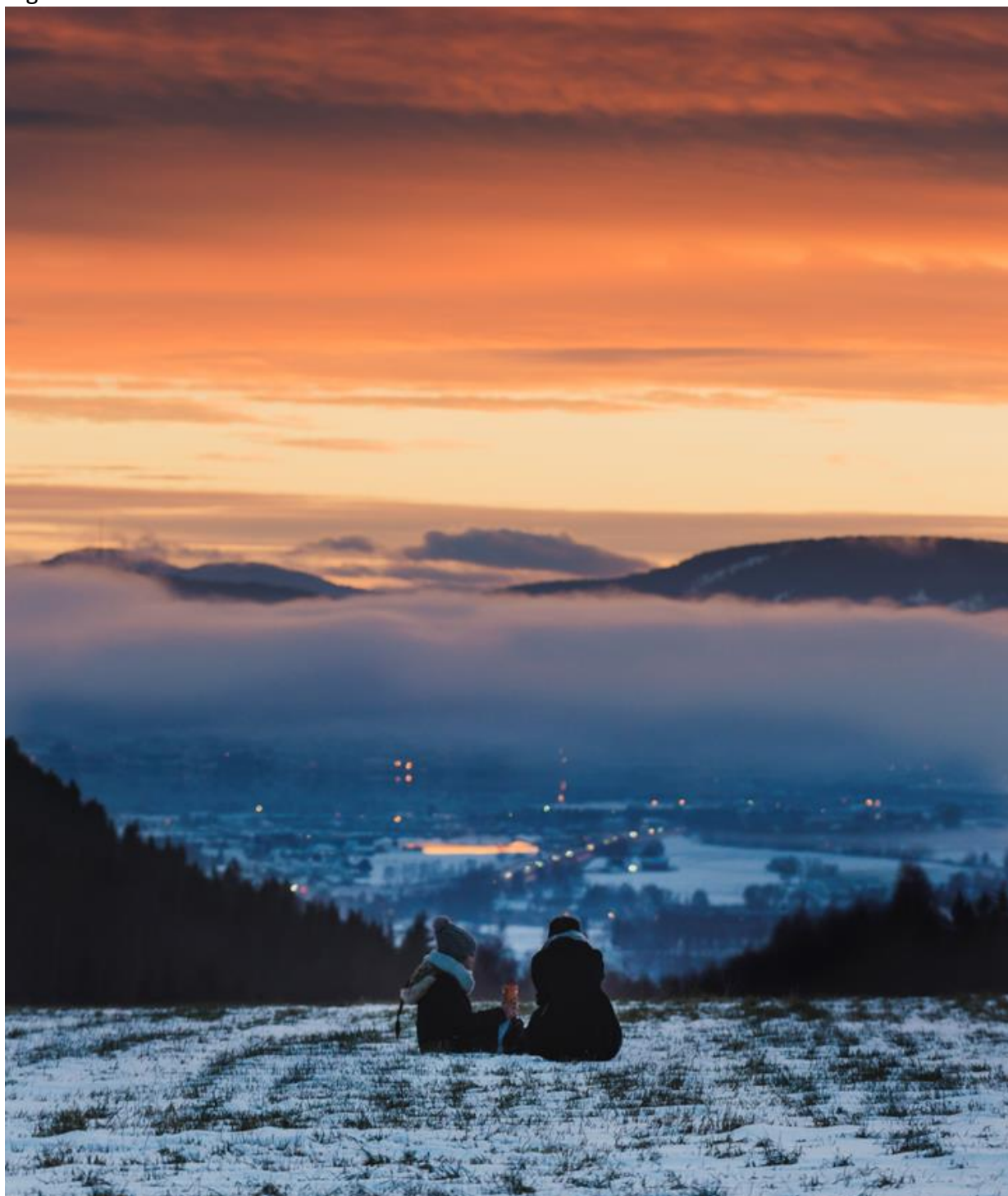


Handlingsplan for forebygging av selvmord 2024-2028

Ingen å miste i Lier



Lier kommune

Innholdsfortegnelse

Ingen å miste*	3
Innledning	4
Samfunnsbilde	4
Nasjonale data	4
Lokale data	5
Risikofaktorer og sårbarheter	5
Beskyttelsesfaktorer	5
Tiltak	6
Tiltak 1 – Opprette samarbeidsforum med ideelle organisasjoner og brukerorganisasjoner	6
Tiltak 2 – Utarbeide nettinformasjon om psykisk helse	7
Tiltak 3 – Forlenge oppfølgingstiden av etterlatte	7
Tiltak 4 – Igangsette varslingstelefon TryggEst	7
Tiltak 5 – Rutine for kartlegging og identifisering av selvmordsrisiko	8
Tiltak 6 – Lavterskeltilbud i kommunal regi	8
Tiltak 7 – Informasjon til liunger	8
Tiltak 8 – Helsefremmende, universelle tiltak for barn og unge	9
Kilder	10

Ingen å miste*

Vi har ingen å miste.

Ingen.

Hvert eneste menneske som tar sitt eget liv etterlater seg et tomt rom som ingen andre kan flytte inn i.

Vi vil alltid savne en latter ved bordet.

Vi vil alltid mangle en stemme i koret.

Vi bærer både lys og mørke i oss, vi mennesker.

Mørket kan vokse seg stort og legge seg tungt over livet.

Slik at du tror det er natt, selv om det er dag.

Slik at du tror alt er meningsløst, selv om det finnes mening.

Slik at du tror alt er håpløst, selv om det finnes håp.

Hvert år tar mange hundre mennesker sitt eget liv.

Hvert år blir mange hundre rom stående tomme i huset vi alle bor i.

Det er så vondt at det ikke er til å forstå.

Vi må gjøre livet til å leve med for dem som strever.

Denne planen handler om det.

Den handler om å høre hjemme og høre til.

Den handler om å bli sett slik du er og der du er.

