

**Samnanger  
kommune**

# Handlingsplan - Førebygging sjølvskading og sjølvmord

Vedteken av kommunestyret 15.09.2022 i sak KS-045/2022

# Innhald

---

Innleiing.....	3
Status og samfunnsbilde .....	5
2.1 Sjølvskading.....	5
2.2 Sjølvmordstankar, sjølvmordsforsøk og sjølvmord.....	5
2.2.1 Menn.....	6
2.2.2 Unge.....	6
2.2.3 Eldre .....	6
2.3 Lokale data .....	7
Faktorar som kan auke sjølvmordsfara .....	9
3.1 Psykisk sjukdom .....	9
3.2 Rusavhengigheit.....	9
3.3 Traume .....	9
3.4 Sorg og tap .....	9
3.5 Andre viktige faktorar .....	10
3.5.1 Alderdom .....	10
3.5.2 Einsemd.....	10
3.6 Fleire risikofaktorar samtidig .....	10
3.7 Smitte effekten og Papageno effekten .....	10
Fokusgrupper .....	11
4.1 Barn og unge .....	11
4.1.1 Innspel frå elev og studentorganisasjonane .....	12
4.2 Menn .....	12
4.3 Eldre .....	12
4.4 Andre grupper .....	13
4.4.1 Innflyttarar, innvandrarar og flyktningar .....	13
4.4.2 Etterlatne .....	13
4.4.3 LHBTQIA+ – personar (lesbisk, homofile, bifil, transperson, intersex mm.) .....	13
4.4.4 Pasientar utskrive frå spesialisthelsetenesta rus og psykisk helse .....	14
Kva finnes og kva manglar? .....	15
5.1 Barn og unge .....	15
5.1.1 Svangerskapsomsorg, barsel, spedbarn.....	15
5.1.2 Barnehagealder.....	15
5.1.3 Grunnskule.....	16
5.1.4 Vidaregåande/Ung voksen.....	19

5.1.4 Tverrfagleg samarbeid .....	20
5.1.5 Kultur og fritid .....	21
5.2 Vaksne .....	22
5.2.1 Arbeid .....	22
5.2.2 Sosiale tenester og NAV .....	22
5.2.3 Flyktingtenesta og innvandring.....	23
5.2.4 Kultur, fritid, frivillige og frivilligsentralen .....	23
5.2.5 Rus og psykisk helse .....	24
5.3 Eldre .....	25
5.3.1 Tilbod til eldre .....	25
5.3.2 Kultur, fritid og frivillige.....	26
5.4 Frisklivscentralen .....	27
5.4 Psykososialt kriseteam .....	27
5.5 Kompetanse og rutinar .....	27
5.6 Kommunikasjon og informasjonsflyt.....	28
Nye tiltak og tiltak som må forsterkas .....	29
Tiltak 1 - Etablere ei ressursgruppe i kommunen .....	29
Tiltak 2 - Kompetanseheving.....	29
2.1 Styrke og vedlikehalde kompetanse i sjølvmondsrisikovurdering for legar og psykolog .....	29
2.2 Styrke kompetanse til nøkkelpersonell i førstehjelp ved sjølvmondsfare.....	29
2.3 Styrke kompetanse på avdekking av sjølvskading og sjølvmondsåtferd hjå tilsette og frivillige i kommunen.....	30
Tiltak 3 Prosedyre for arbeid med sorg/kriser .....	30
Tiltak 4 Tiltak i barnehagar .....	31
Tiltak 5 Tiltak i barneskule og ungdomsskule .....	31
Tiltak 6 -Sikra god psykisk helsehjelp tilbod i kommunen .....	32
Tiltak 7 - Overgang frå spesialisthelsetenesta til kommunen .....	33
Tiltak 8 - Ivaretaking av pasientar og pårørande etter sjølvmondsforsøk og sjølvmond .....	33
Tiltak 9 – Kriseplan til personer med utviklingshemming og kjent psykisk sjukdom .....	34
Tiltak 10 - Identifisera sjølvmondsrisiko hos eldre .....	34
Tiltak 11 - Skapa eit trygt og inkluderande samfunn for LHBTQIA+ personar .....	35
Tiltak 12 - Motverka einsemd og skape møteplassar .....	35
Referanseliste.....	37

# Innleiing

---

Sjølvmord, så vondt, så ubegripeleg. WHO definerer sjølvmord som ein aktiv og villa handling, som fører til døden. Eit sjølvmord kjem sjeldan som eit lyn frå klar himmel, sjølv om dei etterlatne kan oppleve det slik. Årsaka til eit sjølvmord er kompleks og eit resultat av fleire faktorar (NSSF, 2021, s.1). Sjølvmord og sjølvordsforsøk er for dei fleste endepunktet i en prosess der indre og ytre belastningar over tid ikkje har latt seg endre eller løyse på ein måte som gjer livet grunnleggande betre (Folkehelseinstituttet,2015).

Sjølvordsforsøk og sjølvskading er som oftast ulike fenomen. Ved sjølvordsforsøk føreligg det ein intensjon om å døy, sjølv om intensjonen kan variere i styrke. Sjølvskading er ikkje nødvendigvis forbundet med eit ønske om å døy, men heller et uttrykk for ein måte å regulere intense negative tankar, vonde følelsar eller ein vanskeleg relasjon (Øverland, 2006; Folkehelseinstituttet, 2021).

Omlag 650 personar tar livet sitt kvart år. 2/3 delar er menn. Median alder er 47 år. Tala har vore stabile dei siste 15 åra med om lag 12-14 per 100 000 innbyggjarar (Folkehelseinstituttet, 2021; NSSF, 2021).

Kommunen har eit ansvar for å førebyggja, avdekkja, avverja, behandla og følgja opp sjølvskading og sjølvordsforsøk, dette inngår i kommunens sørge-for ansvar (Helse og omsorgstenesteloven, 2011, § 3-1) Helsedirektoratet anbefaler at kommunen utarbeidar ein eigen kommunal handlingsplan for førebygging av sjølvmord og sjølvskading, og ha utarbeida ein rettleiar for dette arbeidet (Helsedirektoratet, 2017).

I 2020 la regjeringa fram ein nasjonal handlingsplan for førebygging av sjølvmord. Med mål om systematikk og heilheit i det sjølvmord førebyggjande arbeidet; trygg kommunikasjon om sjølvmord; avgrense tilgang til metode for sjølvmord; god hjelp og behandlingsforløp for menneskjer i sjølvordsrisiko; umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatne etter sjølvmord; betre førekomsttal og økt forskning, kunnskap og kompetanse om sjølvordsførebygging.

Kommunestyret fatta i november 2020 følgjande vedtak:

*«Rådmannen får ansvar for å utarbeida ein kommunal handlingsplan for førebygging av sjølvmord og sjølvskading for Samnanger kommune. Kommunepsykolog vert prosjektleiar i utarbeiding av planen og alle tenester i kommunen må bidra i utarbeiding og implementering av planen. Planen skal leggjast fram til politisk handsaming innan 31.12.2021.»*

Handlingsplanen i kommunen, er ein handlingsplan med konkrete tiltak. Eit mål for planen er å samordne dei ulike tenestene som møter menneskjer med sjølvordsåtferd. Planen skal sikra; at kommunen har fokus på førebygging, behandling og oppfølging; og at etterlatne og berørte får eit tilrettelagt og heilskapleg tilbod.

Planen skal også bidra til at kommunen driv god fagleg førebygging av sjølvmord og sjølvskading i eit folkehelseperspektiv, styrke kunnskapen til dei tilsette i kommunen og vidareutvikla samarbeidet mellom faggrupper, sektorar og forvaltningsnivå.

Førebygging av sjølvskading og sjølvmord må skje på fleire nivå; universelt; selektert; og indikert. Dette innfattar og kjem inn på mange ulike arena, utover helsetenestene. Alle medmenneske kan utgjera ein forskjell og førebyggja sjølvskading og sjølvmord. Planen er difor utarbeida i samarbeid med ulike tenesteområde i kommunen, frivillige organisasjonar, spesialisthelsetenesta og RVTS, gjennom innspel og deltaking i prosjektgruppa.

For å sikre eigarskap og forankring av planen vart prosjektgruppa samansett av representantar frå fleire tenester i kommunen, barnehage, barneskule, ungdomsskule, helsetenester, pleie og omsorg, rus og psykisk helseteneste og kultur. Undervegs har prosjektgruppa fått veiledning frå Regionalt ressurscenter for om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), og har støtta seg på RVTS (2020) si ressurside.

Prosjektgruppa sendte planen ut på høyring til kommuneoverlegen, kommunalsjef Helse og omsorg, kommunalsjef Oppvekst, rektorane på skulane og styrarane i barnehagen, Teneste for rus og psykisk helse og teneste for funksjonshemma. Planen vart revidert med utgangspunkt i tilbakemeldingar frå høyringa (juli 2022).

Prosjektgruppa føreslår totalt 12 tiltak. *Etablere ei ressursgruppe i kommunen; Kompetanseheving; Prosedyre for arbeid med sorg/kriser; Tiltak i barnehagar; Tiltak i barneskule og ungdomsskule; Sikra god psykisk helsehjelp tilbod i kommunen; Overgang frå spesialisthelsetenesta til kommunen; Ivaretaking av pasientar og pårørande etter sjølvordsforsøk og sjølvord; Kriseplan til personer med utviklingshemming og kjent psykisk sjukdom; Identifisera sjølvordsrisiko hos eldre; Skapa eit trygt og inkluderande samfunn for LHBTQIA+ personar; Motverka einsemd og skape møteplassar.*

# Status og samfunnsbilde

---

## 2.1 Sjølvskading

Sjølvskading er ein skade ein person påfører seg sjølv, utan intensjon om å dø. Sjølvskading startar oftast i 12 til 15 årsalder og er mest utbreidd hjå ungdom. Internasjonale studiar viser at 13-23 prosent av ungdom mellom 12 og 18 år har skada seg sjølv med vilje. Det er høgare førekomst blant jenter, men gutar sjølvskadar også, studiar viser at gutar og jenters sjølvskademetodar skil seg frå kvarandre. Hjå vaksne ligg førekomsten av sjølvskading på om lag 5 prosent (Strøm et.al., 2021; NSSF, 2020).

Studiar frå Noreg har sett på prevalensen av sjølvskading hjå ungdom, eit studie (Tørmoen et al., 2020) såg at årsprevalensen for sjølvskading i ein ungdomsskulepopulasjon auka frå 4.2% i 2002 til 16.2 % i 2018. Det var også ei auke i depressive symptom i same periode. Omfang av sjølvskading er høgt blant studentar i Noreg, ein av fem (20%) svara i Studentenes helse og trivselsundersøkelse i 2021, å ha skada seg sjølv med vilje (Sivertsen, B., 2021).

I følgje Ung i Rogaland undersøkinga frå 2019 (Å.L. Mattson, personleg kommunikasjon, 22.oktober 2020) har ungdom med sjølvmondsåtferd (sjølvskading, sjølvmondsstankar og forsøk), større grad av psykiske helseplager, kjenner seg meir einsame, dårlegare sjølvbilete, snakkar mindre med dei rundt seg, trivst dårlegare på skulen, føler dei passar dårlegare inn, større sannsyn for å verta utsett for mobbing, og større utfordringar knyt til rus. Dei drikk hyppigare, meir og debuterer tidlegare enn annan ungdom.

## 2.2 Sjølvmondsstankar, sjølvmondsforsøk og sjølvmond

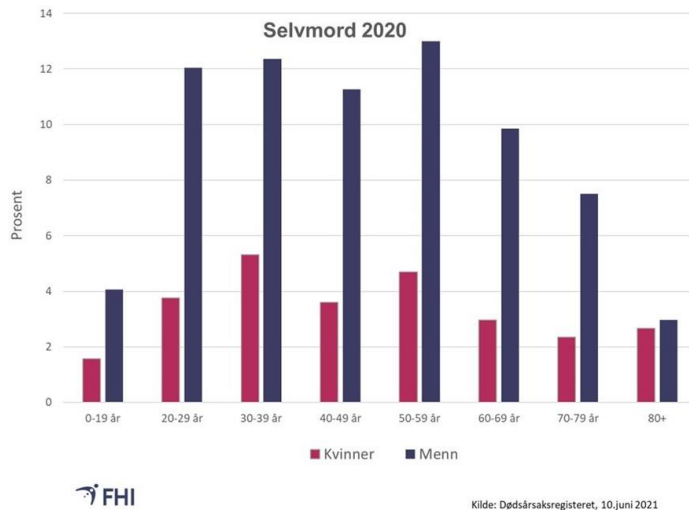
Det å ha tankar om å ta sitt eige liv er ganske utbreidd det er anslått at 1 av 20 personar har hatt slike tankar i løpet av det siste året. Ei undersøking blant Norske studentar (Sivertsen, B., 2021), 18-35 år, fann at det har vore ei jamn auke i studentar som rapporterer sjølvmondsstankar frå 8% i 2010 til 15% i 2021.

Det finnes ikkje nokon gode tall på sjølvmondsforsøk i Noreg. Det er anslått at ein behandlar 4000-6000 sjølvmondsforsøk årleg ved Norske sjukehus. Fire prosent av Norske studentar svarar at dei har forsøkt å ta sitt eige liv (Sivertsen, B., 2021).

Talet på kor mange som døyr i sjølvmond i Noreg har dei siste tre åra låge mellom 639 – 674 personar årleg. Ein ser ikkje nokon auke i talet på sjølvmond under Korona pandemien (Strøm et al., 2021).

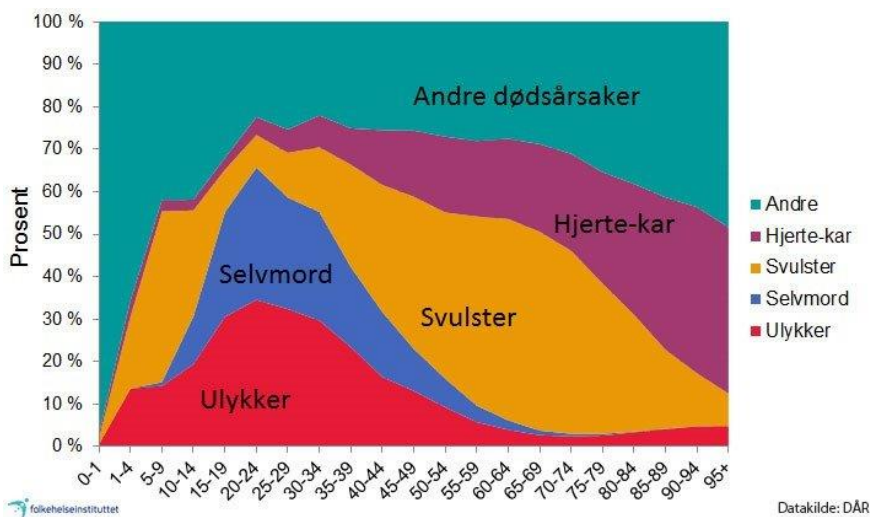
## 2.2.1 Menn

Det er fleire menn enn kvinner som dør i sjølvord, av dei 639 dødsfalla ved sjølvord som vart registrert i 2020 var det 467 menn og 172 kvinner (Strøm et al., 2021).



## 2.2.2 Unge

Sjølvord, saman med ulykker er største underliggende årsak til dødsfall hos unge. I 2020 utgjorde sjølvord 36 prosent av årsak til dødsfall i aldersgruppa 20-29 år. Ein reknar også med at det er noko mørketal i forhold til sjølvord, spesielt gjeld dette ulykker som møteulykke med bil (Strøm et al., 2021).



Bilde henta frå (Ohm et al., 2014)

## 2.2.3 Eldre

Blant eldre personar, 70-79 år, er det størst relativ auke i talet på sjølvord i 2020, samanlikna med 2019. Denne auken er på 34 prosent, og utgjør ikkje noko signifikant auke. Ein stor del av den eldre befolkninga har vore meir isolert under pandemien og ein har også sett liknande auke i sjølvordstall i forbindelse med andre epidemiar (SARS) (Strøm et al., 2021).

## 2.3 Lokale data

Samnanger kommune har for få innbyggjarar til å kunne publisere tal som omhandlar førekomst av sjølvskading, sjølvordstankar, forsøk og personar som omkjem i sjølv-mord. Tal frå Ungdataundersøking i 2021 for Vestland fylke visa at 9,7% av ungdommane i undersøkinga hadde skada seg sjølv med vilje ein gang, og 7% av ungdommane hadde skada seg sjølv med vilje fleire gangar. 4,6% av ungdommane svarta at dei hadde forsøkt å ta sitt eige liv ein eller fleire gangar i løpet av det siste året (personleg kommunikasjon med Kristian Hartveit, Helse Bergen, 24. februar 2022).



