



GJØVIK KOMMUNE

Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading

2025-2028



GJØVIK KOMMUNE

Innhold

1. Innledning.....	3
1.1. Innhold i planen	3
2. Hva vet vi om selvmord og selvskading?	4
2.1. Hva vet vi om selvmord og selvskading i Gjøvik?	4
3. Innsiktsarbeid	6
4. Selvmordsforebyggende arbeid i Gjøvik.....	7
5. Tiltak for forebygging av selvmord og selvskade	8
6. Kilder	14

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, oppvekstvilkår, barnehager, skoler og arbeidsplasser 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, 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. Innhold i planen

Et av målene med en kommunal handlingsplan er å samordne de ulike tjenestene som møter mennesker med selvmondsatferd. 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 selvmond og selvskading 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 selvmond og selvskade. 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, og tiltakene vil evalueres ved endt planperiode. Ved å styrke organisasjonens fokus og kompetanse på selvmondsforebygging, er tanken at vi skal bli bedre på å fange opp, vurdere og følge opp personer i fare for selvskade og selvmond 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, på landbrukskontor eller som byggesaksbehandler, som jobber med gode byrom og brosikring, aktivitetstilbud til befolkningen eller som jobber tett opp mot næringslivet og andre arbeidsgivere. Vi må også tenke ivaretagelse av egne ansatte. Rett og slett der folk oppholder seg.

Ønskes det mer kunnskap om selvmord, kan leseren finne informasjon på:

- www.snakkomselvmord.no
- Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging. Nasjonale faglige råd (Helsedirektoratet, 2017)
- Nasjonal faglig retningslinje - Selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord

2. Hva vet vi om selvmord og selvskading?

Hvert år er det rundt 650 mennesker som tar livet sitt i Norge, og de igjen etterlater omtrent 6500 pårørende og berørte. I 2023 bikket antallet selvmord 700 personer, 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.

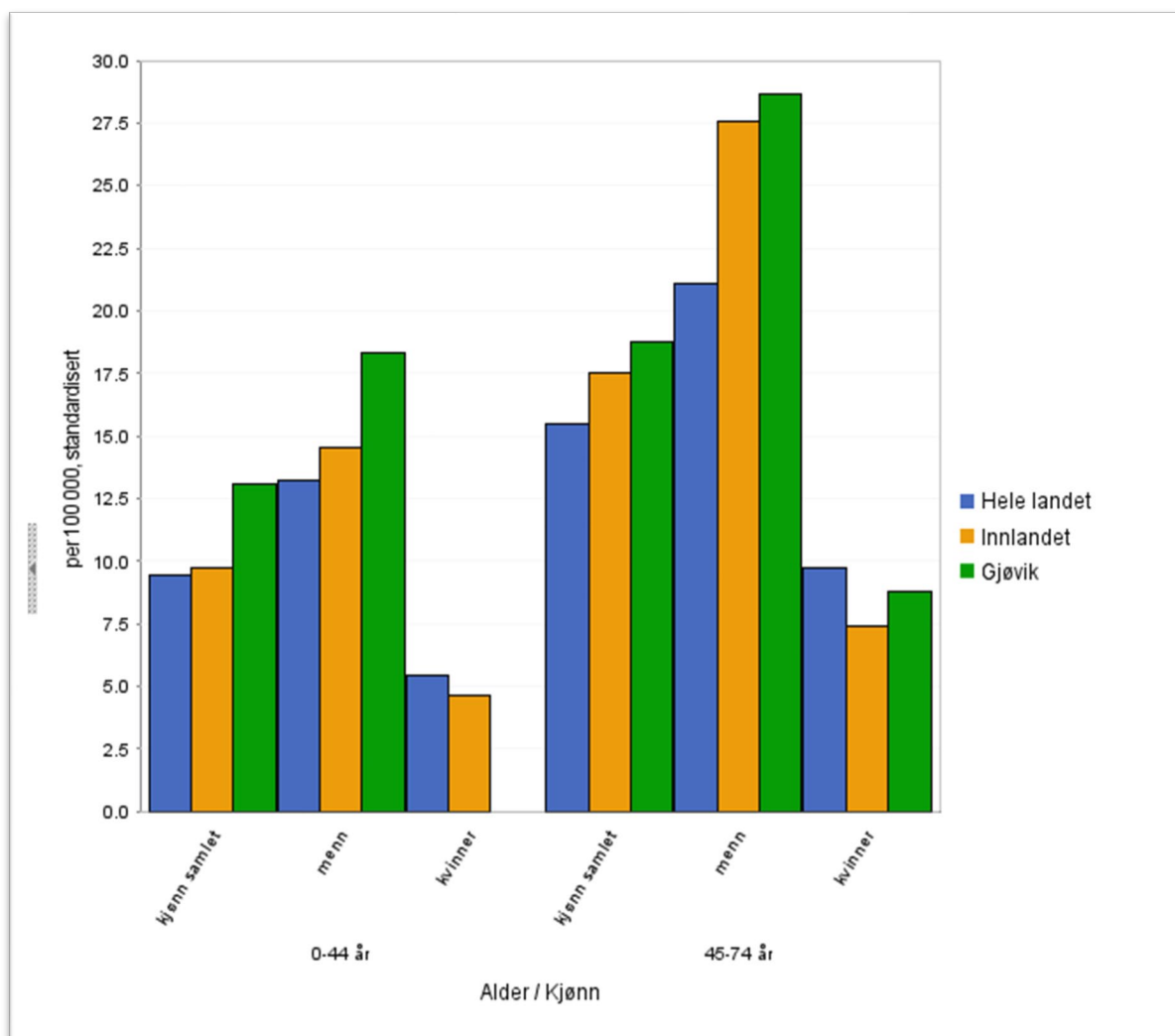
Det anses å være komplekse årsaker til hvorfor et menneske velger å ta sitt eget liv, og selv om det finnes statistiske risikofaktorer som kan si noe om hvem vi bør vie fokus til i det forebyggende arbeidet, har det lite prediksjonsverdi. Vi klarer ikke forutsi hvem som kommer til å ta livet sitt. Et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

2.1. Hva vet vi om selvmord og selvskading 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, kommunehelse 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 på 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. Fordi andelen eldre i Gjøvik kommer til å øke, er det grunn til å vie ekstra fokus til denne gruppen.