Den handler om å søke hjelp og få hjelp som hjelper.

Den handler om å mestre oppoverbakkene og nedoverbakkene i livet.

Vi bærer både lys og mørke i oss, vi mennesker.

Lyset finnes, selv om mørket har vokst seg stort.

Så lev litt lenger. Pust litt mer.

Til du ser meningen.

Til du finner håpet.

Til natta blir til dag.

For det blir den.

**Teksten «Ingen å miste» er hentet fra regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025.*

Innledning

Selv mord er et betydelig samfunns- og folkehelseproblem. Hvert år tar om lag 650 personer livet sitt i Norge. Mange pårørende og etterlatte berøres av selvmordsforsøk og selvmord. Årsakene til selvmord er sammensatte og ofte et resultat av ulike faktorer.

Regjeringen lanserte i 2020 en [handlingsplan for forebygging av selvmord](#) kalt «Ingen å miste». Med den ble det innført en nullvisjon for selvmord i Norge. Nullvisjonen er en selvfølgelighet også i Lier kommune; vi har ingen å miste i selvmord i Lier.

Nullvisjonen skal bidra til at selvmordsforebygging prioriteres, og for å tydeliggjøre vårt felles ansvar. Forebygging av selvmord er en viktig del av folkehelsearbeidet, og mye av den viktige forebyggende innsatsen skjer gjennom tiltak som bidrar til inkludering og god psykisk helse. Fordi årsaksforholdene bak selvmord er sammensatte, bør det forebyggende arbeidet skje på mange arenaer og på flere nivåer.

Lier kommune utarbeider med dette sin første handlingsplan for forebygging av selvmord. Formålet er å synliggjøre og videreutvikle eksisterende tiltak, samt utarbeide nye tiltak for forebygging av selvmord. Hva gjør vi i dag som fungerer og hva bør vi gjøre mer av?

