



Hábmera suohkan
Hamarøy kommune

Selvmordsforebyggende handlingsplan for Hábmer - Hamarøy

2025 - 2030



Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	4
1.1 Forankring	4
1.1.1 Nasjonal forankring	5
1.1.2 Regional forankring	5
1.1.3 Lokal forankring.....	6
2. Status og fakta	8
2.1 Faktorer som kan øke selvmordsfaren	8
2.2 Faktorer som kan være beskyttende.....	8
2.3 Nasjonale, regionale og lokale tall	9
3. Hva har vi, hva kan styrkes og hva mangler vi?.....	12
3.1 Tiltak for barn og unge, voksne, eldre og etterlatte pr. idag	14
4. Nye tiltak	16
4.1 Tiltak for barn og unge, voksne, eldre og etterlatte	17
5. Evaluering og revidering av selvmordsforebyggende handlingsplan.....	22
Kilder og nettsteder.....	23
Vedlegg.....	26
1. Plan for selvmordsforebygging i Sápmi	26
2. Helsedirektoratets ressurskart i forebygging av selvmord	28
3. Workshop på Innspills-seminarene i kommunen.....	28
4. Årsverk i kommunen innen psykisk helse – og rusarbeid	31

Ingen å miste

Vi har ingen å miste.

Ingen.

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

Vi vil alltid savne en latter ved bordet.

Vi vil alltid mangle en stemme i koret.

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

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

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

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

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

Hvert år tar mange hundre mennesker sitt eget liv.

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

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

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

Denne planen handler om det.

Den handler om å høre hjemme og høre til.

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

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

Den handler om å mestre oppoverbakkene og nedoverbakkene i livet.

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

Lyset finnes, selv om mørket har vokst seg stort.

Så lev litt lenger.

Pust litt mer.

Til du ser meningen.

Til du finner håpet.

Til natta blir til dag.

For det blir den.

(Regjeringens selvmordsforebyggende handlingsplan «Ingen å miste», 2020 – 2025)

1. Innledning

Selvord påvirker ikke bare de som tar sitt eget liv, men også deres familier, venner og lokalsamfunn. Hábméra suohkan – Hamarøy kommune har et mål om å jobbe for god helse og livskvalitet for sine innbyggere, ifølge Kommuneplanens samfunnsdel (2022 – 2033).

Vi skal jobbe forebyggende i alt vi gjør og prioritere tidlig innsats for å sikre god psykisk og fysisk helse og livskvalitet for alle i kommunen. Trygghet er en av kommunens verdier, der innbyggerne skal få «trygge individuelle tjenester» uansett hvem de er, hvilken alder de er i, hvor de bor, at de er trygge på at de får tjenester når de trenger det.

De siste tiårene rapporterer stadig flere unge om psykiske helseplager (Ungdata). Ungdata er et kunnskapsgrunnlag for å iverksette tiltak for å bedre barn og unges psykiske helse.

Den vedtatte nullvisjon i Hábmér - Hamarøy vil kunne være et bidrag i å nå målene i Kommuneplanens samfunnsdel for 2022 – 2033 og gjennom dette styrke folkehelsen i kommunen. Det er også helt nødvendig å samarbeide for å nå målene våre, jmf. FN's bærekraftsmål 17 (<https://fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>).

1.1 Forankring

Selvord er et betydelig samfunns- og folkehelseproblem. I følge www.regjeringen.no skal kommunen forebygge, avdekke, avverge, behandle og følge opp selvskaading og selvmordsforsøk, som inngår som en del av kommunens sørge-for-ansvar for sine egne innbyggere.

Videre sier regjeringen.no at ansatte i helse- og sosialtjenestene har alle et ansvar for å være oppmerksomme på selvmordsfare og opprette samarbeid med helsepersonell som har spesiell kompetanse til å avdekke, kartlegge og iverksette tiltak for å forebygge selvmord.

Det foreligger et ansvar på alle relevante tjenester innen kommunale helse- og omsorgstjenester, hvor tjenestene ytes i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven. Det er utarbeidet veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskaading og selvmord (regjeringen.no).

Spesialisttjenesten har også et ansvar for å utrede, behandle og følge opp personer ved risiko for selvmord og etter selvmordsforsøk. Dette ansvaret er nedfelt iblant annet helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om psykisk helsevern. Ved å se nærmere på helsedirektoratets

ressurskart, så vil det være mange ulike roller og aktører inn i det selvmordsforebyggende arbeidet

1.1.1 Nasjonal forankring

Regjeringen har innført nullvisjon for selvmord i Norge og har utarbeidet handlingsplanen «Ingen å miste» (2020) (regjeringen.no). En nullvisjon og en handlingsplan er innført, fordi vi må jobbe mer for å forebygge selvmord og jobbe ut fra at vi har ingen å miste. En nullvisjon er med på å understreke vårt felles ansvar i arbeidet med forebygging av selvmord. Det forebyggende arbeidet hører til i alle sektorer. Det innebærer inkluderende lokalsamfunn, trygge arbeidsplasser, barnehager og skoler, hvor alle barn skal sees og høres, og hvor hver enkelt skal trives og ha det bra.

Åpenhet kan redde liv (regjeringen.no). Selvmord og selvmordstanker er fremdeles forbundet med skam og er fremdeles vanskelig å snakke om. Å øke kunnskapen om selvmord og depresjon og hvordan man kan få hjelp er et viktig satsingsområde. Særlig menn er overrepresentert når det gjelder selvmord.

Tidlig innsats er viktig og derfor er det viktig å styrke tilgangen til lavterskeltilbud som RPH - Rask Psykisk Helsehjelp, i kommunene.

Regjeringens handlingsplan har seks mål (regjeringen.no);

1. Systematikk og helhet i det selvmordsforebyggende arbeidet
2. Trygg kommunikasjon om selvmord
3. Begrenset tilgang til metode for selvmord
4. God hjelp og gode behandlingsforløp for mennesker i selvmordsrisiko
5. Umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte etter selvmord
6. Bedre forekomsttall, økt forskning, kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging

1.1.2 Regional forankring

Ifølge Nordland fylkeskommune, så er psykiske helseproblemer en av de største folkehelseutfordringene, og en viktig del av folkehelsearbeidet er selvmordsforebygging (nfk.no). Fylkeskommunen vedtok en nullvisjon for selvmord i 2014 og en nullvisjon har vært

med å løfte og alminneliggjøre psykisk helse som en del av det totale helsebilde, selv om selvmord fremdeles er tabubelagt.

Kunnskap og kompetanse om hva vi skal se etter og hva vi kan gjøre for å komme i dialog med mennesker i selvmordsfare er nødvendig. I fylket, så har det vært stort fokus på kursing, som et tiltak i selvmordsforebyggingen. VIVAT er kursleverandør og det har vært regelmessig kursing av alle ansatte i de videregående skolene i fylket. Det jobbes også med innføring av kunnskapsbaserte undervisningsprogram for elevene i de videregående skolene (nfk.no).

Nordland fylkeskommune har et nært samarbeid med organisasjonen LEVE Nordland (Landsforeningen for etterlatte ved selvmord) (nfk.no). Det er ikke gode nok rutiner for oppfølging av etterlatte etter selvmord. De etterlatte har en høyere risiko for selvmord og for mange er det vanskelig å gå videre i livet når de har opplevd at noen har tatt sitt eget liv. Det samarbeides mellom fylkeskommunen og organisasjonen LEVE om å utdanne likepersoner i fylket.

