

# Handlingsplan for forebygging av selvmord i Bamble kommune

2024-2028



## Innhold

1. Innledning.....	4
2. Status og samfunnsbilde .....	5
2.1 Nasjonale data.....	5
2.1.1 Rus, psykisk helsevern og selvmord .....	6
2.1.2 Pandemien.....	7
2.1.3 Selvmordsforsøk.....	8
2.2 Lokale data .....	8
2.3 Risiko –og beskyttelsesfaktorer.....	8
3. Hva har vi i Bamble kommune?.....	10
4. Nye tiltak og tiltak som forsterkes .....	10
4.1 Drøfting av tiltak.....	10
4.2 Tiltaksdel.....	12
Tiltak 1 Kompetanseheving innen selvmordsforebygging – VIVAT.....	12
Tiltak 2 Noen å snakke med .....	13
Tiltak 3 Temakvelder .....	13
Tiltak 4 Informasjon om tilbud til befolkningen.....	14
Tiltak 5 Livsmestringsfag: Psykisk helse i skoler og barnehager .....	14
Tiltak 6 Helsestasjon for ungdom.....	15
Tiltak 7 Time i hånden .....	15
Tiltak 8 Samarbeid mellom kommunen og Spesialisthelsetjenesten.....	16
Tiltak 9 Felles rutiner.....	16
Tiltak 10 Samarbeid internt i kommunen.....	17
Tiltak 11 Pårørende og etterlatte.....	18
Tiltak 12 LEVE Telemark .....	18
Tiltak 13 Fritid for barn og unge .....	19
Tiltak 14 Gutter og menn i hjelpeapparatet.....	19
Tiltak 15 Styrke eksisterende lavterskeltilbud.....	20
Tiltak 16 Utviklet et system for innspill fra befolkningen.....	20
Tiltak 17 Tilgjengeliggjøre handlingsplanen for befolkningen .....	21
5. Hvor kan man søke hjelp? .....	21
5.1 Skolehelsetjenesten/helsestasjonene.....	21
5.2 Barneverntjenesten.....	22
5.3 Fastlegen .....	22
5.4 Legevakt.....	22
5.5 Psykososialt kriseteam .....	22

5.6 Psykisk helse –og avhengighetsteam ..... 23

5.7 Frisk Bris ..... 23

5.Referanseliste..... 24

UTKAST

## 1. Innledning

I 2020 la regjeringen frem en handlingsplan for selvmordsforebygging for 2020-2025, og med dette innførte de en nullvisjon for selvmord i Norge. Nullvisjonen skal være på samfunnsnivå, og selvmordsforebygging er et felles ansvar for samfunnet og for tjenestene (Helse –og omsorgsdepartementet, 2020). Helsedirektoratet har i samarbeid med kompetansemiljøene, tjenestene og bruker –og pårørendeorganisasjoner utarbeidet veiledende materiell for kommuner om forebygging av selvskading og selvmord. Helsedirektoratet anbefaler kommunene å utarbeide en plan for forebygging, tidlig identifisering og oppfølging av selvskading og selvmordsforsøk. Planen skal inneholde en tydelig oversikt over hvilke tjenester/enheter som innehar hvilke oppgaver og roller (Helsedirektoratet, 2017).

Forslaget om en selvmordsforebyggende plan i Bamble kommune kom på bakgrunn av regjeringens handlingsplan og Helsedirektoratets anbefaling. Kommunestyret behandlet sak i et møte den 15.09.22, sak 84/22, og besluttet at prosjektspesifikasjon for utarbeiding av handlingsplan for forebygging av selvmord vedtas. Handlingsplanen for forebygging av selvmord er i Bamble knyttet opp til kommuneplanens samfunnsdel, og skal bidra til å nå følgende målsettinger: 1. I Bamble har vi selvstendige innbyggere som opplever å mestre egne liv og tilhøre et fellesskap. 2. I Bamble opplever innbyggerne å ha god livskvalitet gjennom hele livet. 3. Bamble har skoler og barnehager av høy kvalitet som gir nødvendige forutsetninger for fremtidig velferd. 4. Innbyggerne i Bamble deltar i samfunnet gjennom arbeid, utdanning og aktivitet. 5. Bamblesamfunnet verdsetter likestilling, mangfold og ulikhet. Målet med handlingsplanen er å øke fokuset på selvmordsforebyggende arbeid, få en oversikt over selvmordsforebyggende innsats og sikre god koordinering på tvers av sektorer.

Det ble i 2022 nedsatt en prosjektgruppe i enhet Velferd for utarbeidelse av planen.

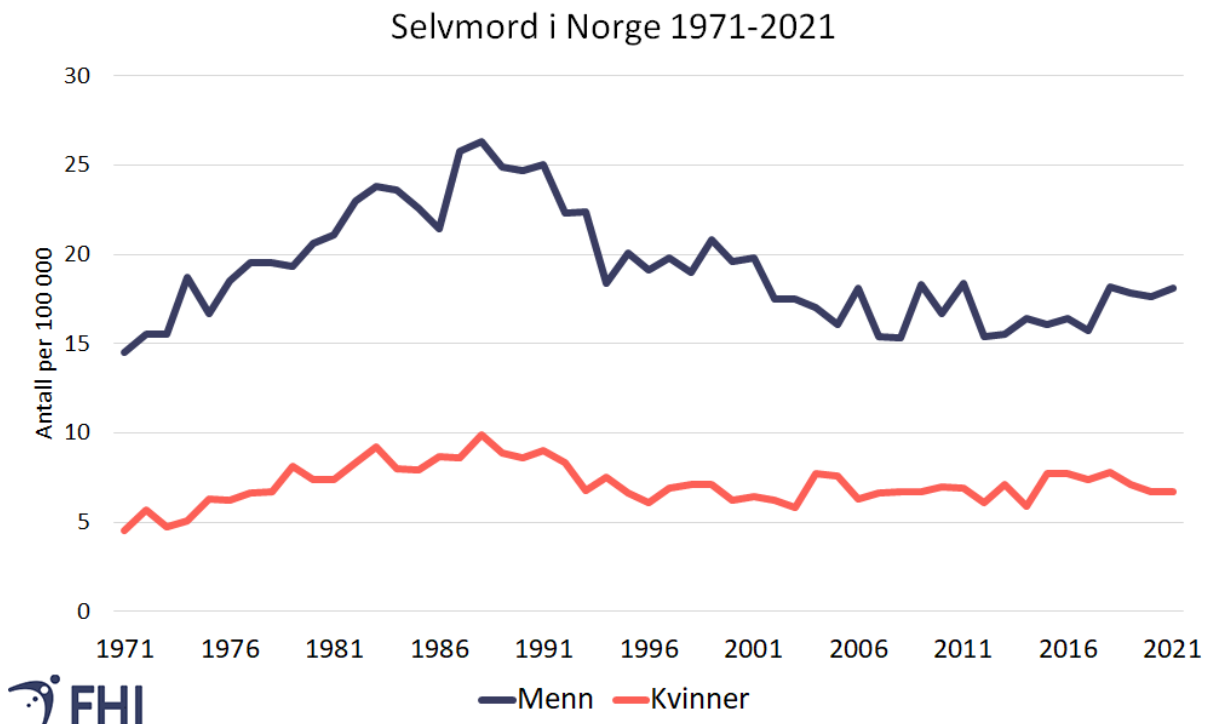
Prosjektgruppen bestod av kommunepsykolog, folkehelsekoordinator og representant fra Psykisk helse –og avhengighetsteam. Prosjektgruppen har knyttet seg til bruker – og pårørendeorganisasjonene Mental helse og LEVE Telemark samt representanter fra enhet Oppvekst, som har medvirket til planen gjennom flere innspillmøter. Et bredt spekter av tjenester fra alle samfunnsområder i kommunen, frivillige lag –og organisasjoner, ulike råd, trossamfunn og avdelinger i Spesialisthelsetjenesten inkludert nødetatene har gitt innspill til planen gjennom å besvare konkrete spørsmål sendt via Mail. Prosjektgruppen har mottatt

