

Saksnummer	Utvalg/komite	Dato
143/2015	Fylkesrådet	13.05.2015
087/2015	Fylkestinget	08.06.2015

Nullvisjon selvmord - handlingsplan Nordland 2015 - 2018

FT-sak 087-2015

Sammendrag

Fylkestinget vedtok i april 2014 å arbeide for en nullvisjon for selvmord i Nordland fylke.

Fylkestinget ble videre i februarmøtet 2015 gitt en orientering om status for arbeidet med å følge opp vedtatt nullvisjon.

Mennesker som har selvmordstanker behøver beskyttelse og hjelp. Det er et samfunnsansvar å legge til rette for å utruste hjelpere til å fange opp utsatte enkeltmennesker. Å skape omgivelser som forebygger årsakene til selvmord, er et stort og omfattende oppdrag som krever langsiktig jobbing og sektorovergripende innsats.

I denne saken presenteres mulige strategier og tiltak som vil kunne følge opp fylkestingets vedtak. Fylkesrådet tilrår at vedlagte tiltaksrettede handlingsplan vedtas som grunnlag for det videre arbeid med nullvisjonen for selvmord.

Bakgrunn

Selvmord er en av verdens fremste dødsårsaker, spesielt blant unge mennesker. Hvert år dør noe under en million mennesker som følge av selvmord på verdensbasis. Hvert år dør 500 – 550 mennesker av selvmord i Norge, og 70% av disse er menn. Det er vanlig å regne med et mørketall på opptil 25%, slik at det virkelige tallet er høyere.

Tallene for selvmord er stabile og ikke nedadgående. Dette er verd refleksjon i et samfunn hvor andre typer uforutsette dødsfall går ned.

For siste fem-årsperiode er det rapportert 11,7 selvmord per 100 000 innbyggere i Norge per år mens tilsvarende tall for Nordland er 12,2. Av fylkene topper Vestfold og Telemark statistikken med ca. 16 mens Sogn og Fjordane ligger nederst med ca. 7.

Nordland ligger også nært oppunder landsgjennomsnittet i perioden fra 1989 fram til 2015. I perioden 2009-2014 er det registrert 138 selvmord i Nordland, 75 i Troms og 49 i Finnmark.

Det er statistisk sett flere mennesker fra rurale enn urbane strøk i Norge som begår selvmord (kilde Folkehelseinstituttet). Selvmord er et stort samfunnsproblem som skaper enorme negative ringvirkninger. Det er bekymringsfullt at mange unge i dag opplever å være ensomme, opplever utestenging gjennom mobbing og at de har hatt selvmordstanker (Ungdataundersøkelsen 2013). De fleste som prøver å ta sitt eget liv ønsker å komme bort fra en uutholdelig livssituasjon og ønsker ikke nødvendigvis å dø.

Risikofaktorer

Det er en rekke kjente risikofaktorer knyttet til selvmord så som psykiske lidelser inkludert ruslidelser, kriser og relasjonsproblemer, ensomhet, sosial isolasjon og arbeidsledighet. Selvmordsatferd finner sted i alle samfunnslag, og må sees i lys av både individ, samfunn og livshendelser. Nyere studier har vist at selvmord også forekommer uten at det med rimelighet kan knyttes til en psykisk lidelse. Opptil 40% av alle som begår selvmord har aldri vært i kontakt med helsevesenet i forkant.

Det er økt risiko for selvmord og selvskading i definerte grupper: eldre menn, ungdom i risikogrupper, innvandrere og asylsøkere, lesbiske, homofile og bifile, pasienter i døgnbehandling, nyutskrevne pasienter fra døgnbehandling og innsatte i fengsler.

Det er tre ganger flere menn enn kvinner som tar sitt eget liv selv om kvinner statistisk sett har flere selvmordsforsøk bak seg og selvskader seg oftere.

Nasjonal handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017

Helsedirektoratets handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017 gir en samlet framstilling av nasjonale mål og tiltak for å forebygge selvmord og selvskading, og skal tjene som et hjelpemiddel for å gjennomføre og videreutvikle innsatsen på området i årene framover. Planen berører flere sektors ansvarsområder og har et særlig fokus på tidlig innsats og forebygging på arenaer hvor barn, unge, voksne og eldre lever sine liv.

