



Forebygging av selvmord og selvskading hos barn og unge

Handlingsplan 2025 - 2029

Kommunestyresak 20/2025. Vedtatt 20.03.25.



**Sola
kommune**

Innhold

1. Innledning	3
2. Selvmord hos barn og unge	4
2.1. Forekomst	4
2.2. Årsaker og risikofaktorer	4
2.3. Beskyttende faktorer	5
3. Selvmordsforebyggende arbeid	6
3.1. Universelle, helsefremmende tiltak	6
3.2. Informasjon og kommunikasjon	7
3.3. Tilgjengelige tilbud om psykisk helsehjelp	8
3.4. Tidlig identifisering	9
3.5. Tiltak ved risiko for selvmord	10
3.6. Oppfølging til pårørende	11
4. Oppfølging etter selvmord.....	12
4.1. Oppfølging til etterlatte	12
4.2. Oppfølging i lokalmiljøet	13
5. Ivaretagelse av ansatte	13
6. Tiltaksplan.....	14
7. Referanser	16

1. Innledning

I regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025 er det satt en nullvisjon for selvmord, og det er laget seks mål for å nå denne;

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

Denne handlingsplanen er avgrenset til hva vi skal gjøre lokalt i kommunen for å forebygge selvskading og selvmord blant barn og unge, og hvordan vi skal fange opp og hjelpe dem som sliter og har det tungt.

Tiltak og innsatser som virker helsefremmende og forebyggende for barn og unges psykiske helse generelt, vil også ha forebyggende effekt for selvskading og selvmord. Disse tiltakene er nærmere omtalt i Handlingsplan for psykisk helse barn og unge 2025-2029.

Planen er i hovedsak basert på informasjon og anbefalinger fra

- Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2022-2025
- Helsedirektoratets veiledende materiell for kommunenes forebygging av selvskading og selvmord
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF)
- Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)

Kommunen har opprettet en tverrsektoriell stabgruppe (OL-gruppen) som har et overordnet koordinerende ansvar for å følge opp at tiltakene i planer som omfatter flere tjenesteområder blir gjennomført; Strategi for oppvekstområdet 2023-2026, handlingsplan mot vold i nære relasjoner, Framtidsretta omsorg og livsmestring - Plan for omsorgssvikt og atferdsvanskar, Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2024-2029, Handlingsplan for psykisk helse barn og unge 2025-2029 og Handlingsplan for selvmordsforebygging barn og unge 2025-2029.

Ved alle skolene er det etablert tverrfaglige ressurslag, PÅ LAG, som skal støtte opp om arbeidet med skolemiljø saker og enkeltelever.

2. Selvmord hos barn og unge

2.1. Forekomst

Selvmord hos barn og unge berører oss sterkt. Den som dør i selvmord, har hatt det fryktelig tungt og vanskelig. For familien og andre nære er det en stor sorg og fortvilelse.

Selvmord er en av de vanligste dødsårsakene blant barn og unge og regnes som en folkehelseutfordring og et stort samfunnsproblem i Norge. I 2023 var det 37 unge i alderen 10-19 år som døde i selvmord. Av disse var 24 gutter og 13 jenter. Det er variasjoner både i kjønn og for aldersgrupper. Antallet er betydelig lavere for aldersgruppen 10-14 år enn for eldre ungdommer, og det forekom svært sjelden hos barn under 10 år.

Av alle barn og unge i aldersgruppen 10-19 år som døde i selvmord i perioden 2008-2018, hadde 23 % kontakt med Psykisk helsevern barn og unge.

I tillegg til dem som dør i selvmord, er det mange barn og unge som har det vanskelig og sliter med selvmordstanker, og noen har forsøkt å ta livet sitt. Selvmordsforsøk defineres som handlinger med hensikt å skade seg selv, der det fremkommer et ønske om å dø. Det anslås at det i Norge er 9 % som i løpet av livet har forsøkt å ta sitt liv, (Eckhoff et al, 2020). Selvmordsforsøk er hyppigere blant jenter enn blant gutter. Av rapporterte selvmordsforsøk er det dobbelt så mange jenter enn gutter. (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging).

Selvskading defineres som skade en person har påført seg med vilje, uten intensjon om å dø. Selvskading regnes som en risikofaktor for å utvikle selvmordsatferd. Det anslås at 18 % av ungdom mellom 12-18 år har skadet seg selv. Det er høyest forekomst hos jenter i tenårene.

