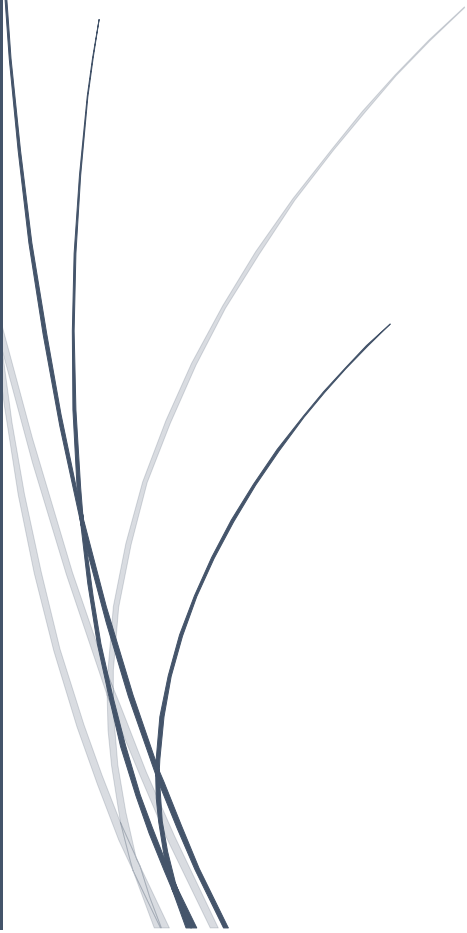


15.12.2021

Sjølvmordsførebygging

Handlingsplan 2022 – 2025



Askvoll kommune

Innhold

1	Innleiing	3
2	Status og fakta	3
2.1	Nasjonale data	3
2.1.1	Pandemiåret 2020.	5
2.1.1	Sjølvmordsforsøk	5
2.2	Lokale data.	5
2.3	Faktorar som kan auke sjølvmordsfaren.	5
2.4	Faktorar som kan vere beskyttande	6
3	Kva har vi, og kva manglar vi?	6
3.1	Born og unge.	7
3.1.1	Skulehelsetenester og miljøarbeid	7
3.1.2	Samarbeid og kompetanseheving.	7
3.1.3	Idrett, kultur og fritid.....	8
3.2	Vaksne.	8
3.2.1	Legetenester.....	8
3.2.2	Sjå og bli sett.	8
3.2.3	Flyktingtenesta.	9
3.2.4	Tilbod til vaksne med særskilte behov.	9
3.3	Eldre.....	9
3.3.1	Eldreomsorg.	10
3.3.2	Leve heile livet.	10
3.3.3	Demensteam.	10
3.4	Etterletne.....	11
4	Nye tiltak, og tiltak som kan styrkast	11
4.1	Tiltak for born og unge.	11
	TILTAK 1 – «Livet på timeplanen».	11
	TILTAK 2 – YAM (Youth Aware of Mental Health).	12
	TILTAK 3 – Tidleg inn.....	12
	TILTAK 4 – COS (Circle of Security).	12
	TILTAK 5 – Styrking av psykologtenester.....	12
	TILTAK 6 – Styrking av psykososialt miljø i grunnskulen.	12

TILTAK 7 – Styrking av helsestasjon for ungdom.....	13
4.2 Tiltak for voksne.	13
TILTAK 8 – Styrke samhandling og tverretatleg kjennskap.	13
TILTAK 9 – Styrke kompetanse i sjølvmondsførebygging.....	13
TILTAK 10 – Informasjonskampanje.	13
TILTAK 11 – Aktivitetstilbod.	14
4.3 Tiltak for eldre.	14
TILTAK 12 – «Alderdom med trygghet».	14
TILTAK 13 – Førebyggjande heimebesøk.....	14
TILTAK 14 – Aktivitetstilbod, møtestad og kurstilbod.	15
4.4 Tiltak for etterletne.	15
TILTAK 16 - Styrke oppfølging av etterletne etter sjølvmond.....	15
Kjelder	16