Samnanger kommune ligg i Midthordaland i Vestland fylke, grensar til Vaksal i nord, Kvam i vest, Bjørnafjorden i sør, Bergen i aust. Kommunen strekkjer seg over 269 kvadrat kilometer og har 2504 innbyggjarar (pr. 1.1.2020).

Det er ferre som bur åleine i Samnanger (20.1 %), samanlikna med landet for øvrig (25.7%). Det er halvparten så mange invandrarar i Samnanger (9.2 %) samanlikna med landet for øvrig (18.5%).

Folketalet i Samnanger i år 2021 er 2504, det er 510 (20.6%) barn og unge (0-17 år), og 123 (4.9%) eldre (80+). Fordelinga er lik som landet elers. Ein ser at ein har litt færre i arbeidsfør alder, ikkje signifikant. Ein ser at talet på eldre i Samnanger vil auke signifikant meir, samanlikna med landet og fylket. Det er estimert at aldersgruppa 80+ vil utgjera 8% av innbyggjarane i Samnanger kommune i 2030 (Folkehelseinstituttet, 2021b).

Folkehelseprofilen for Samnanger (Folkehelseinstituttet, 2021b) visar at det er færre personar over 45 år som bur åleine (20%), samanlikna med heile landet(25,7%) og fylket (24,5%). Trivsel på skulen (7.trinn) ligg lågare enn landsgjennomsnittet, ikkje signifikant. Det er fleire som rapporterer overvekt ved sesjon, enn landssnittet, ikkje signifikant. Ein del av innbyggjarane (18,8%) i aldersgruppa 16-66 år står utanfor skule og arbeidsliv, dette er tilsvarande det ein finn i heile landet.

Ungdata undersøkinga frå 2021 visar at det er færre som opplever å ha ein fortruleg ven, samanlikna med tidlegare undersøkingar. Ein del gutar rapporterar å ha vore mykje plaga av kjensla å vera einsam i løpet av den siste veke (22% gutar og 8% jenter). Halvparten av elevane er nøgde med skulen dei går på og lokalmiljøet. Berre ein fjerde del synest at tilbodet til lokale der ein kan treffast på fritida er bra, og ein femtedel synest kulturtilbodet i kommunen er bra. Det er færre som svarar at dei trur dei kjem til å leve eit godt og lukkeleg liv (61%), samanlikna med tidlegare undersøkingar (78% i 2015, 71 % i 2019). Stadig meir tid vert brukt på skjermaktivitetar, mest tid vert brukt på sosiale medium og å sjå på seriar, filmar og



youtube. Det er færre som er nøgde med helsa si i 2021 (60%) samanlikna med tidlegare (73 % i 2015 og 70% i 2019). Fleire har hatt mange psykiske plager den siste veka (18%) samanlikna med tidlegare (9% i 2015 og 13% i 2019). Det er få (3%), men likevel nokon som vert mobba minst kvar 14. dag på skulen. Ein fjerdedel av elevane på ungdomsskulen har opplevd at nokon på en sårande måte har kalla dei for hore, homo eller andre ord med seksuelt innhald, ein gang eller fleire. Det er få ungdomar på ungdomstrinnet som har vore rusa på alkohol (9%) i løpet av det siste året og få som har bruka hasj eller marihuana (4%).

# Faktorar som kan auke sjølvmondsfara

---

## 3.1 Psykisk sjukdom

Psykisk sjukdom er den viktigaste statistiske risikofaktoren for sjølvmond. Når den psykiske smerta ved å leve blir uuthaldelege, kan sjølvmond for nokon bli det endelege val ut av smerta (Folkehelseinstituttet, 2015). Alvorleg depresjon, bipolar lidning, panikkangstlidning, schizofreni og emosjonelt ustabil personlegdomsforstyrning er eksempel på psykiske lidningar med risiko for sjølvmond (Legevakthåndboken). Mange som gjer sjølvmondsforsøk, eller som døyr av sjølvmond, har vore i kontakt med den kommunale helse- og omsorgstenesta i tida før sjølvmondet. Kvinner søker i størst grad kontakt med primærhelsetenesta (Bergen Kommune, 2018).

Når det gjelder alvorleg depresjon regner FHI at menneskjer med denne diagnosen har en 3-6 % risiko for sjølvmond. Det er få menneskjer med psykiske lidningar som tar livet sitt (Bergen Kommune, 2018).

## 3.2 Rusavhengigheit

Eit liv med rusavhengigheit fører ofte til store tap, nederlag og sosial isolasjon. Relasjonar vil over tid vil bli utfordrande eller brote. Einsemd, håpløyse og mindreverdigheits følelse kan bidra til økt sjølvmondsrisiko. ROP-lidningar, eller rus-og psykiske lidningar, forsterkar risikoen for sjølvmond ytterlegare (Bergen Kommune, 2018).

Personar som misbrukar alkohol og andre rusmidlar aukar sjølvmondsrisikoen blant anna fordi fleire rusmidlar fremmer depressivt tankeinnhald og mestringssevne er dårlegare under ruspåverking. Misbruk aukar risikoen for negative livshendingar med tapsopplevingar som; avbrote utdanning, tap av arbeid, skilsmisse, brot med venner. Mellom 30 og 50 prosent er ruspåverka når de utfører sjølvmondshandlinga (Folkehelseinstituttet, 2015).

## 3.3 Traume

Traume er ei type hending som kan føre til psykiske skader, som plager den berørte i ettertid. Det kan være vald, krigsopplevingar, omsorgssvikt, overgrep, flyktningar, krigsveteranar, traumatiske hendingar (terrorangrep, naturkatastrofar). Mange som har opplevd eit traume gruer seg til å oppsøke behandling, noko som kan auke sjølvmondsfaren når traumet blir ubehandla (Norsk Psykologforening, 2015).

## 3.4 Sorg og tap

Sjølvmond kan nokre gongar knytast opp mot sorg og tap. Tap av nærstående, sjukdom og skader, sorg etter sjølvmond, tap av omdømme, økonomi og arbeid.

Komplisert sorg er når sorgperioden er langvarig og komplisert. Den kan auka i intensitet mens tida går (Dyregrov, A., Dyregrov, K., & Kristensen P, 2020). Tilstanden fører til et betydeleg psykisk ubehag og funksjonsnedsetting og kan vera forbundet med suicidalitet og alvorlege sjukdommar (Prigerson et al., 2009; Simon, 2013).

## 3.5 Andre viktige faktorar

### 3.5.1 Alderdom

Sjølvmord blant eldre får liten merksemd, sjølv om det er kjent at dette er ei av gruppene som har høgast sjølvmordsrate i Norge (Folkehelseinstituttet, 2017, Dødsårsakregisteret, u.å.). Dei siste åra har talet på eldre som tar sjølvmord vore om lag 75-100 per år. Det finns ingen gode registreringar av sjølvmordsforsøk blant eldre. Internasjonale studiar viser at det for kvart sjølvmord gjennomførast rundt 4 sjølvmordsforsøk. Til samanlikning endar 1 av 15 sjølvmordsforsøk, i den generelle befolkninga, med dødsfall. Det er estimert 400-500 sjølvmordsforsøk bland eldre i året (Ledang, u.å.). Dei fleste eldre opplever oftare tap i form av tap av partner, venner, sosial omgangskrins, tap av fysiske funksjoner og identitet (Kjølseth, Ekeberg & Steihaug, 2010).

### 3.5.2 Einsemd

Rapporten frå Nasjonalt kartleggingssystem for sjølvmord i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling i 2021 finn ein at mange av dei som tar livet sitt tilhøyrar sosialt marginaliserte grupper. Eit fleirtal bur aleine, og dei færreste er i arbeid. (Walby et al., 2021).

Det er større førekomst av sjølvmord blant einslege (ugift, separert, skilt enkemann/enke). Størst førekomst finn ein hjå dei som gjennomgår separasjon, spesielt dei første månaden etter separasjon, spesielt gjeld dette middelaldrande menn og kvinner (Næss et al., 2021).

## 3.6 Fleire risikofaktorar samtidig

Dei fleste enkeltfaktorar utgjør som oftast ikkje noko stor sjølvmordsrisiko kvar for seg. Risikoen aukar derimot betydeleg ved fleire risikofaktorar samtidig. Eksempel på dette er ein mann med depresjon som har utvikla alkoholmisbruk etter at han mista arbeidet og blei skilt frå ektefellen (Folkehelseinstituttet, 2015).

I forbindelse med verdsdagen for sjølvmordsforebygging 2004, oppsummerte WHO følgande viktige beskyttande faktorar (FHI 2015):

- God sjølvfølelse
- Sosial tilhøyring
- Sosial støtte
- Gode nære relasjonar
- Religiøs tilhøyring
- Skape håp for framtida (Helsebiblioteket, 2013)

## 3.7 Smitte effekten og Papageno effekten

Smitte effekten, der ein person sitt sjølvmord kan medføre fleire sjølvmord, også kalla Wether-effekten. Omtale av sjølvmord i media, litteratur eller film der sjølvmord vert belyst som den einaste utvegen, personen vert idealisert eller likande, har vist å auke førekomst av sjølvmord. Eksemplar på dette er "13 reasons why" serien. Det er også kome fram forskning som viser at omtale av eller historier frå personar som har hatt sjølvmordstankar, forsøk og så meistarar å komme seg ut av desse tankane og få eit godt liv, har positiv effekt i form av nedgang i sjølvmordsraten. Papageno-effekten (Pileberg, 2020).

# Fokusgrupper

---

Ut i frå det me veit om risikogrupper, risikofaktorar og lokal kjennskap vel ein i handlingsplanen å fokusere på (1) barn og unge; (2) menn; (3) eldre; og (4) andre grupper.

## 4.1 Barn og unge

Ungdom i dag har mange valmoglegheiter, og mange lever med et stort press om å lykkast på fleire områder samtidig. Både kropp, utsjånad og resultat i idrett og skuleprestasjonar betyr mykje for korleis ungdom bygger sjølvbilde og opplev eigenverdi. Det same gjer forholdet dei har til familie og venner. Det er svært viktig at ungdom veit kvar dei kan ta kontakt når dei har det vanskeleg, at tilbodet er lett å nå og at det ikkje er forbundet med stigma. Helsesøster og sosiallærar på skulen, helsestasjon for ungdom og ulike hjelpetelefonar/chateliner er lågterskeltilbod som kan være livreddande.

Barn og unge er overrepresentert på statistikk når det kjem til sjølvskading. Slutten av barneskulen og på ungdomstrinnet er ein alder der fleire startar med sjølvskading. Dette er ei aldersgruppe ei bør førebyggja på selektert nivå. Sjølv mord er saman med ulykker den største underliggande dødsårsak hjå unge i aldersgruppa 20-29 år. Dette er ei aldersgruppe ein bør førebyggja på selektert nivå.

Ein av dei viktigaste faktorane for førebygging er at kvar og ein kjenner seg som ein del av fellesskapet, inkludert, og at ein har fråvær av traume som t.d. vald, trakassering og mobbing. Det er viktig å skape tilhøyrslø og fellesskap tidleg, slik at flest mogleg har med seg positive erfaringar og relasjonar vidare inn i livet. Barnehage og skule er svært viktige arena for førebygging på universelt nivå.

Det førebyggjande arbeidet mot mobbing blei forsterka i Hordaland gjennom tilsetting av mobbeombod i 2015. Mobbeombodet arbeider for at elever og lærlingar skal ha et godt psykososialt miljø på skule og i lære, gjennom en førebyggjande verksemd direkte ut mot elevane. I tillegg behandlar ombodet enkeltsaker.

Elevane si rett til eit godt skulemiljø, blei forankra i loven gjennom endring av Opplæringslova, med verknad frå 1.august 2017. Det er tydeleggjort bl.a. i § 9A-3 «Skolen skal ha nulltoleranse mot krenking som mobbing, vald, diskriminering og trakassering», og § 9A-4 «Alle som arbeider på skolen, skal følge med på om elevane har et trygt og godt skulemiljø, og gripe inn mot krenking som mobbing, vald, diskriminering og trakassering dersom det er mogleg». Kapittel 9 A om elevane sitt skulemiljø med alle underpunkt er førande og forpliktande for alle grunnskular og vidaregåande skular.

Ungdom som strever med seksuell orientering og identitet er ei gruppe som har økt risiko for sjølv mords åtferd (Moseng, 2007). Derfor bør samfunnet, særleg skulen, vektleggje å formidle informasjon og aksept. Ungdom som opplever seg mobba eller sosialt utanfor, er sårbare. Skulen er en arena der lesbiske, homofile, bifile og transpersonar (samla kalla LHBTI-elever), kan oppleve utestenging, homofobisk erting og seksuell trakassering. Bifile, homofile og menneskjer med et atypisk kjønnsuttrykk blir mobba meir enn heterofile. LHBTI personar rapporterer om dårlegare helse enn resten av befolkninga og er overrepresenterte i sjølv mordsstatistikken.

Studie av kva som er effektiv førebygging barn og unge, viser at program som ruster elevar til å kunne oppsøke hjelp og til det å kunne støtte sine venner ("peers"), har størst potensial for førebygging av sjølv mord (Grosselli, et al., 2021).

Ungdom generelt har ofte lite kontakt med fastlegen sin. Ein av årsakene kan være at dei ikkje prioriterer det økonomisk. Å spørje foreldre etter pengar for å gå til lege kan være vanskeleg, særleg om årsaka til

legebesøket er svært personleg. Reduserte eigenandeler, eller frikort for ungdom opp til en viss alder, kan vera ein måte å stimulere til at ungdomar oppsøker lege når de trenger det.

### 4.1.1 Innspel frå elev og studentorganisasjonane

Då Bergen kommune utarbeida sin handlingsplan for førebygging av sjølv mord var dei i kontakt med Elevorganisasjonen og Velferdstinget Vest. Det kom fram at særleg elevar i vidaregåande opplæring har en del hinder for å få nødvendig hjelp. Dei veit ikkje kva som finns og korleis ein tek kontakt med hjelpetenester. I tillegg er det skam og usikkerheit knytt til psykiske problem i denne aldersgruppa. Det å bli likt og akseptert av dei andre tel mest. Frykt for å hamne utanfor sosiale fellesskap er stor. Mange skjuler kva dei slit med, også for nære venner. Mange kvir seg også for å oppsøke helsesøstertenestane og psykologane på skulane, fordi det lett kan være synleg for medelevar. Dette gjeld i mindre grad studentar, som i stor grad nyttar dei psykiske helsetenestene på student senteret. Desse ligg i nærleiken av andre hjelpe- og rettleiingstenester, og opplevast ikkje stigmatiserande.

Elev- og studentorganisasjonane vurderer oppstart på vidaregåande skule og overgang til studiar som særleg kritiske fasar. Då skal nye vennskap etablerast og den enkelte må finna sin posisjon og rolle i nye sosiale system. For vidaregåande elever vil kvart nytt skuleår kunne innebera endringar i klassestruktur og gruppe tilhøyring.

## 4.2 Menn

Menn er overrepresentert på sjølv mordstatistikken og kraftig underrepresentert i ei rekke hjelpetilbod. Ein veit ikkje kvifor menn i mindre grad oppsøker hjelp og er overrepresentert på sjølv mordsstatistikken, det trengs meir forskning på dette. Det er mykje forskning som tilseier at det å sette ord på kjensler og eventuelle sjølv mordstankar er viktig for å kunne komme seg vidare. I ein plan for førebygging treng ein selekterte tiltak retta mot menn, mogleg tiltak som gjer det lettare for menn å oppsøkje hjelp og kunne snakke om kjensler (Folkehelseforeningen, 2021).

Ein panelsamtale på den 11. nasjonale konferanse om sjølv mordsforskning og -førebygging mai 2021 (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (2021), stilte spørsmål til kvifor er menn underrepresentert i statistikken som oppsøker helsehjelp, og overrepresentert på sjølv mordsstatistikken? I samtalen vart det belyst at menn frå naturen si side er meir aggressive enn kvinner og frå biologien si side større potensiale til å kunne ta eit liv. Mannsrolla er også i endring, ein skal vera sterk samstundes som ein ikkje heilt veit kva den nye mannsrolla forventar av ein. Det er få mannelege rollemodellar i gutar sitt liv. Det er få menn i barnehagane, skule og i helsetenestene. Det er også få born som etter samlivsbrøt har fast bustad hjå far. Helsetenestene og tilbod til gutar og menn, er dårleg tilpassa. Menn har kanskje trong for å møte andre menn som har opplevd liknande. Det vart også løfta opp eit behov for å anerkjenner mannens aggresjon, og kunne gjera dette gjennom tilbod som handlar om å få utløp for dette i trygge omgjevnader, som t.d. kampsport eller anna fysisk aktivitet.

