

Strategi for selvmordsforebygging i Heim kommune 2021-2025

Fakta om selvmord

Selvmord defineres som en bevisst og villet handling hos et menneske som er i en alvorlig livskrise, og der krisen virker uløselig. Selvmordet kan forstås som et desperat forsøk på å komme seg ut av krisen. Det betyr at selvmord der og da vurderes som den eneste løsningen på en uutholdelig situasjon (1). I Norge er det om mellom 500-600 personer som begår selvmord hvert år, i 2018 tilsvarte dette en selvmordsrate på 12.9 per 100.000 innbyggere. Antall selvmord har gått noe ned siden 1990, men har siden da ligget stabilt. Gjennomsnittsalderen er 47 år, og selvmordsratene er svært lave for den aller yngste befolkningen (0-14 år). Samtidig er selvmord den dødsårsaken som tar flest unge liv i Norden. 2/3 av selvmordene begås av menn (2). Det er grunn til å anta at det foreligger mørketall i statistikken over selvmord da de kan forveksles med ulykker.

Vi har ikke egne tall fra Heim kommune når det gjelder selvmord da det ikke er anbefalt å hente ut statistikk fra mindre kommuner. Dette da tallene vil gi tilfeldige variasjoner fra år til år og begrenset med informasjon. Gitt selvmordsraten overfor vil selvmord være lavfrekvente hendelser i en kommune på cirka 6000 innbyggere. Selvmord har samtidig store konsekvenser for de berørte, både i form av tapte leveår for den det gjelder og belastninger hos de etterlatte.

Mens det er cirka mellom 500-600 personer som begår selvmord antar man at det på landsbasis er mellom 4000-6000 selvmordsforsøk hvert år, og her er andelen kvinner høyest (3). Selvmordsforsøk defineres som en handling som ikke ender med døden, men der en person med vilje tar en overdose medikamenter eller skader seg på en annen måte (WHO/EURO). Personen kan både ha et ønske om å dø og et ønske om å få hjelp. Selvmordstanker er ganske vanlige i befolkningen, mange kan i løpet av livet tenkt tanker om at de "ikke orker mer". Selvmordstanker må uansett tas på alvor og det er viktig at helsepersonell blir involvert i oppfølgingen av personene.

Selvskading er ikke det samme som selvmordsforsøk. Selvskading er en skade en person påfører seg selv med vilje, men uten ønske om å dø (4). Gjentatt selvskading øker imidlertid risikoen for selvmordsforsøk og selvmord, og begge springer gjerne ut fra psykisk smerte. Det å finne andre måter å mestre problemer på enn selvskading vil derfor også kunne bidra til å redusere risikoen for fremtidige selvmordsforsøk.

Psykiske lidelser og rusvansker, og særlig i kombinasjon gir økt risiko for selvmord. Forskning viser at 90% av utførte selvmord i USA er assosiert med psykisk lidelse eller rusmisbruk (5). I en pasientpopulasjon kan man derfor gå ut ifra at det er større risiko for selvmord enn i normalbefolkningen, og særlig økt risiko er det hos mennesker med schizofreni, depresjon og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (6). Samtidig har i underkant av halvparten av dem som tar livet sitt hatt kontakt med spesialisthelsetjenesten året før dødsfallet (7).

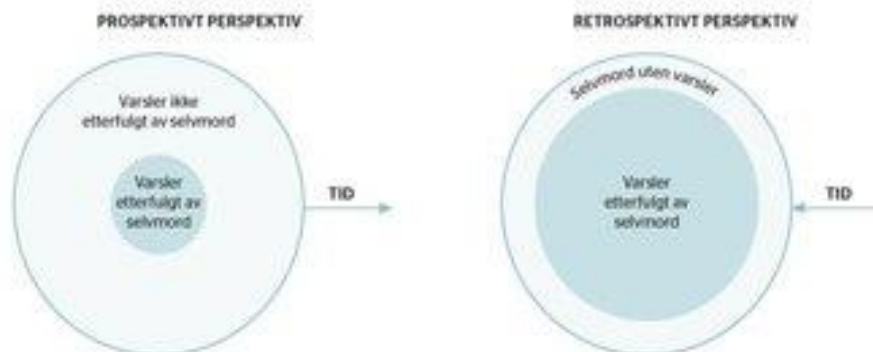
Flyktninger kan av mange tenkes å være en utsatt og sårbar gruppe på mange områder, men i forhold til det å begå selvmord har flyktninger mindre risiko enn normalbefolkningen, selv om det selvfølgelig vil være variasjoner innad i ulike grupper av flyktninger.

