



GJØVIK KOMMUNE

Handlingsplan for forebygging av selvmord

2025-2028



GJØVIK KOMMUNE

Innhold

1. Innledning	3
1.1. Målgruppe	3
1.2. Utarbeidelse av planen	3
1.3. Innhold i planen	4
2. Hva vet vi om selvmord?	4
2.1. Hva vet vi om selvmord i Gjøvik?	5
3. Innsiktsarbeid	6
4. Selvmordsforebyggende arbeid i Gjøvik	7
5. Tiltak for forebygging av selvmord	8
6. Kilder	16

1. Innledning

Selvmondsforebygging er *alles* ansvar. I mange år har fokuset vært på hva helsetjenestene, spesielt psykisk helsevern, kan og skal gjøre. Det har ikke fungert etter intensjonen, tallene har ikke gått ned, og man ser nå et skifte i hvordan man tenker forebygging. Gode samfunn, trygge oppvekstvilkår, barnehager, skoler, arbeidsplasser og fritidsarenaer er like viktige i det selvmondsforebyggende arbeidet som helsetjenestene. Det samme er viktigheten av å fange opp de som faller mellom eller utenfor. Skal vi lykkes med å få ned selvmondstallene, må vi tenke helhetlig. Det skal denne planen gjenspeile.

Kommunen har ansvar for å forebygge, avdekke, avverge, behandle og følge opp selvskading og selvmondsforsøk. Kommunens ansvar inngår som en del av kommunens sørge-for-ansvar for egne innbyggere, etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3. Samhandlingsreformen legger opp til at kommunene skal ta et stadig større ansvar for behandling og oppfølging av pasienter innen psykisk helse og rus. I følge Helsedirektoratets veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskade og selvmond (2017), er det like viktig å ruste tjenestene *utenom* helse i å avdekke – eller tørre å spørre om – selvskading og selvmond. Det er mange som møter mennesker i potensiell risiko for selvmond. Styrker vi ansatte og befolkningen i å tørre å spørre, øker sjansen for å lykkes.

1.1. Målgruppe

Denne planen er rettet primært mot Gjøvik kommunes ansatte og politisk og administrativ ledelse, og gjelder for *alle* som har ansvar for eller møter mennesker i sin daglige virksomhet. Det betyr alt fra lærere til sykepleiere til brann og redning og landbrukskontoret. Den vil også være aktuell for Gjøvik kommunes samarbeidspartnere, slik som frivillige lag og organisasjoner, menigheter, politiet, familievernkontoret, krisesenter, Gjøvik sykehus, AMK og næringsliv.

1.2. Utarbeidelse av planen

Planen ble vedtatt gjennomført av kommunestyret og ansvarlige for gjennomføring er tjenesteledere Karin Buflaten Johnsrud og Karoline Duenger. Arbeidet med planen er gjort i 2024-2025 av kommunepsykolog Eline Sørensen i samarbeid med BTI-koordinator Silje Ludvigsen og ført i pennen av Sørensen. Det er gjennomført innspillsrunder og -workshop med bred involvering av ansatte, brukerråd, frivillige lag og organisasjoner og andre samarbeidsparter. Regionalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress (RVTS) har bidratt med veiledning. Planen har vært til offentlig høring og politisk behandling og revidert med hensyn til innspill.

1.3. Innhold i planen

Et av målene med en kommunal handlingsplan er å samordne de ulike tjenestene som møter mennesker med selvmordsatferd. Formålet er at kommunene har fokus på forebygging, behandling og oppfølging, og på at etterlatte, pårørende og andre berørte får et tilrettelagt og helhetlig tilbud. I tillegg skal planen bidra til god faglig forebygging av selvmord i et folkehelseperspektiv, styrke kunnskapsnivået hos de ansatte i kommunene og videreutvikle samarbeidet mellom faggrupper, sektorer og forvaltningsnivåer.

Dette er Gjøvik kommunes første handlingsplan for forebygging av selvmord. Det er gjort et innsiktsarbeid som peker på behovet for å styrke bevissthet, kompetanse og strukturer *internt* i organisasjonen og denne planen vil derfor prioritere tiltak rettet mot det i første omgang. Det utelukker ikke mer befolkningsrettede tiltak der det vurderes gjennomførbart. Tiltakene vil evalueres ved endt planperiode. Det vil utarbeides en egen plan for implementering og evaluering som følger handlingsplanen.

Ved å styrke organisasjonens fokus og kompetanse på selvmordsforebygging, er tanken at vi skal bli bedre på å fange opp, vurdere og følge opp personer i fare for selvmord og deres pårørende/etterlatte. Da må vi samarbeide og forstå at ansvaret ikke kun ligger til helsetjenestene, men like mye de som jobber i barnehage, skole, i brann og redning, på landbrukskontor eller som byggesaksbehandler, som jobber med gode byrom og brosikring, aktivitets- og kulturtilbud til befolkningen eller som jobber tett opp mot næringslivet og andre arbeidsgivere. Frivilligheten utgjør også en sentral rolle og samarbeidet mellom kommune og frivillighet må styrkes. Vi må også tenke ivaretagelse av egne ansatte. Rett og slett der folk oppholder seg.