Nullvisjonen for selvmord gjelder for hele samfunnet, fordi arbeidet med å forebygge selvmord hører hjemme i alle sektorer. Enkelte tiltak treffer alle i samfunnet, mens andre er ment for spesielt sårbare grupper eller enkeltmennesker. Det å lykkes med forebygging av selvmord og oppfølging av berørte, er et pågående og langsiktig arbeid. Tiltakene i denne handlingsplanen vil styrke dette arbeidet.

Samfunnsbilde

Nasjonale data

I Norge er det om lag 650 mennesker som tar livet sitt hvert eneste år. To av tre av disse er menn. Mellom 5000 og 6000 etterlatte og nærstående blir berørt. Tallet på antall selvmord er trolig også høyere enn hva statistikken viser. I tillegg til de registrerte selvmordene anslås det å være cirka 25 % som mørketall, i form av ulykker, plutselige dødsfall hos personer som bruker medisiner, eldre og ensomme mm. Uten ytre holdepunkter, som eksempelvis et avskjedsbrev, er det vanskelig å vite om det skjuler seg et selvmord bak en bilulykke eller et overdosedødsfall.

I Norge er det ingen systematisk registrering av selvmordsforsøk, men beregninger gjort av Helsedirektoratet i 2017 anslår at helsetjenestene behandler mellom 4000 og 6000 selvmordsforsøk i året. Anslaget viser at flere kvinner enn menn har gjort selvmordsforsøk. Forekomsten er høyest blant unge kvinner i overgangen mellom sen ungdom og tidlig voksen. Menn fullfører selvmordet på første forsøk i større grad enn kvinner. Menn søker også i mindre grad hjelp fra venner, familie og helsevesen når de har det vanskelig i livet.

Til tross for at man i Norge har vært lagt ned mye arbeid de siste tiårene med å redusere antall selvmord, har antallet selvmord holdt seg relativt stabilt siden 1980-tallet. En nyere rapport fra Folkehelseinstituttet (FHI) viser at det fremdeles er et stort kunnskapshull om selvmord i Norge, om hvem som er utsatt og hvorfor. Ifølge rapporten er det behov for å satse på befolkningsrettede tiltak som studier fra andre land viser at har hatt effekt, ikke bare tiltak rettet mot enkeltpersoner og høyrisikogrupper.

Lokale data

Statistikk på selvmord i mindre kommuner som Lier, er skjult i Dødsårsaksregisteret av hensyn til personvern. Det blir heller ikke ført lokalt register over dette. I Lier vet man at det forekommer både selvmord og selvmordsforsøk. Man er også kjent med hvilken innvirkning dette har på familie, venner, naboer og lokalsamfunn. Omfang, kjønn, alder og eventuell tilhørighet til en sårbar gruppe er derimot ukjent. Det samme gjelder for mulige mørketall.

Tall fra Viken fylke viser at det i 2022 var 138 selvmord i fylket. Dette utgjør en andel på 0,01% av befolkningen i Viken, noe som er likt som landsgjennomsnittet.

Tidlig hvert år publiserer FHI folkehelseprofiler for kommunene og fylkene. Den skal gi et bilde av noen sider ved folkehelse i kommunen eller fylket, og hjelpe til med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne. Her ser man blant annet at resultatene fra Ungdata-undersøkelsen viser at mange ungdom har følt på ensomhet, og at de ikke er fornøyde med treffsteder eller mangelen på treffsteder i kommunen. Det er også flere unge mellom 15-29 år som står utenfor, sammenliknet med landet ellers.

Risikofaktorer og sårbarheter

Det er sjelden eller aldri en enkelt årsak bak et selvmord. Bakenforliggende forhold vil spille sammen med utløsende forhold. Individets sårbarhet, robusthet til å takle vansker samt mestringssevner, er avgjørende for utfallet. En ytre situasjon som kan lede til selvmord for én person, vil ikke gjøre det for en annen. Når flere risikofaktorer opptrer på samme tid, kan risikoen øke. Det er viktig å huske at de fleste som har en eller flere risikofaktorer til stede i livet sitt, ikke tar livet sitt.