2.2. Årsaker og risikofaktorer

Det er ulike årsaker til at unge utvikler selvmordsatferd; genetiske, sosiale og psykologiske.

Kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer er viktig både for å kunne forebygge, og for å avdekke barn og unge som er i risiko.

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) viser til individuelle risikofaktorer og risikofaktorer i miljøet.

Individuelle risikofaktorer:

- Psykiske lidelser (særlig depresjon, schizofreni og andre psykoselidelser, rusmisbrukslidelser og personlighetsforstyrrelser)
- Tidligere selvmordsforsøk eller selvskading
- Somatisk sykdom
- Sosioøkonomiske problemer
- Belastende livshendelser (f.eks. tapsopplevelser, vold, seksuelt misbruk eller andre traumer)
- Familiehistorie med selvmord eller selvmordsatferd
- Eksponering for flere ulike faktorer

Miljørisikofaktorer:

- Tilgang til selvmordsmiddel som ved bruk fører til høy dødsrisiko (f.eks. skytevåpen, husholdningsprodukter med høyt giftnivå, høye bygg og broer, legemidler som virker giftig ved overdosering)
- Eksponering for negative sosiale faktorer som f.eks. mobbing, arbeidsledighet og sosial isolasjon
- Dramatisk og sensasjonspreget rapportering om selvmord i massemedia, hvor det gis detaljert beskrivelse av selvmordsmetoder og tid og sted for konkrete tilfeller av selvmord

(Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, 2023)

En undersøkelse av ulike former for traumer viste at mobbing er den faktoren som anses å gi høyest risiko; *"Det som var spesielt bekymringsfullt var at barna som var utsatt for mobbing hadde et enda høyere nivå av negative tanker om seg selv og sin egen verdi, om andre, og om verden, enn de som fortalte om vold i familien"*. (Birkeland et al., 2022)

En analyse av elevundersøkelsen 2023/24 viser at alle former for mobbing øker, (Wendelborg, NTNU Samfunnsforskning, 2024). Det er 10 % som rapporterer at de opplever å bli mobbet, og 3,8 % oppgir at de har blitt mobbet digitalt.

2.3. Beskyttende faktorer

Noen faktorer gir beskyttelse mot å utvikle psykiske vansker og selvmordsatferd. Det kan være forhold hos den enkelte og forhold i miljøet. Forebyggende innsatser og tiltak skal bidra til å styrke beskyttende faktorer.

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

Enkelte beskyttelsesfaktorer, som sosial tilhørighet, betydningsfulle relasjoner og selvfølelse, kan variere i styrke gjennom livet.

3. Selvmordsforebyggende arbeid

Kommunene skal forebygge, avdekke, avverge og følge opp selvskading og selvmordsforsøk. Dette innebærer tiltak og innsats på flere nivåer; universelle tiltak, tiltak som retter seg mot dem som er i risiko, og oppfølging av barn og unge med selvmordsatferd.

3.1. Universelle, helsefremmende tiltak

Gode relasjoner til familie, venner, lærer og skolemiljø beskytter mot utvikling av selvmordstanker. Universelle innsatser og tiltak som fremmer sosial tilhørighet og god psykisk helse hos barn og unge virker forebyggende mot psykiske vansker, selvskading og selvmordsatferd.

Mye av det forebyggende arbeidet skjer også utenfor helsesektoren. Inkluderende barnehager, skoler, kultur- og fritidstilbud legger til rette for gode relasjoner, trivsel og mestring.

Vi skal

- videreføre satsingen på trygge og inkluderende barnehager og skoler
- tilby inkluderende kultur- og fritidstiltak med rom for utfoldelse, trivsel og mestring
- gi ansatte i tjenestene for barn og unge relasjonskompetanse og kunnskap om barn og unges følelsesuttrykk
- systematisk følge opp Tuning in to Kids og søke tilskuddsmidler til utvikling og utvidelse av satsingen
- jobbe for å forebygge mobbing og utenforskap, også mobbing og utenforskap som skjer digitalt - følges opp i ressurslagene på skolene

3.2. Informasjon og kommunikasjon

Åpenhet rundt selvskading og selvmord kan være forebyggende. Kunnskap kan bidra til at hjelp oppsøkes tidligere. Informasjon som retter seg mot barn og unge må være saklig og faktabasert, og den må være tilpasset deres aldersgruppe.