1.1.3 Lokal forankring

Kommuneplanens samfunnsdel i Hábmera suohkan - Hamarøy kommune viser til at alle som trenger omsorg, skal være trygge på at de får det (Kommuneplanens samfunnsdel Hábmera suohkan - Hamarøy kommune, 2022-2033). Videre sier KS at å arbeide med framtiden innebærer at vi må tenke helhetlig, systematisk og langsiktig. FN's bærekraftsmål kan bidra til at vi kan gjøre en global forskjell i det at vi har ingen å miste i selvmord, og det 17 bærekraftsmålet omhandler samarbeid for å nå målene.

Hábmera suohkan - Hamarøy kommune sin samfunnsdel legger vekt på at vi skal prioritere folkehelse og livsmestring for barn og unge, styrke tidlig innsats i forebygging av uhelse, styrke kompetanse og kapasitet til å håndtere barns mentale helse. Vi skal jobbe forebyggende i alt vi gjør, og prioritere tidlig innsats for å sikre god fysisk og psykisk helse og livskvalitet for alle i kommunen. Som et bærende mål for helse og velferdssektoren skal alle i kommunen føle trygghet på at de får likeverdige og individuelle tjenester når de trenger det, at noen er der for dem, og at det følges opp, ifølge Kommuneplanens samfunnsdelen (2022 – 2033).

Det ble i hovedutvalg for levekår, den 28.05.2024, i sak 14/2024, vedtatt å utarbeide en selvmordsforebyggende handlingsplan med konkrete tiltak, som skal ferdigstilles våren 2025. Handlingsplanen utarbeides av fagteam folkehelse, hvor folkehelsekoordinator er prosjektleder

og det samarbeides med ulike aktører, som SANKS, RVTS Nord og Nordland fylkeskommune m/fl.

Det ble gjennomført to innspills-seminarer i oktober 2024 i forbindelse med utarbeidelsen av selvmordsforebyggende handlingsplan i Hábmer – Hamarøy. Den ene seminaret ble arrangert på Árran lulesamisk senter og det andre seminaret på Hamsunsenteret. Det kom mange gode innspill, som er bearbeidet og tatt med i planen. Nordland fylkeskommune og SANKS var til stede og fortalte om sitt selvmordsforebyggende arbeid.

I Hovedutvalg for levekår ble det, den 28.01.2025, i sak 4/2025, gjort vedtak om en nullvisjon for selvmord, i forebygging av at noen tar sitt eget liv i Hábmer - Hamarøy. Med en målsetting om, at med å innføre en nullvisjon;

- Vi har ingen å miste
- Forebygge selvmord ved tidlig intervensjon og målrettet innsats
- Sikre kontinuitet i det selvmordsforebyggende arbeidet gjennom å systematisere det vi allerede gjør i kommunen, samt se på hvilke behov som ikke er dekt.
- Skape et mer åpent samfunn hvor det er lettere å snakke om psykisk helse, uten stigma.
- Gi støtte til pårørende som er berørt av selvmord.
- Bidra til kompetanseheving i møte med utsatte personer

En nullvisjon for selvmord er et viktig steg mot å forbedre folkehelsen i Hábmer – Hamarøy. Folkehelse er sektorovergripende, som skal gjenspeiles i planer og strategier, hvor et aktivt og framtidsrettet folkehelsearbeid skal bidra til sykdomsforebygging og være helsefremmende. I likhet med verdien trygghet, så har vi ingen å miste. Med et vedtak og et verdisyn om en nullvisjon for selvmord kan kommunen spille en avgjørende rolle i å redde liv og gi kommunen et rammeverk for å jobbe målrettet mot det å ikke miste noen.

I 2025 er det gjennomført Ungdata undersøkelse, hvor det er utarbeidet ekstra moduler for å kartlegge selvmordstanker og selvskading blant barn og unge i kommunen. I tillegg har det, i 2024, vært gjennomført SAMINOR 3 undersøkelse i kommunen som berører ulike tema som psykiske lidelser, rus, selvmordsatferd, diskriminering, vold og overgrep. Hensikten med Ungdata og SAMINOR undersøkelsene er økt kunnskap om hvordan barn og unge har det i kommunen, og om helse og levekår i befolkningen som er bosatt i fleretniske områder i nord, med spesielt fokus på den samiske befolkningen.

I mars 2025 ble det gjennomført en workshop for de ulike tjenestene i kommunen, som en mulighet for å gi innspill til planen. Planen ble deretter sendt på en intern høringsrunde i organisasjonen.

2. Status og fakta

2.1 Faktorer som kan øke selvmordsfaren

Ifølge forskning (snakkomselvord.no) så er følgende faktorer viktig å utforske i en samtale og ta med i en vurdering;

- Å ha en konkret plan/tidligere forsøk
- Å ha metoden tilgjengelig
- Impulsivitet/rusbruk
- Psykose/psykotisk depresjon
- Nylig utskrivelse fra sykehus
- Selvmord i familie og vennekrets
- Detaljerte mentale bilder

I likhet med selvmordsadferd kan selvskading være sosialt overførbart. Det å høre om eller se andre som skader seg selv, kan påvirke personer til å prøve selvskading, eller få personer som tidligere har skadet seg selv til å gjøre dette på nytt. Dette har en særlig sett i behandlingsinstitusjoner og i enkelte ungdomsmiljøer (helsedirektoratet.no).

Bruk av internett utgjør en spesiell utfordring med hensyn til sosial overførbarhet/smitte. Internett tilbyr store mengder selvskaderelatert materiale både i tekst, bilder og video. Noen legger ut bilder av egen selvskading på sosiale medier, som Snapchat og lignende. Ulike nettfora der selvskading diskuteres, er av en slik karakter at de anses å bidra til at selvskading normaliseres og til og med oppmuntres (helsedirektoratet.no).

2.2 Faktorer som kan være beskyttende

Beskyttende faktorer kan redusere sårbarheten for risikofaktorer og styrke individets evne til å håndtere vanskelige livssituasjoner. Verdens helseorganisasjon og andre kilder har identifisert følgende beskyttende faktorer:

- **Sosial støtte og tilhørighet:** Sterk tilknytning til familie, venner, lokalsamfunn, skole, arbeidsplass eller tros- og livssynssamfunn kan bidra til å skape et støttende miljø.
- **Problemløsningsferdigheter:** Evne til å løse problemer, håndtere konflikter på en ikke-voldelig måte og ha gode mestringsstrategier.
- **Personlige verdier og overbevisninger:** Kulturelle, sosiale eller religiøse overbevisninger som fremmer livsglede og motvirker selvmordstanker.
- **Begrenset tilgang til selvmordsmetoder:** Redusert tilgang til skytevåpen, toksiske medikamenter eller farlige steder kan forhindre impulsive handlinger.
- **Evne til å søke hjelp:** Åpenhet om egne problemer og vilje til å oppsøke hjelp er viktig for forebygging.
- **Tilgang til helsetjenester:** Lett tilgjengelige tjenester for psykisk og fysisk helse kan gi nødvendig støtte i kritiske perioder.
- **Oppmerksomhet fra omgivelsene:** At personer rundt den utsatte våger å bry seg og spørre direkte om selvmordstanker kan være avgjørende for tidlig intervensjon.

Disse faktorene bør fremmes både på individnivå og samfunnsnivå for å styrke motstandskraften mot selvmord.

2.3 Nasjonale, regionale og lokale tall

Nærmere 700 mennesker tar sitt eget liv i løpet av et år (NSSF – Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging). Andelen menn som tar sitt eget liv er betraktelig høyere enn andelen kvinner. I 2023 tok 495 menn sitt eget liv i Norge, hvor den største andelen menn var i alderen 20-39 år. Men også i alderen 40-59 år og 60-79 år var det høye tall. Det var i alt 198 kvinner som tok sitt eget liv i 2023, hvor den største andelen kvinner var i alderen 40-59 år. Men også en stor andel kvinner i alderen 20-39 år tok sitt eget liv.