veiledning fra RVTS Sør. I Vedlegg 1 til planen presenteres de hjelpetilbud og tiltak kommunen allerede har etablert, og til slutt i planen presenteres nye tiltak og tiltak som kan forbedres.

## 2. Status og samfunnsbilde

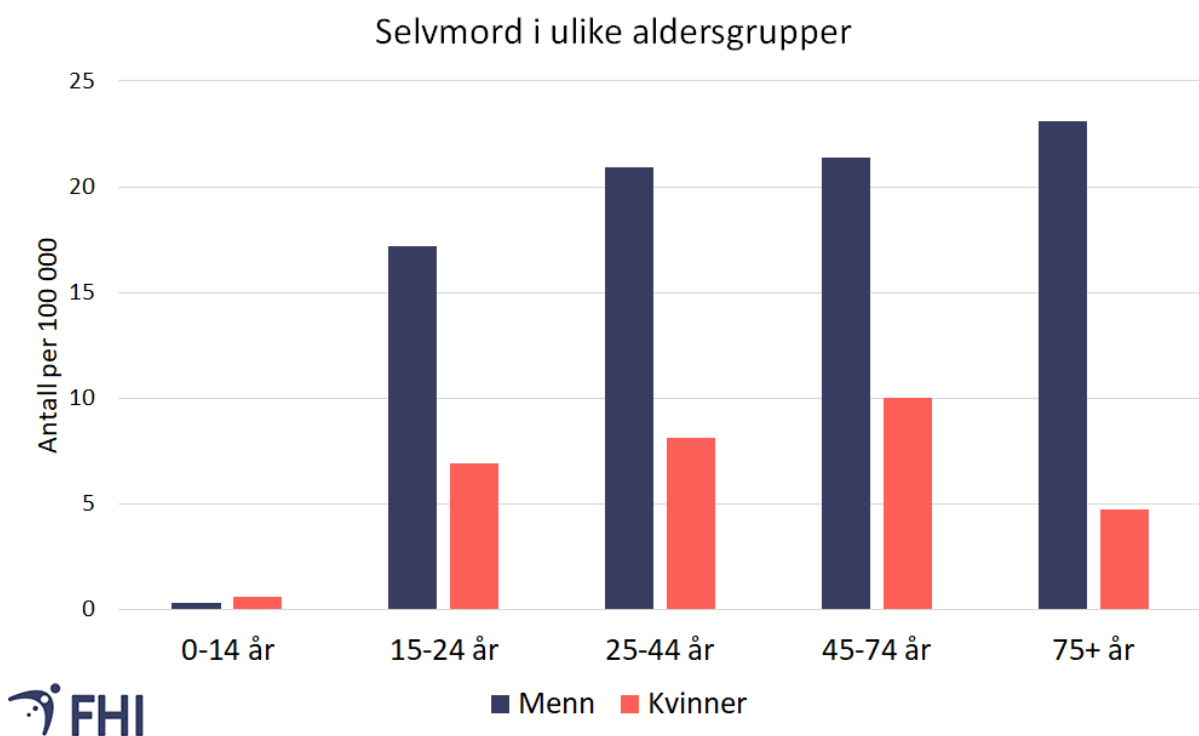
### 2.1 Nasjonale data

Det ble registrert 610 selvmord i Norge i 2022, hvorav 436 var menn og 174 var kvinner. Andelen menn er dermed på 71 prosent. Selvmordsraten for 2022 er den laveste siden 2014, men faller innenfor det som er forventet ut fra trenden for 2010-2019. Rapporten opplyser imidlertid om at det kan komme enkelte etterregistreringer for 2022 grunnet sent innkomne obduksjonsrapporter (Strøm et al., 2023). I 2021 var det registrert 658 selvmord i Norge, hvorav 73 prosent var menn. Omtrent 6500 etterlatte og nærstående berøres av selvmord hvert år. Som vi ser av Tabell 1 har kjønnsforskjellen blitt mindre de senere år. I begynnelsen av perioden var det nesten tre ganger så mange selvmord hos menn enn hos kvinner, mens forholdet nå nærmer seg 2:1 (Stene-Larsen et al., 2022).



Figur 1. Antall selvmord per 100 000 innbyggere. Menn og kvinner for perioden 1971 til 2021 (Stene-Larsen et al., 2022).

Selvordsmetodene har endret seg over tid. Blant menn er henging og kvelning de vanligste metodene. Derneft kommer bruk av skytevåpen, men andelen som bruker denne metoden har gått ned de siste 20 årene. Blant kvinner er forgiftning like vanlig som henging og kvelning. Selvmordsraten er høyere for menn enn for kvinner i alle aldersgrupper, med unntak av den aller yngste aldersgruppen. Median alder for selvmord er 47 år (Stene-Larsen et al., 2022).



Figur 2. Antall selvmord per 100 000 innbyggere for menn og kvinner i ulike aldersgrupper, basert på tall for 2017-2021 (Stene-Larsen et al., 2022).