## 4.3 Eldre

Det er kjent at det blant eldre er ei høg sjølv mordsrate, ein har ikkje nokon gode registreringar av sjølv mord blant eldre og ein mistenkjer at det er store mørketal.

Talet av eldre i Samnanger er stadig aukande, slik ein ser også i resten av landet. Eldre har mindre tilgang til behandling for sine psykiske helseplagar samanlikna med befolkninga elles, det er også lite forskning gjort på psykisk helse hjå eldre (Hovland & Nordhus, 2017).

På grunn av stor geografisk spreidd befolkning, saman med dårleg kollektivtilbod kan ein tenkja seg at einslege eldre fort kan bli isolerte og einsame i Samnanger.

## 4.4 Andre grupper

Andre grupper ein ynskjer å fokusere er innflyttarar til Samnanger, etterlatne etter sjølv mord og anna brå og uventa død, og personar som vert utskriven frå spesialisthelsetenesta innan rus og psykisk helse, og dei som vert utskriven etter sjølv mordsforsøk.

### 4.4.1 Innflyttarar, innvandrarar og flyktningar

Flyktningar og innvandrarar er ei svært heterogen gruppe og risiko for sjølv mord ser ut til å avhenge av blant anna kva land dei kjem i frå. Ikkje-europeisk innvandrar kvinner inkludert kvinner frå sør Asia og afrikanske land ser ut til å ha høgare førekomst av sjølv mord. Risikofaktorar blant migrantar og minoritetar synast å vera språkleg barriere, bekymring knytt til familie i heimlandet og separasjon frå familie. Utløysande årsaker for sjølv mordsåtferd synast å vera mangelfull informasjon om helsetenester, tap av status, tap av nettverk og akkulturasjon (Forte, et al., 2018).

Tre norske studiar av sjølv mord hjå innvandrar til Noreg (Puzo, et al., 2019), visa at førstegenerasjonsinnvandrar og andre generasjons innvandrar har lågare risiko for sjølv mord, samanlikna med etniske nordmenn. Det vart funne høgare risiko blant personar med ein etnisk norsk foreldre og ein forelder med innvandrar bakgrunn.

Det har kome innspel til prosjektgruppa frå fleire hald, som tilseier at det kan vera vanskeleg koma som innflyttar til Samnanger, og at dette kan gjelde også tilflyttarar som kjem frå andre delar av landet, ikkje berre dei som kjem frå andre land og kulturar. Det kan vera vanskeleg å orientere seg om kva som skjer og å få å opprette nytt nettverk.

### 4.4.2 Etterlatne

Etterlatne etter sjølv mord, eller anna brå og uventa dødsfall har større risiko for å utvikla komplisert sorgreaksjon, forhøgja posttraumatisk stressreaksjon, depresjon, angst og sjølv mordstankar og sjølv mord/sjølv mordsforsøk (helsedirektoratet, 2011). Ein reknar at det er i gjennomsnitt 10 etterlatne for kvart sjølv mord. Dette er ei gruppe kommunen skal tilby akutt og langvarig oppfølging.

### 4.4.3 LHBTQIA+ – personar (lesbisk, homofile, bifil, transperson, intersex mm.)

Forskningsrapportar (Andersen & Malterud, 2013) fortel om betre levekår for lesbiske og homofile i dag enn for 10-20 år sidan, og haldningane ovanfor LHBTQIA+ -personar ble stadig meir positive. Likevel viser undersøkingar at mange LHBTQIA+ -personar skjuler eigen identitet, levekåra er på fleire områder gjennomsnittleg dårlegare, og sjølv mordstala er bekymringsfulle. Å tilhøyra ein minoritet kan føre til usynleggjing, forskjellsbehandling og diskriminering. Den siste store levekårsundersøkinga visar at ein betydeleg del lesbiske, homofile og bifile opplever større helseproblem, mindre tilfredsheit med livet, negative erfaringar på arbeidsplass/studiestad og mindre openheit om seksuell orientering. Blant homofile og lesbiske er delen som har forsøkt å ta sitt eget liv dobbelt så høg som hos heterofile, og enda høgare hos bifile. 19% av bifile kvinner, 12% av lesbiske, 11% av bifile menn og 10% av homofile menn har rapportert om sjølv mordsforsøk.

I den største undersøkinga av transpersonar i Norden gjort av Karolinska Institutt i samarbeid med folkehelsemyndighetane (Folkhälsomyndigheten, 2015), kom det blant anna fram at kvar tredje transperson i undersøkinga har forsøkt å ta sitt eget liv. Undersøkinga fortel også at 65 prosent av dei spurte har unngått kvardagslege aktivitetar på grunn av redsel for diskriminering, éin av fem er blitt utsett for vald på grunn av sin transidentitet, 30 prosent har blitt tvungent til sex mot sin vilje, og 40 prosent har

latt være å søke hjelp frå den offentlege på grunn av angst for å bli tatt imot dårleg, eller fordi dei tidlegare har hatt negative møter.

I ei kvantitativ undersøking om korleis det er å vera skeiv på bygda (Eggebø, 2015) finn ein forteljingar som synast å stadfesta oppfatninga av at det kan vera vanskeleg å vera LHBTQIA+ person i grissgrendte strøk, på bygda. Særleg dei yngste informantane fortel negative historier om opplevingar frå heimstaden, som heng saman med mobbing, utestenging og mistrivnad på ungdomsskulen. Lokale kulturar prega av machokultur, mangel på synlege skeive i lokalmiljø, historisk erfaring med fornorsking, skepsis til etnisk mangfald, tradisjonelle kjønnsroller og sladder som trekk ved lokalsamfunn som bidrar til dårlegare levekår for LHBTQIA+ personar. Sosiale relasjonar, religiøse normer og bygdekultur ser ut til å ha betydning for korleis det er å leve som LHBTQIA+ -person på ein stad. Mobbing på ungdomsskulen, homonegative religiøse miljø og einsemd finn ein både på bygda og i byen. På bygda har ein færre ulike sosiale miljø og nettverk, der alle kjenner alle og bygdesladder, enn det ein finn i byar.

#### 4.4.4 Pasientar utskrivne frå spesialisthelsetenesta rus og psykisk helse

Nesten halvparten (43%) av dei som dør i sjølv-mord har vore i kontakt med spesialisthelseteneste innanfor rus eller psykisk helse det siste året. Det er spesielt høg risiko like etter utskriving. Av dei 1112 som hadde døgnopphald siste året før sjølv-mord, døde 34% i løpet av den første veka, 50% i løpet av den første månaden etter utskriving (Walby, et al., 2018).

Indikert førebygging for denne gruppa krev det at kommunen har tilstrekkeleg med ressursar og fleksibilitet i tenestene til å kunne yte god oppfølging i sårbare periodar og i forbindelse med utskriving spesielt. Det krev også eit godt samarbeid med spesialisthelsetenesta.

# Kva finnes og kva manglar?

---

## 5.1 Barn og unge

### 5.1.1 Svangerskapsomsorg, barsel, spedbarn

Jordmor og helsestasjon er viktige arena for førebygging, for skeivutvikling hjå små barn, og psykisk helse hjå gravide og barselkvinner. Samnanger har jordmor ein dag i veka (20%) og helsestasjon for førskulebarn, med helsesjukepleiar (100%) og helsestasjonslege (10%).

### 5.1.2 Barnehagealder

Barnehagen er gjennom Lov om barnehagar (Barnehageloven, 2015) og barnekonvensjonen (Barne og familiedepartementet, 1989) forplikta til å skape et godt fysisk og psykososialt barnehagemiljø for alle barn. Rammeplan for barnehagen - innhald og oppgåver (Forskrift om rammeplan for barnehagens innhald og oppgåver, 2017) fastset at barnehagen skal ha ei helsefremjande og førebyggjande funksjon. Livsmeistring og helse har fått eit eige delkapittel i rammeplan og understrekar dermed betydinga av temaet.

01.01.2021 kom det eit nytt kapittel i Lov om barnehagar (Barnehageloven, 2015) Kapittel 8 Psykososialt barnehagemiljø. Barnehagane i Samnanger har gode rutinar på å fanga opp mobbing og andre krenkingar og å følgje dette oppi tråd med lovverket. Barnehagane har tett kontakt med foreldre både i bekymringsaker og på dagleg basis, noko som er med på å gje eit godt psykososialt miljø for barna i barnehagen.

Barn si livsmeistring er sentralt og barnehagen skal bidra til barna sin trivsel, livsglede, meistring og kjensle av eigenverd, samt førebygga krenking og mobbing. Samnanger kommune (2021) har laga, Handlingsrutinar mot mobbing - Godt barnehagemiljø.

Per 01.12.2021 har Samnanger kommune to kommunale barnehagar og ein privat. Dei kommunale har to småbarnsavdelingar (0-3år) og to storbarnsavdelingar (3-6 år) kvar, den private har ein av kvar. Dette vil seia 125 barnehagebarn i alderen 0-6år.

Barnehagane i Samnanger har implementert universalførebyggjande tiltak for å fremja psykisk helse, livsmeistring, inkludering, eigenverd og relasjonskompetanse. Eksempel er: Æ E MÆ, JEG ER MEG (Salaby) og Gønnne tanker - glade barn. Tiltaka er retta mot å fremja vaksen-barn og barn-barn-relasjonen i barnehagen, då forskning syner at det er kvaliteten på desse relasjonane som har tydelegast samanheng med seinare psykiske helseplager.

Kvar haust er det venskap som er tema i alle barnehagane i Samnanger kommune, der dei nyttar til dømes litteratur, filmar og songar. Deretter har barnehagane har ei psykiskhelseveke, der dei har fokus på psykisk helse, mobbing og andre formar for krenking, i tillegg til ulike tema om kroppen. Dei markera også "Verdsdagen for psykisk helse". Dette er ei årleg markering som vert halden over heile verda 10. oktober, med ulike tema for kvar år ("spør meir 2020, "Livet under og etter en pandemi # følgopp" 2021). Mental Helse koordinera den nasjonale kampanjen på vegne av Helsedirektoratet.

Barnehagen sitt systematiske arbeid, er med å skapa eit godt psykososialt leike- og læringsmiljø for alle barn. Relasjonsbygging til vaksne og barn er det viktigaste verkemiddelet for å oppnå god psykisk helse.

Psykisk helse er noko dei tilsette i barnehagane jobbar mykje med, og har ytra behov for meir kompetanse om. Dei har hatt foredrag frå SMISO (Støttesenteret mot incest og seksuelle overgrep), kunnskap som det er viktig å halde ved like og det er behov for jamleg oppfrisking på dette. Det er også kome innspel på



behov for opplæring/kompetanseheving på “Korleis snakka med barn om sensitive tema” (Snakkemedbarn.no) frå RVTS (ressurssenter om vald, traumatisk stress og sjølv-mordsforebygging).

#### 5.1.2.1 PPT

Barnehagen sin næraste støttespelar i det som handlar om systemarbeid og barn sitt behov er Pedagogisk Psykologisk Teneste (PPT). PPT har faste møtepunkt i barnehagane og gjev rettleiing til barnehagen knytt til einiskild barn, barnegrupper og avdelingsmiljø.

PPT i Samnanger kommune (2021) har laga eit hefte for rutinar ved spesialpedagogisk hjelp i barnehagen. Dette gjer det lettare å vite kva ein skal gjera om ein er bekymra for eit barn. Planen inneheldt lovverk, rutinar og saksgong frå ein er bekymra til og med evaluering etter vedtak, og vedlegg med malar og skjema.

#### 5.1.2.2 Ressursteam

Ressursteam er eit rettleiings- og drøftingsforum for pedagogiske og spesialpedagogiske problemstillingar i barnehagane. Teamet medverkar til å styrke den spesialpedagogiske/pedagogiske kompetansen og tek initiativ til førebyggjande arbeid. Ressursteam for barnehagane kan vere samansett av einingsleiar, pedagogiske leiarar og PPT. Kommunepsykolog og helsesjukepleiar vert kalla inn ved behov.

Det er fast og planfesta ressursteam i barnehagane ein gang i månaden. Her kan barnehagen ta opp bekymringar og utfordringar og få rettleiing av PPT og andre tenester. Barnehagen melder inn saker 1 veke på førehand slik at andre instansar kan verta kalla inn ved behov. Teama skal ha faste og planfesta møte. PPT sender ut møteplan i starten av kvart halvår.

### 5.1.3 Grunnskule

Dannings- og utdanningsoppdraget i skolen, er heimla i Opplæringslova. I 2020 kom det ny læreplan for grunnskulen: Kunnskapsløftet 2020 (Kunnskapsdepartementet, 2019). Oppdraget som skulen har i Noreg (og lova) er basert på dei kristne og humanistiske verdiane i samfunnet vårt: *“Grunnopplæringen er en viktig del av en livslang dannelsesprosess som har enkeltmenneskets frihet, selvstendighet, ansvarlighet og medmenneskelighet som mål”*, Kunnskapsløftet (2020, s.13).

#### 5.1.3.1 Barneskulen

Barneskulen i Samnanger har arbeida med å implementere ny læreplan og det har vore viktig for skulen å arbeide med dei grunnleggjande verdiane som skal prege skulen, spesielt inkludering og likeverd *“skolen skal utvikle inkluderende fellesskap som fremmer helse, trivsel og læring for alle”*, (Kunnskapsløftet, 2020).

Skulen har rutinar og opplæring (Visma Veilederen) for å handsama sakar som omhandlar mobbing og det psykososiale miljøet.

Pr. 2021 er det 208 elevar ved Samnanger barneskule. Visjonen på skulen er: Ein god stad å væra, ein god stad å læra. At kvar elev skal trivast på skulen er eit viktig mål i seg sjølv. Samstundes heng trivnad, meistring og læring saman. Det er viktig og naudsynt at den einskilde elev opplev trivnad og meistring i dei daglege, vanlege læringsaktivitetane på skulen – i faga. Alle tilsette på skulen er ansvarlege for å legge til rette for at elevane får gode opplevingar. I tillegg har skulen andre aktivitetar som særskild rettar fokus på trivnad, som t.d. aktivitetsdagar, fellessamlingar, tradisjonelle fellesaktivitet knytt til høgtider, FN-dag, Blime-dans, etc. Dessverre satt pandemien i 2020/2021 ein stoppar for nokon fellesarrangement som skulen ynskte å gjennomføre.

#### 5.1.3.1.1 Elevundersøkinga

Kvart år vert det gjort ei undersøking av trivnaden til elevane på barneskulane i Noreg (Elevundersøkelsen). Undersøkinga hausten 2020 visa at elevane ved barneskulen trivst om lag like godt som andre elevar i Vestland, med ei skåre på 4,1 samanlikna med snittet for vestland på 4,2. (skala 1-5). Det er ingen elevar som ikkje trivst i det heile ved Samnanger barneskule og hovudtyngda av elevane har svara at dei trivst godt og særst godt. Elevane trivst også generelt godt saman med kvarandre på skulen (4,3), som snittet for Vestland, og dei trivst i friminutta (4,5), litt over snittet for Vestland (4,4).

Det var nokon (14%) som svara at dei ofte eller nokon gonger kjende seg einsame på skulen, medan resten (86%) har sagt at dei sjeldan eller aldri kjenner seg einsame på skulen. Snittet for skulen (4,2) er litt betre enn samla for Vestland (4,1).

#### 5.1.3.2 Ungdomsskulen

##### 5.1.3.2.1 MOT

På ungdomsskulen har ein dei siste åra brukt programmet «Robust ungdom» til MOT i førebyggjande arbeid på skulen (MOT, 2022a). Programmet har 12 MOT-øktar i løpet av tre år. MOT-øktene har varierte tema kor verdiane MOT til å leve, MOT til å bry seg og MOT til å seie nei er ein raud tråd.

MOT styrker ungdoms robustheit og livemestring. Gjennom MOT-programmet arbeider ein førebyggjande med å motvirke samfunnsutfordringar som mobbing, utanforskap og psykiske vanskar. Gjennom å styrke ungdoms robustheit, livskvalitet, mentale helse, medviten og mot. MOT fremjar trygge klassemiljø der alle vert inkludert. MOT forebyggjer ekskludering, mobbing, vald, rusmisbruk, kriminalitet og psykiske vanskar. Dette vert gjort gjennom MOT-konseptet med enkle livsverdiar og skreddarsydde MOT- program.