2. Hva vet vi om selvmord?

Hvert år er det rundt 650 mennesker som tar livet sitt i Norge, og de igjen etterlater omtrent 6500 pårørende og berørte. I 2024 er antallet selvmord anslått til 727 personer (FHI, 2025), men det er uvisst om dette er del av en normal variasjon eller uttrykk for en reell økning. 2/3 av de som tar livet sitt er menn, flest i aldersgruppen 45-65 år. Det antas å være mørketall, da eksempelvis dødsfall i trafikken eller som følge av overdose ikke alltid kan stadfestes som selvmord.

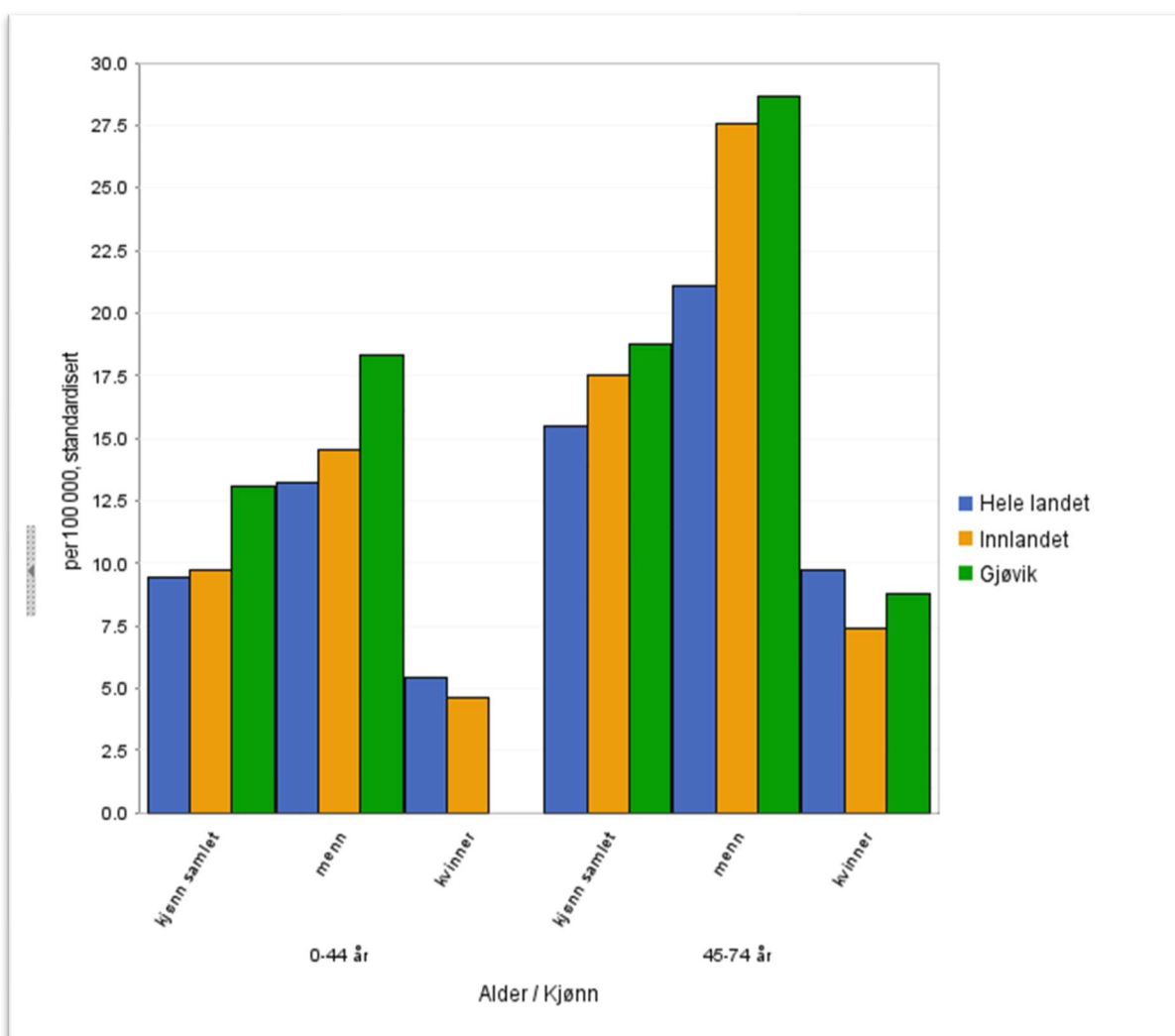
Det anses å være komplekse årsaker til hvorfor et menneske velger å ta sitt eget liv, og selv om det finnes statistiske risikofaktorer som kan si noe om hvem vi bør vie fokus til i det forebyggende arbeidet, har det lite prediksjonsverdi. Vi klarer ikke forutsi hvem som kommer til å ta livet sitt. Et nyttig spørsmål å stille seg kan heller være: har noen en tyngre bør å bære og som gjør livet vanskeligere å leve enn andre? Noen føler livet er vanskelig å leve, de vet kanskje ikke hvordan de skal få det til, og tenker derfor på å ta sitt eget liv.

2.1. Hva vet vi om selvmord i Gjøvik?

I følge folkehelsestatistikken (FHI) ligger Gjøvik over snittet sammenlignet med både Innlandet og Norge som helhet på antall selvmord (se figur 1). Tallene regnes per 100.000 innbyggere over perioder på en tiårsperiode, og i perioden 2014-2023 ser vi at vi ligger betydelig over snittet for aldersgruppen 0-44 år og noe over for aldersgruppen 45-74 år (figur 1). Når vi ser på statistikken blant menn 0-44 år, ser vi også at Gjøvik har en høyere andel menn i den yngre aldersgruppen enn både Innlandet og Norge for øvrig. Det er verdt å undre seg over.