### 2.1.1 Rus, psykisk helsevern og selvmord

Rapporter fra perioden 2009-2018 viser at nesten halvparten av de som dør i selvmord i Norge har vært i kontakt med spesialisthelsetjenestene for psykisk helse og rus det siste året før selvmordet. Av totalt antall selvmord i perioden 2009-2018 var 9.7% i kontakt med Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (heretter forkortelsen TSB) siste året før selvmordet. Andelen kvinner i kontakt med tjenestene før et selvmord er betydelig høyere enn blant menn. Årsakene til selvmord er komplekse og sammensatte, men psykiske lidelser er en stor risikofaktor. Majoriteten som døde i selvmord i 2018 etter kontakt med psykisk helsevern

var enslige og kun en fjerdedel var gift eller samboende. Mindre enn en tredjedel var i arbeid og over 40% var enten uføretrygdede eller mottok arbeidsavklaringspenger (heretter AAP) på dødstidspunktet. Rapportene viser tydelige kjønnsforskjeller, hvor kvinner i større grad mottok uføretrygd/AAP, mens flere menn var i arbeid. De fleste personene hadde en lengre sykehistorie, majoriteten over fem år. Over halvparten av pasientene i psykisk helsevern for voksne som døde i selvmord hadde en historikk med villet egenskade, og halvparten hadde et kjent problem med alkohol eller andre rusmidler. Mange av personene hadde traumehistorikk fra barndommen, negative livshendelser i forkant av selvmordet og økonomiske problemer. For pasienter i TSB var mange av disse funnene enda mer uttalt, der flere bodde alene, færre var i arbeid og ingen hadde en sykehistorie med varighet på under ett år. Funnene viser at det ofte er snakk om mennesker som har levd med et høyt symptomtrykk og større belastninger over lengre tid som tar sitt eget liv (Walby et.al., 2021).

En systematisk oversiktsstudie gjort av Stene-Larsen og Reneflot (2019) viste at 80% av de som tok livet sitt hadde vært i kontakt med primærhelsetjenesten det siste året før selvmordet, og 44% hadde vært i kontakt den siste måneden før selvmordet. Personer over 50 år hadde mer kontakt med primærhelsetjenesten enn de som var yngre. Kontaktraten var høy for begge kjønn, men høyest for kvinner.

Bruk av rusmidler kan øke risikoen for selvmord ved å svekke den kritiske sansen og øker sannsynligheten for impulsive handlinger. En betydelig andel av de som er innlagt etter selvmordsforsøk eller som dør i selvmord har inntatt alkohol i forkant. I 2020 hadde 37% av de som døde av selvmord inntatt alkohol i forkant. Bruk av andre rusmidler er også forbundet med økt selvmordsrisiko, men det er vanskelig å anslå antall selvmord der det er brukt andre rusmidler enn alkohol grunnet store mørketall. Det kan være vanskelig å avgjøre hvorvidt overdosen var et uhell eller om personen hadde en intensjon om å dø. Selvmord er imidlertid beregnet å være årsaken i 10-20% av dødsfallene blant personer med narkotikaavhengighet (Snakk om selvmord, 2023).

### 2.1.2 Pandemien

Under pandemien har det vært en bekymring for om nedstengingen av samfunnet med påfølgende sosial isolering ville få negative konsekvenser på psykisk helse og gi økt risiko for selvmord i befolkningen. Tall fra Dødsårsaksregisteret viser imidlertid at det ikke var en økning i antall selvmord i noen av aldersgruppene i 2020, og at forekomsten ikke var høyere i

perioder med spesielt strenge tiltak (Stene-Larsen et al., 2022). Antall selvmord var noe høyere i 2021 enn i 2020, med påfølgende nedgang igjen i 2022. Antallet ligger innenfor den variasjonen som er forventet av tilfeldige svingninger fra år til år (Strøm et al., 2023).

### 2.1.3 Selvmordsforsøk

Norge fører ingen systematisk registrering av selvmordsforsøk, men beregninger viser at helsetjenesten behandler mellom 4000 og 6000 selvmordsforsøk hvert år. Det er grunn til å tenke at vi har mørketall, ettersom ikke alle oppsøker helsehjelp etter et selvmordsforsøk. Anslagene viser at flere kvinner enn menn oppgir å ha forsøkt å ta sitt eget liv. Forekomsten er høyest blant unge kvinner i overgangen mellom sen ungdom og tidlig voksen alder (Helsedirektoratet, 2017).

## 2.2 Lokale data

I små kommuner, slik som Bamble kommune, er statistikk på selvmord skjult i Dødsårsaksregisteret av hensyn til personvern. Likevel vet vi at selvmord også skjer i Bamble. Det vi kan se er at Vestfold og Telemark har blant de høyeste selvmordsratene i Norge (Strøm et al., 2021). Selvmord preger lokalsamfunnet, og er en stor påkjenning for etterlatte og berørte. Vi ser behov for å forebygge på et bredt nivå i kommunen, og planen inneholder derfor tiltak rettet mot sårbare grupper og etterlatte, men også universelle tiltak som er rettet mot befolkningen som helhet.

## 2.3 Risiko –og beskyttelsesfaktorer

Det kan være mange grunner til at en person forsøker å ta sitt eget liv eller gjennomfører et selvmord, men vi vet at årsakene ofte er sammensatte. Tilstedeværelsen av flere risikofaktorer kan øke risikoen for at en person tar sitt eget liv. Likevel er det viktig å huske på at de fleste som opplever at en eller flere risikofaktorer er til stede i eget liv, ikke tar livet sitt. For andre kan akutte tilstander eller situasjoner ha oppstått som fører til impulsive handlinger. Risikofaktorer som rapporteres av Helsedirektoratet (2017) og Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging (2018) kan være:

- Psykiske lidelser, da særlig depresjon, schizofreni og andre psykoselidelser, rusmisbrukslidelser og personlighetsforstyrrelser. Risikoen kan øke dersom flere psykiske helseproblemer oppstår samtidig
- Selvmordstanker



- Selvmordsplaner
- Selvskading
- Tidligere selvmordsforsøk
- Selvmord eller annen selvmordsatferd i familien
- Belastende livshendelser som tap av nære relasjoner, ensomhet/isolasjon, vedvarende konflikter, mangel på tilgang til nære støttepersoner, traumeopplevelser som vold, overgrep og omsorgssvikt, mobbing, samlivsbrudd, arbeidsledighet og ventetid før soning i fengsel
- Sosioøkonomiske problemer
- Ved utskrivelse etter innleggelse i spesialisthelsetjenesten, og i en periode etterpå
- Somatisk sykdom
- Tilgang til selvmordsmidler som ved bruk fører til høy dødsrisiko, som skytevåpen, husholdningsartikler med høyt giftnivå, høye bygg og broer, eller legemidler som virker giftig ved overdosering
- Dramatisk og sensasjonspreget rapportering om selvmord i massemedia, hvor det gis detaljert beskrivelse av selvmordsmetoder, tid og sted for konkrete tilfeller av selvmord
- Eksponering for flere ulike faktorer

Helsedirektoratet (2017) nevner også noen beskyttelsesfaktorer for selvmord:

- Tidlig identifisering av psykiske lidelser
- God behandling for psykiske lidelser
- Sosial tilhørighet, betydningsfulle relasjoner
- God selvfølelse, problemløsningsferdigheter og konfliktløsningsevne
- Begrenset tilgang til metoder for selvmord
- Evne og vilje til å søke hjelp for sine problemer
- Tilgjengelige tjenester med riktig kompetanse

### 3. Hva har vi i Bamble kommune?

Bamble kommune har flere ulike tjenester og instanser som jobber forebyggende, helsefremmende og/eller behandlende for psykiske helseplager/lidelser. Vi har også flere ulike tilbud i frivillige lag –og foreninger, og kommunen samarbeider godt med dem. Det er laget en oversikt over tjenester og tilbud til denne planen, se Vedlegg 1. Oversikten vil brukes også i annet planarbeid, og vil oppdateres jevnlig for å reflektere tilbudet.