MOT jobbar i forkant for å unngå problem. MOT bygger unge menneske slik at dei lettare handterer problem når dei oppstår. MOT har ein positiv tilnærming og har meir fokus på løysning enn problemet.

MOT bruker aktivitetar, øvingar, historier, biletlege skildringar og konkrete verktøy i si formidling. MOT-øktene består av både refleksjon og action. Gjennom MOT-øktene styrkes ungdoms inspirasjon og trygghet til å bli betre kulturbyggerar og sjølvbyggerar.

MOT-øktene skaper ein atmosfære med nærheit, energi og involvering. Ein viser ikkje peikefinger, men tek ungdom på alvor og gjev positive opplevingar. Ungdom liker å være sjølvbyggjar om dei får moglegheit, rettleiing gode verktøy.

##### 5.1.3.2.2 Skulen som samfunnsbygger

Samnanger ungdomskule har teke MOT eit steg vidare med skulen som samfunnsbygger (MOT 2022b).

**Mål:** Felles forståing ansvaret "it takes a village to raise a child".

Skulen er ein arena for alle ungdommar og er derfor ein viktig arena for å bygge ungdom for framtida. 60–70 % av det psykososiale miljøet på skulen avhenger av leiaren. Kjernen i programmet er dei tre relasjonsnormene; skape godfølelsen, vise bakgrunnsforståing og praktisere tøff kjærleik. Dei er systematisert gjennom det autoritative perspektivet og gjeld både klasseleiing og foreldrestil. Gjennom skulen som samfunnsbygger forsterkar ein rektor som kulturbygger og bidreg med foredrag til personalet og lokalsamfunnet.

## Oversikt over innhaldet til skulepersonalet frå MOT sentralt:

- **År 1: Dei tre relasjonsnormene** - 6 timer
- **År 2: Skape godfølelsen: Kommunikasjon og lagbygging** - 3 timer
- **År 3: Vise bakgrunnsforståing: Sjå heile mennesket** - 3 timer
- **År 4: Praktisere tøff kjærleik: Fokus og verdiar** - 3 timer
- **År 5: Under utvikling: Forsterkning av skulen som samfunnsbygger** - 3 timer



Kvart år er det tilhøyrande kveldsforedrag for lokalsamfunnet som tek utgangspunkt i det afrikanske ordtaket "*it takes a village to raise a child*". Både tilsette i skulen og andre viktige vaksne rundt born og unge får gjennom foredraga nyttige verktøy som kan brukas for å skape eit meir inkluderande klassemiljø og et varmare samfunn.

### 5.1.3.3 Rutine for bekymringsfullt fråvær

Skulane i Samnanger har "Prosedyre for urovekkjande skulefråvær" (prosedyre utarbeida ved ungdomsskulen, 2.februar 2021). Årsakene til skulefråvær er samansett. Ved å identifisere urovekkjande skulefråvær tidleg, har ein moglegheit å fange opp dei elevane som av ulike årsaker har utfordringar. Prosedyren skildrar korleis ein skal kartleggja og setje i verk tiltak på system og individnivå tidleg, for å unngå at elevar fell utanfor opplæring.

### 5.1.3.3 Psykologisk førstehjelp

Barneskulene og ungdomsskulene har hatt opplæring i Psykologisk førstehjelp. Dette er verktøy som kan nyttast i samtale med barn og unge på skulen, i ulike situasjonar der det er behov for å handtere vanskelege kjensler. Psykologisk førstehjelp kan nyttast som førebyggjande verktøy med føremål om å styrka barn og unges kunnskap, ferdigheit og meistringsstrategiar knytt til kjensler. Verktøyet er basert på veletablert kunnskap innan kognitiv åtferdspsykologi, det føreligg lite studiar av effekten med bruk av verktøyet (Ungsinn, 2020). Skulen har ynskje om å nytte dette verktøyet på ein meir systematisk måte og utarbeide ein rutine for arbeidet med dette på skulen.

### 5.1.3.4 PPT

PPT i Samnanger har faste møtepunkt på barneskule og ungdomskule og gjev rettleiing til skulen knytt til enkeltelevar og klasse/skulemiljø.

Rutinar for spesialundervisning ved skulane i Samnanger er laga av PPT og er samla i eige hefte: "Rutinar for arbeid med tilpassa opplæring og spesialundervisning" (Samnanger kommune, 2020). Dette gjer det lettare å vite kva ein skal gjera om ein er bekymra for eit barn. Planen inneheld lovverk, rutinar og saksgong frå ein er bekymra til og med evaluering av vedtak, og vedlegg med malar og skjema.

### 5.1.3.5 Ressursteam

Det er fast og timeplanfesta ressursteam på barneskulene og ungdomsskulene ein gong i månaden. Ressursteam for skulane er samansett av spesialpedagogisk koordinator, avdelingsleiar, spesialpedagogar, pedagogar, PPT, kommunepsykolog og helsesjuepleiar. Ressursteam er eit rådgivande organ. Det er rektor som fattar eventuelle vedtak.

Ressursteama skal vere eit rettleiings- og drøftingsforum for pedagogiske og spesialpedagogiske problemstillingar. Det er eit lågterskel forum for å ta opp saker kor ein ynskjer å få drøfta korleis ein kan hjelpe elevar, som av ulike grunnar strevar med skulekvardagen, så tidleg som mogleg. Teamet skal medverka til å styrke den spesialpedagogiske/pedagogiske kompetansen og ta initiativ til førebyggjande arbeid. Ressursteamet er nært knytt til leiinga ved at avdelingsleiar/koordinator for spesialundervisning

deltek i møta. Ressursteamet skal ha god kontakt med skulesystemet frå gruppenivå og til den einsskild elev. Det er ein føresetnad at deltakarane i teama gjennom kartlegging av behov for tiltak, kurs og hospitering held seg oppdatert og vert generatorar og eit kraftsenter for spesialpedagogisk arbeid i skulen.

#### 5.1.3.6 Skulehelsetenesta

Skulehelsetenesta er ein sentral førebyggjande teneste for born i alder 5-20 år. Samnanger kommune har ansvar for skulehelsetenesta for born mellom 5 og 16 år (dette tilsvara om lag 300 barn), da det ikkje ligg nokon vidaregåande skule i kommunen.

Skulehelsetenesta skal drive førebyggjande helsearbeid på universelt, selektert og indikert nivå. Helsesjukepleiar i skulehelsetenesta skal blant anna oppdage psykiske plagar og lidinga hjå barn og ungdommar og tilby dei oppfølging. For at skulehelsetenesta skal kunne få dette til må tenesta vera eit lett tilgjengeleg lågterskeltilbod. Det er vanleg at helsesjukepleiar har kontor på skulen. Dei som arbeider i tenesta må ha kunnskap om symptom på psykiske plager og lidingar. Barn og ungdom har sjølv uttrykt at følgjande er viktig for at dei skal ta kontakt med tenesta: (1) God kjennskap til tilbodet i tenesta. (2) Dei som arbeider der gjer seg synlege og byr på seg sjølv. (3) Openheit, ærlegdom og tillit. (4) At dei tilsette er audmjuk og synar omsorg. (5) Medråderett. Skulehelsetenesta skal også blant anna samarbeide tett med skulene og tilby undervisning inn i klassar, dette kan vera tema som t.d. seksualitet/seksual undervisning, psykisk helse, søvn og matvanar. Tenesta skal bidra inn i skulen sitt arbeid for godt psykososialt miljø, og gjennom tverrfagleg samarbeid bidra med kompetanseheving inn i skulen (Helsedirektoratet, 2017).

Det er mangel på helsesjukepleiarar i Noreg til å drive skulehelsetenesta, samstundes som tenesta har fått fleire og meir krevjande oppgåver knytt til psykisk helse og vald. Skulehelsetenesta er prega av å drive med minimums bemanning, utstrekt bruk av deltidsstillingar. Rekruttering av helsesjukepleiarar er utfordrande. (Lassemo & Melby, 2020).

Skulehelsetenesta i Samnanger har bestått av ein helsesjukepleiar i deltidsstilling fordelt på barneskulen og ungdomsskulen, denne har no vorte gjort om til heiltidsstilling. Dei siste åra har denne stillinga vore ustabilt bemanna, lengre periode med vakanse, og det har vore utfordrande å rekruttera kvalifisert personale. Skulehelsetenesta har ei sentral rolle på fleire nivå (universalt, selektert og indikert) i førebygging av sjølvskading og sjølvskade blant barn og unge. Eit viktig tiltak i plan for førebygging av sjølvskading og sjølvskade i Samnanger vil vera tiltak som kan sikra stabilitet, bemanning og kompetanse i denne tenesta i framtida.

#### 5.1.4 Vidaregåande/Ung vaksen

Overgangen frå ungdom til ung vaksen. Ein overgang som kan føre til at ein fell mellom to stolar. Ein kan oppleve seg meir vaksen enn ungdommar, men for ung til å finne seg til rette med vaksne menneskje. Tilbod i kommunen er ofte retta inn mot ungdom eller vaksen. Det er få treffpunkt for gruppa med unge vaksne, som hamnar mellom desse gruppene.

I denne tida etablerer mange seg med kjærast/sambuar/ektefelle. Mange stiftar familie med eigne barn og startar på eit travelt småbarnsliv. Ein har ikkje like god tid som før og venner blir ofte nedprioritert i dei første åra som forelder. Det kan vera vanskeleg og vera ein i vennegjengen som blir ståande igjen og føle seg utanfor og annleis. Som kommune er det viktig å famne om alle som bur i bygda. Sosiale samankomstar og fellesskap der alle kan finna nokon å vera saman med og bety noko for, er ei viktig satsing i ei bygd der ein ikkje har nokon å miste.

Det er ikkje vidaregåande skule i Samnanger. Ein må reise ut av bygda når ein skal starte på vaksenlivet (Bergen, Arna, Bjørnafjorden, Kvam). Dette fører til ny etablering i klasse, miljø og fellesskap. Slike

overgangar kan også vera krevjande. Det gjer det enda viktigare å ha ein trygg og god plass å reise heim til.

Det eksisterer mange ulike tilbod i bygda. Frivilligsentralen promoterer trygge arenaer og famnar breidt i arrangementa sine. Biblioteket er på veg til å bli ein større og større samlingsplass. Det er planlagd sjølvbetjentbibliotek, der Samningane kan låsa seg inn og ut utanom opningstider. Dette gjev ein god moglegheit for å arrangera eller skapa rom for plassar ein kan møtast.

Samnanger har varierte fritidsaktivitetar som friidrett, langrenn, slalåm, fotball, skyting, jakt og fiske, Frisbee, turlag, symjing med meir. Ein er god til å bruka naturen som omslutta bygda på alle kantar. Det er stor variasjon og noko som kan passa for alle som ønsker å vera i aktivitet. Utfordring kan gjerna vera å be med nokon ein ikkje kjenner så godt. Å ta vare på kvarandre og sjå dei som står utanfor.

#### *5.1.4.1 Helsestasjon for ungdom*

Helsestasjon for ungdom er eit gratis lågterskeltilbod til ungdom mellom 12 og 20 år. Her kan ungdommen få råd og rettleiing knytt til pubertet og seksuell helse, psykisk helse og problem heime, frå helsesjukepleiar og lege, og eventuelt jordmor og psykolog. Dette er ei teneste som ungdom kan oppsøkje utan timeavtale og utan samtykke frå foreldre (Helse Norge, 2021). Alle kommunar skal ha eit gratis helsestasjonstilbud til ungdom opptil 20 år (Helsedirektoratet, 2017).

Helsestasjon for ungdom i Samnanger, HFU, har i periodar vore open ein ettermiddag annakvar veke. Helsestasjonstenesta har 5% til denne stillinga, men grunna den har vore lite brukt og det har i periodar bemanningsproblem, har den ikkje vore open fysisk. I desse periodane har ein vore tilgjengeleg på telefon, og ungdommane har fått kome til i opningstid til helsestasjonen.

For tida er det jordmor som driv HFU, ein ettermiddag annakvar veke. Det er ynskjeleg å ha open kvar veke, på grunn av lengre tids vakanse i helsesjukepleiarstilling i Skulehelsetenesta har ein ikkje klart å gjennomføra dette. Jordmor og helsesjukepleiar kan tilvise vidare til helsestasjonslege og kommunepsykolog.

#### *5.1.4.2 Psykisk helsehjelp*

Kommunepsykolog i Samnanger har eit lågterskelbehandlingstilbod til barn og unge og deira foreldre. Lege, helsesjukepleiar eller foreldre kan tilvise til samtale med psykolog. Fastlege og helsestasjonslege kan også tilby samtale og oppfølging til barn og unge. Psykolog og lege kan tilvise vidare til Klinik for psykisk helsevern for barn og unge (BUP).

### **5.1.4 Tverrfagleg samarbeid**

Det er tverrfagleg samarbeid mellom tenester som arbeider inn mot barn og unge, på ulike nivå i kommunen.

#### *5.1.4.1 Tverrfagleg samarbeid for barn og unge (TFS)*

Tverrfagleg samarbeid for barn og unge er eit samarbeid som går på tvers av alle instansar som jobbar med barn og unge i Samnanger kommune. Målgruppa er barn og unge frå 0-19 år. Samarbeidet tek ikkje for seg enkeltsaker, men jobbar førebyggjande mot alle barn og unge, eller grupper. Ein føl med på aktuelle utfordringsbilete, resultat frå undersøkingar, helsefremjande aktivitetar og set i gong tiltak og tilbod ut frå behov. Viktige kunnskapskjelder til samarbeidet er t.d. Ungdata-undersøkinga som vert gjennomført kvart tredje år, og elevundersøkinga som vert gjennomført på barneskulen og ungdomskulen årleg.

Visjon for TFS er *saman for ein meiningsfull oppvekst*. Overordna mål er *kvalitativt betre teneste for barn og unge i Samnanger kommune*.

Samarbeidet har to møteplassar: Oppvekstforum og basegruppa. Oppvekstforum består av leiarar som har eit overordna ansvar for barn og unge sin oppvekst. Nokre av oppvekstforum sine oppgåver er å lage handlingsplan for samarbeidet, avklare kva innsatsområde samarbeidet skal satse på, syte for at relevant informasjon når ut i alle ledd, lage møteplan for samarbeidet og syte for årleg evaluering. Basegruppa består av representantar frå dei ulike einingane som jobbar tettast på målgruppa. Basegruppa er eit utførande organ for planarbeidet. Nokre av basegruppa sine oppgåver er å fange opp tendensar i barne- og ungdomspopulasjonen, definere utfordringar/skissere løysningar og gje innspel til konkrete tiltak, og utføra helsefremmande og førebyggjande tiltak. T.d. markere psykisk helse-veka.

#### 5.1.4.2 Ressursteam

Det er etablert ressursteam i barnehage og skule, der ein kan nytte tverrfagleg kompetanse til å styrke ordinært barnehage tilbod, ordinær opplæring og yte tverrfagleg innsats direkte mot enkelt individ. (Sjå avsnitt under skule og barnehage for utfyllande informasjon).

#### 5.1.4.2 Samarbeid med BUP

Helsestasjonslege, kommunepsykolog, barnevernstenesta, PPT og helsesjukepleiar har faste månadlege drøftingsmøte med BUP. Noko som styrkar samarbeidet med spesialisthelsetenesta både i tilknytning til enkeltsaker og på systemnivå.

#### 5.1.5 Kultur og fritid

Organiserte fritidsaktivitetar er ein sentral del av kvardagen til mange barn og unge. Tilbodet av organiserte fritids- og kulturtilbod påverkar korleis kvar enkelt kan utfalde seg, og bidreg samstundes til å skape identitet og tilhøyrse i eit lokalmiljø. Det same gjeld tilgangen på opne møteplassar, rekreasjonsområde og urørt natur.

I Samnanger kommune er det fleire frivillige organisasjonar som driv organiserte fritidsaktivitetar for barn og ungdom. Blant anna idrettslag med greiner innan fotball, handball, alpint, langrenn, symjing, friidrett og orientering, musikklag, jeger og fiskarlag, skyttarlag m.fl. Det er dei frivillige laga som primært syt for fritidsaktivitetar for barn og unge i kommunen. Det er difor viktig med kommunikasjon mellom det offentlege og frivilligheita, og at det offentlege støtter frivillige lag og organisasjonar sine aktivitetar på ulike måtar. Det kan vera gjennom samarbeid, deling av kunnskap og informasjon, støtteordningar m.m. Kommunen ønskjer eit tettare samarbeid med frivillige lag når det gjelder sårbare grupper som av ulike årsakar ikkje ønskjer, eller har høve til, å delta i organiserte fritidsaktivitetar. Det er behov for meir kunnskap på dette området.