Vi har ikke lokale tall på andel selvmord for aldersgruppen 75+ eller for kvinner i aldersgruppen 0-44 år. Dette kan være fordi tallene er for små til at de kan representeres statistisk, og vi må derfor forholde oss til den nasjonale statistikken.

Dessverre har vi ingen oversikt over hvem som er bak disse tallene og om det er noen grupper av befolkningen som utpeker seg spesielt negativt på statistikken.



Figur 1 (selvmord i Gjøvik 2014-2023, kommunehelsa statistikkbank)

Risikofaktorer i Gjøvik

Når vi skal se på forhold ved Gjøvik som kan belyse selvmordsstatistikken, kan det være nyttig å se på andre folkehelseutfordringer. Det er generelt vanskelig å peke på konkrete årsaker til selvmord i en gitt befolkning eller hva som fører til endringer i tallene, men det finnes en del kunnskap som peker på risikofaktorer for selvmord, og som kan gjenspeiles i folkehelseutfordringene i Gjøvik.

Gjøvik har en stor andel barn som lever i familier med lavinntekt. Mange står utenfor arbeids- og samfunnsliv. Kommunen ligger signifikant dårligere an enn resten av landet når det gjelder utdanningsnivå, noe som gir økt risiko for dårligere levekår, levevaner og helse. I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene høyere enn i landet som helhet. Det er også flere innbyggere enn i landet for øvrig som i arbeidsfør alder mottar uføretrygd, og det er færre som gjennomfører videregående opplæring. Samtidig viser forskning at høyere utdanning, inntekt og yrkesaktivitet øker sjansen for deltakelse i sosiale nettverk, demokratiske prosesser og kulturelle aktiviteter. Eldrebølgen slår snart innover landet vårt, og Innlandet vil være det fylket det inntreffer i først. 28% av de som tar livet sitt i Norge er over 60 år, og økningen er størst blant menn i alderen 80-89 år (FHI, 2025). Fordi andelen eldre i Gjøvik kommer til å øke, er det grunn til å vie ekstra fokus til denne gruppen i arbeidet med tiltak.

I følge UngData-undersøkelsen (2024) er det høyere forekomst av psykiske plager hos ungdom i Gjøvik enn landsgjennomsnittet. Ungdommen har noe mindre tro på et lykkelig liv og scorer lavere på hvor fornøyd de er med lokalmiljøet enn snittet av jevnaldrende. Utenforskap påvirker både samfunnsøkonomien, levekår og personlig helse negativt. Økende sosial ulikhet øker risikoen for polarisering og svakere samhold i samfunnet.

Folkehelseoversikten (FHI) viser ellers til dårligere psykisk helse i aldersgruppen 0-74 år i Gjøvik sammenlignet med landsgjennomsnittet målt ved andel med psykiske plager/lidelser.

3. Innsiktsarbeid

I forbindelse med arbeidet med denne planen, er det gjennomført innsiktsarbeid og bred medvirkning. Det er sendt ut en spørreundersøkelse til ansatte i kommunen og Gjøvik VGS med 341 besvarelser, samt gjennomført én stor og flere mindre innspillsøkter med bred representasjon blant ansatte, ledere, brukerråd og -organisasjoner og frivilligorganisasjoner. I invitasjonen ble det også gitt anledning til å komme med skriftlige innspill.

Oppsummert peker innsiktsarbeidet på flere områder som trenger fokus:

- Opplæring/kompetanseheving på hva selvmordsforebygging er, ansvaret vi har og hvordan vi avdekker og følger opp personer i fare for selvmord, inkludert selvskading.

- Rutiner, prosedyrer og handlingsveiledere på arbeidsplassen med samme formål som over.
- Tilgjengelige tjenester til befolkningen med kompetanse på vurdering og oppfølging ved fare for selvmord og selvskade. Det pekes på behov for lavterskel, kommunale psykisk helse tjenester som ansatte kan henvise til raskt og drøfte med når de avdekker vansker og selvmordsfare. (Må ikke forveksles med akuttkjeden, der det er akutt fare for selvmord og hvor spesialisthelsetjenesten har et særlig ansvar).
- Hjemmetjenesten og sykehjemstjenester beskriver økning i antall saker med psykiske helseutfordringer og det fremkommer et behov for tilgang på og utvikling av psykisk helsekompetanse og -ressurser for forebygging og oppfølging ved psykiske plager og selvmordsproblematikk. Særlig viktig med henblikk på eldrebølgen og at eldre er overrepresentert på selvmordsstatistikken.
- Tilgjengelig og tydelig informasjon på kommunens hjemmesider, slik at befolkningen og ansatte vet hvor de skal henvende seg ved bekymring for selvmord og selvskade spesifikt. Behov for tilgjengelig informasjon om både tjenestetilbud og kunnskap om selvmordsforebygging.
- Fra eldrerådet og internasjonalt råd vektlegges viktigheten av informasjon på flere språk og ikke kun digitalt.
- Bønder er en særlig utsatt gruppe med hensyn til selvmord og vi har omtrent 300 bønder i Gjøvik kommune. Mange er enslige og jobber alene med stort ansvar for dyrehold og matproduksjon, hvor de personlige og samfunnsmessige kostnadene ved sykdom og evt. dødsfall som selvmord kan bli store. Det er sett en sammenheng mellom økonomisk usikkerhet og selvmord hos denne gruppen, som gjør at tiltak som «Bondens nettverk» er hensiktsmessig.