1 Innleiing

Regjeringa la i 2020 fram ein handlingsplan for førebygging av sjølv mord 2020 - 2025, og med den vart det innført ein nullvisjon for sjølv mord i Norge. Det er ei forplikting om å jobbe ut ifrå at vi ikkje har nokon å miste. Nullvisjonen gjeld for heile samfunnet, fordi arbeidet for å førebyggje sjølv mord høyrer heime i alle sektorar. Helsedirektoratet har i samarbeid med kompetansemiljø, tenestene og brukar- og pårørandeorganisasjonar utarbeidd rettleiande materiell for kommunane om førebygging av sjølvskading og sjølv mord. I dette rettleiande materialet anbefaler Helsedirektoratet kommunane å utarbeide ein plan for førebygging, tidleg identifisering og oppfølging av sjølvskading og sjølv mordsforsøk. Planen skal gjere det tydeleg kva for tenester og einingar som skal ha kva for oppgåver og roller (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

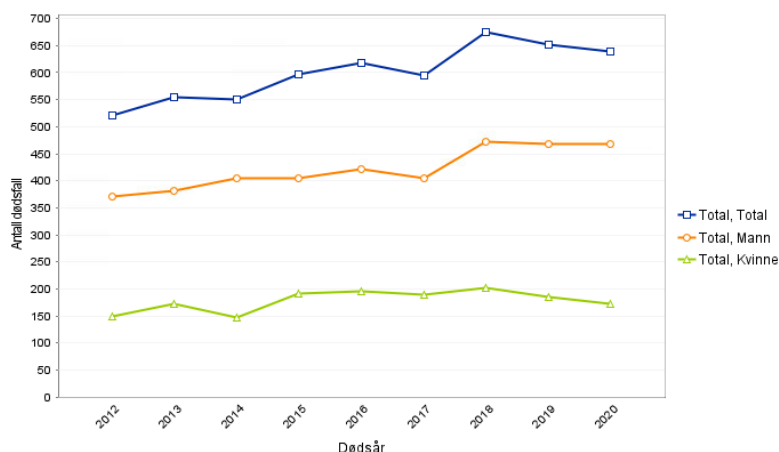
Kommunestyret i Askvoll kommune gjorde i sak KOM-011/21, den 18. mars 2021, følgjande vedtak: "Askvoll kommunestyre vedtek at ein set i gang arbeide med å utarbeide ein handlingsplan for førebygging av sjølv mord". Rådmannen såg det i si vurdering som viktig og naudsynt at Askvoll kommune sette i verk utarbeiding av ein handlingsplan, på bakgrunn av dei nasjonale føringane, og fordi sjølv mord råkar både enkeltpersonar, familiar og samfunn på ei brutal måte. Prosjektlearane sitt mandat kom fram av saksutgreiinga, og komité for helse og omsorg har vore styringsgruppe for arbeidet.

Planen har blitt utarbeidd i eit prosjektarbeid og samarbeid med Fjaler kommune. Tenester og etatar i kommunane, samt andre organisasjonar og institusjonar har gjeve innspel gjennom å delta på innspelseminar og møter. Tiltaka for sjølv mordsførebygging vil ha eit sterkt fokus på å auke kompetansen til å snakke om vanskelege tema, noko som fører til at tiltaka òg vil verke positivt mot personar som er i kriser, og som har vanskar i livet, både med og utan sjølv mordstankar. Dette er også i tråd med Helse Vest RHF sin folkeopplysningskampanje: "Snakk om sjølv mordstankar. Det kan redde liv". I planen vert det arbeidet som allereie vert gjort presentert, og til slutt vert det presentert tiltak - både nye, og tiltak som kan utviklast betre.