Selvmord etter kjønn og årstall. Utvalgte år 1970-2023. Antall

Hvert 5. år er valgt ut for å vise tallene over en lengre periode

I 2023 var det totalt 693 selvmord, som inkluderte 495 selvmord blant menn og 198 blant kvinner i Norge. Det tilsvarer en rate på 14,1 per 100 000 innbyggere, 20,1 per 100 000 menn og 8,1 per 100 000 kvinner fra 10 år i Norge.

År	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2022	2023
Menn	231	283	372	429	488	411	414	360	384	404	471	488	445	495
Kvinner	98	113	138	156	171	137	134	173	165	192	175	176	178	198
Begge kjønn	329	396	510	585	659	548	548	533	549	596	646	664	623	693

Selvmord etter kjønn og aldersgrupper. Utvalgte år 1970-2023. Antall

Alder	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2022	2023
Kvinner														
10-19 år	2	3	3	8	13	10	8	7	4	6	11	17	10	13
20-39 år	23	32	41	59	39	37	46	68	45	56	59	50	58	63
40-59 år	50	42	50	50	61	51	47	64	71	67	54	65	59	74
60-79 år	22	34	43	38	50	34	29	29	38	53	44	39	40	38
80+ år	1	2	1	1	8	5	4	5	7	10	7	5	11	10
I alt	98	113	138	156	171	137	134	173	165	192	175	176	178	198
Menn														
10-19 år	3	16	27	31	31	35	32	22	19	13	26	22	14	24
20-39 år	68	85	129	181	184	150	164	148	132	118	158	145	140	165
40-59 år	98	109	120	128	147	124	139	126	129	157	157	189	166	161
60-79 år	56	67	84	79	112	89	61	49	88	93	111	108	93	111
80+ år	6	6	12	10	14	13	18	15	16	23	19	24	32	34
I alt	231	283	372	429	488	411	414	360	384	404	471	488	445	495

(produsert av Ping Qin ved rådata fra FHI og SSB)

Selvmord etter bofylke. Utvalgte år 1990-2023. Antall

Bofylke	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2022	2023
Østfold	47	34	30	27	33	45	44	47	33	50
Akershus	61	49	53	55	55	58	75	81	76	92
Oslo	111	88	84	77	73	82	75	75	77	63
Buskerud	48	30	37	38	32	22	27	31	34	36
Innlandet	62	53	47	45	55	48	54	50	53	58
Vestfold	41	26	24	28	36	28	36	42	36	33
Telemark	26	22	26	26	18	23	24	39	23	33
Agder	34	32	23	31	30	34	41	46	34	36
Rogaland	32	40	48	42	48	57	51	55	58	67
Vestland	50	59	62	54	60	67	71	58	67	64
Møre og Romsdal	16	26	26	15	23	31	21	20	27	28
Trøndelag	62	36	37	40	37	56	51	50	40	62
Nordland	41	30	28	23	24	26	38	30	37	28
Troms	18	13	14	20	11	13	25	20	19	29
Finnmark	10	10	9	12	14	6	13	20	9	13
Alle Fylker	659	548	548	533	549	596	646	664	623	693

(produsert av Ping Qin ved rådata fra FHI og SSB)

Håbmera suohkan – Hamarøy kommune deltar i Ungdata undersøkelse i 2025. Ungdata brukes aktivt i folkehelsearbeidet og som kunnskapsgrunnlag i det lovpålagte oversiktsarbeidet over folkehelsen i kommunen. Folkehelseloven forplikter kommunene å ha løpende oversikt over levekår- og helsetilstand i alle befolkningsgrupper og Ungdata er et verktøy som kan gi kunnskap om hvordan barn og unge har det og bruke resultatene i samfunnsutviklingen.

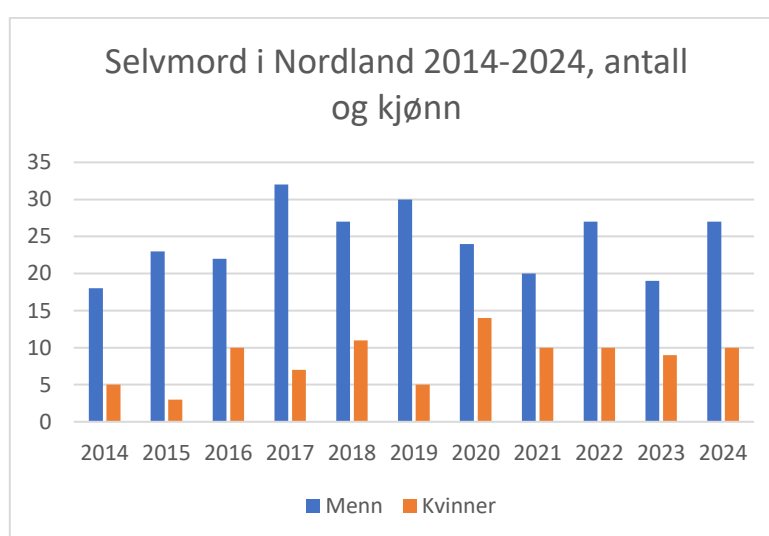
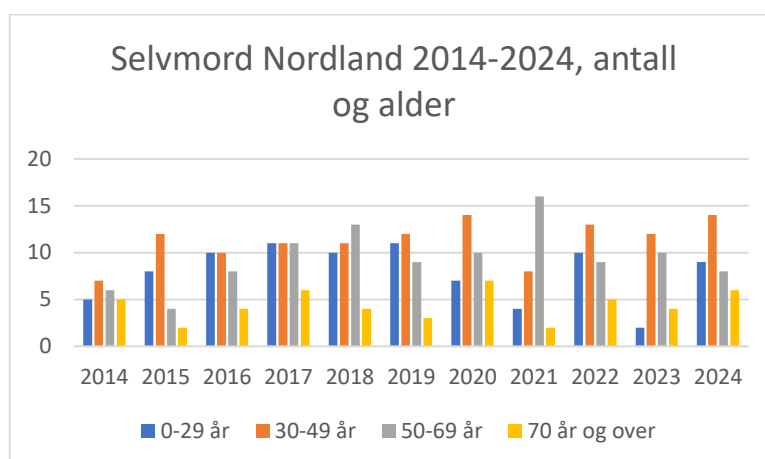
Det som er nytt i året 2025, er at Ungdata undersøkelsen også tar med ekstramodul om selvskaading og selvmordstanker, fordi behovet for mer kunnskap er nødvendig. Når kommunen velger å ta med denne ekstramodulen, så forplikter også kommunen seg til å samarbeide med RVTS Nord i etterkant av undersøkelsen, i analysering av tallene og i det videre arbeidet.

Ungdata undersøkelsen (2025) viser at det i ungdomskolen er 23% som en eller flere ganger, de siste 12 mnd, har skadet seg selv med vilje, uten at de ønsket å dø. Det er 29% som har de siste 12 mnd, en eller flere ganger, tenkt på å ta sitt eget liv. Videre viser undersøkelsen, at det blant videregående elever er 10% som har, en eller flere ganger de siste 12 mnd, skadet seg selv med vilje uten at de ønsket å dø og 21% har en eller flere ganger tenkt på å ta sitt eget liv. Tallene for Hábmer – Hamarøy må analyseres med forsiktighet og må sees opp mot landet for øvrig. For å forstå hva som ligger bak disse tallene, så er det hensiktsmessig å se nærmere på tallene i samarbeid med helsetjenestene i kommunen, for å få et større bilde. For hvorvidt at tjenestene opplever en reell økning andel av ungdommer som tar i bruk helsetjenester som følge av dette eller ikke. Kommunen er tjent med å jobbe planmessig, langsiktig og forebyggende. For å kunne forstå tallene i sin helhet vil det være nødvendig å gjøre kvalitative studier på fenomenet.