4. Selvmordsforebyggende arbeid i Gjøvik

Det gjøres allerede mye godt arbeid i Gjøvik kommune og hos samarbeidspartnere som kan anses som selvmordsforebyggende. Forebygging deles gjerne i tre nivåer: universelle tiltak for alle, selektive tiltak for utsatte/sårbare grupper og indikative tiltak der det er avdekket spesifikt behov for tiltak hos enkeltpersoner. **Universelle tiltak** for selvmordsforebygging baserer seg i stor grad på de samme tiltakene ment for å forebygge utenforskap, ensomhet, psykiske lidelser, vold, overgrep og omsorgssvikt og andre folkehelsefaktorer man ser kan ha sammenheng med selvmord. Dette er det en rekke andre planer som vier fokus til, slik som Plan for forebyggende arbeid mot omsorgssvikt og atferdsproblemer, helhetlig plan for foreldresamarbeid, handlingsplan mot vold i nære relasjoner, rusfaglig handlingsplan, ReHabiliteringsplanen, oppvekststrategien, helse- og omsorgsplanen, HMS-planen mm.

Gjøvik kommunes satsning på barn og unge kan anses å være noe av det viktigste vi gjør hva gjelder selvmordsforebygging, da en god barndom legger grunnlaget for mestring av motgang senere i livet. Å sikre at selvmordsforebygging spesifikt inngår i det eksisterende arbeidet med oppvekst, er helt vesentlig.

Utover annet planverk, kan andre relevante eksisterende tiltak nevnes. Listen er ikke uttømmende og representerer tiltakene kommunen har per 2025. De nevnes fordi dette også må ses på som selvmordsforebyggende tiltak. For eksempel utvikling av Team ung 12-25 år, Headspace, Jobbhus og Ungdom for ungdom-prosjektene i NAV, mestringsturer og gruppetilbud i Ung i Gjøvik, familiestøtte hos Familieteam, Kulturnettverket i samarbeid med DPS, SI Reinsvoll og kommunene i Gjøvik, Land og Toten, tilbud i regi av Frisklivsentralen, Torsdagsprat for seniorer, kurstilbud hos Friskliv Senior, TryggEst om vold i nære relasjoner for voksne, kompetanseheving i traumesensitiv tilnærming for ansatte i oppvekst og helse og omsorg i samarbeid med Regionalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress (RVTS), utvikling av samarbeidsflater- og rutiner mellom psykisk helsetjenestene i kommunen og akuttjenestene i spesialisthelsetjenesten gjennom Helsefellesskapet, tilbud om Vivat-kurs i selvmordsforebygging i regi av Regionalt kompetansesamarbeid (ReKS), kurs i depresjonsmestring og kurs i belastningsmestring i psykisk helsetjenestene for voksne. «Menn i helse»-tiltaket i NAV, gubbetreff på Biri og helsestasjonen for fedre er eksempler på tiltak rettet spesifikt mot menn. Landbrukskontoret drar på hjemmebesøk hos bønder og har fokus på relasjonsbygging, Gjøvik fengsel jobber med rutiner, kartlegging og oppfølging med hensyn til selvmordsforebygging der og psykososialt kriseteam har hovedansvar for oppfølging av etterlatte ved selvmord.

I tillegg til kommunens tilbud er det flere frivillige organisasjoner som har viktige tiltak. For å nevne noen tilbyr LEVE, organisasjonen for etterlatte etter selvmord, møteplasser og likepersonstilbud, som er viktige forebyggende tiltak for etterlatte. Norges veteranforbund for internasjonale operasjoner (NVIO) tilbyr kameratstøtte og har hjelpetelefoner for veteraner og Maritastiftelsen har viktig sommerjobbprosjekt for unge i utenforskap. Listen er ikke uttømmende og er ment som eksempler på alt det vi gjør som også kan ha en selvmordsforebyggende effekt, men som er mer rettet mot de risikofaktorene vi har i vår befolkning og samfunn.

5. Tiltak for forebygging av selvmord

Det vi gjennom innsiktsarbeidet har sett er mangelfullt, er mer det som er spesifikt rettet mot forebygging av selvmord og selvskade, samt oppfølging av etterlatte. Altså tiltak på selektivt og indikativt nivå. Det er gjort en vurdering av at tiltakene i første omgang bør være rettet mot økning av bevissthet om ansvar og kompetanse på selvmordsforebygging i kommunen, og å sikre gode nok rutiner og prosedyrer for avdekking, vurdering og oppfølging av selvmordsproblematikk og selvskading. Etter endt planperiode og evaluering, vil tiltakene kunne utvikles til mer befolknings- og folkehelserettet fokus, slik som kampanjer, spesifikt fokus på menn som ikke benytter seg av helsetjenester. Unntaket er ett forslag om tiltak rettet mot bønder.

Begrunnelsene for følgende tiltak under «hvorfor» følger av innsiktsarbeidet og Veiledende materiell for kommunene på selvmord og selvskading (Helsedirektoratet, 2017).