Kommunale tenester og fritidstilbod er også viktig i lokalmiljøet. Biblioteket er ein open møteplass for alle. Her kan ein kome åleine, eller saman med fleire. På biblioteket er det lagt til rette for ungdom med "ungdomsrom", Playstation, biljardbord, VR-briller, Mac og brettspel. I løpet av 2022 vil ungdom f.o.m. fylte 15 år ha høve til å bruka biblioteket utanom betent opningstid, då me opnar meirope bibliotek. Biblioteket ligg i handelssentrum, og me ønskjer at det skal vera attraktivt for ungdom å bruka biblioteket i fritida. Biblioteket er òg ein viktig formidlingsarena, og formidlar gjerne dagsaktuelle tema til barn og unge tilpassa alder.

Kulturskulen gjev tilbod om undervisning i mange ulike instrument, og teater f.o.m. tredje trinn. Kulturskulen har eit godt samarbeid med skulemusikken om eit heilskapleg tilbod. Samnanger kulturskule skal gje opplæring til alle born og unge som ønskjer det. Formålet med opplæringa er å læra, oppleva,

skapa og formidla kulturelle og kunstnariske uttrykk. Opplæringa skal bidra til barn og unge si danning, fremje respekt for andre si kulturelle tilhøyrse, bevisstgjera eigen identitet, gjera dei kritisk reflekterande og i stand til å utvikla eigen livskompetanse. Kulturskulen bør spegla mangfaldet gjennom eit breitt samansett tilbod i opplæringa, både når det gjeld undervisning, formidling og skapande verksemd. Me ønskjer å utvida tilboda i kulturskulen for å famna om fleire av barn og unge sine interesser.

Kulturkontoret stiller med sekretær til ungdomsrådet, og jobbar med sakene ungdomsrådet tek opp. Blant anna vart bygdekinoen starta etter ønskje frå ungdomsrådet. Ferietilbodet "Sommarklubben" er òg noko kulturavdelinga arrangerer fast. Trender, ønskjer og interesser endrar seg naturleg nok blant ungdom. Me må prøva så godt som råd å bidra til at nokre av ungdomsrådet sine ønskjer (som let seg gjennomføra) vert gjennomført innan rimeleg tid.

I kommunen er det mange flotte turmoglegheiter, friluftsområdet og badeplassar i kommunen. Frivilligsentralen driv Utstyrsbanken, som låner ut det meste av friluftsutstyr, og bidreg til at alle barn og unge skal ha høve til å delta aktivt i friluftslivet.

I følgje nøkkeltal frå ungdataundesøkinga som vart gjennomført blant ungdomsskuleelevar våren 2020, er det færre som er nøgd med lokalmiljøet sitt i Samnanger samanlikna med landssnittet. Det er òg færre i Samnanger som syns tilbodet av idrettsanlegg i nærområdet er bra, syns tilbodet av lokale der ein kan treffa andre unge på fritida er bra, syns kulturtilboda er bra og færre som syns at kollektivtilbodet er bra. Me veit, ut frå samtalar med ungdomsråd og elevråd oppigjennom åra, at ungdom saknar ein idrettshall, ønskjer ein eigen møteplass for ungdom nær handelssentrum, og ønskjer eit betre kollektivtilbod. Ettersom det ikkje er vidaregåane skule i Samnanger er det vanskeleg å finne ut korleis ein kan halda kontakten/dialogen med dei som går ut frå ungdomsskulen og dei unge vaksne. Det er difor svært viktig å lytte til ønskjer frå ungdomsskuleelevar om faktorar som gjer at dei ønskjer å bli i kommunen.

## 5.2 Vaksne

### 5.2.1 Arbeid

Det er godt dokumentert at deltaking i arbeidslivet kan ha ein positiv effekt på vår psykiske helse. Arbeid er ein viktig sosial arena og arbeidsdeltaking er ein viktig verdi i samfunnet vårt (NAPHA, 2010).

Den største arbeidsgjevaren i Samnanger er kommunal sektor, barnehage, skule og helse tenester. Det er fleirtal kvinner i desse yrkene. Det er mange som har sin arbeidsstad utanfor kommunen.

*"Alle burde fått ha ein meiningsfull jobb å gå til"* - sitat frå ung vaksen. Eit viktig tema for unge vaksne. Alle som vil og kan jobbe, bør få jobbe. Mange unge hamnar utanfor arbeidslivet av ulike grunnar. Samnanger kommune har ikkje verna bedrifter, ein kjøper plassar frå omliggande kommunar.

Utanforskap og einsemd er risikofaktorar for sjølv mord og sjølvskading. Mestring, inkludering og meiningsfylt arbeid kan fylla motvekta. Samnanger Kommune burde satse på arbeidsplassar for alle. Små oppgåver, for dei som meistrar det, og større oppgåver for dei som ønsker det.

Det arbeidast med å få til eit betre samarbeid mellom ulike instansar i kommunen for å kunna fange opp og sikre jobb for unge vaksne. Her trengs det politisk engasjement, drahjelp frå innbyggjarane og godvilje frå næringsdrivande og kommunal sektor.

### 5.2.2 Sosiale tenester og NAV

NAV i Samnanger har vore med på eit 3-årig prosjekt "Vegen vidare", med støtte frå statsforvaltaren. Prosjektet er nå avslutta og tiltaket fortset som del av ordinær kommunalt NAV. Fokus for prosjektet og tiltaket er å få unge under 30 år med aktivitetsplikt og dei i avsluttande fase på Arbeids og

avklaringspengar (AAP) ut i arbeid, utdanning eller anna aktivitet. Ein ser at sosialhjelp og AAP har ein tendens til å bli ei passiv teneste. I vegen vidare følgjer kontaktperson i NAV tett opp, med samtaler, aktivitet, kursing og sørger for ein god inngang til tiltak som skule, praksisplass og arbeid. Tilsette frå NAV arbeider aktivt med nettverksbygging og kjennskap til ulike arbeidsgjevarar og praksisplassar, for å sikre ein god inngang til aktivitet. I løpet av prosjektperioden har 50 personar fått dette tilbodet. Halvparten har kome seg ut i arbeid eller skule, 20% er i prosjektet og i aktivitet, 20% er i AAP eller har fått innvilga ufør og 10% har flytta ut av kommunen. (referanse samtale med Finn Ove Frøynes i NAV 2. desember 2021). Roger ein av dei som har hatt tilbod om "Vegen vidare", han satt innelåst i 10 år med sosial angst. Nå arbeidar han som lærling ved Jæger Sentrum. I artikkelen i Bergensavisen (måndag 25.oktober 2021) går det fram at Roger har fått støtte frå helsevesenet, NAV og arbeidsgjevar, samt støtte frå familie for å kunne komme seg ut i arbeid.

NAV er ei teneste som møter sårbare menneskjer som har behov for ulike typar hjelp og støtte, som økonomisk hjelp, hjelp til arbeidsutprøving, vurdering av arbeidsevne mm. Kompetanse på å avdekkje og gje førstehjelp ved sjølvmoedsfare, samt gode rutinar for samarbeid med helsetenester, er viktig for å førebygga sjølvskading og sjølvmoed.

### 5.2.3 Flyktingtenesta og innvandring

Samnanger har tidlegare teke i mot 21 flyktingar. Det har nå gått 5 år, integreringsperioden er avslutta og flyktingane vert rekna som integrerte borgarar med dei same rettighetene som andre i samfunnet. Flyktingtenesta er ikkje lenger ein aktiv teneste i kommunen. Ein ser at dei einslege flyktingane i hovudsak har flytta ut av kommunen, medan familiar her blitt verande (Frøynes, F. O., personleg kommunikasjon, 2. desember 2021). Tiltak som eksisterer pr, i dag er språkkafeen i regi av Rødekors (frivillige).

Det er ein del som har innvandra til kommunen frå andre land og andre stader i Noreg. Det er fleire som har uttrykt det som utfordrande å verta inkludert/integrert i Samnanger samfunnet. "Samnanger forente innflyttere" vart stifta hausten 2018.

Samnanger kommune har i 2022 teke i mot flyktingar frå Ukraina og Flyktingtenesta etablerast på nytt.

### 5.2.4 Kultur, fritid, frivillige og frivilligsentralen

Samnanger har ein god del frivillige organisasjonar som arrangerer eller bidreg til fritidstilbod for vaksne. Røde Kors (besøksteneste, språkkafé), Røde Kors hjelpekorps, Lions, idrettslag med mange ulike idrettsgreiner, jeger og fiskerlag, turlag, hagelag, kunstlag, skulemusikklag, fleire ungdomslag, næringsforum, speidargruppe, ulike nabolagsvel og grendelag, Samnanger forente innflyttere, skyttarlag, bridgeklubb, historielag, lokalsamfunnsforening (Anneksset bruktbuikk), båtforeining, musikklag og pensjonistlag. Det vert òg arrangert faste fysiske aktivitetar for vaksne som innebandy, tausatrimmen, friidrett, terrengløp, fotball og zumba.

Kulturavdelinga syt også for ei rekke for tilbod som er viktige faktorar for å motverka utanforskap og einsemd blant den vaksne delen av befolkninga. Samnanger Frivilligsentral skal først og fremst vera med å skapa gode møteplassar i samfunnet. Aktivitetane som vert arrangert er tenkt å fylla eit behov for treffpunkt, basert på medverknad frå innbyggjarane. Den er også eit formidlingspunkt mellom dei som ynskjer å yta ein frivillig innsats og dei som treng litt støtte og hjelp (Samnanger frivilligsentral, 2022). Frivilligsentralen samarbeider ein del med dei ulike frivillige laga, og koordinerer og marknadsfører til ei viss grad tilboda deira. Det vert arrangert aktivitetstorg (frivillig torg) kvart andre år, då får alle frivillige lag og organisasjonar presentert seg for innbyggjarane. Frivilligsentralen nyttar facebookside til marknadsføring av tilbod. Det er ikkje alle som nyttar denne plattformen. Det er potensiale for å formidle



informasjon om tilbud og treffstader, også på andre måtar. Det er også potensiale for å kunne formidle til innflyttarar kva som skjer i Samnanger, om ulike tilbud. Det er ein del innflyttarar som har uttalt - særskilt menn - at det kan vera utfordrande å komme inn i lokalsamfunnet, bli kjent og inkludert.

Frivillige og frivilligsentralen kjem i kontakt med fleire sårbare grupper, deriblant flyktningar og innvandrarar. Leiar for frivilligentralen opplyser om at det vert arrangert Språkkafé. Det er også fokus på treffstadar for menn. Me veit at menn er overrepresentert i sjølvmonds statistikken og underrepresentert som brukarar av helsetenesta. Det er viktig med slike møteplassar for menn i bygda. "Karalaget" har hatt stor oppslutning og har auka frå treff ein gong i månaden, til kvar andre veke. Det har vore ytra ynskje om karalag for yngre menn på kveldstid (Frøland, K, personleg kommunikasjon, 4.november 2021).

Biblioteket er ein open møteplass for alle. Her kan ein kome åleine, eller saman med fleire. I løpet av 2022 vil alle f.o.m. 15 år ha høve til å bruka biblioteket utanom betent opningstid, då me opnar meirope bibliotek. Betent opningstid er likevel høgt prioritert. Dette er sjølv sagt med tanke på den fagkunnskapen ein ikkje får ved sjølvbetening, men også for det fysiske møtet med brukaren. For nokon kan møtet og dialogen med den tilsette vera den einaste mellommenneskelege dialogen ein har den dagen. Biblioteket er universelt utforma, og ligg i handelssentrum. Lokala vert mykje brukt av frivillige lag og organisasjonar, ettermiddag, kveld og i helger. Biblioteket er ein viktig formidlingsarena i kommunen. Forfatarforedraga, og andre temakvelder, er godt besøkt. På slike arrangement kan ein like gjerne kome åleine, som saman med nokon. Biblioteket skal vera ein uavhengig møteplass for offentleg samtale og debatt. Her er det potensiale for å ta opp fleire tema som inkluderer minoritetar og sårbare grupper.

Kulturskulen har per i dag hovudsakleg undervisning for barn og unge. I tillegg til barn og unge har kulturskulen musikkundervisning for bufellesskapet og bandet Tutti Frutti, og musikkstund på Samnangerheimen, kvar veke. I framtidas kulturskule ønskjer me å sjå på høve til å auka kulturskulen si rolle som samfunnsaktør, og utvikla tilboda til vaksne, eventuelt særskilde målgrupper.

Andre tilrettelagte møteplassar for fritidsaktivitetar for vaksne er bygdekino, Samningaveko, Torsdagsklubben, tilrettelagte turstiar, friluftsområder, badeplassar og idrettsanlegg.

### 5.2.5 Rus og psykisk helse

Tenesta for psykisk helse og rus gjer helsehjelp til menneskjer som i lengre eller kortare periodar, har utfordringar innan psykisk helse og rusmiddelavhengigheit. Tenesta gjev tilbud til personar over 18 år, men også til yngre personar i nokre tilfelle. Det er eit lågterskel tilbud, eit gratis tilbud og ein kan få hjelp utan tilvising frå lege. Tilbodet blir utforma etter individuelle behov og kan variera i lengde, hyppigheit og aktivitetar som vert tilbyd. Det kan vera individuelle samtalar, medisinhandtering, råd og rettleiing, tilbud om sosiale aktivitetar og støtte og hjelp til pårørande.

Tenesta for psykisk helse og rus samarbeider med fastlege, legevakt, spesialisthelsetenesta, NAV og kommune psykolog. Det er også moglegheit for samarbeid med barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk(BUP), barnevernstenesta og helsestasjon i saker der det er aktuelt.

Tenesta kan ta kontakt med AFR (Afdeling for rus medisin) for veiledning og råd ift. rusavhengighet og behandling knytta til det. Henvisning til AFR må gå gjennom fastlege. Det er vanskeleg å henvise til rusbehandling utanfor AFR, sjølv om personen ønsker dette.

I Samnanger finns det ingen etablerte etterverns tiltak. Slike tiltak er lokalisert i Bergen/Arna området. Det er ikkje sjølv sagt at ein får delta på slike tiltak, då ein del av dei er retta mot Bergen Kommune sine innbyggjarar. Det vil vere høgst aktuelt å opprette eit interkommunalt samarbeid om ettervern, slik at me kan tilby eit godt etterverns tilbud for personar som kjem heim etter rusbehandling.

Rus og psykisk helse tenesta har eit tett samarbeid med Solli DPS i form av samarbeidsmøte og telefonkontakt. Samarbeid og dialog med Sandviken Sjukehus er mindre. Det er som regel når personen blir overført til DPS at ein får meir regelmessige oppdateringar om personen som er innlagt.

I slike samarbeid utvekslar ein kunnskap og erfaring og samtalar om utfordringar og bekymringar ein møter i arbeid med menneske som har det vanskeleg. Overgangen frå sjukehus til heimen kan vera prekær. Som nemnt tidlegare skjer mange sjølv mord kort tid etter eit behandlingsforløp. Samarbeid mellom spesialisthelsetenesta er derfor spesielt viktig i denne overgangen. Det er viktig med god dialog i tida før utskriving, samt veiledning og oppfølging i tida etter at personen er kome heim.

I Tenesteavtale 3 og 5 rusmedisin og psykiatri (Saman, 2019) er rutinar for samhandling ved utskriving frå spesialisthelsetenesta skildra. Det framkjem her blant anna at fastlegen skal ha tilbakemelding i god tid før utskriving og at kommunen må iversetja naudsynte tiltak frå den dagen pasienten vert utskreven. Samarbeidet fungerer i hovudsak godt, med god dialog i forkant av utskriving og plan for tett oppfølging etter utskriving. Ved langvarige innleggingar plar det vera samarbeidsmøter og jamn dialog undervegs. Det er også viktig at helsepersonell som følger opp personer som er innlagt for suicidalitet eller depresjon får tilsendt ein utfyllande epikrise etter ein innleggelse. Spesialisthelsetjenesta har mulighet til å observera og følge opp pasientar gjennom heile døgnet når personen er inneliggande. Ved å dele denne informasjonen, får helsepersonellet nødvendig og viktig informasjon om pasienten og dei utfordringar han/ho har hatt på døgnavdeling på sjukehus og i tida før innleggelse. Eit slikt samarbeid er viktig for å kunne ivareta personer som strevar med sjølv mords tankar/planar.