Skolen ser barna på daglig basis, og har kontakt med alle foresatte. Skolen er derfor en god arena for opplysningsarbeid i samarbeid med helsetjenesten. Utdanningsdirektoratet har på sine nettsider samlet digitale verktøy og ressurser for arbeid med selvmordsforebygging i skolen.

Barn og unge blir eksponert for informasjon og kommunikasjon om selvskading og selvmordsatferd på sosiale medier og ulike nettsteder. Noe av innholdet er ubalansert og ikke tilpasset aldersgruppen. Dette kan gi sterke inntrykk. For barn og unge som er sårbare kan det føre til forverring av deres situasjon. Det er derfor viktig å vise til trygg kommunikasjon på digitale plattformer.

Trygg digital oppvekst er ett av de tre hovedsatsingsområdene i oppvekst og kultur.

Vi skal

- informere barn, unge og foresatte om psykisk helse, selvskading og selvmord ved å
 - vise til informasjon og digitale verktøy fra kompetansesentre som NSSF og RVTS og interesseorganisasjoner som Mental Helse og LEVE
 - informere om trygg kommunikasjon på digitale plattformer
 - delta i nasjonale og regionale informasjonskampanjer for å bevisstgjøre barn, unge, foresatte og ansatte
 - vurdere behov for informasjon på flere språk
- følge med på hvilken informasjon barn og unge får på digitale plattformer og hvordan denne påvirker dem
- informere foresatte om barn og unges digitale hverdag
- informere om hvem i kommunen barn, unge og foresatte kan ta kontakt med når de har behov for å snakke med noen

Ressurser

- Selvskading og selvmordstematikk i sosiale medier - hvordan møte barn og unge, SoMe. Fagkompendium og nettressurser, RVTS 2023. [Selvskading og selvmordstematikk i sosiale medier.pdf \(selvskading-some.no\)](#)
- [#Chatsafe: En guide for kommunikasjon om selvmord blant ungdom på nett - RVTS Nord](#)
- Youth awareness of mental health (YAM). Undervisningsprogram i psykisk helse for ungdom [YAM - Mental Helse](#)
- [Forebygging av selvskading og selvmord | udir.no](#)
- [Selvskading og selvmord som tema i læreplanverket | udir.no](#)
- [Arbeid med å forebygge selvskading og selvmord - ressurser | udir.no](#)
- [Tverrfaglig samarbeid om forebygging av selvskading og selvmord | udir.no](#)

3.3. Tilgjengelige tilbud om psykisk helsehjelp

Barn og unge som sliter, og foresatte som er bekymret, skal vite hvem de kan snakke med og hvor de kan henvende seg. Det skal ikke være nødvendig å vite hvilken tjeneste som er rett instans. Helsesykepleier, eller annen ansatt som den unge har kontakt med, vil hjelpe videre dersom det er behov for et annet tilbud.

Tilbud om psykisk helsehjelp må være tilgjengelig når barn og unge har behov for hjelp. Helsetjenestene for barn og unge skal ha helsepersonell med kompetanse på psykisk helse, selvskading og selvmordsrisiko.

Mental Helse Ungdom er opptatt av at mange unge står for lenge i kø for å få psykisk helsehjelp, og at vanskene deres forverres i ventetiden. Organisasjonen tar også opp at det er mange som får avslag i psykisk helsevern, og at mange av dem som får avslag står uten tilbud om hjelp.

Mental Helse Ungdom jobber for at ventetiden må kortes ned og at alle som får avslag i psykisk helsevern må få et annet tilbud som kan gi dem den hjelpen de trenger.

Familiesenteret og Rask psykisk helsehjelp har inngått avtale med BUP Sola om at alle som får avslag på henvisning til BUP automatisk settes i kontakt med kommunens tjenester for psykisk helsehjelp til barn og unge.

I regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2022-2025 anbefales digi-helsestasjon som et tiltak for å øke tilgjengeligheten. I Sola er dette tatt i bruk.