Nye tall fra SSBs Dødsårsaksregisteret viser en økning av antall selvmord i Nordland for 2024, i alderen 0-29 år, 30-49 år og 70 år og oppover. Totalt viser tabell nr. 1 nedenfor, at det har vært en økning av 9 dødsfall som følge av selvmord i 2024. Materialet viser at tallene svinger noe fra år til år.

Selvmord alder Nordland 2014-2024

	0-29 år	30-49 år	50-69 år	70 år og over	Totalt
2014	5	7	6	5	23
2015	8	12	4	2	26
2016	10	10	8	4	32
2017	11	11	11	6	39
2018	10	11	13	4	38
2019	11	12	9	3	35
2020	7	14	10	7	38
2021	4	8	16	2	30
2022	10	13	9	5	37
2023	2	12	10	4	28
2024	9	14	8	6	37



De nye tallene for 2024 viser en økning av selvmord både blant kvinner og menn, fra 2023 og til 2024, samtidig som tallene for kvinner har ligget noenlunde likt de siste årene. Det er likevel selvmord blant menn som utpeker seg i andel.

3. Hva har vi, hva kan styrkes og hva mangler vi?

En stabil fastlegetjeneste med kontinuitet i lege-pasient-forholdet, er en viktig faktor i forebygging av selvmordsadferd, da det muliggjør bedre oppfølging og tidligere oppdagelse av faresignaler (regjeringen.no). En stabil fastlegetjeneste er også hensiktsmessig med tanke på ei lulesamisk befolkning. Psykologspesialist og forsker Anne Silviken (2019) peker på i en norsk studie at samiske pasienter opplever det som en barriere å måtte forklare sin kulturelle bakgrunn til stadig nye behandlere, og viser til at kontinuitet er viktig i relasjon- og tillitsbygging.

Styrking av skolehelsetjenesten har bidratt til 100% stilling psykologisk rådgiver og 50% psykologstilling. I kommunen jobbes det med utvikling av møteplasser, som fritidsklubber, idrettsaktiviteter og ulike kulturtilbud, som spiller en viktig rolle i å fange opp sårbare barn. Slike tiltak bidrar til forebygging av selvmordsadferd gjennom å forebygge utenforskap, fremme sosial inkludering, tilhørighet og mestring. Deltakelse på fritidsaktiviteter eller på kulturskole gir mulighet for relasjoner til trygge voksne, som lærere og instruktører. Gode relasjoner til voksne er dokumentert som en av de viktigste beskyttende faktorene mot selvmordsadferd blant unge. (B.M.Pedersen, 2022).

Det er ingen organiserte tilbud til etterlatte, som strekker seg utover den akutte fasen og adresserer de langvarige behovene denne gruppen ofte har. Det er psykososialt kriseteam som vil være i en akutt situasjon og deretter vil det være tjenesten psykisk helse og rus som tilbyr samtaler.

Sámi Klinihkka har utarbeidet en selvmordsforebyggende handlingsplan for 2022-2025 (se vedlegg). Denne planen er utformet med utgangspunkt i *Plan for suicidprevention bland samer i Norge, Sverige og Finland* (SANKS, 2017) og *Nasjonal handlingsplan for selvmordsforebygging – Ingen å miste* (2020). Hensikten er at denne planen skal være komplementær til de tiltakene som er i den nasjonale handlingsplanen og foreslå tiltak som er rettet mot den samiske delen av befolkningen og spesifikke utfordringer og behov. Det innebærer også mer generelle tiltak.

Når man utarbeider handlingsplaner i samiske områder, er det viktig at det skjer i samarbeid med lokalsamfunnet og tar utgangspunkt i utfordringer, behov og ressurser som finnes lokalt. Det er i denne handlingsplanen skissert mulige tiltaksområder og SANKS vil på denne måten bidra med suicidologisk kunnskap, klinisk kompetanse, og sikre samisk kultur kompetanse og forståelse inn i det forebyggende arbeidet. SANKS er derfor en viktig samarbeidspart i utarbeidelsen av den selvmordsforebyggende handlingsplanen i Hábmer – Hamarøy.

Samordning er viktig i arbeidet med forebygging av selvmord i den samiske befolkningen og SANKS har opprettet et fagnettverk bestående av RVTS Nord og RVTS Midt, Vivat – selvmordsforebygging, NASAK og Samerådet.

Blant mange urfolk og i majoritetsbefolkningen er selvmordsproblematikk, både et globalt og et lokalt folkehelseproblem, og suicidalitet er komplekst, mangefasettert, motsetningsfylt, relasjonelt og kontekstuel fenomen. Det er mange ulike forhold som har innvirkning på utviklingen og forståelsen av suicidalitet. For å forstå suicidalitet i en kontekst, må vi studere det,

både på micro og macro nivå. Kunnskap er nødvendig både for å forstå det enkelte individ, men også forhold som har betydning for selvmordsadferd på befolkningsnivå.

Selvmondsproblematikk i den samiske delen av befolkningen må sees i sin kontekst og som har betydning for hvilke tiltak som foreslås i handlingsplanen. Dette kan være tiltak som retter seg mot folkehelseutfordringer knyttet til hva den samiske befolkningen opplever, har opplevd, som urfolk og minoritet i Norge. Det dreier seg om forhold som kolonisering, fornorskning, diskriminering, rasisme og hatytringer, ulike former for vold og overgrep i nære relasjoner, på individnivå og på strukturelt nivå (SANKS, 2022-2025).

3.1 Tiltak for barn og unge, voksne, eldre og etterlatte pr. idag

Tiltak i Hábmer - Hamarøy idag	Hvem er ansvarlig?
<p>Psykososial støtte og omsorg i akutfasen etter selvmordsadferd. Dette kan innebære samtaler, tilstedeværelse, praktisk bistand m.m. Skal bistå i den akutte fasen og deretter løse de som har behov for det, inn i de ordinære tjenestene.</p>	<p>Psykososialt kriseteam i Hábmer - Hamarøy</p>
<p>Psykososiale tjenester (PST):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tilbudet de fleste brukerne av tjenesten mottar. Tilbudet er i prinsippet ikke vedtaksstyrt. Kartlegging og behovsavklaring vil være avgjørende for om brukeren får tjenesten etter HOL § 3.2-5. eller § 3.2-6 (som er vedtak om tjeneste i hjemmet). Behov for tjenester kommer fra brukeren selv, eller fra instanser brukeren har kontakt med. Metodikk og tidsressurs tilpasses den enkeltes behov og utfordringer. På lik linje med hjemmetjenesten driver Psykisk helse og rus oppsøkende virksomhet i hele kommunen. I tillegg tilbyr det samtaler/oppfølging ved lokalisasjoner på Oppeid og Drag. 	<p>Psykisk helse og rus</p>