Særlige risikofaktorer for selvmord er psykiske lidelser eller psykiske helseutfordringer som for eksempel depresjon, psykose, personlighetsforstyrrelse eller rusproblematikk. I tillegg kan ensomhet eller en tilstand av håpløshet, impulsivitet eller aggresjon også være risikofaktorer. Tap av sosial status eller et manglende nettverk, spesielt for barn og unge i omsorgssituasjonen, kan også være viktige risikofaktorer. Mennesker som har utført et eller flere selvmordsforsøk eller alvorlig selvskading, hatt selvmordstanker eller planer om selvmord kan også ha en reell risiko for selvmord. Det samme gjelder også dersom man opplever selvmord i familien eller vennekretsen, eller tap av nære relasjoner. Belastende hendelser i livet som vedvarende konflikt, overgrep, omsorgssvikt, mobbing, samlivsbrudd, arbeidsløshet og ventetid før soning i fengsel kan også utgjøre en risiko. Det kan også være en risikofaktor med somatisk sykdom, eller ved utskrivning etter innlegging i spesialisthelsetjenesten, og i en periode etterpå.

Beskyttelsesfaktorer

Alle mennesker har en grad av motstandskraft og ressurser til å mestre kriser og nederlag. Evnen til å finne håp om bedring, til å finne mening og nytt fotfeste i livet, og til å åpne seg for støtte og omsorg fra andre, er viktige elementer. Det er grunnleggende viktig for alle mennesker å føle tilknytning til noe utenfor seg selv.

Alle kan bidra både som venn eller familiemedlem, eller som en som sender et ekstra smil til en som trenger det. For noen er det nødvendig med profesjonell hjelp, men alle kan likevel bidra til å øke andres opplevelse av tilknytning til et lokalsamfunn, eller sørge for at de som trenger det får kontakt med de som kan gi mer profesjonell hjelp, som psykisk helsetjeneste i kommunen, fastlegen og distriktpsikiatrisk senter (DPS). Profesjonell hjelp er ikke nok alene, og det er viktig med en kombinasjon av å finne ressursene som finnes i hver enkelt, i kombinasjon med profesjonell hjelp og et varmt og inkluderende lokalsamfunn.

Beskyttelsesfaktorer er faktorer som fremmer tilknytning, god psykisk helse og som beskytter individer når risikofaktorer er til stede. Kunnskapen om risiko- og beskyttelsesfaktorer, og samspillet mellom dem, kan man benytte både for å rette tiltak mot hele befolkningen, men også i møte med enkeltpersoner. Beskyttende faktorer kan være følgende:

- Personlige ressurser
 - Å kunne mobilisere mestring i vanskelige situasjoner
 - Toleranse mot emosjonell smerte
 - Troen på egen evne til å stå i belastninger
 - God selvfølelse
- Gode og nære relasjoner, nettverk, sosial støtte, kontakt med familie/venner
- Å føle sosial tilhørighet til en gruppe mennesker
- Terapeutisk støtte, å kunne søke og ta imot hjelp
- Positive fremtidsplaner
- Trygg arbeidsplass og/eller skole, barnehage
- Trygg økonomi
- Opplevelse av mestring i hverdagen
- Spesielt for barn og unge
 - Å kunne snakke med foreldre eller andre voksne om vanskelige ting
 - Å høre til en fast gruppe eller gjeng

Noen beskyttende faktorer kan opptre med ulik styrke gjennom livet. Sosial tilhørighet, nære relasjoner og god selvfølelse er eksempler på faktorer som kan variere gjennom livet. Det er vesentlig å være oppmerksom på dette i tilrettelegging av tilbud. Andre beskyttende faktorer kan være:

- Tidlig identifisering av psykiske lidelser
- Tilgjengelige tjenester med rett kompetanse
- God behandling for psykiske lidelser
- Kompetanse på å løse problemer og konflikt
- Avgrenset tilgang på metoder for selvmord

Tiltak

Lier kommune har kun ett overordnet mål for arbeidet med forebygging av selvmord; ingen å miste til selvmord i Lier. Dette målet har mange fasetter, men hensikten er at alle som bor, jobber og oppholder seg i Lier kommune er umistelige, og at alle kan og skal bidra til å skape tilhørighet og mer inkludering. Vi har ingen å miste, og vi har alle en viktig oppgave i dette arbeidet. Ingen kan gjøre alt, men alle kan gjøre noe.