### 4. Nye tiltak og tiltak som forsterkes

#### 4.1 Drøfting av tiltak

Innen forebygging skilles det mellom primær –og sekundærforebygging. Primærforebygging er tiltak som handler om å forhindre at problemer oppstår. Tiltakene er universelle og rettes mot alle i en gitt populasjon eller befolkningsgruppe, uten å skille ut grupper eller individer. Slik forebygging er viktig ettersom vi ikke alltid vet hvilke individer som er i risikogruppen eller ikke, og det er ofte flere som utvikler et problem enn de som befinner seg i risikogruppen. På denne måten sørger vi for at tiltaket treffer majoriteten av befolkning, og vi kan dermed forebygge på et bredere nivå (Mikkelsen, 2005). I denne handlingsplanen er tiltak 2, 3, 4, 5, 13, 16 og 17 primærforebyggende tiltak.

Sekundærforebygging er tiltak ment å forhindre at problemer vedvarer eller videreutvikles, og rettes mot identifiserte utsatte grupper. Her er innsatsen ofte mer målrettet og angriper spesifikke problemstillinger (Mikkelsen, 2005). I denne handlingsplanen er tiltak 1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14 og 15 sekundærforebyggende tiltak.

De fleste tiltakene i denne planen har en klar sammenheng med kjente risiko –og beskyttelsesfaktorer for selvmord. Som beskrevet i kapittel 2.3 i planen, er psykiske lidelser og rusmisbrukslidelser, selvmordstanker –og planer, selvskading, tidligere selvmordsforsøk og selvmord i nære relasjoner, samt utskrivelse etter innleggelse i spesialisthelsetjenesten viktige risikofaktorer. Dette er identifiserte utsatte grupper. I denne planen har vi valgt å ha hovedfokus på tiltak som handler om kompetanseheving hos ansatte som jobber med utsatte grupper, sikre gode rutiner på oppfølging av personer som strever, pårørende og etterlatte og bedre tverrfaglig samarbeid mellom de ulike tjenestene. Disse tiltakene har også sammenheng med risikofaktorer som omhandler belastende livshendelser. I tillegg har

vi primærforebyggende tiltak hvor hovedfokus er informasjon om psykisk helse og hjelpetilbud til innbyggerne, med den hensikt å forebygge at innbyggerne utvikler psykiske helseutfordringer og at de vet hvor de skal henvende seg ved behov. Tiltak rettet inn mot barnehagene og skolene anses som viktige forebyggende tiltak, da tidlige intervensjoner viser seg å være mest effektive. Personer som strever økonomisk og/eller som står utenfor arbeidslivet, har også økt risiko for selvmord. Vi har derfor valgt å fokusere tiltaket om temakvelder spesifikt mot brukergruppen til Nav, tross i at dette i utgangspunktet er et primærforebyggende tiltak.

Prosjektgruppen til denne planen har undersøkt tiltak rettet mot selvmordsmidler, der vi blant annet har undersøkt muligheten for selvmordssikring av Grenlandsbrua og den nye broen som skal bygges ved nye E18. Dette er tiltak som dessverre ikke er gjennomførbart på nåværende tidspunkt, og er ikke planlagt inn i bygging av ny bro. Det ble også vurdert andre tiltak, som informasjonsskilt om hjelpetilbud på potensielt utsatte steder. Etter mye drøfting har vi valgt å gå bort fra tiltak rettet mot selvmordsmetoder i denne planen, da vi ikke ser en opphopning av selvmord på spesifikke plasser i kommunen foruten broene. Tiltak rettet mot mediedekning etter selvmord er ikke vurdert inn i denne planen, da lokal presse følger nasjonale retningslinjer. Somatisk sykdom er også en risikofaktor som ikke er vurdert i denne planen gjennom direkte tiltak da fysisk helse er fokusområder i annet arbeid, slik som folkehelsearbeidet. Vi har imidlertid valgt å tilby selvmordsforebyggende kurs også til helsepersonell innen somatikken, slik som fastleger, hjemmetjenesten, ansatte i ulike bofellesskap, kreft –og demenskoordinatorer og fysio –og ergoterapitjenester. Slik kompetanseheving kan bidra til at personer med somatiske helseutfordringer som også strever med sin psykiske helse og/eller selvmordstanker raskere blir oppdaget.

Beskyttelsesfaktorer som tidlig identifisering av psykiske lidelser, god behandling for psykiske lidelser, sosial tilhørighet, betydningsfulle relasjoner, problemløsningsferdigheter og konfliktløsningsevne, og tilgjengelige tjenester med riktig kompetanse er fokusområder i tiltakene i denne planen. Gjennom økt kompetanse hos ansatte, mer fokus på psykisk helse i barnehager og på skolene og i befolkningen generelt, samt bedre tverrfaglig samarbeid og rutiner, håper vi å kunne styrke beskyttelsesfaktorene hos den generelle befolkningen og hos utsatte populasjoner. Hva gjelder tiltak som motvirker ensomhet og utenforskap, har vi vurdert at Bamble kommune allerede har flere gode tiltak/tilbud med god variasjon. Vi har

følgelig besluttet at vi ikke har fokus på opprettelse av nye tiltak eller tilbud, men heller ønsker å synliggjøre og styrke de tilbudene som allerede eksisterer.

## 4.2 Tiltaksdel

Vi har satt opp 17 tiltak basert på de vurderingene det er redegjort for i del 4.1, i tillegg til relevant kunnskap om selvmordsforebygging og innspill prosjektgruppen har mottatt gjennom arbeidet med planen.