<p>RUS-tjenester:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruskonsulenten ivaretar i hovedsak brukere med rus som primærproblematikk og personer med ROP-lidelser i samarbeid med øvrig personal. Andre oppgaver er bla oppfølging i forhold til AKAN-tiltak. Ruskonsulent er i tett samarbeid med KER og andre rusinstitusjoner. <p>Rask psykisk helsehjelp (RPH):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gis som tilbud i Hamarøy kommune, selv om det ikke foreligger et formelt politisk vedtak på at tjenesten skal tilbys. RPH er et lavterskeltilbud, som vil si, at det ikke er vedtaksstyrt, det er tydelig tidsbegrenset og skal gi rask hjelp til personer med milde/moderate og kortvarige psykiske helseutfordringer. Innbyggerne kan ta direktekontakt med tjenesten. Flere av terapeutene i tjenesten har videreutdanning i Kognitiv Terapi og metodikken blir benyttet både i forhold til PST og RPH. 	
<p>YAM – Youth Aware of Mental Health:</p> <p>Et helsefremmende og forebyggende undervisningsprogram for psykisk helse blant unge. Programmet bygger på internasjonal forskning og viser til svært god effekt for psykisk helsefremming og selvmordsforebygging. YAM er derfor anbefalt i regjeringens handlingsplan “<i>Ingen å miste</i>”.</p>	<p>Folkehelsekoordinator, Fritidsleder og Knut Hamsun videregående skole</p>
<p>Yoga som frisklivstiltak, som reduserer stress og depresjon.</p>	<p>Frisklivssentralen</p>
<p>Trening i treningssenteret for ungdom fra og med 16 år.</p>	<p>Hamarøy kommune</p>
<p>Ungdomsklubber kan bidra til å forebygge selvmord blant unge ved å tilby sosialt fellesskap, støtte fra voksne, mulighet for mestring og et lavterskeltilbud der ungdom kan søke hjelp og bygge nettverk.</p>	<p>Fritidsleder</p>

Friluftskolen er tilbud til barn mellom 10 og 13 år, som gjennomføres som et gratis sommerferietilbud i Hábmer – Hamarøy.	Folkehelsekoordinator og fritidsleder, i samarbeid med frivilligheten og Salten friluftsråd
Kulturskole - deltakelse i musikk, dans, teater eller andre kunstfag gir opplevelser av mestring og kan styrke selvfølelsen.	Hamarøy Kulturskole
Tiltak rettet mot den samiske befolkning	Hvem er ansvarlig?
Samisk helseteam	Helse
Samisk helsekontakt	Helse
Utredning og behandling for barn, unge voksne og voksne innenfor psykisk helse og rus/avhengighet	SANKS

4. Nye tiltak

Nasjonale tall for 2024 viser antall årsverk i psykisk helse og rus, som er 2,8 / 1000 innbyggere i hele Norge. I Nordland var det i 2024 2,9 årsverk i psykisk helse og rus / 1000 innbyggere. Det er ikke gjort forskjell mellom årsverk som er rettet mot kun barn og unge og årsverk rettet mot voksne (SINTEF, 2024, Helsedirektoratet).

Resultater fra SINTEF rapporten for 2024 viser, utfra anslagene nå i 2024, at det er 4,1 prosent av barn- og unge som har fått tjenester og tre prosent av befolkningen over 18 år, og dette inkluderer både de med og uten vedtak om tjenester. I 2007 var ikke rusarbeid med i kartleggingen, så det forklarer litt av økningen, men det er uansett en økning i andel av befolkningen som får tjenester fra de kommunale psykisk helse- og rustjenestene. Førrige anslag ble gjort i 2007 og da kom vi frem til at det var 3,4 prosent av barn og unge som fikk tjenester og 1,7 prosent av befolkningen over 18 år (SINTEF, 2024, Helsedirektoratet).

Flere opplever at det er stigma knyttet til psykiske helseproblemer i vårt lokalsamfunn. For å nå ut med det forebyggende arbeidet, så er det ulike arenaer som er viktige, som arbeidsplassen, barnehager og skoler, biblioteket, næringslivet, ulike hverdagsarenaer og sosiale medier. Gjennom å spørre når vi ser at noen sliter og være imøtekommende når noen søker hjelp, så gjør vi det enklere for folk å søke hjelp når de sliter psykisk.

Dersom noen trenger hjelp, så kan man ta kontakt med fastlegen, legevakten, med venner, psykisk helse, helsestasjon og helsesykepleier. Videre kan man ta kontakt med jordmortjenesten, SANKS, VOP og NOK Nordland. Det er viktig å gjøre de ulike tjenestene synlige, tilgjengelige og kjent, at det er kort svartid og ventetid. En av barrierene for å ta kontakt med hjelpetjenestene kan være manglende tillit til hjelpeapparatet, og at ventetiden blir for lang til å komme inn til tjenestene, herunder den samiske befolkningen. Det er viktig å kjenne seg ivaretatt og bli tatt på alvor når man søker hjelp.

For å skape mer åpenhet om psykisk uhelse og selvmordsadferd, må temaet løftes opp og vi må snakke åpent om det. Ikke minst må det formidles at det ikke er farlig å snakke om selvmord. Det er gjennom å øke kunnskapen, gjennom et verdisyn om en nullvisjon og at vi har ingen å miste, at vi skaper åpenhet rundt psykisk helse og selvmordstanker.

Det er ulike ressurser i samfunnet som er viktige bidragsytere i det selvmordsforebyggende arbeidet, som politikere og de ordinære helsetjenestene, frivillige- og kirkelige organisasjoner, og idrettslag.

På bakgrunn av fornorskningen og dens konsekvenser for samer i Hamarøy og Tysfjord kommune i tillegg til ettervirkninger og konsekvenser etter "Tysfjordssaken" i 2016, bør Hamarøy kommune ligge over nasjonalt gjennomsnitt med tanke på totalt antall ansatte per 1000 innbyggere. I kommunene i 2024 er nasjonalt gjennomsnitt 2,8 årsverk i psykisk helse og rusarbeid. Ifølge tjenesten psykisk helse og rus i Håbmer – Hamarøy er det i 2025 6,55 % stillinger, som utgjør 2,35 årsverk/1000 innbygger.

4.1 Tiltak for barn og unge, voksne, eldre og etterlatte

Fagteam folkehelse har utarbeidet tiltak på bakgrunn av innspillene som er kommet i prosessen med utarbeidelse av Selvmordsforebyggende handlingsplan, som innspills seminarer og workshop.

Det kan være ulike årsaker til at man opplever depresjon, angst eller søvnforstyrrelser i livet. Det er behov for å skape mer åpenhet omkring temaet utenforskap og psykisk helse. Det kan være ulike livssituasjoner som bidrar til at livet oppleves som utfordrende, som økonomi, helse, tap av arbeid m.m. og opplevelsen av håpløshet for egen livssituasjon inntreffer. I tillegg kan verdens situasjonen skape uro i befolkningen.

De lokale helsetjenestene kan føles utilgjengelige av ulike årsaker. Det kan være redusert tilgang til psykolog og psykiske helsetjenester, og noen tjenester opererer med diagnoser og andre tjenester ikke. Det er en økning i forhold hvor mange tjenester som har lang ventetid på landsbasis. Dersom tjenestene har en del vikarer, så har de kanskje ikke nok tid til den enkelte pasient. Spørsmålet er også om folk vet hvor de skal henvende seg for å få hjelp. Når noen er i en krise, så vil det å orientere seg være en utfordring.

Økt fokus på psykiske helseplager i befolkningen kan også skyldes at leger og helsepersonell er blitt generelt flinke til å avdekke eller å spørre om hvordan folk egentlig har det. Andelen psykisk uhelse kan være forskjellige i lokalbefolkning versus i den delen av befolkningen som har minoritetsbakgrunn.

I kommunen er det ulike ressurser og hjelpetjenester som er tilgjengelig for de som kjenner på selvmordstanker, som helsestasjonen, legetjenesten, skolehelsetjenesten, psykisk helse og rus, og miljøtjenesten, SANKS, NAV, samt prester og predikanter (se helsedirektoratets ressurskart).