Planen har som hovedmål å redusere selvmordsratene og forekomsten av selvskading i Norge, og er delt inn i fem målområder:

Delmål 1: God psykisk helse og mestring i befolkningen

Delmål 2: Redusert forekomst av selvmord og selvskading i risikogrupper

Delmål 3: God oppfølging og ivaretagelse av etterlatte, pårørende og andre berørte

Delmål 4: Et kunnskapsbasert tjenesteapparat

Delmål 5: Kunnskapsbaserte strategier og tiltak

Nordland fylkeskommunes utkast til handlingsplan for nullvisjon for selvmord tar utgangspunkt i de delmål ovennevnte plan har trukket opp.

Eldre og selvmord

Høy forekomst av selvmord er observert blant eldre i Skandinavia og de fleste rike land over hele verden. En årsak til dette kan være en holdning i samfunnet om at det er "normalt" å ha selvmordstanker i alderdommen.

Eldre som har overlevd selvmordsforsøk forteller om dyp fortvilelse, å føle seg usynlig eller frakoblet fra andre, og om kampen for å beholde kontrollen over eget liv.

Suicidal adferd hos eldre skiller seg fra det vi ser hos yngre og middelaldrende. Eldre er mindre tilbøyelige til å snakke om sine selvmordstanker, og selv hvis de gjør det, er det mindre sannsynlig at noen griper inn. Eldre kan føle seg som en byrde for familie og samfunn. Sosiale faktorer og selvmord blant eldre er løftet fram som et område der det trengs mer forskning. Det er også behov for å forstå mer om hva det betyr når en eldre person ønsker å dø. Det må skilles mellom tanker som er en del av en normal aldringsprosess, og tanker som er relatert til depresjon, angst og andre former for mentale helseproblemer.

Eldre bør inkluderes i selvmordsstudier. Vi trenger et mangfold av studier i forskjellige settinger over hele verden, for å vite hva som fungerer, for hvem og hvor.

Dette vil bidra til å redusere lidelsen og bringe livslysten tilbake hos personer som har mistet den i livets høst.

Trafikk og selvmord

Tre ganger så mange dør årlig av selvmord sammenlignet med trafikkdrepte.

Folkehelse rapporten 2014 antyder at opptil 10% av alle trafikkdødsfall i realiteten kan være selvmord. Mens raten for selvmord i Norge har holdt seg stabil over flere tiår, har man gjennom trafiksikkerhetstiltak klart å redusere antall døde i trafikken fra om lag 700 på det meste til rundt 150 de senere år. De to enkeltfaktorene som har bidratt til det er økt utbredelse av ulike typer sikkerhetsutstyr i biler, og en tendens til lavere fart. (*TØI rapport 1299/2014*).

Problemstilling/utfordring

Avdekking av selvmordsrisiko er i utgangspunktet en av de mest krevende oppgaver helsetjenesten stilles overfor. Selvmordstanker er ikke uvanlig, mens selvmord og selvmordsforsøk forekommer sjeldnere. Det er vanskelig å forutsi hvilke av de mange som har selvmordstanker som vil komme til å utføre selvmordshandlinger. Det forutsetter at helsepersonell og andre som er i kontakt med personer med økt risiko for selvmord, har kunnskap om avdekking av selvmordsrisiko. Det er også viktig at forebyggende tiltak rettes mot utsatte grupper og at ansatte som jobber med barn og unge har kunnskap om de ulike risikofaktorene.