For å jobbe med det overordnede målet, er det utarbeidet 8 tiltak som skal gjennomføres i den kommende planperioden til handlingsplanen. Dette er utvikling av eksisterende tiltak samt helt nye tiltak. Det er skissert hva tiltaket innebærer, hvorfor det er viktig, hvem som er ansvarlig for gjennomføring, til hvilken tid og eventuelt med hvilke kostnader.

Tiltak 1 – Opprette samarbeidsforum med ideelle organisasjoner og brukerorganisasjoner

Det skal opprettes et samarbeidsforum med aktuelle ressurspersoner fra Lier kommune, fortrinnsvis virksomhet Psykisk helse og rus, og representanter fra aktuelle ideelle organisasjoner og brukerorganisasjoner som er aktive innen arbeid for forebygging av selvmord. Samarbeidsforumet har til hensikt å skape en arena for å kunne dele kunnskap, samarbeide om lavterskeltiltak og øke bevisstheten om temaet blant ansatte og Liers befolkning. Forumet har også i oppgave å årlig gjennomgå og følge opp handlingsplanen.

Virksomhet Psykisk helse og rus er ansvarlig for gjennomføring av tiltaket, og tiltaket gjennomføres innenfor eksisterende ramme. Tiltaket iverksettes snarest mulig, og senest i løpet av 2024.

Tiltak 2 – Utarbeide nettinformasjon om psykisk helse

God og nyttig informasjon om psykisk helse, det å stå i kriser, og ikke minst hvem man kan henvende seg til og hvordan man kan få hjelp, må være tilgjengelig på kommunens hjemmesider. Det må derfor foretas en gjennomgang av informasjonen som er der i dag samt utarbeide eventuell manglende informasjon. Kommunens hjemmesider skal være en kilde til den informasjonen man er i behov av som innbygger, pårørende eller annen som ønsker å hjelpe.

Det skal utarbeides en digital informasjonsplakat for forebygging av selvmord. Plakaten er ment å vise på tv-skjermer hos eksempelvis fastlegekontorer, idrettshaller, biblioteker, helsestasjoner mm. Plakaten må inneholde et treffende budskap, både for den som har tøft og for den som kjenner eller vet om noen som har det tøft. Budskap fra handlingsplanen som at «vi har ingen å miste», eller at «ingen kan gjøre alt, men alle kan gjøre noe», kan brukes. Plakaten må også inneholde informasjon om hvor man kan henvende seg.

Virksomhet Psykisk helse og rus er ansvarlig for gjennomføring av tiltaket, og tiltaket gjennomføres innenfor eksisterende ramme. Tiltaket iverksettes snarest mulig, og senest i løpet av 2025.

Tiltak 3 – Forlenge oppfølgingstiden av etterlatte

Lier kommune har et godt organisert psykososialt kriseteam. Dette teamet har vakt 24/7 for å kunne bistå mennesker som opplever brå død og traumatiske, uforutsette hendelser med dødelig utfall. Man vet at det å oppleve at noen som står en nær tar sitt eget liv, kan øke risikoen for selvmord. Kommunen er opptatt av at innbyggere som opplever dette ikke skal stå alene.

Oppfølgingen fra psykososialt kriseteam er begrenset, og det vil i tiden som kommer jobbes med å finne formålstjenlige overganger mellom den psykososiale beredskapen og videre oppfølging fra psykisk helse og eller helsetjenester for barn og unge. Faglige føringer på området anbefaler en oppfølging av etterlatte etter selvmord på ett år. Kommunen skal jobbe for å møte disse faglige anbefalingene ved å se på bruken av ressursene som ligger i den psykososiale beredskapen.