### Tiltak 1 Kompetanseheving innen selvmordsforebygging – VIVAT

VIVAT «Førstehjelp ved selvmordsfare» er et kurs som brukes over store deler av landet som kompetanseheving innen selvmordsforebygging. Deltakerne lærer å oppdage mennesker som har det vanskelig og kan være i selvmordsfare, stille direkte spørsmål om selvmordstanker, hjelpe personen i selvmordsfare til å snakke om det som er vanskelig, arbeide med usikkerhet om å leve eller dø, lage og iverksette en plan med vedkommende hvor målet er å berge liv, og å bruke hjelperessurser i lokalsamfunnet. Kurset ble gjennomført i Bamble kommune høsten 2022 og 2023, med deltakere fra flere ulike kommunale tjenester og instanser samt frivillige lag og foreninger. Tilbakemeldingene var svært gode, og flere har bedt om at dette er noe som også tilbys videre. Bamble kommune har besluttet at vi skal utdanne 2-4 kommunalt ansatte som kursledere for «Førstehjelp ved selvmordsfare», i regi av VIVAT. Ved å utdanne egne kursledere har kommunen mulighet til å kontinuerlig tilby kurset til alle nyansatte innen relevante tjenesteområder, samt som et vedlikeholdskurs for tidligere deltakere og til ansatte i organiserte og frivillige lag –og foreninger. Til nå har ansvaret for tiltaket vært hos prosjektgruppen til handlingsplanen, men vil fremover ligge hos de respektive kurslederne. Kommunen vil leie ut sine kursledere for gjennomføring av kurs i andre kommuner.

Ressurspersoner: 2-4 kommunalt ansatte fra Spesialiserte helsetjenester får kurslederkurset.

Gjennomføring: Kurslederkurset er i mars 2024.

Ansvarlige: Kursledere fra Spesialiserte helsetjenester.

## Tiltak 2 Noen å snakke med

Det er vedtatt politisk at kommunen skal lage en «Noen å snakke med»-knapp på kommunens hjemmeside for barn og unge. Knappen skal også være synlig på hjemmesiden til Bedre tverrfaglig samarbeid (BTS). Den skal inneholde informasjon om hvor barn og unge kan henvende seg når de har det vanskelig, med en liste på viktige telefonnumre og chattetjenester. På samme knapp skal det linkes til kvalitetssikrede videoer om psykisk helse. Disse videoene skal ikke være diagnosespesifikke, men favne en rekke problemstillinger som flere barn og unge kan kjenne seg igjen i.

Gjennomføring: Innen 2028.

Ansvar: Kommunepsykolog i samarbeid med Kommunikasjon.

## Tiltak 3 Temakvelder

Kommunen vil sammen med frivillige organisasjoner arrangere temakvelder om psykisk helse til befolkningen. Det vil arrangeres egne temakvelder for barn, ungdom og voksne, med 1-2 arrangementer årlig per gruppe. I tillegg blir det tilbud om egne temakvelder for brukere av Nav på Nav sine lokaler. Dette fordi Nav er i kontakt med flere som er i risikogruppen med utfordringer knyttet til helse, utenforskap i arbeidslivet og økonomiske vansker, alle kjente risikofaktorer for selvmord. Temakveldene vil ta for seg ulike temaer innen psykisk helse, inkludert selvmord og hvordan være pårørende til noen som strever. Arrangementene skal knyttes opp mot Verdensdagen for psykisk helse og Verdensdagen for selvmordsforebygging. Innholdet i temakveldene for barn og unge skal formidles til foresatte gjennom foreldremøter og informasjonsskriv i forkant av temakveldene. Samtidig er viktig her, slik at foresatte er forberedt på spørsmål og kan snakke videre med egne barn om temaer som kommer opp. Fastleger skal informeres i forkant. I tillegg skal det linkes til kvalitetssikrede psykoedukative videoer på hjemmesiden til kommunen og på sosiale medier som befolkningen kan se hjemmefra. Videoene sikrer at vi når ut til flere av innbyggerne med viktig informasjon og kunnskap, da oppmøte på slike arrangementer kan være utfordrende eller stigmatiserende for noen.

Samarbeid: Det vil foregå et samarbeid mellom kommunen og frivillige organisasjoner. Mental helse og LEVE Telemark er naturlige

samarbeidspartnere. Samarbeid med oppvekstsektoren er viktig, både med tanke på temakveldene i seg selv, men også støtte til å komme i kontakt med foreldrene.

Gjennomføring: Oppstart i 2024. 1-2 arrangementer årlig per målgruppe.

Ansvar: Kommunepsykolog og skolefaglig rådgiver.

#### Tiltak 4 Informasjon om tilbud til befolkningen

Kommunen vil jevnlig publisere informasjon om hjelpetilbud og aktivitetstilbud i lokale kanaler og på sosiale medier. Hensikten er at befolkningen skal kjenne bedre til hvor de kan søke hjelp når de strever, samt ha bedre kjennskap til aktivitetstilbudene, med den hensikt å forebygge utenforskap og ensomhet.

Gjennomføring: Oppstart i 2024. Kontinuerlig ut hele handlingsplanens periode.

Ansvar: Kommunikasjon.

#### Tiltak 5 Livsmestringsfag: Psykisk helse i skoler og barnehager

Bamble kommune skal ha et større fokus på psykisk helse i barnehager og på skolene. Barna skal fra tidlig alder av lære seg å sette ord på følelser og tanker, få verktøy til å håndtere utfordringer i livet, utvikle god relasjonskompetanse, samt vite når og hvor man bør søke hjelp. Normalisering av livets normale utfordringer blir et viktig fokus. Livsmestringsfaget i barnehager og på skolene skal brukes aktivt for å oppnå denne målsettingen.

Livsmestringsfaget skal arbeides med og videreutvikles, og det skal sikres kontinuitet og kvalitet i faget. Psykologisk førstehjelp er et nyttig verktøy å bruke for de ansatte. Viser for øvrig til Forebyggende plan mot atferdsvansker og omsorgssvikt i Bamble kommune.

Samarbeid: Det etableres et samarbeid mellom Oppvekst og Velferd i videreutviklingen av faget. Ansatte i Oppvekst vil ha hovedansvar for utøving av livsmestringsfaget, med støtte og tilgang på kompetanse fra relevante tjenesteområder i Velferd. Helsesykepleierne er naturlige samarbeidspartnere.

Gjennomføring: Fortløpende fra 2024.

Ansvar: Skolefaglig rådgiver og Skolehelsetjenesten.

### Tiltak 6 Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom og Fritidsklubbene skal ha utvidet åpningstid ved ulykker eller selvmord. I en liten kommune vil alvorlige hendelser som ulykker og selvmord berøre svært mange ungdom. Erfaringsmessig søker ungdom til kjente omgivelser og trygge voksne, og skolehelsetjenesten/Helsestasjon for ungdom og Fritidsklubbene har vist seg å være viktige støttespillere i senere tids ulykker og selvmord. Utvidet åpningstid anses som et viktig tiltak for å ivareta ungdommen etter alvorlige hendelser, sikre korrekt informasjon og kartlegge behov for videre oppfølging.

Gjennomføring: Oppstart i 2024.

