om det finnes mulighet til å lage nettbasert versjon av planen, ev. som et supplement.

Prosjektstyring

Styringsgruppe:

Roar Aaserud, kommunalsjef Barn, unge og familier

Torill Skår, kommunalsjef Helse og levekår

Arbeidsgruppe

Carl Jakob Hansen, enhetsleder forbyggende enhet.

May Karin Holanger, avdelingsleder Arendal helsestasjon.

Liv Skjæveland, avdelingsleder psykisk helse og rus.

Jenny Tveit Kojan, psykolog avdeling Familie og mestring

Silje Wold Sætherhaug, fagutvikler enhet Livsmestring

REFERANSER

Albæk, M. (2020). *Sammen for forebygging av selvmord*. Innlegg presentert ved universitetet i Agder.

Bugge, R.G. (2020). *Sammen for forebygging av selvmord*. Innlegg presentert ved universitetet i Agder.

FHI (2020). *Selvmord i Norge*. Folkehelseinstituttet. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selvmord-i-norge/>

Helsedirektoratet (2017). *Selvsikring og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging*. Helsedirektoratet. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvsikring-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging>

Helsedirektoratet (2011). *Etter selvmordet - Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord*. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ivaretagelse-av-etterlatte-ved-selvmord>

Holte, A. (2017). *Slik fremmer vi psykisk helse, forebygger psykiske lidelser og får en mer fornuftig samfunnsøkonomi*. hentet fra: <https://www.utposten.no/i/2017/2/utposten-2-2017b-457>.

NSSF (2020). *Fakta om selvmord*. Oslo: Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging. Hentet fra: https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/statistikk-selvmord/statistikk-2019/nssf_fakta-om-selvmord-2018_web.pdf

Regjeringen (2020). *Regjeringens handlingsplan for selvmord 2020-2025*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2020-2025/id2740946/>