De overordnede målene for folkehelsepolitikken i Norge er: **«flere leveår med god helse i befolkningen som helhet»**. Folkehelseloven skal bidra til samfunnsutvikling som fremmer befolkningens helse og samfunnets bærekraftige utvikling. Loven stiller krav til en samfunnsrettet folkehelsepolitikk og utfordrer alle samfunnssektorer til å ta et selvstendig ansvar og et ansvar for samarbeid for bedre folkehelse. Ny folkehelsemelding «Mestring og muligheter» sidestiller psykisk og fysisk helse i folkehelsearbeidet. Helseminister Bent Høie sier: *«Folkehelsearbeid handler både om å redusere risiko for sykdom og om å fremme livskvalitet og trivsel, for eksempel gjennom deltakelse i sosialt fellesskap som gir tilhørighet og opplevelse av mestring»*. Samhandlingsreformen stiller krav til smidighet og samhandling mellom ulike nivå, noe som vil være særs viktig i arbeidet med Nullvisjon for selvmord i

Nordland.

Forebygging av selvmord har vært og er fortsatt i stor grad et helseanliggende i Norge. I Sverige har en til sammenligning anerkjent dette som en samfunnsutfordring som angår langt flere enn helsevesenet.

Det at selvmordsratene ikke går ned slik som ratene for andre typer for tidlige dødsfall, f. eks. antall trafikkdrepte, tyder på at arbeidet med forebygging går for sakte og trenger økt, systematisert og samlet innsats på mange nivåer. Dersom vi skal ta et varig krafttak for nullvisjon selvmord i Nordland, må vi håndtere dette på samme måte som vi håndterer ulykker, og forebygging må skje der hvor folk lever sine liv, i tillegg til gjennom helsetjenesten.

I folkehelsearbeidet generelt sett vet vi at tiltak rettet mot hele befolkningen *kombinert* med tiltak for grupper som er i risiko, har best effekt. Det har vist seg at risikogrupper profiterer best på en vekselvirkning av universelle og selektive tiltak. Dette betyr at det også i arbeidet med å redusere antall selvmord må arbeides etter begge disse hovedstrategier.

Vurderinger

Selvmord er et komplisert og sårbart tema som vi ikke kan vedta oss bort i fra. Vi kan ikke vedta trivsel og friskhet. Vedtaket om nullvisjon må nå følges opp av målrettet og langsiktig handling, en handling muliggjort gjennom tilstrekkelige faglige og økonomiske ressurser. Vi må stimulere til økt trivsel og delaktighet, sunn livsstil og økt kunnskap i befolkningen om hva som fremmer så vel fysisk som psykisk helse. Vi må videre tilrettelegge for gode tjenester og støttefunksjoner, attraktive møteplasser mellom mennesker og økt kunnskap om risikotegn til selvmord og selvskading.

Innsatsen må være tverrsektoriell og helhetlig. Hovedfokuset for fylkeskommunen må rettes mot fylkeskommunens egne ansvarsområder og forankres i tilhørende planer og budsjett. Fylkeskommunen som stor arbeidsgiver og IA-bedrift må også tas tak i. Dermed må fylkeskommunen være pådriver og lagspiller med kommuner, andre offentlige myndigheter og frivillig og privat sektor i arbeidet med å gjøre nullvisjon for selvmord til en levende og ambisiøs handlingsplan. Ved å vedta en nullvisjon for selvmord har Nordland fylkeskommune valgt å sikte høyt. Handlingsplanen bør gjenspeile dette.

Gode tiltak som fylkeskommunen allerede har satt i gang og arbeider målrettet med må videreføres. I dette inngår samarbeidsavtaler med kommunene om folkehelsearbeidet og innsats rettet mot helsefremmende barnehager, - grunnskoler og - videregående skoler. Nettverk for psykisk helse og trivsel i Nordland og Ekspertgruppe UNG er etablert og er i startfasen av sitt arbeid. Prosjektstilling for mobbeombud, og en fast 50% - stilling med arbeidsområde psykisk helse, rus og tobakk er etablert. Mange videregående skoler i Nordland bruker anerkjente programmer i sitt arbeid for å fremme god psykisk helse og trivsel, og herunder forebygge selvmord. En nettressurs i for psykisk helse og trivsel i videregående skole er under utvikling og en prototype skal være klar i juni.