TILTAK 1	Opplæring av ansatte i selektiv og indikert selvmordsforebygging
HVA	Vurdere egnede opplæringstiltak av ansatte i selvmordsforebygging, med fokus på a) avdekking, 2) vurdering og iverksetting av tiltak 3) samarbeid med spesialisthelsetjenesten før og etter oppfølging der. Opplæring i selvmordsforebygging i regi av Vivat: • Vurdere å sertifisere 6-8 ansatte til å avholde Vivat-kurs i selvmordsforebygging. Alternativt tilby følgende kurs eksternt til aktuelle ansatte i regi av Vivat: • Oppmerksom på selvmordstanker, 4 timer (selvmordsforebygging) • Førstehjelp ved selvmordsfare – 2-dagers kurs (vurdering og oppfølging) Vurdere å tilby kurs til eksterne samarbeidspartnere. Tiltaket bør prioriteres til ansatte som jobber med spesifikt utsatte grupper.
HVORFOR	• Det er behov for kompetanse på forebygging hos alle ansatte som møter mennesker, samt trengs mer kompetanse på selvmordsrisikovurdering hos helsepersonell. • «Det er vesentlig at tjenesteutøvere som møter personer som kan være i risiko, har tilstrekkelig kompetanse til å identifisere personer som trenger hjelp, og har tilstrekkelig kunnskap om hvilke tjenester som har kompetanse til å følge opp videre. Dette krever at aktuelle tjenester har ansatte som er i stand til å avdekke selvskading (kutt, brannsår eller arrdannelser) og selvmordsatferd, og som kan handle adekvat ut fra det de observerer» (Helsedirektoratet, 2017). • Vivat selvmordsforebygging (del av Universitetet i Nord-Norge) tilbyr kurs i selvmordsforebygging og -vurderinger, som anses som det fremste. De har et firetimers kurs kalt «oppmerksom på selvmordstanker» og et todagerskurs som heter «førstehjelp ved selvmordsfare». I tillegg tilbyr de femdagers sertifisering av kursholdere, til samme pris som firetimers-kurset. • Å utdanne egne ressurspersoner til å avholde Vivat-kurs er økonomisk mer gunstig enn å sende samtlige ansatte på eksterne kurs.
NÅR	Pågående
ANSVARLIG	Et samarbeid mellom ledere i oppvekst og helse og omsorg, samt NAV og andre relevante tjenester i samfunn/utvikling.
RESULTATMÅL	• Opplæring i selvmordsforebygging og vurdering inngår i kompetanseplaner i tjenester med ansvar for avdekking, vurdering og oppfølging av selvskading og selvmordsfare. • Økning i andel ansatte som rapporterer at de føler seg trygge på å spørre om selvmord
EFFEKTMAÅL	• Økt kompetanse på selvmord, selvskade og forebygging, målt ved antall ansatte som har mottatt opplæring og selvrapporterer om kompetanse • Redusere tilfellene av selvmord og selvskading i kommunen

TILTAK 2 Utvikling og revidering av prosedyrer og rutiner for a) avdekking, b) vurdering/henvisning og c) oppfølging/behandling ved risiko for selvmord og selvskade	
HVA	• Utvikle prosedyrer for avdekking/identifisering av selvskade og selvmordsrisiko i alle tjenester som møter personer i potensiell risiko • Utvikle prosedyrer og rutiner for rask vurdering av helsepersonell ved avdekket bekymring om selvskade eller selvmord, inkludert rutiner for henvisning til og samarbeid med spesialisthelsetjeneste og fastlege/legevakt og andre akuttfunksjoner • Utvikle prosedyrer og rutiner for oppfølging og behandling ved avdekket selvmordsrisiko og selvskading • Utvikle prosedyrer og rutiner for ivaretagelse og oppfølging av pårørende, barn som pårørende og etterlatte ved selvmord • Evaluere og utvikle prosedyrer og rutiner for ivaretagelse i skole/ungdomsmiljøer etter selvmord blant unge – dette inkluderer plan for å forebygge «smitte» blant ungdom
HVORFOR	Fra veiledende materiell for kommuner om selvskade og selvmord (Hdir, 2017): • Alle tjenester som møter mennesker som del av sitt virke, bør ha rutiner for avdekking av selvskading og selvmordsrisiko og hvordan handle på det. • Helsetjenester bør ha rutiner og prosedyrer for vurdering av og oppfølging/behandling ved selvmordsrisiko og selvskade. • Anbefaling: Personer i selvmordsrisiko må kartlegges uten unødvendig opphold, der det er indikasjon for dette • Anbefaling: Kommunen må sørge for nødvendig henvisning til spesialisthelsetjenesten • Personer som har vært innlagt etter selvmordsforsøk har en klart forhøyet risiko for nye selvmordsforsøk, særlig det første året etter utskrivelse, og den første tiden spesielt
NÅR	Utarbeides 2025, implementeres 2025-2026
ANSVARLIG	Sektorledere
RESULTATMÅL	• Alle tjenester som møter barn, unge, familier, voksne og eldre har rutiner og prosedyrer for avdekking og håndtering ved selvskade og selvmordsrisiko • Alle helsetjenester har prosedyrer og rutiner for avdekking, vurdering, henvisning og oppfølging/behandling og samhandling med spesialisthelsetjeneste ved selvskade og selvmordsrisiko. • Det ligger handlingsveiledere og informasjon om selvmordsforebygging synlig og tilgjengelig i det digitale rammeverket Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)
EFFEKTMÅL	• Ansatte vet hva de skal gjøre for å forebygge, avdekke og følge opp selvmordsrisiko hos sine tjenestemottakere og kollegaer. • Ansatte vet hvor de skal henvende seg for drøfting og videre vurdering når de har avdekket selvskading eller selvmordsrisiko