Psykososialt kriseteam skal også se på muligheten for å informere om likepersonstjenesten som LEVE (Landsorganisasjonen for etterlatte for selvmord) har. Dette kan være nyttig informasjon og være et supplement for den som ønsker det.

Ansvarlig for gjennomføring av tiltaket er psykososialt kriseteam, og tiltaket gjennomføres innenfor eksisterende ramme. Tiltaket iverksettes snarest mulig, og senest innen 2026.

Tiltak 4 – Igangsette varslingstelefon TryggEst

Det er politisk vedtatt at Lier kommune skal være en del av TryggEst, som er satsningsområde på vern for voksne mennesker som lever i risiko for vold. Overordnet ansvar for dette vernet i TryggEst ligger for tiden hos Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (BufDir), og over 50 av landets kommuner har besluttet å implementere ordningen. Lier kommune vil fra første halvdel av 2024 igangsette ordningen med en varslingstelefon som er betjent av trente medarbeidere som vil kunne bistå med å få på plass nødvendige tjenester der det er alvorlig bekymring for voksne menneskers livssituasjon med tanke på vold.

Ansvarlig for gjennomføring av tiltaket er prosjektgruppen for TryggEst, og tiltaket gjennomføres innenfor eksisterende ramme. Tiltaket iverksettes snarest mulig, og senest innen 2024.

Tiltak 5 – Rutine for kartlegging og identifisering av selvmordsrisiko

Kommunen skal ha ansatte med nødvendig kompetanse til å kartlegge og identifisere selvmordsrisiko, slik at de henviser innbyggere til en vurdering av selvmordsrisiko hos helsepersonell som er kvalifisert til å foreta slike vurderinger. Dette selvmordsforebyggende arbeidet er fastsatt som en rutine som evalueres årlig sammen med kommuneoverlegen. I rutinen fremkommer det blant annet hvem som kan kontaktes for bistand.

I kommunen er det mange andre ansatte som møter innbyggere som kan være i selvmordsfare. Alle ansatte skal ha kjennskap til at det finnes en rutine for kartlegging og identifisering av selvmordsrisiko, slik at de i møte med innbyggere kan bistå de med å komme i kontakt med rette vedkommende.

Innholdet i selve rutinen er ansvarsfordelt internt i kommuneadministrasjonen. Det må vurderes om rutinen skal inneholde et krav om at kommunen til en hver tid skal ha ansatte som har gjennomført VIVAT-kurs (ulike kurs som gir kompetanse på selvmordsforebygging) for å sikre god kompetanse.

Alle virksomheter i kommuneadministrasjonen er ansvarlig for gjennomføring av tiltaket, og tiltaket gjennomføres innenfor eksisterende ramme. Tiltaket iverksettes snarest mulig, og senest innen 2025.

Tiltak 6 – Lavterskeltilbud i kommunal regi

Å føle tilhørighet og tilknytning til en gruppe mennesker, gjennom for eksempel et lokalsamfunn eller et idrettslag, eller et livssyn eller en trosretning, kan være med på bedre livskvaliteten til den enkelte. Å møte andre likesinnede og skape gode og trygge relasjoner er viktig for den psykiske helsen. I Lier har man fokus på å ha et inkluderende barnehage- og skolemiljø. Alle skal møtes som den de er og alle skal inkluderes.

Kommunen skal etterstrebe å opprette/etablere og drifte lavterskel kurs-/gruppetilbud som kan bidra til dette. Eksempler på dette kan være mannegruppe i psykisk helse, pappagruppe på helsestasjonen, kurs i belastningsmestring (KIB) eller markering av verdensdagen for psykisk helse. Tilbudet må gjerne skje i samarbeid med frivillige organisasjoner.