Vi skal

- tilby lavterskeltiltak av god kvalitet og med kvalifisert personell
- gjøre lavterskeltilbudene våre kjent for barn, unge og foresatte
- informere om trygge nettsteder, hjelpetelefoner og hjelpechat
- fortsette samarbeidet for å sikre at alle som får avslag på henvisning til BUP får tilbud om psykisk helsehjelp i kommunen
- følge med på at ventetid og kapasitet i tjenestene er forsvarlig
- informere ansatte i barnehager, skoler, kultur- og fritidssektor og frivillige lag og foreninger om helsetilbudene i kommunen og hvordan de kan hjelpe barn og unge i kontakt med disse

3.4. Tidlig identifisering

Barn og unge som har behov for psykisk helsehjelp skal identifiseres så tidlig som mulig. De tjenestene som er i kontakt med barn og unge har de beste forutsetningene for å identifisere dem som viser tegn til at de sliter og har det vanskelig.

For å kunne avdekke tidlig, må ansatte i tjenestene for barn og unge ha kompetanse på risikofaktorer og hva som kan være tegn på psykiske vansker, selvskading og selvmordsatferd. Ansatte trenger også kompetanse på å snakke med barn og unge og kunne hjelpe dem i kontakt med rett instans når det er behov for det.

Barn og unge som kommer i kontakt med helsetjenestene opplyser ikke nødvendigvis om at det foreligger selvmordsfare. Ansatte i helsetjenestene skal ha kompetanse på å avdekke bakenforliggende årsaker.

Det er nødvendig å holde oversikt i egen kommune for å avdekke selvskading og selvmordsatferd i ungdomsmiljøer. Selvskading kan være sosialt overførbart, og en ser ofte en tendens til opphopning, f.eks. ved en skole. Det vil være forebyggende å kartlegge og snakke med andre skoler i området, andre tjenester i kommunen, og spesialisthelsetjenesten.

Vi skal

- sørge for at ansatte har kunnskap om risikofaktorer og tegn på selvskading og selvmordsatferd
- være oppmerksomme på, og ta tak i, situasjoner som kan føre til risiko for barn og unge, som mobbing og utestenging. Det vil ofte være behov for tverrfaglig oppfølging, og i skolene tas slike saker opp i PÅ LAG.
- etterspørre hvordan barn og unge har det digitalt når deres situasjon kartlegges
- styrke ansattes kompetanse på å snakke med barn og unge om det som er vanskelig
- gjøre verktøy og ressurser for samtaler med barn og unge lett tilgjengelig for ansatte, og virksomhetene skal sørge for at de er kjent for de ansatte, og legge til rette for at det øves på gjennomføring av samtaler
- følge med på eventuell smitteeffekt av selvskading og selvmordsatferd, og samarbeide på tvers av sektorer for å forebygge og avverge

Ressurser

- snakkemedbarn.no – Øv deg på samtaler med barn og unge
- [Samtale mellom lærer og elev i selvmordsfare - langversjon \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...)

3.5. Tiltak ved risiko for selvmord

Barn og unge i selvmordsrisiko skal ha tidlig og god hjelp. For å avverge selvmord har ansatte i kommunens tjenester plikt til å handle og kartlegge situasjonen med en gang når det er indikasjon for det. En kartleggende samtale kan ha forebyggende effekt. En kan spørre om den unge har tanker om å ta sitt liv. Samtalen bør foregå i trygge og ivaretakende omgivelser, og det er viktig å bruke et språk som den unge forstår.

Barn og unge i risiko skal følges tett opp. Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å utrede, behandle og følge opp personer ved risiko for selvmord og etter selvmordsforsøk (regjeringen.no). Personer som har vært innlagt etter selvmordsforsøk har forhøyet risiko for nye selvmordsforsøk, særlig det første året etter utskrivelse, og den første tiden spesielt.

Barn og unge som er i kontakt med spesialisthelsetjenesten har som regel også kommunale tilbud samtidig; som skole, helse og fritid. Tverretattlig samarbeid er nødvendig for å sikre god oppfølging.

Foreldrene er som regel den viktigste ressursen rundt barnet/ ungdommen, og kommunens tjenester skal søke å få involvere foresatte i samarbeid og oppfølging rundt den unge.