	• Aktuelle ansatte vet hvordan de kontakter akuttfunksjoner som fastlege, legevakt og spesialisthelsetjeneste der det er vurdert forhøyet selvmordsrisiko. • Redusere selvmordstilfellene i kommunen
--	---

TILTAK 3 Sikre og synliggjøre tilgjengelige psykisk helsetjenester for alle aldersgrupper og befolkningsgrupper	
HVA	• Etablere og utvikle psykisk helsetjeneste for barn og familier 0-12 år i henhold til Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge (Helsedirektoratet, 2023) og Veileder for samarbeid om tjenester til barn, unge og familier (Helsedirektoratet, 2022). • Utvikle grad av tilgjengelighet av Team ung 12-25 år opp mot behovet i befolkningen. • Vurdere og etablere kunnskapsbaserte lavterskelmodeller, f.eks Rask psykisk helsehjelp eller Hjelpa-modellen, som tjenestetilbud til voksne og eldre i henhold til Nasjonal veileder for psykisk helse- og rusarbeid for voksne (Helsedirektoratet, 2025). • Sikre at utviklingen skjer med hensyn til at grupper av befolkningen, slik som menn og minoritetsbefolkningen, opplever tilbudet like tilgjengelig som andre. • Synliggjøre de eksisterende tilbudene våre gjennom tydelig informasjon på hjemmesiden (se eget tiltak for synliggjøring)
HVORFOR	Fra veiledende materiell for kommunene om selvmord og selvskading: • «Anbefaling: Kommunens tjenestetilbud bør ha høy tilgjengelighet og lav terskel» • «Anbefaling: Personer i selvmordsrisiko må kartlegges uten unødvendig opphold, der det er indikasjon for dette» • «Å sikre god tilgang på behandling og andre tiltak overfor personer med depresjon eller som er i selvmordsrisiko, anses som selvmordsforebyggende tiltak med lovende resultater» • «Svært mange pasienter med angst og depresjon vil ha selvmordstanker. Mange av disse kan behandles i Rask psykisk helsehjelp når depresjonen ikke er for alvorlig, eller det ikke er mye annen problematikk». • Det fremkommer i innsiktsarbeidet at tjenestene i Gjøvik kommune oppleves for utilgjengelige.
NÅR	I løpet av 2026
ANSVARLIG	Kommunalsjefer i oppvekst og helse og omsorg, tjenesteledere i Tilrettelagte tjenester og Barn og familie
RESULTATMÅL	1. Utredning av lavterskel psykisk helsetjenester: • Fullføre utredningen av grunnlaget for lavterskel psykisk helsetjenester for alle aldersgrupper innen utgangen av 2026.

	• Identifisere og eventuelt implementere kunnskapsbaserte lavterskelmodeller som Rask psykisk helsehjelp for voksne og eldre, samt tilsvarende modeller for barn og familier 0-12 år. 2. Tilgjengelighet • Evaluere tilgjengelighet og kapasitet Team ung 12-25 år i henhold til behovet i befolkningen. 3. Økt kompetanse om eldre og selvmordsfare • Kompetanseheving innenfor hjemmetjenester og sykehjemstjenester • Innbyggerne gis økt innsikt i nødvendig forebyggende tiltak
EFFEKT MÅL	Økt kompetanse og fokus på psykisk helse: • Økt opplevelse av tilgjengelighet og kvalitet på psykisk helsetjenester blant brukere, målt gjennom brukerundersøkelser. • Økt opplevelse av tilgang på psykisk helsekompetanse/ressurser i hjemmetjenester og sykehjemstjenester, målt gjennom interne spørreundersøkelser og tilbakemeldinger. • Økt opplevelse av tilgjengelighet og kvalitet på psykisk helsetjenester og -kompetanse for ansatte i øvrige tjenester i kommunen, målt gjennom interne spørreundersøkelser og tilbakemeldinger. • Nedgang i psykiske helseplager og -lidelser målt på folkehelsestatistikken

TILTAK 4 Øke kompetanse på traumesensitiv tilnærming i helse og omsorg og oppvekst	
HVA	• «Traumesensitiv tilnærming» handler om en måte å møte mennesker på som tar høyde for hva stress, belastning og traumer gjør med barn i utvikling og med voksne som strever. Den inkluderer kunnskap om psykisk helse, relasjonsarbeid og utviklingspsykologi, og vil for psykisk helsetjenestene også inkludere kompetanse på traumbearbeiding. • I 2024 ble det gjennomført en storstilt kompetanseheving i traumesensitiv tilnærming i samarbeid med RVTS for tjenester i oppvekst og helse og omsorg. • Dette vurderes som viktig grunnkompetanse for alle som jobber med mennesker i det daglige, og kan ses i sammenheng med og konkret inkludere forebygging av selvmordsrisiko. Kompetansehevingen følger med implementeringsstøtte fra RVTS for størst mulig verdiskaping. • Videreutvikle dette konseptet til også å inkludere tjenester som barnehage og skole, og evt. andre, men da under et navn som oppleves kjent og relevant for ansatte. «Relasjonsmodellen» er verdigrunnet i oppvekst og er på mange måter sammenfallende med den traumesensitive tilnærmingen til arbeid med mennesker. • I det videre implementeringsarbeidet vil vi se på muligheten for å forene disse to verdi- og kompetanseområdene og bygge opp grunnkompetansen på utvikling, psykiske plager, samspillsvansker, tegn og signaler på risiko, relasjon og trygghet.