I følge UngData-undersøkelsen 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 fornøyde 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 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.

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 helsetjenester 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 psykisk 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

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. I Gjøvik kommune jobbes det med mange gode og viktige tiltak, som man også kan anse som selvmordsforebyggende. De får derfor ikke noe mer fokus i denne planen.

Her kan nevnes for eksempel Plan for forebyggende arbeid mot omsorgssvikt og atferdsproblemer i Gjøvik kommune, utvikling av Team ung 12-25 år, Headspace, helhetlig plan for foreldresamarbeid, handlingsplan mot vold i nære relasjoner, Ungdom for ungdom-prosjektet i NAV, mestringsturer og gruppetilbud i Ung i Gjøvik, Torsdagsprat for seniorer, kurstilbud hos Friskliv Eldre, 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, landbrukskontoret drar på hjemmebesøk hos bønder og har fokus på relasjonsbygging, Gjøvik fengsel jobber med rutiner, kartlegging og oppfølging med hensyn til selvmordsforebygging der, psykososialt kriseteams oppfølging av etterlatte ved selvmord. 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.

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.

5. Tiltak for forebygging av selvmord og selvskade

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, eksempelvis: VIVAT-opplæring: • 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
HVORFOR	• «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, brannsåre eller arrdannelser) og selvmordsatferd, og som kan handle adekvat ut fra det de observerer». • VIVAT tilbyr kurs i selvmordsforebygging og -vurderinger. 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	Kontinuerlig
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
EFFEKTMÅL	• 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 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
HVORFOR	Fra veiledende materiell for kommuner om selvskade og selvmord: • 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	Ledere i aktuelle sektorer
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	Synliggjøre og/eller utvikle tilgjengelige psykisk helsetjenester for alle aldersgrupper

HVA	- Vurdere psykisk helsetjeneste for barn og familier 0-12 år i henhold til Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge og Veileder for samarbeid om tjenester til barn, unge og familier. - Vurdere og utvikle grad av tilgjengelighet av Team ung 12-25 år opp mot behovet i befolkningen. Evt. vurdere Rask psykisk helsehjelp eller andre kunnskapsbaserte lavterskelmodeller som tjenestetilbud til voksne og eldre i henhold til Nasjonal veileder for psykisk helse- og rusarbeid for voksne (Helsedirektoratet, 2025).
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 - Evaluerer 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
EFFEKTMÅL	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.
KOSTNAD	Ikke beregnet
TILTAK 4	Øke kompetanse på traumesensitiv tilnærming i helse og omsorg og oppvekst
HVA	- 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 innbefatter kunnskap om relasjonsarbeid, utvikling, stress/belastning/traumer, tegn og signaler på risiko, derunder selvmordsfare og selvskade. Kompetansehevingen følger med implementeringsstøtte fra RVTs for størst mulig verdiskaping. - Det vurderes som nyttig og hensiktsmessig å videreutvikle dette konseptet til også å inkludere tjenester som skole og barnehage, og evt andre, men da under et navn som oppleves kjent og relevant for ansatte. «Relasjonsmodellen» er verdigrunnlaget 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. - 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.

EFFEKT MÅL	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. Økt trygghet og kompetanse blant ansatte: - Økt opplevelse av trygghet i rollen blant ansatte, målt gjennom interne spørreundersøkelser. - Reduksjon i antall tilfeller av selvskading og selvmordsproblematikk blant brukere, målt gjennom helsestatistikk. Selvmondsforebyggende arbeid: - Økt kompetanse på å identifisere risikofaktorer og spørre om selvmordstanker, målt gjennom evalueringer av kompetansehevingsprogrammet. - Reduksjon i antall selvmordsforsøk 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 - Inkludere ressursbank med relevant kunnskap og verktøy for å møte mennesker med selvmordsproblematikk, selvskading eller som er etterlatt/pårørende. - 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.
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
RESULTAT MÅL	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. 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: 1. Økt bevissthet blant ansatte og samarbeidspartnere om hvor man kan finne informasjon og hvem man kan kontakte ved bekymring for selvskaide eller selvmord, målt gjennom interne spørreundersøkelser. 2. 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 selvskaide og selvmordsproblematikk blant brukere, målt gjennom helsestatistikk. • Økt bruk av ressursbanken og handlingsveilederne, målt gjennom interne rapporter og tilbakemeldinger fra ansatte.
ANSLÅTT KOSTNAD	Arbeidstid
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

6. Kilder

- www.snakkomselvmord.no
- <https://kommunalhandlingsplan-mal-selvord.no/>
- Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging. Nasjonale faglige råd (Helsedirektoratet, 2017)
- Nasjonal faglig retningslinje - Selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord
- Hammarstrøm, L. og kollegaer (2024) Selvmordsforebygging hos eldre i kommunale helse- og omsorgstjenester
- FHI.no - kommunehelsa statistikkbank