Helseinformasjonstjenesten Klara Klok har ungdom og unge voksne i aldersgruppen 10 - 25 år som hovedmålgruppe. Hensikten med tjenesten er å gi god informasjon og veiledning om

temaene kropp og helse, følelser, rus og seksualitet, og regnes som et supplement til helsetjenesten for øvrig. Klara Klok finansieres av Helsedirektoratet og Nordland fylkeskommune, med driftsansvar tillagt Ung i Nordland. Nordland fylkeskommune vil arbeide for å sikre og videreutvikle tjenesten for fremtiden.

I nasjonal handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014 – 2017 fremheves spesielt to samarbeidsparter som vi i det videre arbeidet vil vektlegge: LEVE og VIVAT.

LEVE er Landsforeningen for etterlatte ved selvmord og ble etablert i 1999. LEVE er en frivillig organisasjon som har som formål å sikre omsorg og støtte til etterlatte ved selvmord. LEVE er landsdekkende med fylkeslag i alle fylker. LEVE sine frivillige arbeider med å følge opp etterlatte, en av de definerte risikogrupperne som selvmord. LEVE Nordland har også engasjert seg i annet forebyggende arbeid, blant annet gjennom deltakelse i skoleprogrammet VIP (Veiledning og Informasjon om Psykisk helse hos ungdom).

VIVAT selvmordsforebygging er et samarbeid mellom Universitetssykehuset Nord-Norge og landets regionale ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). VIVAT samarbeider med landets nasjonale selvmordsforebyggende miljøer og med tilsvarende organisasjoner i flere land, samt med [LivingWorks Education](#) i Canada som har utviklet kursene. Nordland fylkeskommune ønsker å bidra til å gjøre tilbudet kjent og til at flere fagpersoner og ansatte som er i kontakt med mennesker i risikogrupper for selvmord tar kurset.

Nordland fylkeskommune anerkjenner det viktige arbeidet som LEVE og VIVAT utfører, og ønsker å støtte opp om og finne nye samarbeidsformer med organisasjonen, omtalt i forslag til tiltaksplan.

Det er behov for økt kunnskap om psykisk helse generelt, om sammenhenger mellom fysisk og psykisk helse og om selvmordsatferd spesielt i befolkningen og på steder der mennesker møtes. Arbeidsplassen, nærmiljøet, familien og idrettslaget er eksempler på slike arenaer. Fem om dagen for frukt og grønt har vært en vellykket kampanje som vi kan lære av. Nå trenger vi også fem om dagen for psykisk helse. Ungdommens fylkesting i Nordland har tatt utfordringen og utarbeidet en plakat med fem gode råd for å styrke psykisk helse. Kunnskap om hva som bidrar til god psykisk helse finnes og må gjøres tilgjengelig for befolkningen på lik linje med kostholdsråd og trafikksikkerhetsregler. Faktorer som det å være i aktivitet, bry seg om andre, lære, gi av seg selv og å ha mennesker som bryr seg i nettverket sitt er bra for både psykisk og fysisk helse.

Strategier og tiltak som foreslås i fylkeskommunes handlingsplan kategoriseres i samsvar med de beskrevne delmål i Nasjonal handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading for 2014-2017. Det legges i særlig grad vekt på delmål 1 – God psykisk helse og mestring i befolkningen - da dette området i størst grad gjenspeiler og berører fylkeskommunens ansvar.

Konsekvenser

Økonomiske konsekvenser må innarbeides i budsjett og tas inn i økonomiplanarbeidet.