HVORFOR	• Ved å ha felles faglig forståelse, språk og holdning til mennesker på tvers av tjenester og sektorer kan vi sikre mer sammenhengende tjenester. • Ved å styrke kompetansen på utviklingspsykologi, relasjonsarbeid og psykisk helse i barnehage og skole vil vi kunne styrke befolkningens robusthet i møte med motgang. • Måling gjort før og etter kompetansehevingen viser gode resultater mhp. økt kompetanse og opplevd trygghet i jobb. Tilbakemeldinger fra ansatte er at folk jevnt over er fornøyd og at kompetansen oppleves meningsfullt og nyttig i arbeidet. Gir også tryggere arbeidsmiljøer. • God og bred relasjonskompetanse som grunnpilar i alt arbeid med mennesker er sentralt i selvmordsforebyggende arbeid. • Kunnskap om tegn og signaler på risiko anses som en grunnkompetanse blant kommunalt ansatte, for å fange opp personer som er i risiko, både for selvskade og selvmord og andre skadelige faktorer (vold, overgrep, omsorgssvikt, psykisk uhelse mm.).
NÅR	• Utvikling og forankring i 2025 • Utvidelse og oppstart for nye deltakere fra 2026
ANSVARLIG	Prosjektgruppe RVTs-prosjekt, fagteam oppvekst, fagnettverk ROP
RESULTATMÅL	Økt kompetanse i traumesensitiv tilnærming: • Traumesensitiv tilnærming inngår som del av kompetanseplaner hos alle tjenester i Oppvekst, og for ansatte i Tilrettelagte tjenester og helsefremmende tjenester i helse og omsorg • Det igangsatte implementeringsarbeidet fortsetter i henhold til planverk i prosjektet.
EFFEKTMÅL	1. Bedre sammenhengende tjenester • Økt opplevelse av sammenhengende tjenester på tvers av sektorer, målt gjennom brukerundersøkelser • Reduksjon i antall henvisninger mellom tjenester på grunn av bedre koordinering 2. Økt trygghet og kompetanse blant ansatte • Økt opplevelse av trygghet i rollen som ansatt, målt gjennom interne spørreundersøkelser 3. Selvmordsforebyggende arbeid • Økt kompetanse på å identifisere risikofaktorer og spørre om selvmordstanker, målt gjennom evalueringer av kompetansehevingsprogrammet • Reduksjon i antall tilfeller av selvskading og selvmordsproblematikk blant brukere, målt gjennom helsestatistikk

TILTAK 5 Bedre informasjon om selvmordsforebygging på hjemmesiden	
HVA	• Sikre tilgjengelig informasjon om relevante tjenester og kontaktpersoner på kommunens hjemmeside ved bekymring for selvskade og selvmord • Lage og tilgjengeliggjøre en ressursbank med relevant kunnskap og verktøy for å møte mennesker med selvmordsproblematikk, selvskading eller som er etterlatt/pårørende for ansatte og befolkningen. • I BTI: Få på plass egne handlingsveiledere spesifikt rettet mot selvmordsforebygging

	• Ha informasjon på kommunens nettside om e-læringsverktøy om hjelp til selvhjelp, aktuelle sorggrupper, Familievernkontoret, Nok., aktivitetstiltak som Fontenehus, Inn på tunet, Headspace og andre tilbud fra eksterne tilbydere. • Informasjon bør gjøres tilgjengelig både digitalt, ikke-digitalt og på flere språk. • Informasjonen bør utformes med et språk som treffer for menn
HVORFOR	• Anbefaling fra veiledende materiell for kommuner: Kommunen bør sikre tydelig informasjon om lokalt tjenestetilbud og møteplasser • I innsiktsarbeidet fremkom det at det er utydelig for ansatte og samarbeidspartnere hvor man kan ta kontakt ved bekymring for selvskade eller selvmord og at dette ikke var lett tilgjengelig på kommunens hjemmeside eller i BTI • Informasjon bør gjøres tilgjengelig på flere språk og for de uten digital kompetanse.
NÅR	Ferdigstilt innen utgangen av 2025
ANSVARLIG	Kommunepsykolog i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen
RESULTATMÅL	1. Tilgjengelig informasjon på kommunens hjemmeside • All relevant informasjon om tjenester, tilbud og kontaktpersoner ved bekymring for selvskade og selvmord skal være tilgjengelig på kommunens hjemmeside innen utgangen av 2025 • Ressursbanken med kunnskap og verktøy for å møte mennesker med selvmordsproblematikk skal være oppdatert og lett tilgjengelig 2. Handlingsveiledere i BTI • Egen handlingsveileder for selvmordsforebygging skal være utviklet og implementert i BTI innen utgangen av 2025 • Handlingsveilederne skal være synlige og lett tilgjengelige for alle ansatte
EFFEKTMÅL	1. Økt bevissthet og tilgjengelighet: • Økt bevissthet blant ansatte og samarbeidspartnere om hvor man kan finne informasjon og hvem man kan kontakte ved bekymring for selvskade eller selvmord, målt gjennom interne spørreundersøkelser. • Økt tilgjengelighet av informasjon på flere språk og for de uten digital kompetanse, målt gjennom brukerundersøkelser. 2. Bedre støtte og oppfølging: • Reduksjon i antall tilfeller av selvskading og selvmordsproblematikk blant brukere, målt gjennom helsestatistikk. • Økt bruk av ressursbanken og handlingsveilederne, målt gjennom interne rapporter og tilbakemeldinger fra ansatte.