1.september 2017 kom det endringar i psykisk helsevernloven. Tidligere kunne samtykkekompetente personar med alvorlege sinnlidingar leggest inn under tvungen psykisk helsevern, dersom dei oppfylte visse tilleggsvilkår. No må personen mangle samtykkekompetanse for at han/ho skal kunne bli lagt inn under tvungen observasjon og tvunget psykisk helsevern. Dette betyr at personar som har samtykkekompetanse, kan nekte å ta i mot tilbud frå psykisk helsevern, sjølv om helsepersonell meiner at personen treng behandling. Unntaket er dersom personen utgjer ein nærliggande og alvorleg fare for eige eller andre sitt liv og helse. Alvorlege sjølv mordsforsøk, eller om det blir vurdert ein nærliggande og alvorleg sjølv mordsrisiko, er eit unntakstilfelle som går utanom kravet om samtykkekompetanse. (Innerdal, 2019).

## 5.3 Eldre

I Samnanger kommune var det i 2020 rett i underkant av 400 personar over 70 år.

Eldre er i ei gruppe med høgast sjølv mordsrate (FHI, 2017). Dette er det fleire årsaker til. Eldre opplever gjerne mange tap; både av familiemedlemmer og venner, men også tap av funksjon, helse og livskvalitet. Dette kan føre til isolering og einsamheit.

### 5.3.1 Tilbod til eldre

Samnanger Kommune har mange tiltak for førebygging av einsamheit og isolering blant eldre. Desse tiltaka kan sjåast på som indirekte tiltak mot sjølv mord blant eldre. Det er også eit godt opparbeida helsesystem som skal ivareta den eldre sine eventuelle fysiske og psykiske utfordringar. Det er også ynskjeleg at kommunen skal ivareta den eldre sine sosiale og andelege/eksistensielle behov.

Samnanger kommune har vedteke handlingsplanen LEVA HEILE LIVET for perioden 2019-2023. Her finn ein konkrete tiltak innan dei 5 satsingsområda Samnanger Kommune vil ha fokus på: Eit aldersvenleg samfunn, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, og samanheng i tenestene. Her finn ein altså

mange gode forslag og tiltak for at eldre skal kunna leva meiningsfylt og aktive liv, om det er heimebuande, eller på sjukeheim.

Samnangerheimen er nybygd, og innehar til saman 25 (+6) flotte pasient rom. På Samnangerheimen held dagsenteret til, saman med kontor for Heimetenesta, Psykisk helse og rus tenesta, og kreftkoordinator. Samnangerheimen ligg i kort avstand til Helsetunet, med legar, fysioterapeut, helsestasjon og psykolog. Det å være tett lokalisert, gjer også ein god muligheit til tett samarbeid, og ein god moglegheit til å ivareta heile pasienten.

Kyrkja og prestetenesta har ein del faste samlingar i kyrkja for alle. Eldre er alltid velkommen og ein gjer i mange tilhøve moglegheit for å for eksempel hentast med bil dersom det er behov for det. Presten er på Samnangerheimen fast ein dag i veka, men kan også kontaktas når det er behov.

Kommunestyret oppnemnte Eldreråd. Fleirtalet av medlemmene i eldrerådet skal på valgtidspunktet ha fylt 60 år. Dette rådet jobbar for eldre si ve og vel.

Det er ynskjeleg at kommunen kan tilby alle eldre over 80 år eit førebyggjande heimebesøk. Alder kan eventuelt justerast ned til 70 år dersom den eldre bur aleine. Førebyggjande heimebesøk bør ha eit fokus på sjølvskading og sjølv-mord. Tilsette i denne tenesta bør ha styrka kompetanse på eldre og sjølv-mordsfare, gjerne gjennom VIVAT-kurs eller AMT av RVTS.

Ein del eldre har hjelp og bistand frå Helse og omsorgstenesta. Me ynskjer også at det skal være kursa personell i alle instansar. Det er svært viktig at ein kan identifisere og gjere tiltak dersom ein f.eks. i heimetenesta opplever at ein pasient slit med isolasjon, einsamheit, depresjon og/eller sjølv-mordstankar. I Samnanger Helse og omsorgstenesta er dette tema jamleg oppe til samtale og refleksjon, så det er noko ein er obs på. Det er svært viktig at nokon har spesiell kompetanse og kan trekkast inn i situasjonar der det trengs, og at dei kan vidareføre denne kunnskapen til andre. Auka kompetanse på feltet er svært viktig for å kunne hjelpe der behovet er.

For at eldre skal ha ei god helse er det viktig med god og riktig ernæring. Dette er tatt opp som eit av Leva Heile Livet sitt innsatsområde. Riktig ernæring kan førebyggja, og betra, sjukdom. For at eldre skal få i seg god og næringsrik mat, er matlyst eit viktig element. Forsking viser at det å eta saman gjer betre matlyst (Alne, et al., 2021).

I Samnanger Kommune har ein fått midlar til å arrangere fellesmåltider. Dette har blitt gjennomført f eks på Bjørkheim Kro og Motell. Tidlegare har også Samnangerheimen arrangert middag for eldre. Me ynskjer at dette kunne byggjast vidare på, slik at ein også kunne gje dette tilbodet til dei som ikkje kjem seg til slike arrangement, av ulike årsaker. I andre kommunar blir dette gjerne kalla «Spisevenn».

### 5.3.2 Kultur, fritid og frivillige

Det er mange tilbod til eldre i kommunen. Nokre er retta direkte mot eldre, andre er opne for alle aldrar. Dei fleste tilboda er likevel for dei som klarar å kome seg med på ting sjølv. Dei må gjerne ha ei relativt god fysisk helse. For dei som ikkje har høve til å komme seg ut, kan gjerne einsemd- og isolasjonsfølelse vera meir merkbart. Det er truleg her hovudutfordringa ligg.

Frivillige lag og organisasjonar står også for mykje av aktivitetstilboda for eldre. Seniordans og «tausa-trimmen» er populære tilbod til eldre som ynskjer å være i litt aktivitet, samt treffe andre. Pensjonistlaget er aktive med organiserte gåturar og «blåturar». Dei arrangerer forskjellige temakveldar og konsertar. Røde Kors Samnanger har tilbod om besøksvenn til eldre einsame som behøver støtte og oppmuntring.

Frivilligsentralen har mange sosiale møteplassar. Mange går på tvers av alder, nokre er meir direkte inn mot eldre. Fleire av desse tilboda har godt oppmøte, og er tydeleg eit godt samlingspunkt for mange. Eit av tilboda som kan trekkjast fram her er Karalaget. (Sjå punkt 5.2.4 for biblioteket som møteplass).

Kommunen arrangerer *Den kulturelle spaserstokken* for eldre (DKSS). Det vert årleg søkt tilskot frå Vestland fylkeskommune til profesjonell kulturformidling retta mot eldre heimebuande og bebuarar og brukarar av dagsenteret på Samnangerheimen. Gjennom DKSS har me tilbod om song- og musikkstund kvar måndag på Samnangerheimen. Eldrerådet og pensjonistlaget syt for at det vert arrangert foredrag, konsert eller liknande for eldre heimebuande, og kommunen arrangerer tilsvarande for bebuarar og brukarar av dagsenteret på Samnangerheimen. Prioritert målgruppe er eldre som ikkje har like lett for å oppsøke kulturtilbod på eiga hand.

Digihjelpen er eit kommunalt prosjekt som starta i 2022. Kommunen har fått midlar frå Kommunal- og moderniseringsdepartementet til opplæring i grunnleggande digital kompetanse. Ei av prosjektet sine målgrupper er seniorar 65+. I følgje eldrerådet i kommunen er dette eit etterlengta tilbod. Gjennom prosjektet ønskjer me blant anna å bidra til å redusere digital utanforskap og betre opplevinga av meistring i det digitale samfunnet. Prosjektet kan gje mange gode ringverknader som t.d. bruk av helse og velferdsteknologi.

## 5.4 Frisklivssentralen

Frisklivssentralen skal fremja fysisk og psykisk helse og førebyggja eller avgrense sjukdom.

Frisklivssentralen skal gje kunnskapsbasert hjelp til fysisk aktivitet, kosthald, snus- og røykeslutt. I tillegg kan Frisklivssentralen tilby kurs i meistring av depresjon og belastning, søvnkurs og rusførebygging (Helsedirektoratet, 2016) Samnanger kommune fekk i 2021 midlar til etablering av Frisklivsentral, og ein er godt i gang med kartlegging av behov og utforming av tilbodet, med blant anna treningsgruppe, mediyoga, livsmeistringskurs, foreldreveiledningskurs og tankevirus kurs.

## 5.4 Psykososialt kriseteam

Psykososialt kriseteam er ei tverrfagleg samansett gruppe som har ansvar for tidleg innsats ved psykososial oppfølging. Teamet har også ansvar for at enkeltpersonar, berørte, familiar og lokalsamfunn får tilbod om forsvarleg psykososial oppfølging og støtte frå det ordinære tenesteapparatet i etterkant av kritiske hendingar (helsedirektoratet, 2016).

Samnanger har ein plan for psykososialt kriseteam som skildrar prosedyrar og ein veileder for vurdering av saker der psykososialt kriseteam har ansvar for tidleg innsats og psykososial oppfølging. Når det har skjedd eit sjølv mord skal psykososialt kriseteam gi tidleg innsats til berørte og sikra psykososial oppfølging i etterkant. Psykososialt kriseteam i Samnanger består av personar som til dagleg arbeider i andre tenester i kommunen, lege, prest, politi, psykolog, helsesjukepleiar, spesialsjukepleiar og sjukepleiar og vernepleiar frå teneste rus og psykisk helse.

## 5.5 Kompetanse og rutinar

Kartlegging av sjølv mordsrisiko skal gjerast av personar som har fått tilstrekkeleg kompetanse i det å avdekkja og kartlegge sjølv mordsrisiko. Dersom kartlegginga avdekkjer at personen er i sjølv mordsrisiko bør dette følgjast opp med ein konkret avtale, utan unødvendig opphald med helsepersonell i kommunens helse og omsorgstenesta, eller spesialisthelsetenesta, som er kvalifisert til å gjera grundig vurdering av sjølv mordsrisiko (Helsedirektoratet, 2017).

På Innspelseminaret og i fleire prosjektmøter har det blitt meldt inn at tilsette som arbeider med barn og ung, vaksne og eldre, ikkje har systematisk opplæring eller rutine for å kunne avdekkja og kartleggje

sjølvskading og sjølvmondsåtfærd. Ein har ikkje noko rutine eller plan for opplæring i sjølvmondsrisiko for lege og psykolog i Samnanger, som er dei yrkesgruppene som skal gjera sjølvmondsrisikovurdering.

## 5.6 Kommunikasjon og informasjonsflyt

Lett tilgjengeleg informasjon om kor ein kan søkje hjelp, dersom ein strevar med sjølvskading og har sjølvmondstankar er viktig for førebygging. Det er behov for ei oversikt over psykisk helsetilbod i kommunen, som kan vera lett tilgjengeleg for innbyggjarane.

Ei openheit i samfunnet om psykisk helse, sjølvmond og sjølvskading er viktig for å senke terskelen for å kunne oppsøkje hjelp og kunne snakke med dei ein har rundt seg, om det som er vanskeleg. I omtale av sjølvskading og sjølvmond er det viktig å tenkje på kva som kan ha ein førebyggjande effekt og kva som kan være med på å auke førekomst. Det finnest ein god del kommunikasjon på nett, spesielt blant barn og unge. I 2020 vart den norske utgåva av #Chatsafe: En ung persons veiledning for å kommunisere trygt om selvmord på nettet, lansert (Robinson et al., 2018).

# Nye tiltak og tiltak som må forsterkas

## Tiltak 1 - Etablere ei ressursgruppe i kommunen

Ein ynskjer å etablerer ei ressursgruppe i kommunen som har ansvar for oppfølging/gjennomføring av handlingsplanen. Ressursgruppa skal rapportera framdrift i handlingsplanen årleg. Kompetansen i ressursgruppa bør styrkast og det bør bli satt av midlar til kompetanseheving i førebygging og oppfølging av sjølvskading og sjølv mord.

Tiltak	Ressursgruppe med særskilt kompetanse og ansvar for førebygging av sjølvskading og sjølv mord
Ressurspersonar	Medlemer av psykososialt kriseteam
Samarbeid	Det er aktuelt å samarbeide med Nasjonalt senter for sjølv mordsførebygging, Senter for krisepsykologi, Vivat og/eller RVTs, for aktuell kompetanseheving.
Gjennomføring	Ein utvidar psykososialt kriseteam sitt mandat til også å ivareta sjølvskading og sjølv mordsførebyggjande tiltak/arbeid i kommunen. Medlemene i psykososialt kriseteam deltar på kurs retta for å sikre kompetanseheving/vedlikehald av kompetanse på psykososial oppfølging ved kriser og spesifikk for førebygging/oppfølging- ved sjølvskading/sjølv mord, innan 2024. Gruppa etterspør framdrift i handlingsplanen frå aktuelle andre instansar i kommunen og lagar ei kort oppsummering av status ein gong i året.
Ansvarleg	Kommunalsjef Helse og omsorg, og leder i psykososialt kriseteam

## Tiltak 2 - Kompetanseheving

Det er behov for kompetanseheving i avdekking og oppfølging av sjølvskading og sjølv mordsåtfærd til tilsette og frivillige i kommunen.

### 2.1 Styrke og vedlikehalde kompetanse i sjølv mordsrisikovurdering for legar og psykolog

Tiltak	Styrke kompetanse i sjølv mordsrisikovurdering hjå legar og psykolog
Ressurspersonar	Fastlegar, kommunelege, psykolog
Samarbeid	Senter for sjølv mordsførebygging og/eller Vivat
Gjennomføring	Alle legar og psykolog i Samnanger gjennomfører 2. -3. kvart år e-læringskurs i selvmordsrisikovurdering <a href="#">E-læringskurs i selvmordsrisikovurdering</a> . Eller tilsvarande kurs.
Ansvarleg	Kommuneoverlege og Kommunalsjef Helse og omsorg

### 2.2 Styrke kompetanse til nøkkelpersonell i førstehjelp ved sjølv mordsfare

Tiltak	Styrke kompetanse i førstehjelp ved sjølv mordsfare hjå nøkkelpersonell
Ressurspersonar	Nøkkelpersonell på skule (t.d.Helsesjukepleiar i skulehelsetenesta, sosiallærar, spesialpedagogisk koordinator, avdelingsleiar skule, rådgjevar, kontaktlærar), og nøkkelpersonell i andre einingar som t.d. tilsette i rus og psykisk helseteneste, leiar i HR, tilsett i Frisklivsentralen, nokre tilsette i eining Helse, Eining for livsmeistring, Eining tiltak for funksjonshemma og Eining for

	heimeteneste/sjukeheim. Samt personell i psykososialt kriseteam, AMK, lege og psykolog.
Samarbeid	Vivat
Gjennomføring	2 dagerskurset <b>Førstehjelp ved selvmordsfare</b> vert arrangert i Samnanger for nøkkelpersonell i frå ulike einingar, innan 2023. Kommunen vil tilby 1 dagers kurset <b>Frisk opp</b> kvart 2.-3. år etter gjennomført kurs i <b>Førstehjelp ved selvmordsfare</b> . Nøkkelpersonell vil med denne kompetansen kunne bistå med førstehjelp ved selvmordsfare i si eining, og vil kunne vera kontaktperson for anna personale som vert obs på sjølvsmordsfare hos brukarar, elevar, pasientar eller kollegaer i sitt virke.
Ansvarleg	Einingsleiar skule, helse, pleie og omsorg i kommunen vert ansvarleg for å legge til rette for at sine tilsette får delta på kurs. Eining Helse er ansvarleg for organisering av kurs i samarbeid med Vivat. Kommunalsjefane er ansvarleg for at det vert satt av midlar til kursutgifter og vikarutgifter til gjennomføring, i dei ulike einingane sitt budsjett.

### 2.3 Styrke kompetanse på avdekking av sjølvskading og sjølvsmordsåtferd hjå tilsette og frivillige i kommunen.

<b>Tiltak</b>	<b>Styrke kompetanse i avdekking av sjølvskading og sjølvsmordsåtferd hjå tilsette i kommunen og frivillige</b>
Ressurspersonar	Tilsette i dei ulike einingane i kommunen, frivillige i frisklivsentralen, fritidskontaktar og andre frivillige lag og organisasjonar, som t.d. rødekor.
Samarbeid	Vivat
Gjennomføring	4 – timers kurset <b>Oppmerksom på selvmordstanker, OPS!</b> arrangerast årleg i Samnanger i samarbeid med Vivat.
Ansvarleg	Einingsleiar i kommunen vert ansvarleg for å legge til rette for at sine tilsette får delta på kurs. Eining Helse er ansvarleg for organisering av kurs i samarbeid med Vivat. Kommunalsjefane ansvarleg for at det vert satt av midlar til kursutgifter og vikarutgifter til gjennomføring, i dei ulike einingane sitt budsjett.