Det er heller ikke høyere forekomst hos eldre, men det er grunn til å tro at depresjon og selvmordstanker blir oversett hos den eldre befolkningen. Mange eldre har somatisk sykdom, og mennesker med kronisk, somatisk sykdom har økt risiko for selvmord (8).

Som følge av pandemien har det kommet bekymringer for befolkningens psykiske helse. Selv om flere rapporterer økt ensomhet og redusert livskvalitet, viser imidlertid foreløpige tall ikke en økt forekomst for verken psykisk lidelse eller økt selvmordsrate (9). Tall fra siste halvdel av pandemien er ennå ikke tilgjengelig, og det kan være grunn til å tro at disse vil vise noe annet, gitt at det fra spesialisthelsetjenesten rapporteres om økte henvisninger både for barn og voksne. I tidligere perioder med store kriser (verdenskriger) har det imidlertid vært rapportert om minsket selvmordsrate (FHI, forelesing).

Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Selv mord er et komplekst fenomen preget av uutholdelig psykologisk smerte hvor hjelpeløshet og håpløshet er sentralt. Man vet en del om risikofaktorene for selvmord på gruppenivå, men det er ikke mulig å forutse selvmord hos det enkelte individ. Det store flertallet av personer som erfarer å ha en eller flere risikofaktorer til stede i livet sitt, tar ikke sitt eget liv (10). Samtidig vil de i forkant av de fleste selvmord ha kommet "varsler" fra personen selv. Dette fremkommer i illustrasjonen nedenfor.



Risikofaktorene måler også kun selvmordsfare i måneder, mens forskning basert på overlevende etter alvorlige selvmordsforsøk viste at selvmord kan være impulsive handlinger hvor det kan ta kort tid fra personene fikk tanker om å ta livet sitt til de utførte handlingen (11). Å begrense tilgangen til selvmordsmidler er derfor en effektiv forebyggingsstrategi. En annen studie viser at for å redde 34 av 63 fra å ta livet sitt så måtte man sikret 1200 av en totalpopulasjon på 4800 pasienter (12).

Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer for selvmord er faktorer som man ser øker risiko eller gir beskyttelse for selvmord generelt i befolkningen. Risiko- og beskyttelsesfaktorer er både forhold ved personen selv og forhold i miljøet og samfunnet rundt. I handlingsplanen for selvmordsforebygging fremkommer det følgende risiko- og beskyttelsesfaktorer:

Risikofaktorer

Individ:

- Psykiske lidelser (særlig depresjon, schizofreni og andre psykoselidelser og personlighetsforstyrrelse).
- Alkohol/rusmiddelbruk øker risikoen for selvmord betydelig og da spesielt i kombinasjon med psykisk lidelse eller personlighetsforstyrrelse.
- Tidligere selvmordsforsøk eller selvskading
- Somatisk sykdom
- Psykososiale faktorer som langvarig stress, problemer i parforholdet, eller økonomiske problemer kan også øke risikoen for selvmord hos sårbare individer.
- Belastende livshendelser (for eksempel tapsopplevelser, vold, seksuelt misbruk eller andre traumer). Dette inkluderer også tap av status og roller.
- Eksponering for flere ulike faktorer.