2 Status og fakta

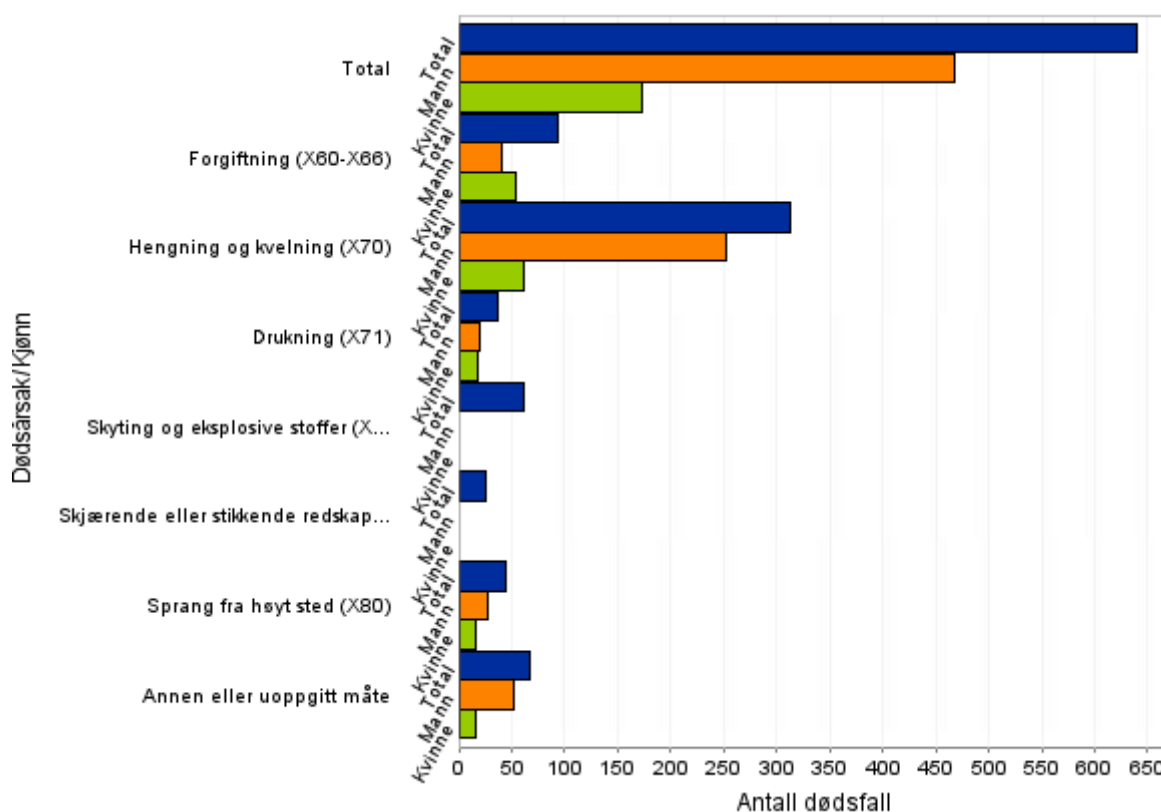
2.1 Nasjonale data.

Ifølgje Folkehelseinstituttet var det registrert 639 sjølv mord i Noreg i 2020. For 2012 var talet 520, og det er såleis ein stigande trend (sjå figur nedanfor). Av 639 sjølv mord i 2020 var 467 av desse menn, medan 172 var kvinner.