Etter helselovgivningen regnes pasienten eller brukeren som voksen fra 16 år, og skal i utgangspunktet samtykke til at det gis helseopplysninger til foreldre. Det er imidlertid gjort unntak for informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, jf. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-4, 4. ledd. Selvmordsfare er ifølge Helsedirektoratet et eksempel på når foresatte skal informeres.

Vi skal

- henvise til spesialisthelsetjenesten når det er den rette hjelpen
- samarbeide med spesialisthelsetjenesten for å sikre god og helhetlig oppfølging av barnet/ungdommen
- involvere foresatte i samarbeidet rundt barnet/ungdommen
- gi ansatte kunnskap om risikofaktorer og indikasjoner på at barn og unge er i selvmordsfare
- gjøre tilgjengelig for ansatte oversikt over hva en bør tenke gjennom før og unger en kartleggingssamtale
- gjøre tilgjengelig oversikt over kvalifisert personell som den ansatte kan rådføre seg med
- sørge for at det er ressurser og fleksibilitet til å gjennomføre samtaler

Ressurser

- Snakk om selvmord – nettressurs for helsepersonell og andre hjelpere som møter mennesker som selvskader eller er i en selvmordskrise, RVTS. [Snakk om selvmord](#)
- Frida - et simuleringsspill for hjelpere som vil øve på samtaler med barn og unge om selvskading. <https://www.snakkomselvmord.no/frida/>
- Sikkerhetsplan – skjema, Nasjonalt Senter for Selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) [PowerPoint Presentation \(uio.no\)](#)
- Sikkerhetsplan – demonstrasjonsfilm, NSSF. [Demonstrasjonsfilm om sikkerhetsplan - Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging \(uio.no\)](#)
- Trinnvis veiledning ved selvskading og selvmordsatferd som ikke tidligere er kartlagt, Helsedirektoratets veiledende materiell for kommunenes forebygging av selvskading og selvmord, kap. 4. [Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging - Helsedirektoratet](#)
- LEVE – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord: En veileder for deg som støtter et barn som driver med selvskading. https://leve.no/wp-content/uploads/2024/03/leve_selvskading_0323.pdf
- Tiltakskort: Når barn/unge forteller om selvmordstanker og selvmordsplaner – kartlegging, vurdering og tiltak, Sola kommune, Compilo

3.6. Oppfølging til pårørende

Når barn og unge sliter og har det vanskelig, er det en svært krevende situasjon for foreldre. Bekymring ved selvskading og selvmordsfare er en stor belastning. Foreldre og søsken kan selv ha behov for oppfølging. Tilbud om samtaler og klare avtaler om hvordan samarbeidet skal være, informasjonsrutiner og annet, kan være nyttig.

Vi skal

- samarbeide tett med foreldre
- vise forståelse for foreldres situasjon
- etterspørre om foreldre har behov for hjelp
- avklare situasjonen for eventuelle andre barn i familien

4. Oppfølging etter selvmord

4.1. Oppfølging til etterlatte

Når noen tar livet sitt, blir psykososialt kriseteam varslet og følger opp familien de første dagene. Dersom den døde er elev ved en skole, eller dersom en elev er nær pårørende, gir kriseteamet også oppfølging til den aktuelle skolen. Slik oppfølging kan være å bistå skolen med å informere og ivareta medelever.

Når psykososialt kriseteam avslutter kontakten med familien, tilbyr de å formidle kontakt med kommunens hjelpetjenester. Selv om ikke etterlatte har behov for, eller ønsker, slik oppfølging da, kan de ønske hjelp på et senere tidspunkt. For mange kan det da være tungt å ta kontakt med hjelpeapparatet.

Barn og unge som er pårørende

Barn og unge som er pårørende til foreldre eller søsken med selvmordsatferd, eller er etterlatte etter selvmord, har en økt risiko for selv å utvikle psykiske helseplager og selvmordsatferd. Det er viktig at de får god og alderstilpasset informasjon og oppfølging. (Grimholt, Lunde og Moe, 2019.)

Det kan også være behov for at foreldre får hjelp og støtte til å ivareta barna i en krevende situasjon. Psykisk helsetjenester for voksne må være særlig oppmerksomme når det er barn i familien, og se til at de får nødvendig oppfølging ved å koble på helsetjenester for barn og unge. Enhet for mestring har rutine for å kartlegge når barn er pårørende.