Miljø:

- Tilgang til selvmordsmidler som ved bruk fører til høy dødsrisiko.
- Eksponering for negative sosiale faktorer som for eksempel mobbing, arbeidsledighet og sosial isolasjon.
- Dramatisk og sensasjonspreget rapportering om selvmord i massemedia, hvor det gis detaljerte beskrivelse av selvmordsmetoder, tid og sted for konkrete tilfeller av selvmord.

Beskyttelsesfaktorer

Individ:

- God kontakt og tilhørighet til familie, venner og lokalsamfunn.
- Gode problemløsningsferdigheter, konfliktløsningsevne og ikke-voldelig håndtering av konflikter.
- Personlig, kulturell, sosial eller religiøs overbevisning som motvirker selvmord og styrker individets ønske om å leve.
- Evne til å søke hjelp for problemer, lett tilgang til tjenester for psykisk og fysisk sykdom.

Miljø:

- Støttende lokalsamfunn (barnehage, skole, arbeidsplass og tros- og livssynssamfunn).
- Lett tilgang på et helsevesen som har kompetanse på behandling av mennesker med stor selvmordsrisiko.
- Begrenset tilgang til selvmordsmidler.

Selvmordsforebygging

Over 90% av de som dør av selvmord antas å ha en diagnostiserbar psykisk lidelse. Halvparten har vært i kontakt med helsevesenet siste året. Det betyr at helsetjenestene er en viktig

forebyggingsarena. Forebygging av psykisk lidelse er et viktig selvmordsforebyggende tiltak, og må foregå på mange arenaer. Årsakene til selvmord er sammensatte og ofte resultat av ulike faktorer. Mye av den viktige selvmordsforebyggingen skjer derfor på arenaer utenfor helse- og omsorgstjenesten. Inkluderende lokalsamfunn, trygge arbeidsplasser og skoler der alle blir sett og hørt, er viktig for at vi skal trives og ha det bra.

Mange intervensjoner er rettet mot å redusere risikofaktorer, men det er like viktig å vurdere og styrke faktorer som har vist seg å øke motstandskraften og tilhørighet, og som beskytter mot selvmordsatferd. Innen forebygging er det to viktige prinsipper for tiltaksutforming (13). Man trenger bredere befolkningsrettede strategier, i tillegg til tiltak rettet mot risikogrupper.

Forebyggingsparadokset tilsier at universelle tiltak som når alle har størst effekt. I tillegg er det et viktig prinsipp at tiltak rettes mot alle ledd i årsakskjeden som fører til sosial ulikhet i helse, det vil si innsats i forhold til de grunnleggende sosiale årsakene til helseforskjellene.

For å belyse dette har arbeidsgruppen delt opp nåværende og fremtidige tiltak i universelle, selektive og indikative. Universelle tiltak er tiltak som rettes mot hele befolkningen. Selektive tiltak rettes mot risikogrupper, mens indikative tiltak er tiltak når man allerede er i selvmordsfare eller når selvmord er begått.

Oversikt selvmordsforebyggende tiltak i dag

I tabellen nedenfor har vi samlet alle nåværende tiltak i kommunen som vurderes å være selvmordsforebyggende.

	Universelle tiltak	Selektive tiltak	Indikative tiltak
Alle enheter	Folkehelsegruppe		
Samarbeid	Undervisning til barnehage og skole om emosjonsfokusert tilnærming til barn. Forebyggende hjemmebesøk for eldre (under oppstart) Rusforebyggende dager i ungdomsskolen. Aktiv sommer. Sommerjobb for ungdom. Foreldreveiledning, ICDP (samtalegrupper for	Rutiner for koordinert tverrfaglig innsats barn og Barne- og ungdomsteam. Sommerjobb Unge Ressurser. Flyktinghelseteam (under oppstart). Foreldreveiledningsprogram (PMTO). Drive for life. Undervisning til flyktinger om livsmestring og foreldreveiledning. Samarbeid omkring elever som står i fare for	Psykososialt kriseteam.