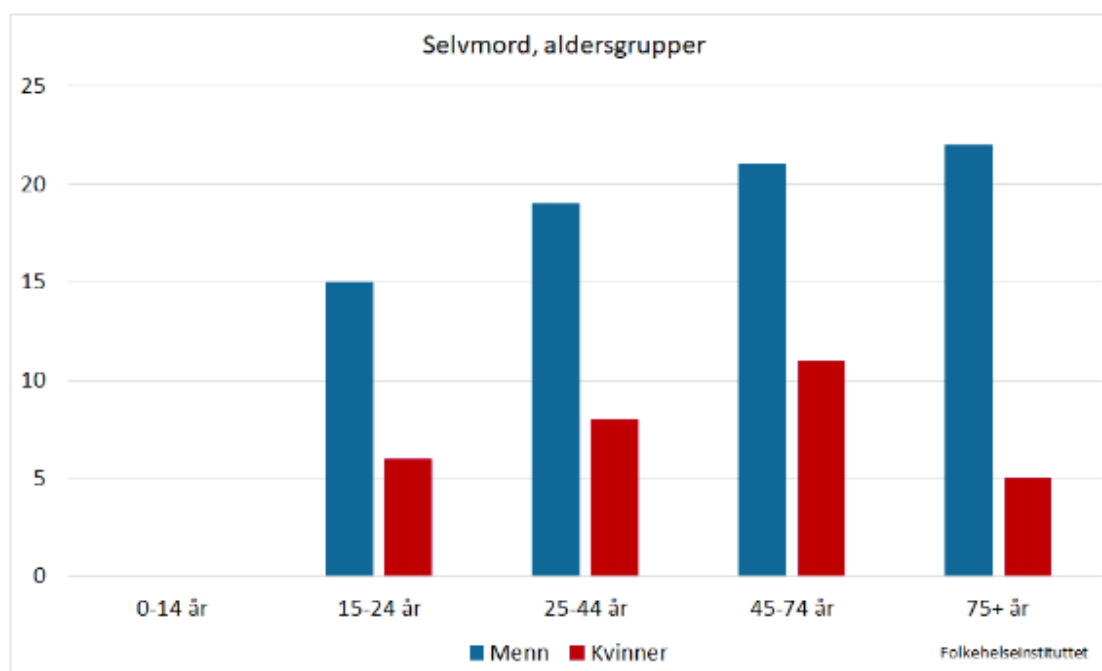


Figur 1: Sjølv mord etter kjønn og dødsår (Folkehelseinstituttet, 2021).

Den mest brukte sjølvordsmetoden blant menn i 2020 er hengning og kvelning, med 252 av 467. Blant kvinner er det òg hengning og kvelning som er den mest brukte metoden i 2020 med 91 av 172 tilfelle.



Figur 2: Sjølvord etter kjønn og døds måte i 2020 (Folkehelseinstituttet, 2021).



Figur 3: Tal sjølvord per 100 000 innbyggjarar for menn og kvinner i ulike aldersgrupper, basert på tal for 2014-2018 (Reneflot, et al., 2021).

Median alder for sjølvsmord var 47 år i 2016. Raten er høgare for menn enn for kvinner i alle aldersgrupper. For dei aller yngste er sjølvsmordsratane svært låge. I aldersgruppene 20 – 75 år er det rundt 20 sjølvsmord blant menn per 100 000 innbyggjarar, medan raten for kvinner ligg mellom 5 og 10 per 100 000. Hos dei aller eldste er talet per 100 000 mykje høgare blant menn enn hos kvinner (Reneflot, et al., 2021).

I Bergen sin handlingsplan for sjølvsmordsførebygging peikar dei på uvisse kring årsaka til at det er fleire menn enn kvinner som tek sitt eige liv. Dei har vidare synt til noko forskning som seier noko om ulike mønster i sjølvsmordsåtferd relatert til kjønn. Medan kvinner gjere fleire sjølvsmordsforsøk, og oftare sjølvskadar med metodar som ikkje har dødeleg utfall, vel menn i større grad metodar som har dødeleg utfall. Menn fullfører òg sjølvsmordet på fyrste forsøk i større grad enn kvinner, samt at menn i mindre grad søker hjelp frå vener, familie og helsevesen når dei har det vanskeleg i livet (Bergen kommune, 2020).

Talet på sjølvsmord er truleg endå høgare enn statistikken viser. Tove Gundersen i Rådet for psykisk helse har uttala ovanfor Nettavisen at der finst ca. 25 % som mørketal, i form av plutslege dødsfall hos personar som brukar medisiner, eldre og einsame, og i form av ulykker (Mæland, 2019).

2.1.1 Pandemiåret 2020.

Sjølvsmordsraten har gått ned under koronapandemien. Når eit land vert utsett for truslar, mobiliserast krefter for å overleve, og sjølvsmordsraten går gjerne ned. Truleg kan det same vere tilfelle ved ein pandemi, der ei anna ytre fare truar landet (Hem, 2021). Verken i Noreg eller i Sverige ser det ut til at pandemien har ført til ei frykta auke i sjølvsmord. I Noreg var det 13 færre i 2020 enn i 2019, og aldersstandardisert rate var innanfor forventta variasjon basert på trenden 2010 – 2019 (Raknes & Strøm, 2021).

2.1.1 Sjølvsmordsforsøk.

I Noreg er det ingen systematisk registrering av sjølvsmordsforsøk, men berekningar syner at helsetenesta behandlar mellom 4000 og 6000 sjølvsmordsforsøk i året (Helsedirektoratet, 2017). Anslaga av førekomst viser at fleire kvinner enn menn har gjort sjølvsmordsforsøk, og førekomsten er høgst blant unge kvinner i overgang mellom sein ungdom og tidleg vaksen. Direktoratet syner òg til ei undersøking som syner at om lag åtte prosent av ungdom har forsøkt å ta sitt eige liv.