### Tiltak 3 Prosedyre for arbeid med sorg/kriser

<b>Tiltak</b>	<b>Prosedyre for handtering av sorg og kriser i alle avdelingar i kommunen</b>
Ressurspersonar	Fagpersonar i dei ulike einingane
Samarbeid	Samarbeid mellom sektorane i oppvekstforum og basegruppa
Gjennomføring	Alle einingar skal innan 2024 oppdatere sine prosedyreplanar for arbeid med sorg og kriser i skulen/barnehage/einingane, eller tilsvarande prosedyreplan. Prosedyreplan skal gjerast tilgjengeleg for alle tilsette gjennom Internkontrollsystem. Prosedyreplan skal haldast oppdatert og skal innehalde prosedyre for handtering av sjølvskading og sjølvsmordsfare. Einingsleiarane har ansvar for oppdatering av prosedyre, einingsleiarane bør samarbeida med kvarandre på t.d. leiarmøte. Tilsette har ansvar for å halde seg oppdatert på prosedyreplanen.
Ansvarleg	Einingsleiar i dei ulike einingane.

## Tiltak 4 Tiltak i barnehagar

Barnehagane har arbeida godt med førebygging av psykiske vanskar, mobbing, vald og seksuelle overgrep. Dette er gode tiltak som barnehagane bør styrke og vidareføre. I tillegg er det behov for meir kompetanse blant tilsette i barnehagen i forhold til det å snakke med barn om vanskelege tema.

Tiltak	Godt barnehagemiljø - handlingsrutinar mot mobbing
Ressurspersonar	Styrar og pedagogane
Samarbeid	Alle tilsette
Gjennomføring	Fortsetje med å ha det inn i årsplanen/årshjulet Årleg gjennomgang i personalgruppa
Ansvarleg	Einingsleiar

Tiltak	Halda fram med å bruka psykologisk førstehjelp for barnehagen, "Grønne tanker - glade barn"
Ressurspersonar	Styrarane og pedagogane
Samarbeid	Alle tilsette
Gjennomføring	Fortsetje med å ha det inn i årsplanen/årshjulet Årleg gjennomgang i personalgruppa
Ansvarleg	Einingsleiar

Tiltak	Halda fram med å bruka modellen Æ E MÆ (modell mot førebygging av vald og seksuelle overgrep)
Ressurspersonar	Styrar og pedagogane
Samarbeid	Alle tilsette
Gjennomføring	Fortsetje med å ha det inn i årsplanen/årshjulet Årleg gjennomgang
Ansvarleg	Einingsleiar

Tiltak	Gjennomføre eit opplæringsprogram frå RVTS som handlar om vanskelege samtalar med barn som kompetanseheving i barnehage.
Ressurspersonar	Styrar og pedagogane
Samarbeid	Alle tilsette
Gjennomføring	Styrarane i barnehagane vurderer ulike opplæringsprogram saman med dei tilsette innan 2023. Alle tilsette gjennomfører opplæringa årleg.
Ansvarleg	Einingsleiar

## Tiltak 5 Tiltak i barneskule og ungdomsskule

Tiltak	Vedlikehalde kompetanse i Psykologisk førstehjelp
Ressurspersonar	Leiargruppa i skule og bhg
Samarbeid	Alle tilsette
Gjennomføring	Kompetanseheving av nøkkelpersonell (superbruker) på skulen saman med skulehelsetenesta. Som har ansvar for kompetanseheving på eigen skule.



	Gjennomgang av arbeidet med psykologisk førstehjelp i klassane/på skulen årleg i Basegruppa.
Ansvarleg	Einingsleiar/rektorane, styrarar og superbrukarar

<b>Tiltak</b>	<b>Halda fram MOT-program i ungdomsskulen</b>
Ressurspersonar	MOT coacher
Samarbeid	Alle tilsette
Gjennomføring	Styrking med unge motivatorar. Fortsetter arbeidet med å utvide MOT, som samfunnsbyggere.
Ansvarleg	Einingsleiar/rektor ved ungdomsskulen

<b>Tiltak</b>	<b>Sikra ei stabil og robust skulehelseteneste som er tilgjengeleg for barn og unge ute på skulane, og som kan bidra med førebyggjande arbeid i skulane</b>
Ressurspersonar	Helsesjukepleiar
Samarbeid	Barneskule, ungdomsskule og eining helse (skulehelsetenesta)
Gjennomføring	Kontinuerlig
Ansvarleg	Kommunalsjef helse og omsorg

<b>Tiltak</b>	<b>Tiltak for sikra trygg kommunikasjon om sjølvskading og sjølv mord på nett</b>
Ressurspersonar	Helsesjukepleiar, avdelingsleiar, sosiallærar, rektor og rådgjevar
Samarbeid	Oppvekst og helse
Gjennomføring	#Chatsafe. Leggast ut på skulane si heimeside. Informasjon om dette på foreldremøte.
Ansvarleg	Einingsleiar oppvekst

## Tiltak 6 -Sikra god psykisk helsehjelp tilbod i kommunen

Psykisk helsehjelp for barn, unge og vaksne i kommunen vert gitt av rus og psykisk helseteneste, fastlegar, helsesjukepleiar og kommunepsykolog, med fleire. Frisklivsentralen kan også bidra inn, med tilbod til dei med lettare psykiske vanskar. Desse tenestene er i dag i liten grad samlokalisert og har i liten grad strukturert samarbeid/samhandling. Som tiltak for å sikre god psykisk helsehjelp i kommunen, på alle nivå, bør ein leggja til rette for samorganisering, samlokalisering og/eller tettare samarbeid.

Samnanger kommune er ein liten kommune, som gjer at ein ikkje kan tilby robuste tenester og behandlingstilbod innan psykisk helse og rus, da tilbodet er sårbart ved turnover og sjukefråvær. Det er ulike einingar og tenester som yter behandling, støtte og oppfølging til pasientar med psykisk og rus lidning i kommunen. Desse tenestene er ofte små, kan t.d. bestå av berre ein stilling. Lite organisert samhandling og oversikt over tilbodet kan resultere i utfordringar med å tilby riktig tiltak til rett tid.

Kommunen treng ein oversikt over dei tilboda som finns knytt til psykisk helse eller rus. Ein har også behov for å sjå på organisering og samhandling mellom tenestene. Det er nødvendig med gjennomgang av Samnanger Kommune sin "Psykiatriplan" (2007-2010) og eventuell oppdatering av denne.

<b>Tiltak</b>	<b>Ha eit godt tilbod om psykisk helsehjelp i kommunen. Tilbodet er oversikteleg og informasjon er lett tilgjengeleg for innbyggjarane.</b>
Ressurspersonar	Tilsette i rus og psykisk helseteneste, kommuneoverlege, kommunepsykolog, helsesjukepleiar og tilsette i Eining livsmeistring.
Samarbeid	Det kan vera aktuelt å samarbeide med Solli DPS, BUP Fana og Frisklivsentralen
Gjennomføring	Evaluering av eksisterande samarbeid, organisering og tverrfagleg forum, for å sikre at ein har varierte og fleksible tenester som ivaretar kommunen sitt

	utrednings, behandlings og oppfølgingstilbud for pasientar i hovedforløp 1, 2 og 3. Gjennomgang og oppdatering av plan for psykisk helse og rus i løpet av 2023. Lage ein oversikt over dei ulike behandlingstilboda i kommunen (for vaksne, eldre, barn og unge og deira foreldre) , inkludert lavterskeltilbod og sjølvhjelp. Oversikten må vera lett tilgjengeleg på kommunen sine sider også vera tilgjengeleg i papirform for tilsette i helse og sosial yrkene. Ein bør også syte for at flyktningar og framandspråklege har tilgang til denne informasjonen.
Ansvarleg	Einingsleiar helse og Kommunalsjef Helse og omsorg

<b>Tiltak</b>	<b>Utgreia moglegheit for etablering av interkommunalt samarbeid "Rask psykisk helsehjelp" og ettervern etter rusbehandling</b>
Ressurspersonar	Kommunalsjef Helse og omsorg, Einingsleiar helse, kommuneoverlege og kommunepsykolog og teneste for psykisk helse og rus
Samarbeid	Eventuelt andre kommunar
Gjennomføring	Ta kontakt med nærliggande kommunar og Bergen Kommune for å undersøkje moglegheiter for interkommunalt samarbeid kring behandling av psykiske vanskar og ettervern.
Ansvarleg	Kommunalsjef Helse og omsorg

## Tiltak 7 - Overgang frå spesialisthelsetenesta til kommunen

Rus og psykisk helseteneste i Samnanger samarbeider med Solli DPS for å sikre at punkta i tenesteavtalen fungerer i praksis. Spesielt skal ein saman vurdere og justere praksis når det gjeld kommunikasjon ved utskriving, slik at ein sikrar tilstrekkeleg og tilpassa oppfølging etter utskriving. Ein bør etablere rutinar for samhandling mellom rus og psykisk helseteneste og fastlege, for å sikre informasjonsflyt ved utskriving. Rus og psykisk helse i kommunen utarbeider ei sjekklister etter utskriving.

<b>Tiltak</b>	<b>Sikra god overføring og oppfølging etter utskriving frå spesialisthelsetenesta</b>
Ressurspersonar	Tilsette i rus og psykisk helseteneste, fastlegane i kommunen
Samarbeid	Solli DPS
Gjennomføring	Årleg stopp punkt i samarbeidsmøte mellom Solli DPS og rus og psykisk helse teneste i Samnanger, der ein gjennomgår rutinar og praksis ved utskriving. Gjennomgang av samhandlingsrutinar internt i kommunen innan 2023. Utarbeida og implementere intern sjekklister i kommunen for pasientar som er utskriven frå spesialisthelsetenesta, innan 2023.
Ansvarleg	Einingsleiar Helse, Einingsleiar Pleie og omsorg, tilsette i rus og psykisk helseteneste og legekantoret

## Tiltak 8 - Ivaretaking av pasientar og pårørande etter sjølvmondsforsøk og sjølv mord

<b>Tiltak</b>	<b>Sikre ivaretaking av pasientar og pårørande etter sjølvmondsforsøk og sjølv mord</b>
Ressurspersonar	Psykososialt kriseteam, Rus og psykisk helseteneste, fastlegar
Samarbeid	Det kan vera aktuelt å samarbeide med RVTS, Nasjonalt kompetansesentre for selvmordsforskning og –forebygging. Livskrisehjelpen i Bergen kommune.
Gjennomføring	Psykososialt kriseteam tilbyr støtte til pårørande etter sjølv mord og sjølvmondsforsøk. Teamet har ei eigen plan og prioriteringsliste for arbeidet sitt.

	Teamet utarbeidar prosedyrar for arbeidet og legg dette inn i kvalitetssystemet innan utgangen av 2023.
Ansvarleg	Leiar for Psykososialt kriseteam

## Tiltak 9 – Kriseplan til personer med utviklingshemming og kjent psykisk sjukdom

Utviklingshemmede har ved forverring av kjent psykisk lidelse behov for kriseplan. Dette er beskrevet i ny veileder for Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming (Helsedirektoratet, 2021), «Ved kjent psykisk sykdom som for eksempel angst, stemningslidelser, traumer og psykose, skal helse- og omsorgstjenesten i samarbeid med tjenestemottaker, eventuelt nærmeste pårørende, fastlegen og spesialisthelsetjenesten utforme oppfølgingstiltak (kriseplan) ved sykdomsforverring». For å sikre implementering av dette i kommunen vil ein utforme ei prosedyre for identifisering av utviklingshemmede med kjent psykisk sykdom og utforming av kriseplan.

Tiltak	Implementere kriseplan for personar med utviklingshemming og kjent psykisk sjukdom
Ressurspersonar	Kommuneoverlege, kommunepsykolog, teneste for funksjonshemma i kommunen og NAV
Samarbeid	Spesialisthelsetenesta, t.d. Habiliteringstenesta og DPS.
Gjennomføring	Utarbeide rutine/prosedyre for identifisering av psykisk sjukdom i pasientgruppa og rutine/prosedyre for utarbeiding av kriseplan for den enkelte pasient. Prosedyren vert gjort tilgjengelig i kommunen sit kvalitetssystem innan utgangen av 2023
Ansvarleg	Kommunalsjef Helse og omsorg og kommuneoverlege

## Tiltak 10 - Identifisera sjølvmondsrisiko hos eldre

Etablere ei ressursgruppe i kommunen som skal gjennomføre førebyggjande heimebesøk og kompetanseheving til alle tilsette i pleie og omsorg. Samnanger kommune skal utdanna 4 kursledarar i kurset “Alderdom med trygghet” i samarbeid med RVTS og Bergen kommune. Dette er eit program som er laga for å auke kompetanse om vald mot eldre og sjølv mord blant eldre, og vidare implementering av denne kunnskapen. Gjennom kurset, som går over 7 dagar, vil fagpersonar som i si yrkesutøving står ovanfor utfordringar knytt til eldre menneske, vere i stand til å hjelpe dei som er utsett for vald og/eller utsett for sjølv mordstankar. Opplæringa gjev heimetenester og sjukeheim gode verktøy for å arbeide med valds- og sjølv mordsførebygging blant eldre. Deltakarane i kurset vil òg blir og sett i stand til å leie refleksjonsgrupper for sine kollegaer om temaet (RVTS Vest, 2021). Kursledarane skal årleg gjennomføra kurs/refleksjonsgruppe for tilsette i Samnanger kommune som arbeider med eldre i kommunens helse- og omsorgstenester.

Tilbod om førebyggjande heimebesøk, utvidast til også å gjelda einslege eldre mellom 70 og 80 år. Førebyggjande heimebesøk skal ha utvida fokus til også å gjelde psykisk helse, vald og kartlegging av sjølv mordstankar/åtferd.

Tiltak	Identifisera og følgje opp eldre med sjølvmondsrisiko
--------	---

Ressurspersonar	Fire tilsette i helse og omsorg dannar ei ressursgruppe
Samarbeid	RVTS og Bergen kommune
Gjennomføring	Etablering av ressursgruppe. Opplæring i "Alderdøm med trygghet" til ressursgruppa i løpet av 2022. Ressursgruppa gjennomfører kontinuerleg førebyggjande heimebesøk og årleg kompetansehevande kurs til tilsette i pleie og omsorg.
Ansvarleg	Einingsleiar pleie og omsorg og kreftkoordinator

## Tiltak 11 - Skapa eit trygt og inkluderande samfunn for LHBTQIA+ personar

<b>Tiltak</b>	<b>Skapa eit trygt og inkluderande samfunn for LHBTQIA+ personar i Samnanger.</b>
Ressurspersonar	Frivilligsentralen og frivillige, alle tilsette i Samnanger kommune, barneskulen og ungdomsskulen.
Samarbeid	Skeiv ungdom, «Restart Skole» og FRI, «Rosa kompetanse» .
Gjennomføring	<p>MÅL: «Samnanger kommune er eit trygt og inkluderande samfunn for LHBTQIA+ personar. Kommunen skal tilby likeverdige tenester som fremjar god psykisk helse og førebygger stigmatisering og krenking av LHBTQIA+. Samnanger kommune er ein god stad å leva og ein god stad å bu uavhengig av kva kjønnsidentitet og legning ein har.» Ein vil arbeide for å nå målsetjinga gjennom å auke kompetanse på LHBTQIA+ og refleksjon rundt haldningar og verdiar og korleis ein møter menneskjer med ulike kjønnsidentitetar og seksuell legning. Kommunen vil arrangere kompetanseheving for tilsette. Einingsleiarane skal syte for å gjennomføra refleksjon saman med sine tilsette i forhold til korleis ein i si yrkesutøving tilbyr likeverdige og inkluderande tenester til alle uavhengig av kjønnsidentitet og legning.</p> <p>Ein vil også førebyggja identitetsbasert mobbing på skulane, gjennom undervisning og refleksjon i elevgruppene 4.-7. trinn og 8.-10.trinn. Kommunen arrangerer, saman med Skeiv ungdom, Restart Skole på barneskulen (4.-7.trinn) og ungdomsskulen (8.-10. trinn).</p>
Ansvarleg	Einingsleiarane i kommunen.