	foreldre, ikke aktivt nå)	å falle ut av videregående. Fraværsteam. SLT (Samhandlingsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus- og kriminalitet) ECHO-studien (kognitivt gruppetilbud for unge med psykisk helseplager)	
Helsestasjon/ skolehelsetjenesten	Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (lavterskeltilbud, åpen dør) Standard helsefremmende og forebyggende arbeid på helsestasjon og skolehelsetjenesten. Fødselsforbredende kurs. Gågruppe for gravide og småbarnsforeldre. Fokus på mors psykisk helse i samtaler. Helsesamtaler 8.klasse. Gruppesamtaler om vold og overgrep i 4.klasse. Samtaler med alle hybelboere.	Spør om selvsykdom og selvmordstanker på indikasjon. Samtaler og samarbeid.	
NAV		Bistand til arbeid. Økonomisk bistand og rådgivning. Oppfølging av flyktninger og koordinering av introduksjonsprogram. Aktivitetstilbud til unge (18-30 år).	
Barnevern		Bistand til familier for å sikre gode omsorgsbetingelser for barn. Foreldreveiledning (COS, EFST, PMTO).	

		Spør om selvmordstanker og selvskading på indikasjon. Samtaler og samarbeid.	
Psykisk helse og rus	Lavterskeltilbud (tilbud om rask psykisk helsehjelp for alle innbyggere).	Alle brukere kartlegges for selvmordsproblematikk. Foreldreveiledning (EFST, ICDP). Alle brukere blir kontaktet på nytt dersom de ikke møter til samtale. Internundervisning om selvmordsproblematikk. Brukeroppfølging/behandling. Dagsenter og aktivitetstilbud.	Prioriterer pasienter med selvmordsproblematikk og pasienter som skrives ut etter døgninnleggelse. Bruk av kriseplan. Oppfølging av pårørende etter selvmord via psykososialt kriseteam.
Barne- og ungdomsskole/ barnehage	Inkluderende barnehage- og skolemiljø. Livsmestring i fagfornyelsen.	Fraværprosedyrer. Opplæringsloven §9-A og handlingsplaner. Tverrfaglig samarbeid. Alternative læringsarenaer. Tilhørighet til klassen. Tidlig innsats. ECHO-studien (kognitiv gruppebehandling for engstelighet og tristhet i 6.klasse).	
Videregående skole	MOT- programmet. Elevsamtaler. Prosedyrer for godt skolemiljø jfr. Opplæringsloven §9A Folkehelse og livsmestring inn i fag. (Fagfornyelsen 2020)	Elevhjelpa (digital måte å ta kontakt på) Vivat-kurs for noen ansatte. Oppfølgingstjenesten i samarbeid med NAV og andre etater i Heim kommune for de som dropper ut av videregående.	
Kultur	Fritidsklubben. Kulturskoletilbud. Ungdommens kulturmønstring. Flere Farger. Kulturarrangement.	Fritidsassistent. Dialog og samarbeid med hjelpeapparat og foreldre når det blir avdekt selvmordsproblematikk og/eller selvskading. Samtalerom på fritidsklubben.	
	Livsgledehem	Hjemmebesøk.	

Hjemmetjenesten/ sykehjem/ergo/fysio	Livsgledetiltak for eldre. Samarbeid med frivilligheten om tiltak for eldre. Forebyggende hjemmebesøk (under oppstart). "Jeg og døden"-gruppe for ansatte.	Kartlegging av alle brukere. Frisklivstilbud. Hverdagsrehabilitering.	
---	---	---	--

Satsningsområder videre

Med utgangspunkt i fagkunnskapen som foreligger om selvmord, allerede eksisterende tiltak i kommunen og opplevde mangler har arbeidsgruppen kommet frem til følgende satsningsområder i det selvmordsforebyggende arbeidet for Heim kommune i perioden 2020-2025. Under hvert satsingsområde vil det være listet opp forslag til tiltak og hvem som er ansvarlige for gjennomføring av tiltakene.