2.2 Lokale data.

Statistikk på sjølvsmord i små kommunar som Askvoll er skjult i Dødsårsakregisteret av omsyn til personvern, og det vert heller ikkje ført lokale register over dette. I Askvoll kommune er vi kjend med at det har førekome sjølvsmord hos oss òg, samt kva for innverknad dette har på familie, vener, naboar og heile lokalsamfunn. Det pregar heile kommunen, og i ein liten kommune som Askvoll vert det fort slik at dei aller fleste anten har kjent nokon som har teke sitt eige liv, eller kjenner nokon som stod personen nær. I arbeidet med denne planen har engasjementet for førebygging vore veldig sterkt – både hos dei som har jobba direkte med planen, men og blant andre. Det er eit tema som svært mange har tankar om. I mai arrangerte prosjektleiarane for planarbeidet innspelseminar i både Askvoll og Fjaler kommune, der dette engasjementet verkeleg kom fram, og alle innspel og tankar frå dette har danna grunnlaget for det vidare planarbeidet.

2.3 Faktorar som kan auke sjølvsmordsfaren.

Det er sjeldan ein enkelt årsak til eit sjølvsmord, og årsakene er ofte samansette. Tilhøve som ligg bak, som til dømes prestasjonspress, multiple tap, manglande aksept for seksuell legning vil spele saman

med utløysande tilhøve som til dømes sterk kjærleikssorg, akutt forvirring, mm. Kor sårbar ein er, kor robust ein er til å takle vanskar, samt kva for ressursar ein har til å meistre er avgjerande for utfallet. Ein ytre situasjon som kan føre til sjølv-mord for éin person, vil ikkje gjere det for ein annan (Bergen kommune, 2020). Når fleire risikofaktorar opptre på same tid, kan risikoen auke. Andre kan ha akutte tilstandar som fører til impulsive handlingar (Helsedirektoratet, 2017).

Det er viktig å huske at dei fleste som har ein eller fleire risikofaktorar til stades i livet sitt, ikkje tek sitt eige liv. Risikofaktorar kan vere:

- Psykiske helseproblem (til dømes depresjon, psykosar, personlegdomsforstyrningar, rusvanskar), håpløyse, impulsivitet, aggresjon. Særskilt om fleire psykiske helseproblem er til stades samstundes.
- Sjølv-mordstankar.
- Sjølv-mordsplanar.
- Sjølvskading.
- Tidlegare sjølv-mordsforsøk.
- Belastande hendingar i livet som tap av nære relasjonar, oppleving av einsemd, vedvarande konflikt, overgrep, omsorgssvikt, mobbing, samlivsbrot, arbeidsløyse og ventetid før soning i fengsel.
- Ved utskriving etter innlegging i spesialisthelsetenesta, og i ein periode etterpå.
- Sjølv-mord eller annan sjølv-mordsåtfærd i familien.
- Somatiske sjukdommar (Helsedirektoratet, 2017).

Det er viktig å peike på at alle menneske også har ei grad av motstandskraft og ressursar til å meistre kriser og nederlag. Evna til å finne håp om betring, til å finne mening og nytt fotfeste i livet, og til å opne seg for støtte og omsorg for andre, er viktige element. Både som ven, familiemedlem eller profesjonell er det viktig å vite at slike ressursar finst i kvar enkelt, og å spele på lag med dei (Bergen kommune, 2020).

2.4 Faktorar som kan vere beskyttande.

Nokre beskyttande faktorar kan opptre med ulik styrke gjennom livet. Til dømes kan det å høyre til sosialt, viktige relasjonar og sjølvkjensle variere gjennom livet. Det er vesentleg å vere merksam på dette i tilrettelegging av tilbod. Beskyttande faktorar kan vere:

- Tidleg identifisering av psykiske lidningar.
- God behandling for psykiske lidningar.
- Sosialt tilhøyr og gode relasjonar.
- God sjølvkjensle.
- Evne til å løyse problem og konflikt.
- Avgrensa tilgang på metodar for sjølv-mord.
- Evne og vilje til å søkje hjelp for sine problem.
- Tilgjengelege tenester med rett kompetanse (Helsedirektoratet, 2017).