Vi skal

- samarbeide og koordinere med psykososialt kriseteam i den første fasen
- tilby oppfølging til etterlatte etter selvmord
- informere om tilbud til etterlatte på våre nettsider, både kommunens helsetjenester, organisasjoner som LEVE og relevante nettsteder
- være særlig oppmerksomme på barn og unge som er etterlatte, og tilby alderstilpasset oppfølging

Ressurser

- Etter selvmordet – Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord, Helsedirektoratet 2011.
[IS-1898 Etter selvmordet.indd \(helsedirektoratet.no\)](#)
- Snakk om selvmord – nettressurs for helsepersonell og andre hjelpere som møter mennesker som selvskader eller er i en selvmordskrise, RVTS.
[Snakk om selvmord](#)

4.2. Oppfølging i lokalmiljøet

Selv mord berører veldig mange, også utover familien og de nærmeste; venner, medelever, ungdomsmiljø og nabolag. Det kan være barn og unge som har behov for å bli ivare tatt og få snakke med noen om det som har skjedd og om egne reaksjoner.

Selv mord har vist seg å ha en viss smitteeffekt blant unge. Det er derfor viktig å være særlig oppmerksomme på dem som er sårbare, og at de som har behov for det får tilbud om oppfølging.

Det er viktig å avveie hvordan f.eks. medelever og foresatte ved en skole skal informeres. Det er de pårørende som avgjør hvor mye informasjon andre skal ha. Psykososialt kriseteam vil hjelpe familien med slike vurderinger. Kriseteamet kan også bistå skolen med hvordan skolen kan informere og ivareta medelever.

Vi skal

- være oppmerksomme på, og følge opp, barn og unge som får reaksjoner etter selvmord
- være oppmerksomme på smitteeffekt ved selvmord
- avveie hvilken informasjon som gis etter et selvmord

5. Ivaretagelse av ansatte

Barn og unge som sliter med selvmordstanker gjør sterkt inntrykk på alle involverte. Situasjonen til barnet og familien påvirker helsepersonell og andre ansatte, og det kan være emosjonelt utfordrende. Alvoret i situasjonen gjør at en kan legge mye ansvar på seg selv, og være redd for at ikke hjelpen er god nok.

Det er viktig å forebygge at ikke belastningen for ansatte blir for stor.

Vi skal

- ivareta ansatte ved selvmord og selvmordsforsøk, virksomhetsleder har ansvar for at dette følges opp
- støtte kollegaer og be om støtte selv når det er behov

6. Tiltaksplan

Tiltaksplan for forebygging av selvskading og selvmord			
Tiltak	Beskrivelse	Ansvarlig	Frist
Koordinering			
Opprette tverrsektoriell koordineringsgruppe (OL)	Overordnet ansvar for koordinering og at tiltakene i planen følges opp.	Kommunalsjef OK og kommunalsjef LEVE	Q4 2024
Kompetanse			
Helsepersonell har god kompetanse på å følge opp barn og unge med selvmordsatferd.	Kartlegging og hjelp ved selvskading og selvmordsatferd. Kartleggingsverktøy Digitale selvhjelpsverktøy	Levekår / familiesenteret	Løpende
Ansatte (og frivillige) som har kontakt med barn og unge har kunnskap om tegn på psykiske vansker og hvordan de kan avdekke/fange opp og samtale med barn og unge.	Informasjon og ressurser er tilgjengelig for ansatte. Ansatte bruker verktøyene for å øve på samtaler.	Virksomhetsledere	Løpende
	Oppdatert informasjon om rutiner og verktøy samles på temasider for alle ansatte i kommunen.	Staber (OL)	Q1 2025 Deretter løpende
Kultursensitivitet og utfordringer i møte med familier med innvandrerbakgrunn jobbes videre med.	Kunnskapen og kompetansen som er nødvendig i møte med familier fra andre kulturer og/eller med andre religioner, og deres forståelse og håndtering av psykisk helse, selvmord og sorg.	Staber (OL)	Q3 2025 Deretter løpende
Tjenestene holder seg oppdatert på, og gjør bruk av, kompetansen og erfaringene til organisasjoner som Mental Helse Ungdom og Unge LEVE	Oppdatert informasjon legges tilgjengelig for ansatte.	Familiesenteret Helsetjenestene Stab (OL)	Q1 2025 Deretter løpende
Ansatte og samarbeidspartnere skal ha god kjennskap til de ulike helse- og hjelpetjenestene og når disse bør trekkes inn	Sørge for god oversikt over hva de ulike tjenester kan bidra med og gjøre denne tilgjengelig for alle ansatte.	Kommunalsjef levekår, kommunalsjef oppvekst, OL gruppe	Q1 2025 Deretter løpende