«Etter selvmordet» er Helsedirektoratets veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord og kan være nyttig i å hjelpe de som er etterlatte etter selvmord og hvordan bidra i å støtte dem i deres sorgprosess (Helsedirektoratet.no). Psykososiale kriseteam kan være en viktig støtte i den første tiden og deretter de ordinære hjelpetjenestene. Det handler om å våge å spørre hva de etterlatte har behov for og å være tydelige på hva kommunen konkret kan tilby av hjelp og støtte i den akutte perioden. Organisasjonen LEVE og likepersonsarbeid kan være viktige ressurser.

For å sikre at planen forankres godt og oppleves relevant for dem den berører mest, skal kommunen også legge til rette for brukermedvirkning fra både ungdom og etterlatte i implementeringen av planen. Dette innebærer at representanter for ungdom og etterlatte involveres i videre utvikling, gjennomføring og evaluering av tiltak.

Delmål	Tiltak
Åpenhet og kunnskap om psykisk helse, utenforskap og selvmordsforebygging i lokalsamfunnet.	<ul style="list-style-type: none"> • Øke bevissthet gjennom ulike informasjonskampanjer og temadager, i samarbeid med frivillige lag og foreninger. • Oppdatert hjemmeside med oversikt over hjelpetelefoner. • Samarbeide med NAV, med fokus på eks. økonomi.

	<ul style="list-style-type: none"> • Arrangere kurs som «Førstehjelp ved selvmordsfare» og «OPS – Oppmerksom på selvmordstanker» i regi av Vivat. • Øke tilgjengeligheten av kompetanseheving om psykisk helse og selvmordsforebygging, gjennom kurs/webinarer/foredrag og konferanser. • Økt fokus på menns psykiske helse • Jobbe med synliggjøring av hjelpetilbudene i kommunen
<p>Kompetanseheving, tverrfaglig samarbeid og kvalifisert personell</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ta i bruk undervisningsprogram i psykisk helse og selvmordsforebygging, rettet mot ungdom. • Øke tilgjengeligheten av kompetanseheving om psykisk helse og selvmordsforebygging, gjennom kurs/webinarer/foredrag og konferanser, til kommunalt ansatte. • Inkludering og fokus på psykisk helse i samfunnsplanleggingen og utviklingsprosjekter. • Sikre kvalifisert personell i tjenestene. • Videreføre styrking av skolehelsetjenesten. • Sikre nok trygge voksne og miljøarbeidere i skolen. • Øke samarbeidet med RVTS Nord, KORUS Nord, organisasjonen LEVE, SANKS og andre aktuelle samarbeidspartnere. • Opprette samarbeid med LEVE Steigen om likepersonsarbeid, et LEVE Nord-Salten. • Være deltakende i fagnettverk for selvmordsforebygging og skape robuste fagmiljøer. • Sikre at kommunen ligger høyere i gjennomsnitt, i antall årsverk i psykisk helse og rustjenesten, enn nasjonalt, slik at den tilsvarer de faktiske utfordringene. • Utvikle tydelige rutiner for fastleger og legevakt for oppfølging av pasienter med selvmordsrisiko.

	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikle tydelige rutiner for fastleger og ansatte i psykisk helse for tett oppfølging av pasienter etter utskrivelse fra sykehus. • Ta i bruk systemer for å identifisere personer i risikosonen (unge, eldre, personer med alvorlige psykiske lidelser, rusproblematikk og økonomiske vansker). • Registrering og analysering av selvmord og selvmordsforsøk for å identifisere risikofaktorer og forbedringsområder i tjenestene. • Arrangere kurs som «Førstehjelp ved selvmordsfare» og OPS – Oppmerksom på selvmordstanker kurs i regi av Vivat til kommunalt ansatte. • Øke kunnskapen om PMDD – Premenstruell dysforisk lidelse. • Økt fokus på overgang fra arbeidsliv til pensjonist tilværelse.
<p>Trygge møteplasser som arena for samtaler om psykisk helse og selvmordsforebygging</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Skape trygge møteplasser for samtaler om psykisk helse, som bidrar til økt åpenhet, forebygger ensomhet, øker livskvalitet og livsmestring, samt tilhørighet. • Samarbeid med frivillige lag og foreninger, kompetansenettverk, fylkeskommunen eller nasjonale aktører. • Opprettelse av støttegrupper, fysiske grupper eller digitale plattformer, for trygg deling av erfaringer. • Gjøre ulike hjelpelinjer tilgjengelige.
<p>Forebygging av rus, mobbing og ensomhet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementering av Rusforebyggende Handlingsplan i skolene. • Implementere anti-mobbeprogrammet i skolene, som innebærer opplæring i konfliktløsning, empati og sosial kompetanse. • Utvikle transportordninger som bidrar til økt mobilitet for unge og eldre.

	<ul style="list-style-type: none"> • Skape trygge møteplasser, som bidrar til å forebygge ensomhet, økt livskvalitet og livsmestring, samt tilhørighet og positiv samhörighet med andre. • Øke tilgangen til kvalifiserte fagfolk innen psykisk helse og rus, og tilby RPH – Rask psykisk helsehjelp. • Fortsette det tverrfaglige samarbeidet om barn og unge gjennom TBU – Tverrfaglig team barn og unge.
Lavterskeltilbud som bidrar til at det er lettere å ta kontakt for å snakke med noen.	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til at bedriftshelsetjenesten er godt kjent i kommunen og bruke den aktivt i forebygging av sykefravær. • Skape uformelle sosiale nettverk og fellesskap gjennom å styrke kulturelle og sosiale arenaer. • Utvikle en hjelpetelefon i kommunen. • Etablere lavterskeltilbud som gjør det enkelt for eldre aleneboere å ta kontakt og få noen å snakke med. • Utrede traumebehandling som lavterskeltilbud • Legge til rette for sorg grupper, i samarbeid med større kommuner • Utrede mulighet for lavterskel psykisk helsetilbud for ungdom
Fysisk aktivitet, som forebyggende tiltak	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeide med og styrke frisklivssentralen. • Opprette en lavterskel «gå-gruppe».
Fysisk og psykisk helse blant den samiske befolkning	<ul style="list-style-type: none"> • Videreføre samisk helseteam. • Styrke stillingen som samisk helsekontakt. • Sikre kompetanse om samisk språk, kultur og virkelighetsforståelse, gjennom obligatoriske kurs for kommunalt ansatte. • Samarbeide med SANKS og RVTS Nord om tiltak. • Legge til rette for bruk av naturen som helsefremmende arena, med tradisjonell kunnskap og tilnærming. • Tiltak som fremmer samisk språk, kultur og fellesskap, spesielt for unge.

	<ul style="list-style-type: none"> • Støtte tradisjonelle levemåter som reindrift, fiske og håndverk, som gir tilhørighet og mening. • Lavterskeltilbud i psykisk helse for samisk ungdom. • Samisk tilpasset informasjon om psykisk helse og selvmordsforebygging. • Kampanjer og tiltak for å redusere stigma rundt psykisk helse i samiske miljøer. • Økt fokus på at det er normalt å leve med psykiske utfordringer og at hjelp finnes. • Redusere diskriminering og rasisme mot samer, og andre minoriteter, i kommunen. • Øke kunnskapen og bevisstheten om samiske forhold blant barn, ungdom og voksne i hele kommunen.
Samarbeid med frivilligheten	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeid med frivillige lag og foreninger • Samarbeid med tros - og livssynssamfunn • Utrede mulighetene for lavterskel treningstilbud til ungdom

5. Evaluering og revidering av selvmordsforebyggende handlingsplan

Selvmordsforebyggende handlingsplan revideres hvert femte år. Folkehelsekoordinator er ansvarlig for at planen revideres og evalueres, i samarbeid med fagteam folkehelse.