TILTAK 6 Bondens nettverk	
HVA	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.
HVORFOR	- Bønder er en særlig utsatt gruppe når det kommer til psykisk uhelse og selvmordsrisiko. Mange er enslige og bor og jobber alene i en bransje med høy grad av risiko. - Bønder har et særskilt ansvar for dyrehold og matproduksjon, som betyr at evt. sykdom og dødsfall kan få store samfunnsøkonomiske konsekvenser, i tillegg til de personlige omkostningene.
NÅR	Innen utgangen av 2026
ANSVARLIG	Landbrukskontoret og tjenesteleder tilrettelagte tjenester/tildeling og koordinering
RESULTATMÅL	- Samarbeidsavtale mellom landbrukskontoret og psykisk helse- og rustjenesten om bruk av psykisk helseressurser inn i Bondens nettverk ved behov - Etablering av Bondens nettverk i Gjøvik kommune iht. metodikk - Flere bønder benytter seg av Bondens nettverk som forebyggende tiltak og på indikasjon.
EFFEKTMÅL	Opplevelse av økt trygghet i rollen som bonde gjennom å etablere Bondens nettverk, målt gjennom evalueringer/tilbakemeldinger

TILTAK 7 Utredning og vurdering av egnede befolkningsrettede tiltak	
HVA	- I planperioden vil det kartlegges og vurderes hva slags befolkningsrettede tiltak det spesifikt er behov for i Gjøvik kommune utover det som allerede eksisterer - Vurdere om det er behov for styrking av eksisterende tiltak med henblikk på selvmordsforebygging spesifikt - Utrede og vurdere tiltak rettet spesifikt mot gutter og menn
HVORFOR	«Kommunen kan utfra dette legge til rette for å iverksette tiltak som understøtter og styrker beskyttelsesfaktorene og begrenser risikofaktorene for selvskading og selvmord i sitt forebyggende arbeid rettet mot hele eller deler av befolkningen» (Helsedirektoratet, 2017).
NÅR	
ANSVARLIG	Sektorledere, kommunepsykolog
RESULTATMÅL	- Rapport som peker på grunnlaget for egnede befolkningsrettede tiltak generelt og mot utsatte grupper - Igangsette nødvendige tiltak rettet mot å styrke eksisterende tilbud med fokus på selvmordsforebygging, som ikke allerede er avdekket og planlagt. - Igangsette nødvendige befolkningsrettede tiltak der det vurderes gjennomførbart og effektivt

EFFEKT MÅL

- Befolkningen opplever at Gjøvik kommune har fokus på selvmordsforebygging

6. Kilder

Departementene (2020) *Handlingsplan for forebygging av selvmord – Ingen å miste* (2020-2025). [nettdokument]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selv-mord-2020-2025.pdf>

Folkehelseinstituttet (FHI). Kommunehelse statistikkbank. <https://khs.fhi.no/webview/>

Folkehelseinstituttet (2025) *Fortsatt høye selvmordstall*. <https://www.fhi.no/nyheter/2025/fortsatt-hoye-selv-mordstall/> (Siste faglige endring 08.04.25, lest 03. juni 2025)

Hammarstrøm, L.; Hellzén, O; Olsen, R.M.; Devik, S.A. (2024) *Selv-mordsforebygging hos eldre i kommunale helse- og omsorgstjenester: En oppsummering av kunnskap*. Senter for omsorgsforskning, Gjøvik 2024

Helsedirektoratet (2017). *Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 27. april 2021, lest 10. juli 2025). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selv-mord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging>

Helsedirektoratet (2022). *Veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 14. oktober 2024, lest 11. juli 2025). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>

Helsedirektoratet (2023). *Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 24. oktober 2023, lest 07. januar 2025). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helsearbeid-barn-og-unge>

Helsedirektoratet (2024). *Nasjonal faglig retningslinje for selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 15. april 2024, lest 10. juli 2025). Tilgjengelig fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/selvmondsforebygging-i-psykisk-helsevern-og-tsb>

Helsedirektoratet (2025). Nasjonal veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 26. februar 2025, lest 03. mars 2025). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne>

Regionalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (RVTS Øst) (2025) En hjelp for kommuner til utarbeiding av: Kommunal handlingsplan om selvmord og selvskading. <https://kommunalhandlingsplan-mal-selvmond.no/> (Lest 13. april 2025)

Regionalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress Øst (RVTS Øst) (2025). Snakk om selvmord (nettside). www.snakkomselvmord.no

Ungdata-undersøkelsen (2024). www.ungdata.no