Informasjon til barn, unge og foresatte			
Saklig og alderstilpasset informasjon om psykisk helse, selvskading og selvmordsatferd	Hva som kan være hensiktsmessig hjelp, og når det bør søkes hjelp. Lenker til nettsteder med informasjon og ressurser.	Familiesenteret	Q1 2025 Deretter løpende
Sikre at informasjon når alle i målgruppen.	Informasjon på kommunens nettsider. Vurdere andre informasjonskanaler som når flere grupper. Vurdere informasjon på flere språk.	Kommunikasjon + stab (OL)	Q2 2025 Deretter løpende
Informere ut til lag og organisasjoner.	Informasjon om hvordan lag og organisasjoner kan hjelpe barn og unge, og hvilke tjenester de ta kan ta kontakt med i kommunen.	Helsetjenestene Familiesenteret Stab (OL)	Q2 2025 Deretter løpende
Informasjonskampanjer	Delta i nasjonale og regionale kampanjer	Stab (OL)	Oktober
Tiltak for barn og unge som har behov for hjelp og oppfølging			
Sikre god faglig oppfølging til barn og unge med selvskading og selvmordsatferd	Sørge for at det er kapasitet og forsvarlig ventetid. Barn, unge og foresatte vet hvor de kan henvende seg.	Familiesenteret Rask psykisk helsehjelp Helsestasjon og skolehelsetjeneste	Løpende
Sikre forsvarlig og rask hjelp til barn og unge i risiko	Ansatte følger opp barnet/ ungdommen med en gang, jf. kommunens tiltakskort.	Sektorledere og virksomhetsledere	Ved behov
Oppfølging etter selvmord			
Sørge for at etterlatte får tilbud om oppfølging	Rutiner for oppfølging. Tilbud om oppfølging når det er gått noe tid	Rask psykisk helsehjelp Familiesenteret Stab (OL)	Ved behov
Følge opp barn og unge som er pårørende	Vurdere behov for tilbud	Familiesenteret	Ved behov
Utarbeide oversikt over hvilke vurderinger som bør gjøres før det informeres ut etter selvmord.	Hvem informerer om hva. Ivareta personvernet. Hva er viktig å få fram for å hindre smitteeffekt. Alltid i samarbeid med Psykososialt kriseteam. Ved behov rådfør med RVTS.	Stab (OL) Virksomhetsledere	Q1 2025
Tiltak for å hindre smitteeffekt av selvskading og selvmordsatferd	Vurdere behov for ekstra oppfølging av enkelte eller grupper av barn og unge	Familiesenteret Virksomhetsledere	Løpende

Oppfølging av barne- og ungdomsmiljø			
Tiltak ved opphopning av selvskading og selvmordsatferd	Følge med på hva som skjer i ungdomsmiljøet og hva som deles på sosiale medier.	Skolene Ungdomsteam Fritid	Løpende
Utfordringer i ungdomsmiljøet følges opp tverrsektorielt	Tjenestene informerer andre relevante tjenester om forhold som innebærer risiko for barn og unge	Virksomhetsledere	Løpende

7. Referanser

[Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025 - regjeringen.no](#)

[Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging - Helsedirektoratet](#)

[IS-1898 Etter selvmordet.indd \(helsedirektoratet.no\)](#)

Selvord under og etter kontakt med psykisk helsevern for barn og unge 2008 til 2018 – en nasjonal registerstudie, Nasjonalt Senter for Selvmordsforskning og -forebygging (NSSF)

Nasjonalt Senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) [Om NSSF - Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging \(uio.no\)](#)

Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging [Selvmord og selvskading - RVTS Øst \(rvtsost.no\)](#)

Unge LEVE [Unge LEVE | leve.no](#)

Mental Helse Ungdom [Mental Helse Ungdom - For barn og unge opp til 36 år](#)



**Sola
kommune**