Universelle tiltak:

1. Alle ansatte i kommunen skal ha god kunnskap om hva de skal gjøre dersom de møter personer med selvmords- eller selvskadingsproblematikk.

Foreslåtte tiltak vil her være undervisning til de ulike enhetene. Aktuelle interne undervisere er kommunepsykologene. Eksterne kursholdere som kan være aktuelle er Førstehjelp ved selvmordsfare i regi av Vivat selvmordsforebygging. Eksterne kursholdere vil føre til kostnader og vil kreve at det settes av midler i budsjettprosessen. Et annet tiltak er å utvikle felles prosedyrer på enhetene for håndtering av selvmords- og selvskadingsproblematikk.

Ansvarlig: Kommunepsykologene/Helse og mestring.

2. Innbyggere i kommunen skal vite hva de skal gjøre og hvem de skal kontakte dersom de har selvmordstanker eller møter andre med slike tanker.

Foreslåtte tiltak er å gjøre informasjon lett tilgjengelig til innbyggere gjennom hjemmesiden og andre kanaler som kommunen bruker. Det kan også være aktuelt med Vivat-kurs for innbyggere eller undervisning til innbyggere i regi av interne fagpersoner. Det er viktig å gjøre informasjonen tilgjengelig og brukerrettet. 10. september er verdensdagen for selvmordsforebygging og denne kan markeres årlig, eventuell at temaet integreres i markeringen av verdensdagens for psykisk helse som allerede blir markert årlig. Tiltak bør inkludere Mental helse (medlemsorganisasjon for mennesker med psykiske helseproblemer) og andre aktuelle frivillige lag og organisasjoner.

Ansvarlig: Psykisk helse og rus, helsestasjon og arbeidsgruppen Verdensdagen for psykisk helse.

3. Relevante ansatte i kommunen skal få økt kunnskap om hvordan de kan få til de «gode samtalene».

Tiltak her vil være tilbud om undervisning og praktisk øvelse i relevante enheter.

Ansvarlig: Kommunepsykologene og helsestasjonen.

4. Psykiske plager skal forebygges tidlig i livet gjennom dokumenterte forebyggingsprogram.

Tiltak her vil være universelt forebyggende program for psykisk helse i skolen. Et alternativ her er Psykologisk førstehjelp, i 5.klasse og 8.klasse.

Ansvarlig: Skolehelsetjenesten, barne- og ungdomsskolene og psykisk helse og rus.

5. Det skal satses på et godt lokalsamfunn.

Generell satsning i kommunen på et godt lokalsamfunn med gode oppvekst- og livsbetingelser for alle. Prioritering av tiltak som utjevner sosial ulikhet.

Ansvarlig: Alle ansatte, innbyggere, frivilligheten, administrasjon og politikere.

Selektive tiltak:

6. Psykisk helse og selvmordsproblematikk hos eldre skal kartlegges i hjemmetjenesten og sykehjem.

Tiltak her vil være økt fokus på og prosedyrer for å kartlegge psykisk helse hos alle brukere av kommunens helsetjenester.

Ansvarlig: Alle ansatte i hjemmetjenesten og sykehjem.

7. Det skal være økt fokus på psykisk helse hos menn/fedre/gutter.

Foreslåtte tiltak her er egen kveld for fedre på fødselsforberedende kurs. En viktig arena er skolen, og at ufarliggjøre det å snakke om følelser og øke kunnskap. En del menn med selvmordsfare kan identifiseres i kontakten med NAV. Det er ønskelig å etablere kontakt med bedriftshelsetjenesten og næringslivet med dette som tema, og generelt bruke kommunenes informasjonskanaler.

Ansvarlig: Helsestasjon, kommunepsykolog, NAV og skole.

8. Utenforskap skal forhindres ved å etablere nye arenaer for grupper av barn som ikke deltar på nåværende, organiserte fritidsaktiviteter.