Ansvar: Leder for Helsestasjon for ungdom og leder for Fritidsklubbene

### Tiltak 7 Time i hånden

Erfaringsmessig har det til nå vært noe tilfeldig hvem som henvises videre til kommunale helsetjenester etter utskrivning fra Spesialisthelsetjenesten. Bamble kommune vil sammen med Spesialisthelsetjenesten utvikle klare rutiner på overføring fra Spesialisthelsetjeneste til kommune, der kommunen raskt vil igangsette oppfølging etter utskrivelse, såkalt «Time-i-hånden». «Time-i-hånden» skal tilbys til alle av Bambles innbyggere som er i kontakt med Spesialisthelsetjenesten grunnet selvmordsrelaterte utfordringer, og som ikke har oppfølging av DPS/BUP sine poliklinikker. «Time-i-hånden» skal også tilbys individer som har vært i kontakt med legevakt av samme årsak og til etterlatte etter endt oppfølging fra Psykososialt kriseteam. Psykisk helse –og avhengighetsteam vil være den mest naturlige tjenesten å henvise til, men Frisk Bris og skolehelsetjenesten kan også være aktuelt i flere tilfeller.

Samarbeid: Det etableres et samarbeid mellom kommunen og Spesialisthelsetjenesten i utarbeidelsen av rutinen. For de interne rutinene i kommunen etableres det et samarbeid innad i Velferd.

**Gjennomføring:** Oppstart av arbeidet i 2024, deretter implementeres rutine fortløpende. Psykisk helse –og avhengighetsteam vil i de fleste tilfeller være den mest naturlige tjenesten å henvise til, men Frisk Bris og Skolehelsetjenesten er også naturlige samarbeidspartnere. Rask psykisk helsehjelp er et tilbud hvis ansvar ligger under både Psykisk helse –og avhengighetsteam og Frisk Bris, og benyttes der hvor individer faller inn under målgruppen. Henviste personer skal raskt få en fastsatt avtale for første kontakt.

**Ansvar:** Leder for Psykisk helse –og avhengighetsteam og leder for Psykososialt kriseteam.

### Tiltak 8 Samarbeid mellom kommunen og Spesialisthelsetjenesten

Samarbeidet mellom kommunen og Spesialisthelsetjenesten fungerer godt i flere saker, men erfaringsmessig er det individer som faller mellom to stoler. Tidvis fremkommer det også usikkerhet rundt rutiner og ansvarsområder. Vi ser behov for å gjennomgå, evaluere og vurdere behov for revidering av samarbeidsavtalen mellom kommunen og Spesialisthelsetjenesten. Fokuset er på å sikre sømløse overganger og riktig informasjonsdeling.

**Samarbeid:** Kommunen gjennomgår og evaluerer samarbeidsavtalen. Ved behov for revidering etableres det et samarbeid med Spesialisthelsetjenesten.

**Gjennomføring:** Fra 2024.

**Ansvar:** Virksomhetsleder for Spesialiserte helsetjenester, kommuneoverlege og kommunepsykolog.

### Tiltak 9 Felles rutiner

Flere av tjenestene og instansene i kommunen som jobber direkte med mennesker, har utarbeidet egne rutiner for avdekking og ivaretagelse av personer i selvmordsrisiko, men ikke alle har dette. Kommunen skal utarbeide en generell rutine med en handlingsveileder



ved bekymring for selvmord som er gjeldende for alle tjenester og instanser som arbeider med mennesker. Noen tjenester vil i tillegg ha behov for egne rutiner og her faller ansvaret på hver enkelt tjeneste. Interne rutiner bør gjøres tilgjengelig og kjent for andre tjenester ved å publiseres i Compilo. Handlingsveilederen med kontaktinformasjon til aktuelle tjenester skal deles med alle i kommunen som er involvert med mennesker, inkludert frivillige lag -og organisasjoner og menigheter. Dette sikrer at alle vet hvem de skal henvende seg til dersom de blir bekymret for selvmord. Kriseplaner skal brukes ved selvmordsrisiko i tjenester som har et ansvar for oppfølging av risikoutsatte individer.

Gjennomføring: Arbeidet starter i 2024, og rutinene implementeres fortløpende.

Ansvar: Kommunepsykolog og leder for Psykisk helse –og avhengighetsteam.

#### Tiltak 10 Samarbeid internt i kommunen

Kommunen skal ha fokus på tettere samarbeid mellom ulike tjenester og instanser i kommunen og på tvers av kommunalområder. Vi skal kjenne godt til hverandre og har en oversikt over tilgjengelige ressurser. Alle skal vite hvilke tjenester de skal kontakte ved bekymring for selvmord. Tjenestene skal ha et helhetlig fokus på familien og sikre samkjøring av tjenester når både barn og voksne i en familie har oppfølging. Ansvarsgrupper opprettes ved behov. Aktuelle tjenester i Velferd skal utpeke ressurspersoner som besøker samarbeidspartnere 1x per år for å informere om tjenestens tilbud og ressurser. Ressurspersonene kalles deretter inn ved behov for samarbeid og/eller drøfting. Dette vil sikre økt kjennskap til viktige samarbeidspartnere og økt tilgang på kompetanse. Vi legger særlig vekt på at ressurspersonene fra Velferd skal oppsøke skolene og barnehagene.

Gjennomføring: Aktuelle tjenester som skal utnevne ressurspersoner er Barne –og familievern, Helsestasjon for barn og for ungdom, Psykisk helse –og avhengighetsteam, Frisk Bris inkludert Skolelos og Talenhuset, Psykososialt kriseteam, Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), fysio – og ergoterapi-tjenestene, og Flyktingetjenesten. Oppstart fra 2024.

Ansvar: Alle.

### Tiltak 11 Pårørende og etterlatte

Det er ikke alle pårørende og etterlatte som ønsker eller er i stand til å motta bistand i den akutte fasen, men som har behov for oppfølging etter en tid. Det er da avgjørende at de vet hvor de kan henvende seg. Psykososialt kriseteam skal kartlegge behov for oppfølging hos pårørende og etterlatte utover den akutte fasen teamet selv følger opp. Ved behov for oppfølging utover den akutte fasen skal Psykososialt kriseteam henvise til aktuell tjeneste. «Time-i-hånden» er gjeldende her, se Tiltak 7. Den samme rutinen er gjeldende for legevakt i tilfeller der Psykososialt kriseteam ikke er involvert. Individuer skal tilbys timeoppfølging eller telefonkonsultasjon av aktuell tjeneste etter Psykososialt kriseteam avslutter oppfølging. For individer som takker nei til oppfølging, skal de ha tilbud om at aktuell tjeneste kontakter dem etter avtalt tid, eksempelvis 4 måneder.