3 Kva har vi, og kva manglar vi?

Som nemnt ovanfor vart det i starten av arbeidet med denne planen arrangert innspelseminar i Askvoll kommune. Det var brei deltaking på dette seminaret, både av tilsette frå dei ulike etatane i kommunen, men òg eksterne aktørar og samarbeidspartar deltok. Deltakarane vart bedt om å seie noko om kva vi gjere allereie, og kva vi kan gjere meir av, når det kjem til å førebygge mot sjølv-mord.

I dette kapittelet vert dette belyst nærare, men det er viktig å påpeike at dette ikkje er uttømmmande, og at det vert gjort mykje meir, både i kommunal regi, og av andre.

Askvoll kommune har ein spreidd busetnad, og ein stor del av innbyggjarane er busett på øyer. Det er stor avstand frå Hestvika i Kvammen, ved grensa til Sunnfjord kommune, til ytst i Bulandet.

Størsteparten av dei kommunale tenestene er sentrert i Askvoll sentrum, der vi finn den største skulen og barnehagen, omsorgssenter, legesenter, NAV-kontor og rådhus. Det er fleire mindre skular og barnehagar i kommunen, men tilgangen på andre tenester og aktivitetstilbod er vanskelegare tilgjengeleg for nokon enn for andre.

3.1 Born og unge.

3.1.1 Skulehelsetenester og miljøarbeid.

Utanom i Askvoll er det i dag kommunal skule og barnehage i Bulandet, på Atløy, i Gjelsvika og i Holmedal. Skulen i Holmedal er ein privat Montessoriskule. Bulandet og Gjelsvik har òg ungdomsskule, medan elevar frå Atløy, Holmedal og Stongfjorden må til Askvoll skule når dei startar på ungdomsskulen. I alle skulane er det skulehelseteneste, der det er låg terskel for elevar å ta kontakt med helsesjukepleiar. Helsesjukepleiarane har faste dagar på skulane, men i ulikt omfang. Dei minste skulane har gjerne berre dette tilbodet kvar andre veke. Dette opplevast av fagpersonane i skulane og på helsestasjonen som eit utilstrekkeleg tilbod. Det er ingen av skulane som har tilsett eigne sosiallærarar eller miljøterapeutar, noko som vert påpeika som eit viktig satsingsområde for elevane våre, og likeeins manglar kommunen tilstrekkeleg med psykologtenester.

Skulane har livsmeistring på timeplanen, og det har vore halde føredrag om psykisk helse for elevane. Tidlegare har òg skulane delteke i Olweusprogrammet mot mobbing og antisosial åtferd, der hovudmålet er å førebygge og redusere mobbing, samt å skape eit trygt og godt læringsmiljø for alle. I dag finns det òg mobbeombod i Vestland fylkeskommune. Mobbeombodet rettleier i saker som handlar om psykososialt miljø, om born sine rettar, og korleis ein skal gå fram om eit barn ikkje har det bra (Askvoll kommune, 2021).

3.1.2 Samarbeid og kompetanseheving.

Det skjer mykje godt samarbeid mellom etatane når det gjeld barn med ulike utfordringar, der barnehagane og skulane i dei aller fleste tilfelle er ein sentral aktør. PP-tenesta er oppvekstetaten sitt rådgjevande organ, og er alltid ein viktig samarbeidspart for dei, og gjerne ofte ulike helse- og omsorgstenester, spesialisthelsetenester og barnevernstenesta. Oppvekstsektoren er ansvarlege for å drive tverrfagleg team, der målet er å sikre tverrfagleg drøfting av ulike utfordringar rundt born og unge. Teamet er samtykkebasert eller anonymisert, og skal bidra til å sikre tidlegast mogleg innsats for born som har det vanskeleg. Samarbeid vert samstundes òg nemnt som ein faktor der det er stort potensiale for forbetring, både internt i etatane, men òg på tvers. Overgangar som born går igjennom, til dømes frå barnehage til skule, frå grunnskule til vidaregåande, og for enkelte også mellom barne- og ungdomsskule, er særskilt nemnt som sårbare punkt i livet, og det er derfor viktig å sikre gode samarbeid mellom dei ulike institusjonane. Ein stor del av tilbakemeldingane på kva som manglar omhandlar kompetanse, der tilsette som jobbar med og for born og unge har behov for meir kunnskap om psykisk helse, livsmeistring, problem- og konfliktløysing, og ikkje minst kompetanse om korleis ein skal snakke med born om det som er vanskeleg for dei.