Foreslåtte tiltak vil være alternative fritidstilbud som gaming/e-sportarena. Dette er tiltak som vil være avhengig av midler i budsjettprosess.

Ansvarlig: Kultur

9. Utenforskap skal forhindres ved å styrke samarbeidet rundt de som står i fare for/faller utenfor videregående skole.

Tiltak her vil være å forbedre og utvikle gode rutiner og samarbeid rundt de som faller utenfor videregående/står i fare for å falle ut, særlig de under 18 år.

Ansvarlig: Oppfølgingstjenesten Trøndelag fylkeskommune, Kyrksæterøra videregående skole og NAV.

10. Skolenærvær og mestring skal økes ved å implementere fraværsprosedyrene på alle kommunes skoler.

Tiltak her vil være å implementere fraværsprosedyrene på alle skolene i kommunen. Arbeidet med dette er påbegynt.

Ansvarlig: Fraværsteam og skoleledere.

11. Nye tilbud skal etableres for å øke mestring hos unge voksne som ikke er i jobb eller skole på grunn av psykiske- og eller rusvansker.

Økt tilbud til gruppen 18-30 år som har vansker med å etablere seg i arbeidslivet på grunn av psykiske- og rusvansker. Psykisk helse og rus har fått tildelt midler til aktivitetstilbud/behandlingsforberedende tiltak høsten 2021. Dette ønskes integrert med tilskuddsmidler hos NAV. Det er påstartet et tverrfaglig prosjekt knyttet til dette.

Ansvarlig: NAV, psykisk helse og rus, Kultur

Indikative tiltak:

12. Prosedyrer for å håndtere personer med selvmordsproblematikk som allerede er innskrevet i psykisk helse og rus skal utvides og utvikles, inkludert prosedyrer for utskrivelse etter opphold døgnet.

Ansvarlig: Fagkoordinator psykisk helse og rus.

13. Det skal utvikles gode prosedyrer for håndtering av oppfølging av etterlatte etter selvmord i psykososialt kriseteam.

Ansvar: Psykososialt kriseteam.

Referanser:

1. Helsedirektoratet (2014). Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017. IS-2182. Oslo: Helsedirektoratet.
2. Folkehelseinstituttet (2021). [Selvmord og selvmordsforsøk - Folkehelse rapporten - FHI](#).

3. Rudd, M.D., Joiner, T.E., & Rajab, M.H. (2001). Treating suicidal behavior: An effective time limited approach. New York: Guilford Press.
4. [Hva er selvskading? - Videoer om psykiske lidelser - Informasjonsvideoer - Publikum - Norsk Psykologforening \(psykologforeningen.no\)](#)
5. Goldsmith, S., Pellmar, T., Kleinman, A., & Bunney, W. (2002). *Reducing Suicide: A national imperative*. Washington, DC: National Academies Press.
6. Cavanagh, J., Carson, A., Sharpe, M., & Lawrie, S. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine*, 33(3), 395-405.
doi:10.1017/S0033291702006943
7. Walby, F.A., Myhre, M.Ø. & Kildahl, A.T. (2018). 1910 døde pasienter: Selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2008 til 2015 – en nasjonal registerstudie. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hentet fra www.uio.no/kartleggingssystemet, 16–31.
8. Helse- og omsorgsdepartementet (2020). Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025. Ingen å miste. I-1200 B.
9. FHI (2021). [Selvmord i dødsårsaksstatistikken - FHI](#)
10. Tidsskrift for Norsk psykologforening (2015). [Hvorfor misforstås forskning om selvmord? | Tidsskrift for Norsk psykologforening \(psykologtidsskriftet.no\)](#)
11. McKeon, R. (2009). *Advances in Psychotherapy – Evidence-Based Practice. Volume 14: Suicidal Behavior*. Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers.
12. Pokorny, A. D. (1993). Suicide prevention revisited. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 15, 151-167.
13. Helsedirektoratet (2018). [Prinsipper for tiltaksutforming - Helsedirektoratet](#)