Fylkesrådets innstilling til vedtak

1. Fylkestinget i Nordland vedtar «Nullvisjon selvmord – Handlingsplan 2015 - 2020».
2. Fylkestinget i Nordland ser på selvmord som dypt alvorlig og først og fremst tragisk for den nærmeste familie og venner som berøres. I tillegg er omfanget av selvmord en stor utfordring for lokalsamfunnene og for samfunnet som helhet. Arbeidet med å redusere omfanget handler om å lære så mange som mulig å avdekke selvmordsrisiko. På overordnet nivå handler det om å etablere langsiktig og handlingsrettet samarbeid med flere ulike organisasjoner og offentlige instanser for å forebygge årsakene til selvmord. Basert på fylkestingets tidligere vedtak om nullvisjon for selvmord i Nordland, vil fylkeskommunen ta nødvendige initiativ for å skolere nøkkelpersoner/hjelpere til å avdekke selvmordsrisiko og etablere samarbeid med mål om å styrke den psykiske helsen i befolkningen.
3. Fylkeskommunen vil følge opp nullvisjonen gjennom målrettet og økt innsats innenfor egne ansvarsområder.
4. Arbeid med psykisk helsevern i videregående skole må økes gjennom styrking av den sosialpedagogiske rådgivningstjenesten og skolehelsetjenesten. Erfaringer fra tiltak som har gitt gode resultat, må spres og følges opp på alle videregående skoler.
5. Fylkestinget ber om at medvirkning, inkludering, trivsel og et godt psykososialt miljø gis høy prioritet i utviklingen av helsefremmende barnehager, grunnskoler og videregående skoler.
6. Fylkestinget mener det må legges opp til en generell kompetanseheving hos ansatte i barnehager og skoler, hos arbeidsgivere og innen eldreomsorgen gjennom selvmordsforebyggende kurs, slik som «Førstehjelp mot selvmordsfare» i regi av Helsedirektoratet (VIVAT).
7. Fylkestinget anmoder om at andre myndigheter og aktører deltar i det nødvendige samarbeid om nullvisjon, både gjennom det etablerte nettverk for psykisk helse og trivsel i Nordland, gjennom Folkehelsealliansen Nordland, gjennom folkehelsesamarbeidet med kommunene og gjennom andre samarbeidsfora.
8. Sikre god oppfølging og ivaretagelse av etterlatte, pårørende og andre berørte gjennom tiltak i samarbeidsavtale med «LEVE Nordland».
9. Fylkestinget ber om å få seg forelagt en årlig gjennomgang av status og framdrift i arbeidet med handlingsplanen.
10. Fylkestinget henstiller til staten om å øke bevilgningene til fylkene og kommunene med formål om styrket veiledningstjeneste og helsesøstertjeneste i skolen.

Bodø den 13.05.2015

Tomas Norvoll

fylkesrådsleder

sign

Ingelin Noresjø

fylkesråd for kultur, miljø og

folkehelse

sign

13.05.2015 Fylkesrådet

FRÅD-143/2015

Vedtak

Fylkesrådets innstilling enstemmig vedtatt

08.06.2015 Fylkestinget

Kultur og miljøkomiteens innstilling ble lagt fram av saksordfører Frank Karlsen, Ap

1. Fylkestinget i Nordland vedtar «Nullvisjon selvmord – Handlingsplan 2015 - 2020».
2. Fylkestinget i Nordland ser på selvmord som dypt alvorlig og tragisk for de som blir berørt. I tillegg er omfanget av selvmord en stor utfordring for lokalsamfunnene og for samfunnet som helhet. Arbeidet med å redusere omfanget handler om å lære så mange som mulig å avdekke selvmordsrisiko. På overordnet nivå handler det om å etablere langsiktig og handlingsrettet samarbeid med flere ulike organisasjoner og offentlige instanser for å forebygge årsakene til selvmord. Basert på fylkestingets tidligere vedtak om nullvisjon for selvmord i Nordland, vil fylkeskommunen ta nødvendige initiativ for å skolere nøkkelpersoner/hjelpere til å avdekke selvmordsrisiko og etablere samarbeid med mål om å styrke den psykiske helsen i befolkningen.
3. Fylkeskommunen vil følge opp nullvisjonen gjennom målrettet og økt innsats innenfor egne ansvarsområder.
4. Arbeid med psykisk helsevern i videregående skole må økes gjennom styrking av den sosialpedagogiske rådgivningstjenesten og skolehelsetjenesten. Erfaringer fra tiltak som har gitt gode resultat, må spres og følges opp på alle videregående skoler.
5. Fylkestinget ber om at medvirkning, inkludering, trivsel og et godt psykososialt miljø gis høy prioritet i utviklingen av helsefremmende barnehager, grunnskoler og videregående skoler.
6. Fylkestinget mener det må legges opp til en generell kompetanseheving hos ansatte i barnehager og skoler, hos arbeidsgivere og innen eldreomsorgen gjennom selvmordsforebyggende kurs, slik som «Førstehjelp mot selvmordsfare» i regi av Helsedirektoratet (VIVAT).
7. Fylkestinget anmoder om at andre myndigheter og aktører deltar i det nødvendige samarbeid om nullvisjon, både gjennom det etablerte nettverk for psykisk helse og trivsel i Nordland, gjennom Folkehelsealliansen Nordland, gjennom folkehelsesamarbeidet med kommunene og gjennom andre samarbeidsfora.
8. Sikre god oppfølging og ivaretagelse av etterlatte, pårørende og andre berørte gjennom tiltak i samarbeidsavtale med «LEVE Nordland».