Kommunalsjef Helse, omsorg og velferd, kommunalsjef Oppvekst og kommunalsjef Forebyggende tjenester og organisasjoner er ansvarlig for gjennomføring av tiltakene. Tiltakene innlemmes i eksisterende tiltak.

Tiltak 7 – Informasjon til liunger

Det er viktig med synliggjøring av eksisterende tilbud og arenaer, og informasjon om hvor man kan henvende seg ved behov for hjelp. Denne informasjonen må være lett tilgjengelig for den som trenger den, samtidig som at alle har et ansvar i det forebyggende arbeidet. Uavhengig om man er den som trenger hjelp eller om man er den som ønsker å hjelpe noen som strever, er det viktig med informasjon. I tillegg må også temaet selvmord må settes mer på dagsorden.

For å nå ut med informasjon og med temaet må det vurderes bruk av digitale flater, kommunens handlingsplaner, foreldremøter, brosjyrer som tilgjengeliggjøres på steder hvor personer i risikogruppen kan oppholde seg mm.

Kommunalsjef Helse, omsorg og velferd er ansvarlig for gjennomføring av tiltaket, og tiltaket gjennomføres innenfor eksisterende rammer. Tiltaket iverksettes snarest mulig, og senest i løpet av 2026.

Tiltak 8 – Helsefremmende, universelle tiltak for barn og unge

Man vet på forhånd ikke hvem som har eller får en sårbarhet og medfølgende risiko for suicidal atferd. Helsefremmende tiltak treffer universelt og gagnar alle barn og unge, også de som ikke allerede har en risiko eller sårbarhet for selvmord. Tidlig helsefremmende innsats, kan forebygge selvmord ved å bidra til at færre ungdom/unge voksne utvikler slik risiko.

Gjennom Sunne Aktive Liunger (SAL) jobbes det for å styrke mental sunnhet. SAL-tiltak som tanker og følelser (6. trinn) og stressmestring (10. trinn) bidrar til å styrke personlige ressurser. Det jobbes også med livsmestring for ungdom, og gis mulighet for drop-in hos psykiatrisk sykepleier på Helsestasjon for ungdom. Verdensdagen for psykisk helse markeres i 9. trinn og på videregående skole.

Tiltakene gjennomføres innenfor eksisterende rammer i folkehelsearbeidet.

Kilder

- Askvoll kommune – plan for forebygging av sjølv mord <https://www.askvoll.kommune.no/f/p10/i0a9cfae6-d366-4cb4-9458-4cc404263362/plan-for-forebygging-av-sjolvord-i-askvoll-kommune-151221408247.pdf>
- Tønsberg kommune – handlingsplan for forebygging av selvmord <https://www.tonsberg.kommune.no/f/p1/ife3cccead-8925-466a-92a0-9e66a5171e97/handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2022-2026.pdf>
- Bergen kommune – handlingsplan for selvmordsforebygging <https://www.bergen.kommune.no/api/rest/filer/V79703>
- OUS kartlegging av risikofaktorer <https://ehandboken.ous-hf.no/document/2596>
- <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/ressurskart>
- <https://kommunalhandlingsplan-mal-selvmord.no/>
- Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025 - <https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2020-2025.pdf>
- Rapport FHI om kartlegging av selvmordsfeltet i Norge <https://www.fhi.no/contentassets/0d77ac65be114d7b88aaa7aa0f9f2581/kartlegging-av-selvmordsfeltet-norge.pdf>
- Folkehelseprofil for Lier, 2023 <https://www.fhi.no/he/folkehelse/folkehelseprofil/>

Prosjektgruppe

Liv Elin Aalborg – avdelingsleder psykisk helse og rus og leder av psykososialt kriseteam

Vibeke Ortun – virksomhetsleder Helsetjenesten for barn, unge, foreldre og gravide

Pål Sørensen – politi og politikontakt for Lier kommune

Malene Andvik Thune – rådgiver Helse, omsorg og velferd