**Gjennomføring:** Oppstart av arbeidet i 2024, deretter implementeres rutinene fortløpende. Psykisk helse –og avhengighetsteam vil i de fleste tilfeller være den mest naturlige tjenesten å henvise til, men Frisk Bris og Skolehelsetjenesten er også naturlige samarbeidspartnere. Rask psykisk helsehjelp er et tilbud hvis ansvar ligger under både Psykisk helse –og avhengighetsteam og Frisk bris, og benyttes der hvor individer faller inn under målgruppen.

**Ansvar:** Leder for Psykososialt kriseteam, leder for legevakt og leder for Psykisk helse –og avhengighetsteam.

### Tiltak 12 LEVE Telemark

Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE) er en landsdekkende organisasjon. LEVEs formål er å støtte etterlatte og berørte ved selvmord, og å bidra til å forebygge selvmord gjennom åpenhet, opplysningsvirksomhet og politisk arbeid. De tilbyr kafé/sorggruppe og dialog med likepersoner. Alle tjenester i kommunen skal kjenne til LEVE Telemark sitt tilbud og anbefale LEVE til pårørende og etterlatte. LEVE Telemark har mulighet til å komme på internundervisning eller andre forum for å informere om tilbudet.

**Gjennomføring:** Oppstart i 2024.

Ansvar: Terapeut i Psykisk helse –og avhengighetsteam (medlem av Prosjektgruppen).

### Tiltak 13 Fritid for barn og unge

Kommunen har mange aktivitetstilbud for barn og unge, men ikke alle benytter seg av disse, av ulike årsaker. Bamble kommune vil fortsette å ha et stort fokus på og arbeide for at alle barn har en fritidsaktivitet. Dette er et viktig tiltak for å forebygge utenforskap og ensomhet, og som samtidig har positive innvirkninger på fysisk og psykisk helse.

Gjennomføring: Fra 2024.

Ansvar: Idretts –og frivillighetskoordinator og leder for fritidsklubbene og kulturskolen.

### Tiltak 14 Gutter og menn i hjelpeapparatet

Gutter og menn oppsøker i mindre grad hjelpeapparatet enn jenter og kvinner, både i første –og andrelinjetjenesten. Det kan være mange årsaker til at dette er tilfellet i dag. Menn er overrepresentert på selvmordsstatistikken, antall selvmord øker med økt alder og Bamble kommune har en demografisk utvikling med flere eldre innbyggere. Dette er derfor et viktig fokusområde innenfor selvmordsforebygging. Det skal nedsettes en arbeidsgruppe som utforsker problemstillingen ytterligere, undersøker hvordan hjelpeapparatet i større grad kan tilrettelegge for at gutter og menn oppsøker helsehjelp, se til tiltak gjort i andre kommuner, samt utarbeide forslag på tiltak med hensikt å fange opp gutter og menn som strever. Tiltak kan iverksettes under perioden gjeldende for denne plan, og vil implementeres i tiltaksdelen når denne handlingsplanen revideres og utvides.

Gjennomføring: Arbeidsgruppen nedsettes i løpet av 2024 og arbeidet startes fortløpende. Aktuelle tiltak kan iverksettes under perioden gjeldende for denne handlingsplanen, og vil i tillegg implementeres i tiltaksdelen når handlingsplanen revideres.

Ansvar: Kommunepsykolog.

### Tiltak 15 Styrke eksisterende lavterskeltilbud

Bamble kommune har flere lavterskeltilbud med gjennomgående høy grad av kompetanse hos de ansatte. Flere tjenester i kommunen har siden pandemien opplevd stor pågang og påfølgende ventelister, spesielt i 2023. Kommunen vil fortsette å styrke eksisterende lavterskeltilbud. Tilbudet Rask psykisk helsehjelp styrkes i 2022-23, med flere ansatte i teamet og videreutdanning hos dem alle. Aktuelle tjenester vil undersøke muligheter til å benytte seg av assistert selvhjelp, programmer og aktivitetstilbud på Frisk Bris i ventetiden på tilbud i andre tjenester. Tiltaket er ment å forhindre at individer blir stående lenge uten noen form for oppfølging eller tilbud.

Gjennomføring: Oppstart fortløpende.

Ansvar: Kommunalsjef for Velferd. Alle ledere innenfor Velferd.

### Tiltak 16 Utviklet et system for innspill fra befolkningen

Bamble kommune har ikke et system for å motta og behandle innspill fra befolkning når det utarbeides planer. Kommunen er generelt opptatt av medbestemmelse og innvirkning fra innbyggerne, men det er noe tilfeldig hvordan dette praktiseres og gjennomføres. Dette har gjort slike innspill noe utfordrende også i arbeidet med denne planen, og vi ser et behov for et eget system. I planer som dette er det spesielt verdifullt med tilbakemeldinger og innspill fra etterlatte og individer som selv strever, men også fra befolkningen for øvrig og kommunalt ansatte. Målet er at dette skal bidra til at kommunen vil være bedre i stand til å kartlegge risikofaktorer og innhente informasjon om mulige årsaker til et selvmord, bedre kunne videreutvikle tjenestene våre og sikre god oppfølging. På denne måten kan fremtidige tiltak fokuseres i større grad inn mot behovene til innbyggere og ansatte.

Gjennomføring: Utvikling av systemet arbeides med gjennom hele planperioden, og skal være ferdigstilt innen planperiodens slutt i 2028.

Ansvar: Kommunikasjon i samarbeid med Plan og økonomi.

## Tiltak 17 Tilgjengeliggjøre handlingsplanen for befolkningen

Denne handlingsplanen er spesielt rettet mot kommunens ansatte, og har en ordlyd deretter. Kommunen ønsker at innholdet i planen skal være tilgjengelig og leservennlig også for innbyggerne. Dette vil innebære at planen redigeres, forkortes og konkretiseres, samt at ordlyd endres, uten at budskapet og viktig informasjon faller fra.

Gjennomføring: Innbyggernes handlingsplan skal være ferdigstilt og publisert på kommunens nettsider og sosiale medier innen juni 2024.

Ansvar: Kommunepsykologen.

## 5. Hvor kan man søke hjelp?

I Vedlegg 1 står det en nøyere beskrivelse av de tjenester og tilbud vi har i Bamble kommune. Oversikten kan være til hjelp for å finne ut hvilket tilbud som passer best for egne behov og utfordringer, i tillegg til å være en god oversikt for samarbeidspartnere. Oversikten er imidlertid omfattende og vi ser det som svært viktig at innbyggere vet hvor de kan henvende seg ved behov. Derfor er denne delen i planen rettet mot innbyggerne, men er også ment som hjelp til ansatte i de ulike tjenesteområdene. Kontaktinformasjonen til tjenestene ligger på hjemmesiden til Bamble kommune.