9. Fylkestinget ber om å få seg forelagt en årlig gjennomgang av status og framdrift i arbeidet med handlingsplanen.
10. Fylkestinget henstiller til staten om å øke bevilgningene til fylkene og kommunene med formål om styrket veiledningstjeneste og helsesøstertjeneste i skolen.

Votering

Komiteinstillingen enstemmig vedtatt med 52 stemmer (1H representant hadde permisjon under voteringen).

FT-087/2015

Vedtak

1. Fylkestinget i Nordland vedtar «Nullvisjon selvmord – Handlingsplan 2015 - 2020».
2. Fylkestinget i Nordland ser på selvmord som dypt alvorlig og tragisk for de som blir berørt. I tillegg er omfanget av selvmord en stor utfordring for lokalsamfunnene og for samfunnet som helhet. Arbeidet med å redusere omfanget handler om å lære så mange som mulig å avdekke selvmordsrisiko. På overordnet nivå handler det om å etablere langsiktig og handlingsrettet samarbeid med flere ulike organisasjoner og offentlige instanser for å forebygge årsakene til selvmord. Basert på fylkestingets tidligere vedtak om nullvisjon for selvmord i Nordland, vil fylkeskommunen ta nødvendige initiativ for å skolere nøkkelpersoner/hjelpere til å avdekke selvmordsrisiko og etablere samarbeid med mål om å styrke den psykiske helsen i befolkningen.
3. Fylkeskommunen vil følge opp nullvisjonen gjennom målrettet og økt innsats innenfor egne ansvarsområder.
4. Arbeid med psykisk helsevern i videregående skole må økes gjennom styrking av den sosialpedagogiske rådgivningstjenesten og skolehelsetjenesten. Erfaringer fra tiltak som har gitt gode resultat, må spres og følges opp på alle videregående skoler.
5. Fylkestinget ber om at medvirkning, inkludering, trivsel og et godt psykososialt miljø gis høy prioritet i utviklingen av helsefremmende barnehager, grunnskoler og videregående skoler.
6. Fylkestinget mener det må legges opp til en generell kompetanseheving hos ansatte i barnehager og skoler, hos arbeidsgivere og innen eldreomsorgen gjennom selvmordsforebyggende kurs, slik som «Førstehjelp mot selvmordsfare» i regi av Helsedirektoratet (VIVAT).
7. Fylkestinget anmoder om at andre myndigheter og aktører deltar i det nødvendige samarbeid om nullvisjon, både gjennom det etablerte nettverk for psykisk helse og trivsel i Nordland, gjennom Folkehelsealliansen Nordland, gjennom folkehelsesamarbeidet med kommunene og gjennom andre samarbeidsfora.
8. Sikre god oppfølging og ivaretagelse av etterlatte, pårørende og andre berørte gjennom tiltak i samarbeidsavtale med «LEVE Nordland».
9. Fylkestinget ber om å få seg forelagt en årlig gjennomgang av status og framdrift i arbeidet med handlingsplanen.
10. Fylkestinget henstiller til staten om å øke bevilgningene til fylkene og kommunene

med formål om styrket veiledningstjeneste og helsesøstertjeneste i skolen.

Vedlegg

Tittel	DokID
Handlingsplan Nullvisjon for selvmord 2015-2020	555997
FT-sak 087-2015 Eldrerådets innstilling	563295
FT-sak 087-15 innstilling fra komite for kultur og miljø	564338