## Tiltak 12 - Motverka einsemd og skape møteplassar

<b>Tiltak</b>	<b>Skape inkluderande møteplassar og aktivitet for alle</b>
Ressurspersonar	Frisklivs- og frivilligkoordinator, biblioteksjef, kulturkonsulent, kulturskulerektor og leiar kultur.
Samarbeid	Kulturavdelinga i samarbeid med andre avdelingar internt, og frivillige.
Gjennomføring	Halda fram med møteplassar og aktivitet som t.d. karalaget, språkkafè, kulturskulekonsertar, Samningaveko, forfattarforedrag og debattar i biblioteket, bygdekino, LAN-party og Sommarklubben. Bidra til å skapa nye møteplassar og aktivitetar med grunnlag i kjent behov .
Ansvarleg	Kulturavdelinga

<b>Tiltak</b>	<b>Motverka digital utanforskap og syte for lett tilgjengeleg informasjon til innbyggjarar om fritidstilbod og fritidsaktivitetar</b>
Ressurspersonar	Prosjektgruppa/gruppene i Digihjelpen
Samarbeid	Prosjektgruppa/gruppene i Digihjelpen i samarbeid med eldrerådet pensjonistlaget
Gjennomføring	Opplæring i grunnleggjande digital kompetanse retta mot seniorar 65+ og innbyggjarar som står utanfor arbeidslivet, samt rettleiing for alle innbyggjarar. Undersøke verktøy for korleis ein kan nå ut til alle innbyggjarar med lett tilgjengeleg informasjon om fritidstilbod i kommunen. Gjere samla informasjon om fritidstilbod og fritidsaktivitetar i kommunen synleg og lett tilgjengeleg.
Ansvarleg	Einingsleiar for innbyggjarservice og frisklivs- og frivilligkoordinator

<b>Tiltak</b>	<b>Tiltak særskild retta mot unge gutar og menn</b>
Ressurspersonar	Frisklivs- og frivilligkoordinator, kommunespsykolog, helsesjukepleiar, kulturkonsulent, NAV.
Samarbeid	Kulturavdelinga i samarbeid med andre avdelingar internt.
Gjennomføring	Gå i dialog med målgruppa og finne ut korleis ein kommunale tenester kan bidra til å motverka einsemd og skape gode møteplassar. Opprette lavterskel møteplass/møteplassar for unge gutar og menn.
Ansvarleg	Kulturavdelinga

<b>Tiltak</b>	<b>Syte for opnare fellesskap for alle identitetar - særskild minoritetsgrupper</b>
Ressurspersonar	Kulturkonsulent, frisklivs- og frivilligkoordinator, biblioteksjef, helsesjukepleiar, kommunespsykolog.
Samarbeid	Kulturavdelinga i samarbeid med andre avdelingar internt, og frivillige.
Gjennomføring	Gå i dialog med minoritetsgrupper og finne ut korleis ein kommunale tenester kan bidra til opnare fellesskap for alle identitetar. T.d. gjennom opplysning om ulike tema i opne møter i biblioteket.
Ansvarleg	Kulturavdelinga

## Referanseliste

---

Alne, E.K.F., Øie, T., Sjøland, M., Gjesdal, K. (2021). Sharing meals: promising nutritional interventions for primary health care including nursing students and elderly people. *BMC Nutr* 7 (8).

<https://doi.org/10.1186/s40795-021-00412-8>

Barnehageloven. (2005). Lov om barnehager (LOV-2005-06-17-64) . Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>

Barne og familiedepartementet. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)

Bergen kommune. (2018). Bergen kommune - Handlingsplan for selvmordsforebygging i Bergen 2018-2022. Henta frå: <https://www.bergen.kommune.no/omkommunen/planer-i-kommunen/informasjon-om-enkeltplaner/byradsavd-for-arbeid-sosial-og-bolig/handlingsplan-for-selvmordsforebygging-i-bergen-2018-2022>

Dyregrov, A., Dyregrov, K., & Kristensen P. (2020). Hva vet vi om sorg og komplisert sorg? Henta frå:

<https://psykologisk.no/2014/09/hva-vet-vi-om-sorg-og-komplisert-sorg/>

Eggebø, H., Almlie, M., & Bye, M. T. (2015). Skeiv på bygda. KUN-rapport 2015: 2. Senter for kunnskap og likestilling. [https://www.kun.no/uploads/7/2/2/3/72237499/2\\_2015\\_lhbt.pdf](https://www.kun.no/uploads/7/2/2/3/72237499/2_2015_lhbt.pdf)

Folkehelseforeningen (2021). Folkehelseuka – Fokus på menns psykiske helse.

<https://folkehelseforeningen.no/folkehelseuka-fokus-pa-menns-psykiske-helse/>

Folkehelseinstituttet. (2015). Fakta om forebygging av selvmord. Henta frå:

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/selvord/forebygging-av-selvord---faktaark/>

Folkehelseinstituttet. (2021a). Selvmord i Norge. Henta frå: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selvord-i-norge/>

Folkehelseinstituttet. (2021b). Folkehelseprofil 2021: Samnanger. Henta frå:

<https://www.samnanger.kommune.no/siteassets/innhald/helse-sosial-og-omsorg/folkehelse/folkehelseprofil-2021-nn-4623-samnanger.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2015). Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c5ebbb0ce9aa4068aec8a5eb5e02bafc/halsan-halsans-bestamningsfaktorer-transpersoner.pdf>

Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. (2017). Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver (FOR-2017-04-24-487). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-04-24-487>

Forte, A., Trobia, F., Gualtieri, F., Lamis, D. A., Cardamone, G., Giallonardo, V., Fiorillo, A., Girardi, P., & Pompili, M. (2018). Suicide Risk among Immigrants and Ethnic Minorities: A Literature Overview. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15(7) 1438. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071438>

Grosselli, I., Herzog, K., Aseltine, R. H., Balazs, J., Carli, V., Ciffone, J., De Leo, D., van der Feltz-Cornelis, C., Hawton, K., Hegerl, U., Kölves, K., Kutcher, S., Mehlum, L., Niederkrotenthaler, T., Rezaeian, M., Renaud, J., Schneider, B., Lewitzka, U., Hoyer, J., & Knappe, S. (2021). Dos and Don'ts in Designing School-Based Awareness Programs for Suicide Prevention: Results of a Three-Stage Delphi Survey. *Crisis (2021)*, 0. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000783>

Helse Norge. (2021). Helsestasjon for ungdom (HFU). Henta 21.april 2022 frå <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/helsestasjon-for-ungdom/>

Helsedirektoratet. (2011). ETTER SELVMORDET – Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord. [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ivaretagelse-av-etterlatte-ved-selvord/Etter%20selvmordet%20%E2%80%93%20Veileder%20om%20ivaretagelse%20av%20etterlatte%20ved%20selvmord.pdf/\\_attachment/inline/19d2ef7f-fd51-4f9b-83eb-a02d3b691a50:0ed69c301405f473659691591d3aa7cd2d3f0ab6/Etter%20selvmordet%20%E2%80%93%20Veileder%20om%20ivaretagelse%20av%20etterlatte%20ved%20selvmord.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ivaretagelse-av-etterlatte-ved-selvord/Etter%20selvmordet%20%E2%80%93%20Veileder%20om%20ivaretagelse%20av%20etterlatte%20ved%20selvmord.pdf/_attachment/inline/19d2ef7f-fd51-4f9b-83eb-a02d3b691a50:0ed69c301405f473659691591d3aa7cd2d3f0ab6/Etter%20selvmordet%20%E2%80%93%20Veileder%20om%20ivaretagelse%20av%20etterlatte%20ved%20selvmord.pdf)

Helsedirektoratet. (2016a). Hva er en frisklivssentral. Henta frå: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/frisklivssentraler/hva-er-en-frisklivssentral>

Helsedirektoratet (2016b). Mestring, samhörighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer. Oslo: Helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/produkter?tema=nasjonal\\_veileder](https://www.helsedirektoratet.no/produkter?tema=nasjonal_veileder)

Helsedirektoratet. (2017a). Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging>

Helsedirektoratet. (2017b). Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 15. mars 2022, lest 21. april 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

Helsedirektoratet. (2021). Nasjonal veileder: Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 8. mars 2022, lest 28.juni 2022). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>

Helse og omsorgstenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstenester (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL\\_3#%C2%A73-1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3#%C2%A73-1)

Hovland, A., & Nordhus, I. H. (2017). Behandling av psykiske lidelser hos eldre. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(1) 92-99. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2017/01/behandling-av-psykiske-lidelser-hos-eldre>

Innerdal, C. (2019). Lovendring i psykisk helsevernloven. *NHI*. Henta frå: <https://nhi.no/rettigheter-og-helsetjeneste/helsetjenesten/lovendring-i-psykisk-helsevernloven-fra-1-september/?page=3>

Kjølseth, I., Ekeberg, Ø., & Steihaug, S. (2010). Why suicide? Elderly people who committed suicide and their experience of life in the period before their death. *International Psychogeriatrics (2010)*, 22:2, 209–218. Henta frå: [https://www.researchgate.net/publication/26805660\\_Why\\_suicide\\_Elderly\\_people\\_who\\_committe\\_d\\_suicide\\_and\\_their\\_experience\\_of\\_life\\_in\\_the\\_period\\_before\\_their\\_death](https://www.researchgate.net/publication/26805660_Why_suicide_Elderly_people_who_committe_d_suicide_and_their_experience_of_life_in_the_period_before_their_death)

- Kunnskapsdepartementet. (2017). Rammeplan for barnehagen: Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. Udir.  
<https://www.udir.no/globalassets/filer/barnehage/rammeplan/rammeplan-for-barnehagen-bokmal2017.pdf>
- Kunnskapsdepartementet (2019). Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020 – grunnskolen
- Lassemo, E., Melby, L. (2020). *Rapport: Helseesykepleiere i helsestasjons- og Skolehelsetjenesten. Status, utvikling og behov.* (SINTEF Rapport 2020:01346) SINTEF Digital Helsetjenesteforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2731101>
- Ledang, K. (u.å) Selvmord blant eldre er et problem vi snakker lite om. *Statsforvaltaren*. Henta frå:  
<https://www.statsforvalteren.no/contentassets/07dfa8199d094092a0ef65ff1dbf4279/selv-mord-blant-eldre.pdf>
- Moseng, B. U. (2007). Selvmordsatferd blant sammekjønnseksuelle kvinner og menn: Funn fra nyere representative studier. *Suicidologi*, 12(1), 3–8
- MOT (2022a). Robust ungdom 12-16. <https://www.mot.no/mot-programmene/robust-ungdom-12-16/>
- MOT (2022b). Skolen som samfunnsbygger. <https://www.mot.no/samfunnsbygger/>
- NAPHA. (2010, 10.mai). *Arbeid og psykisk helse*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. <https://napha.no/content/13889/arbeid-og-psykisk-helse>
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging (2021). *Mannsdagen 2021*. <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/aktuelt/aktuelle-saker/2021/mannsdagen-2021.html>
- Norsk psykologforening (2015). *Hva er traumer og traumebehandling?* Henta frå:  
<https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/hva-er-traumer-og-traumebehandling>
- NSSF. (2020). Fakta om selvskading. Henta frå:  
[https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/selvskading/nssf\\_hva-er-selvskading.pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/selvskading/nssf_hva-er-selvskading.pdf)
- NSSF. (2021). Fakta om selvmord. Henta frå:  
[https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/nssf\\_fakta-om-selv-mord\\_nov-2020.pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kunnskapsressurser/fakta-selv-mord-selvskading/nssf_fakta-om-selv-mord_nov-2020.pdf)
- Normann, A., & Malterud, K. (2013). *Seksuell orientering og levekår*. Bergen: Uni Helse
- Næss, O. E., Mehlum, L., & Qin, P. (2021). Marital status and suicide risk: Temporal effect of marital breakdown and contextual difference by socioeconomic status. *SSM - Population Health*, 2021(15) 2352-8273. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100853>
- Ohm, E., Madsen, C., Alver, K. (2014). Skader og ulykker i Norge. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/skader-og-ulykker-i-norge/>
- Pileberg, S.(2020, 21. desember). Når ord kan drepe eller redde. *Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging*.



<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/aktuelt/aktuelle-saker/2020/nar-ord-kan-drepe-eller-redde.html>

Prigerson, H.G., Horowitz, M.J., Jacobs, S.C., Parkes, C.M., Aslan, M., Goodkin, K., Maciejewski, P.K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLOS Medicine*, 6, e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>

Puzo, Q., Mehlum, L., & Qin, P. (2019). Insights into rates, risks and characteristics of suicide by immigration background in Norway. *Suicidologi* 1(24) 4-16. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.7027>

Regjeringen. (2020). Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025 – Ingen å miste <https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selv-mord-2020-2025.pdf>

Robinson, J., Hill, N., Thorn, P., Teh, Z., Battersby, R., & Reavley, N. (2018). *#chatsafe: En ung persons veiledning for å kommunisere trygt om selvmord på nettet*. Melbourne: Orygen, The National Centre of Excellence in Youth Mental Health. <https://www.orygen.org.au/chatsafe/Resources/International-guidelines/Norway-%E2%80%93-Norwegian>

RVTS (2020) En hjelp for kommuner til utarbeiding av: Kommunal handlingsplan om selvmord og selvska-ding. <https://kommunalhandlingsplan-mal-selv-mord.no/>

RVTS Vest. (2021). Alderdom med trygghet. <https://rvtsvest.no/alderdom-med-trygghet/>

Saman. (2019). Tenesteavtale 3 og 5 rusmedisin og psykiatri. Henta frå: <https://saman.no/samarbeidsavtaler/tenesteavtaler/tenesteavtale-3-og-5-rusmedisin-og-psykiatri>

Samnanger frivilligsentral. (2022). Henta frå: <https://samnanger.frivilligsentral.no/>

Samnanger kommune. (2020). Rutinar for tilpassa opplæring og spesialundervisning. <https://www.samnanger.kommune.no/siteassets/innhald/skule-og-utdanning/tilpassa-opplaring-og-spesialundervisning/blatt-hefte-rutiner-versjon-okt-2021.pdf>

Samnanger kommune (2021a). Barnehage: barnehagemiljø. Henta 1. april 2022 frå <https://www.samnanger.kommune.no/innhald/barnehage/barnehagemiljo/>

Samnanger kommune (2021b). Rutinar spesialpedagogisk hjelp. Henta 20. april frå <https://www.samnanger.kommune.no/siteassets/innhald/skule-og-utdanning/tilpassa-opplaring-og-spesialundervisning/raudt-hefte-rutiner-spes.ped.hjelp-versjon-okt-2021.pdf>

Simon, N.M. (2013). Treating complicated grief. *JAMA*, 310, 416-423. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.8614>

Sivertsen, B. (2021). Studentenes Helse- og Trivselsundersøkelse (SHoT). *Folkehelseinstituttet, Avdeling for helsefremmende arbeid*. <https://sioshotstorage.blob.core.windows.net/shot2018/SHOT2021.pdf>

Strøm, M. S., Raknes, G., Stene-Larsen, K. (2021). *Selv-mord i dødsårsaksstatistikken*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/selv-mord-i-dodsarsaksstatistikken/>

Tørmoen, A. J., Myhre, M., Walby, F. A., Grøholt, B., & Rossow, I. (2020). Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. *European journal of public health*, 30(4),

688-692. <https://www.researchgate.net/publication/339738839> *Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents*

Ungdata. (2021). Samnanger kommune - Resultat frå Ungdata-undersøkinga i Samnanger kommune 2021 Ungdomstrinnet. Henta frå: [https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Vestland\\_Samnanger\\_2021\\_Ungdomsskule\\_Kommune.pdf](https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Vestland_Samnanger_2021_Ungdomsskule_Kommune.pdf)

Ungsinn (2020). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket. Psykologisk førstehjelp (2. utg.). *Tidskrift for virksomme tiltak for barn og unge* 1(1).  
[https://ungsinn.no/post\\_tiltak\\_arkiv/psykologisk-forstehjelp-2-utg/](https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/psykologisk-forstehjelp-2-utg/)

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. Henta frå: [https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kartleggingssystemet/dokumenter/rapporter/aarsrapport2018\\_interaktiv\\_web.pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kartleggingssystemet/dokumenter/rapporter/aarsrapport2018_interaktiv_web.pdf)

Walby, F. A., Myhre, M. Ø., & Kildahl, A. T. (2018). 1910 døde pasientar: Selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2008 til 2015 – en nasjonal registerstudie. *Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging. Universitetet i Oslo.*  
[https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kartleggingssystemet/dokumenter/rapporter/nssf\\_kartleggingssystemet\\_rapport\\_web\\_korrigert\\_p.pdf](https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kartleggingssystemet/dokumenter/rapporter/nssf_kartleggingssystemet_rapport_web_korrigert_p.pdf)

Øverland, S. (2006.) *Selvskadning – En praktisk tilnærming*. Bergen: Fagbokforlaget.