Kilder og nettsteder

Selvmondsstatistikk, NSSF – Nasjonal senter for selvmordsforskning og -forebygging:

<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/>

[2023_statistikk-nettpresentasjoner-norsk.pdf](#)

https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/handlingsplan-mot-selvmond_vedlegg.pdf

<https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/hod/nyheter/2020ny/regjeringen-innforer-nullvisjon-for-selvmond-i-norge/id2741061/>

<https://www.finnmarkssykehuset.no/nyheter/plan-for-selvmondsforebygging-i-sapmi>

<https://www.finnmarkssykehuset.no/fag-og-forskning/sanks/>

<https://www.nfk.no/tjenester/narings-og-samfunnsutvikling/folkehelse-og-lokal-samfunnsutvikling/selvmondsforebygging/yam-youth-aware-of-mental-health/>

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvmond-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/ressurskart>

<https://psykiskhelse.no/psykiskoppvekst/utviklingsarenaer-og-overganger/fritidsklubben-som-beskyttelse-for-sarbare-ungdommer/https://psykiskhelse.no/psykiskoppvekst/utviklingsarenaer-og-overganger/fritidsklubben-som-beskyttelse-for-sarbare-ungdommer/>

<https://mentalhelse.no/vart-arbeid/prosjekter/yam/>

<https://napha.no/kunnskapsbasen/22476/kanskje-kan-yoga-hjelpe-pasienten-din>

https://uit.no/research/saminor_no/project?pid=755604

<https://leve.no/fylkeslag/nordland/>

<https://img8.custompublish.com/getfile.php/5081298.2698.nalwwwppknjmwq/Habmera%2Bsuo hkan%2BHamar%C3%B8y%2Bkommune%2Bkommuneplanens%2Bsamfunnsdel%2B2022-2033.pdf?return=www.hamaroy.kommune.no>

<https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/ungdommer-selvskading-hadde-vondt-inni-meg>

Selvmondsatferd og relasjonssårbarhet hos ungdomsskoleelever i Tromsø kommune;

<https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/25901/thesis.pdf?sequence=1>

<https://statics.teams.cdn.office.net/evergreen-assets/safelinks/1/atp-safelinks.html>

[handlingsplan-mot-selv mord _vedlegg.pdf](#)

[handlingsplan-for-forebygging-av-selv mord-i-rogaland _vedlegg-1-politisk-sak-2.pdf](#)

[Forebygging av selvskading og selv mord er en viktig del av folkehelsearbeidet - Helsedirektoratet](#)

[Risiko- og beskyttelsesfaktorer - FHI](#)

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/arsverk-i-psykisk-helse-og-rusarbeid-i-kommunene-revidert#:~:text=Om%20indikatoren-,Resultater,3%2C9%20%C3%A5rsverk%20i%20Agder.>

<https://www.sintef.no/prosjekter/2015/kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid/>

https://www.sintef.no/contentassets/b9b01949aa5a4656ad0658151c151ec8/endeligrapport_is_24_8_2024.pdf

<https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2021as11ae-Nullvisjon-for-selv mord>

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selv mord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging>

<https://vivatselvmondsforebygging.net/forstehjelp-ved-selvmondsfare/>

<https://vivatselvordsforebygging.net/oppmerksom-pa-selvordstanker-ops/>

<https://www.fhi.no/op/dodsarsaksregisteret/>

<https://www.ssb.no/befolkning/fodte-og-dode/statistikk/dode>

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/pasienter-i-psykisk-helsevern>

<https://www.snakkomselvmord.no/selvordskrise/utforske/>

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/fakta-om-selvskading-selvordsforsok-og-sosial-overforbarhet-smitte/sosial-overforbarhet-smitte>

<https://www.regjeringen.no/no/tema/urfolk-og-minoriteter/oppfolging-av-sannhets-og-forsoningskommisjonens-rapport/id3088271/>

<https://www.volvat.no/tjenester/gynekologi/premenstruell-dysforisk-lidelse-pmdd/>

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/nasjonale-veiledere/etterlatte-selvord>

B.M.Pedersen (2022) *Selvordsatferd og relasjonssårbarhet hos ungdomsskoleelever i Tromsø kommune*. UIT Norges arktiske universitet;

<https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/25901/thesis.pdf?sequence=1>

Silviken, A., et al. (2019). "Barriers and facilitators for mental health help-seeking in indigenous Sami and non-Sami populations in Norway: A qualitative study." *BMC Psychiatry*.

Vedlegg

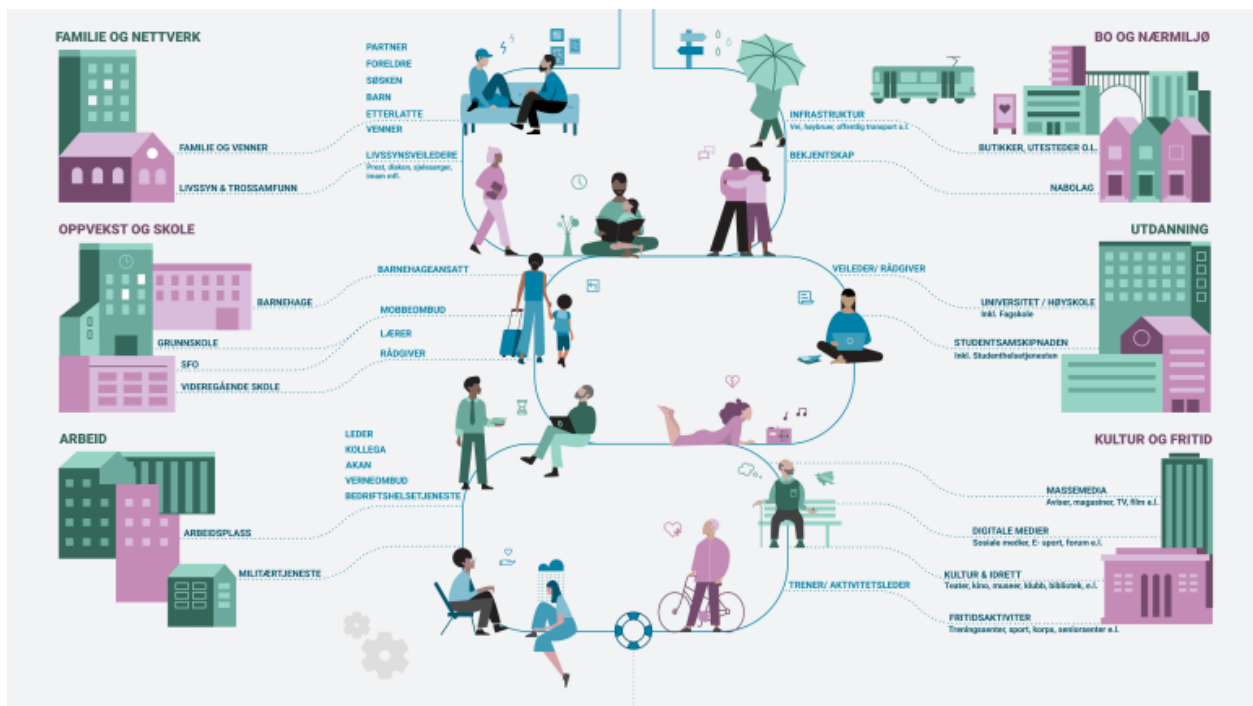
1. Plan for selvmordsforebygging i Sápmi