### 5.1 Skolehelsetjenesten/helsestasjonene

Skolehelsetjenesten er for mange barn og ungdom den mest nærliggende tjenesten å ta kontakt med. Dette er et lavterskeltilbud bestående av helsesykepleiere, miljørådgivere og andre rådgivere. De har kompetanse til å hjelpe mange med det de strever med, men er også veldig flinke til å koble på andre tjenester når de ser at deres tilbud ikke strekker til. Helsestasjonene for barn, ungdom og flyktninger er også lavterskeltilbud med bred kompetanse og mange tilbud, og vil være behjelpelig på lik linje med skolehelsetjenesten. Dersom man er bekymret for egne barn kan man kontakte skolehelsetjenesten eller helsestasjonene.

## 5.2 Barneverntjenesten

Barneverntjenesten yter hjelp til familier som av ulike grunner strever. Dersom du er bekymret for omsorgssituasjonen til barn eller ungdom under 18 år, anbefaler vi at du sender bekymringsmelding til Barneverntjenesten. De er også tilgjengelige for anonym drøfting på telefon. Ved mistanke om vold og overgrep skal du sende bekymring til Barneverntjenesten og politiet.

## 5.3 Fastlegen

Fastlegene er i mange tilfeller de første som er i kontakt med personer som strever med sin psykiske helse. Du kan oppsøke fastlegen for en undersøkelse eller samtale, og fastlegen er som regel den som henviser deg videre til andre tjenester i kommunen eller spesialisthelsetjenesten for videre oppfølging når det er behov for det. Hvis du har selvmordstanker og ikke mottar hjelp fra andre tjenester, er det viktig at du oppsøker fastlegen. Du kan også sende bekymringsmelding til fastlege eller kommuneoverlege dersom du er bekymret for andres liv og helse.

## 5.4 Legevakt

Legevakta gir helsehjelp utenfor fastlegenes åpningstider. Dersom du har behov for hjelp som ikke kan vente til legekantoret er åpent dagen etter, er det viktig at du kontakter legevakta. Ved akutt behov for hjelp, for eksempel hvis du har sterke tanker om å ta ditt eget liv og du er redd for at du vil handle på tankene, så skal du kontakte legevakta. Ved bekymring for andres liv og helse kan du ringe legevakta med bekymring. I noen tilfeller er situasjonen for deg selv eller andre så akutt at det er riktig og viktig å ringe politi (112) eller ambulanse (113).

## 5.5 Psykososialt kriseteam

Psykososialt kriseteam bistår deg og nettverket ditt når det oppstår en brå, dramatisk eller kritisk hendelse i livet ditt. Dette kan være hvis du har mistet noen til selvmord, opplevd et uventet dødsfall, drap eller ulykke, eller hvis du har vært vitne til en alvorlig hendelse.

Kriseteamet hjelper deg med å bearbeide reaksjonene dine og annen type støtte, avhengig av behovet ditt i krisesituasjonen. Kriseteamet følger deg opp i den akutte fasen, og vil henvise deg videre til andre tjenester når du har behov for oppfølging utover den akutte fasen. Ta kontakt med legevakta så vil de hjelpe deg med å koble på Kriseteamet.

## 5.6 Psykisk helse –og avhengighetsteam

Psykisk helse –og avhengighetsteam er et lavterskeltilbud for barn, ungdom, voksne og eldre. Her kan du ta kontakt selv eller henvises via fastlegen når du strever med din psykiske helse. Tjenesten har ikke en akutfunksjon, så hvis du har akutt behov for hjelp må du oppsøke fastlege eller legevakt. Terapeutene i teamet har bred kompetanse og god erfaring med å snakke med personer som har selvmordstanker, står i en livskrise eller strever med mer langvarige psykiske plager eller lidelser. Psykisk helse –og avhengighetsteam tilbyr tjenester til deg som strever selv, men også til deg som er pårørende til noen som strever. Kommunepsykologen er ansatt i Psykisk helse –og avhengighetsteam. I 2023 ble Rask psykisk helsehjelp etablert i samarbeid med Frisk Bris.

## 5.7 Frisk Bris

Frisk Bris er et lavterskeltilbud for ungdom, voksne og eldre. Frisk Bris har et bredt spekter av tilbud bestående av arbeidsrettet hjelp, Frisklivssentralen, Los og Talenhuset, og Rask psykisk helsehjelp. Her er mulighetene for hjelp og støtte mange, og de vil hjelpe deg med å legge opp til et helhetlig tilbud. Frisk Bris har ikke en akutfunksjon, så hvis du har akutt behov for hjelp må du oppsøke fastlege eller legevakt.

## 5.Referanseliste

Helse –og omsorgsdepartementet. (2020). *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025: Ingen å miste*. Regjeringen. Hentet fra: [regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2020-2025.pdf](#)

Helsedirektoratet. (2017). *Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging*. Helsedirektoratet. Hentet fra: [Om veiledningsmateriellet - Helsedirektoratet](#)

Mikkelsen, S. (2005). *Hva er forebygging?* Forebygging. Hentet fra: [Hva er forebygging? - forebygging.no](#)

Nasjonalt senter for selvmordsforskning –og forebygging. (2018, 20. desember). *Fakta om selvmord*. Universitetet i Oslo. Hentet fra: [nssf fakta-om-selvmord webfil.pdf \(uio.no\)](#)

Snakk om selvmord. (2023, 01. mars). *Rus og selvmordsatferd*. Snakk om selvmord. Hentet fra: [Snakk om selvmord](#)

Stene-Larsen, K. & Reneflot, A. (2019). Contact with primary and mental health care prior to suicide: A systematic review of the litterature from 2000 to 2017. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47 (1), 9-17. <https://doi.org/10.1177/1403494817746274>

Stene-Larsen, K., Øien-Ødegaard, C., Straiton, M. L., Reneflot, A., Myklestad, I. & Hauge, L. J. (2022, 16. november). *Selvmord i Norge*. Folkehelseinstituttet. Hentet fra: [Selvmord og selvmordsforsøk - Folkehelseinstituttet - FHI](#)

Strøm, M. S., Raknes, G. & Stene-Larsen, K. (2021, 10. juni). *Selvmord i dødsårsaksstatistikken*. Folkehelseinstituttet. Hentet fra: [Selvmord i dødsårsaksstatistikken - FHI](#)

Strøm, M. S., Svein, K. A, Raknes, G., Slungård, G. F. & Fagerås, S. J. (2023). *Dødsårsaksregisteret: Dødsårsaker i Norge 2022* (Rapport 2023). Folkehelseinstituttet. Hentet fra: [dodsarsaker-i-norge-rev-2.pdf \(fhi.no\)](#)

Walby, F.A., Astrup, H., Myhre, M.Ø. & Kildahl, A.T. (2021). *Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Årsrapport 2018*.



Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hentet fra: <http://www.uio.no/kartleggingssystemet>

UTKAST