Mål	Tiltak
1. Systematikk og helhet i det selvmordsforebyggende arbeidet	
1.1 Fagnettverk og samarbeid	<ol style="list-style-type: none">1. Etablere Fagnettverk for selvmordsforebygging2. Samarbeid med språkforvaltningskommuner
1.2 Deltakelse i nasjonale og regionale fora	<ol style="list-style-type: none">1. Regionalt kompetansenettverk – Selvmordsforebygging i Helse Nord2. Nasjonalt forum for forebygging av selvmord3. Nasjonal ressursgruppe for folkeopplysningskampanjer
1.3 Utdanne og mobilisere de samiske samfunnene	<ol style="list-style-type: none">1. Kontekstuell selvmordsforebygging2. Kursing – OPS! (Oppmerksom på selvmordstanker og Førstehjelp ved selvmordsfare)3. Samarbeid med LEVE4. Media og sosiale medier5. Markering av Verdensdagen 10. sept.
2 Klinisk virksomhet – Intern kompetanseheving	
1.1 Gode utrednings- og behandlingsforløp	<ol style="list-style-type: none">1. Undervisning selvmordskartlegging og -vurdering (Såmi klinihkka)2. Implementere FiT (Nasjoanlt team)3. Min sikkerhetsplan (+vold)4. Implementering av nye retningslinjer for selvmordsforebygging i PHV/TSB (2023)5. Behandlingsmetodikk suicidalitet

1.2 Selvmordsproblematikk og forebygging	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suicidologi og kontekstuell forebygging 2. Etterlatte ved selvmord i samiske områder 3. Identitet
3. Sikre rett til likeverdig helsetjenester	
3.1 Kompetansespredning <ol style="list-style-type: none"> 3.1.1 Generell kunnskap 3.1.2 Etterlatte i samiske områder 3.1.3 Samer i selvmordsfare 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undervisning til helsevesenet og utdanninger
4. Styrke og beskytte samisk identitet og redusere folkehelseproblem	
4.1 Forebyggende prosjekter: <ol style="list-style-type: none"> 4.1.1 Identitet 4.1.2 Rus 4.1.3 Vold 4.1.4 Diskriminering 4.1.5 Samiske menn 4.1.6 Naturinngrep i samiske områder 4.1.7 Samarbeid med reindriftna 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdomsgrupper (konfirmasjonsleir) 2. Pårørende grupper 3. Tystnaden i Sápmi 4. Sosiale medier 5. Folkeopplysningskampanjen 6. Ulike aktiviteter 7. Foreløpig uavklart

5. Produsere kunnskap	
5.1 Fagutvikling og forskning <ol style="list-style-type: none"> 5.1.1 Fagutvikling 5.1.2 Forskning 	<ol style="list-style-type: none"> 1. OPSI til samisk samarbeidsprosjekt – Vivat, RVTS-nord/midt 2. Kultursensitiv selvmordskartlegging 3. Kontekstuell selvmordsforebygging samarbeidsprosjekt – RVTS-vest/nord/midt og VIVAT <ol style="list-style-type: none"> 1. Maskulinitet og suicidalitet, phd. prosjekt, SANKS, UiT 2. Vold og overgrep, SANKS 3. Selvmordsforsøk blant voksne samer, SAMINOR 2 studien, UiT 4. Selvmordsforsøk blant samisk ungdom, phd. prosjekt, UiT 5. Selvmordsatferd og religiositet, phd. prosjekt, UiT

2. Helsedirektoratets ressurskart i forebygging av selvmord



3. Workshop på Innspills-seminarene i kommunen



Bevissthet og kunnskap

1. Hvor godt kjenner du til eksisterende tilbud for psykisk helsehjelp i kommunen?
2. Hva mener du er de største utfordringene knyttet til psykisk helse og selvmordsforebygging i vår kommune?
3. Hvordan kan vi best øke bevisstheten om psykisk helse og selvmordsforebygging i lokalsamfunnet?

Tilgjengelighet og støtte

4. Hvis du eller noen du kjenner skulle trenge hjelp, vet du hvor man kan henvende seg?
5. Hva slags lavterskeltilbud mener du det er behov for i kommunen?
6. Hvordan kan vi gjøre det enklere for folk å søke hjelp når de sliter psykisk?

Forebygging og tidlig innsats

7. Hvilke arenaer tror du er viktigst for å nå ut med forebyggende arbeid? Spesifisere.
8. Hva kan gjøres for å styrke sosiale nettverk og fellesskap i lokalsamfunnet?
9. Hvordan kan vi bedre fange opp og støtte personer som er i risiko for å utvikle psykiske helseproblemer?

Stigma og åpenhet

10. Opplever du at det er stigma knyttet til psykiske helseproblemer i vårt lokalsamfunn? Hvis ja, hvordan kan vi redusere dette?
11. Hva kan gjøres for å skape mer åpenhet rundt psykisk helse og selvmordstanker?

Kompetanse og opplæring

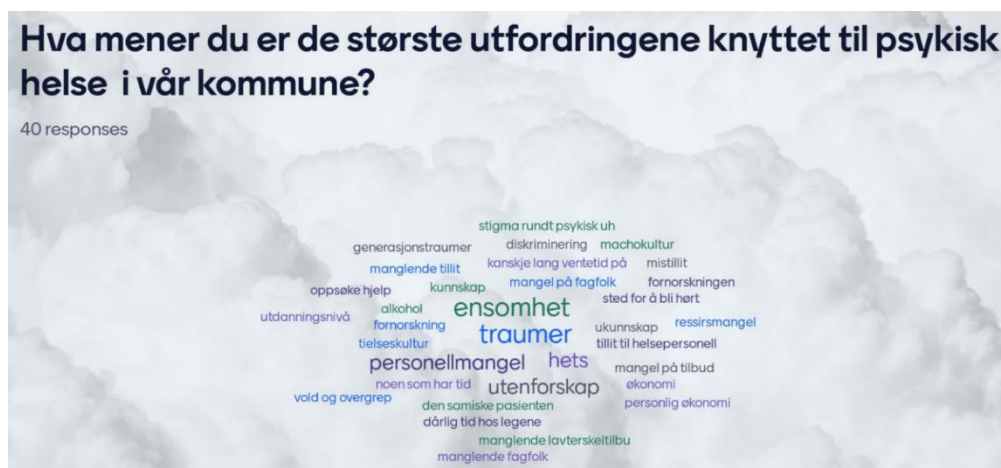
12. Hvilke grupper i lokalsamfunnet tror du ville ha nytte av opplæring i å gjenkjenne faresignaler og gi støtte?
13. Hvordan kan vi best spre kunnskap om psykisk helse og selvmordsforebygging til innbyggerne?

Samarbeid og ressurser

14. Hvilke lokale organisasjoner eller grupper som jobber med psykisk helse kan involveres mer?
15. Hvilke ressurser i lokalsamfunnet tror du kan mobiliseres for å styrke det selvmordsforebyggende arbeidet?

Innspill og medvirkning

16. Har du konkrete forslag til tiltak som kan bidra til å forebygge selvmord i vår kommune?



Hva mener du er de største utfordringene knyttet til selvmordsforebyggende arbeid i vår kommune?

12 responses



Hvilke arenaer tror du er viktigst for å nå ut med forebyggende arbeid?

21 responses



Hvilke ressurser i lokalsamfunnet tror du kan mobiliseres for å styrke det selvmordsforebyggende arbeidet?

22 responses



4. Årsverk i kommunen innen psykisk helse – og rusarbeid