3.1.3 Idrett, kultur og fritid.

Idretts- og kulturliv er sentralt i kvardagen til mange born og unge i kommunen. Også her er størstedelen av tilboda knytt til Askvoll sentrum, og på grunn av lange reisevegar og reisetider er det ikkje alle som har høve til å nytte seg av alle tilbod. Askvoll og Holmedal idrettslag har i seinare tid gjort ein svært god innsats med verdjarbeid, kompetanseheving og struktur, og oppnådd status som Kvalitetsklubb gjennom Noregs Fotballforbund. Arbeidet har resultert i fleire ulike tiltak som bidreg til at born og unge vert inkludert og verdsett i sin idrett, og på mange måtar derfor òg bidreg til førebygging av psykisk u-helse og sjølv-mord i kommunen. Mellom anna er det oppretta både eit inkluderingsfond som skal kunne bidra til at privat økonomi ikkje vert avgjerande for at born kan delta i idretten. Det er òg lagt til rette for betre inkludering av borna i Bulandet og Værlandet, slik at dei i større grad kan delta i idretten på fastlandet. Dette ved å søkje og be om midlar til dekking av taxibåt-utgifter. Firda skreiv om denne ordninga 18. oktober 2021, og der kom det fram at det allereie då var samla inn rundt 25 000 kroner til føremålet, både frå private, verksemdar, stiftingar og idrettslag. Askvoll kommune og Askvoll idrettsråd har òg gitt støtte til tiltaket (Lønning, 2021). Det er viktig at Askvoll kommune held fram med å støtte opp under kvalitets- og inkluderingsarbeid i idrettslaget.

I arbeidet med denne planen har det òg vore mykje fokus på kompetanseheving til frivillige organisasjonar som møter dei unge. I tillegg til idrettslaga og dei som er engasjerte der, er det òg andre vaksne som treff borna våre, om det er i kultursamheng, på ein ungdomsklubb, eller andre samanhengar. Askvoll kommune skal utarbeide ein lokal frivillig-politisk plan som skal vere eit verktøy for vidare samspel og samarbeid mellom kommunen og frivillige lag og organisasjonar i kommunen (Askvoll kommune, 2021). Sosiale møteplassar er viktig for alle, og det er behov for dette andre stader enn i Askvoll sentrum, der Askvoll kommune bør støtte opp under lokale initiativ. I denne samheng vil den frivillig-politiske planen vere ein viktig faktor, med mellom anna tiltak for tilrettelegging av meir aktivitet.

3.2 Vaksne.

I Askvoll kommune har dei aller fleste sjølv-mord vore gjort av vaksne i yrkesaktiv alder, og det bør derfor rettast ei særleg merksemd mot denne aldersgruppa i Askvoll kommune sitt førebyggjande arbeid.

3.2.1 Legetenester.

For fastlegane i Askvoll kommune har det blitt ei auka merksemd rundt vurdering av sjølv-mordsfare, og spørsmål knytt til sjølv-mordstankar er i større grad integrert i fastlegepraksisen allereie. Å vere lege i ein liten kommune fører gjerne til betre kjennskap til pasientane sine, samstundes som alle legar har pasientar på lista som dei sjeldan, og kanskje aldri møter. Det å ta kontakt med lege kan for mange vere eit stor terskel å trø over, uansett kva det gjeld, og for dei som har psykiske vanskar, eller plagast med til dømes dårleg sjølvkjensle eller mykje negative tankar, kan dette vere ekstra utfordrande. Når ein person fyrst er komen på legen sitt kontor er det viktig at legen har den kompetansen som trengs for å vurdere fare for sjølv-mord. Frå legetenesta vert det òg formidla behov for betring i samarbeid, både mellom dei ulike etatane i kommune, men òg i høve til spesialisthelsetenesta.

3.2.2 Sjå og bli sett.

Vaksne, yrkesaktive og friske menneske er ofte dei som er mest utfordrande å nå ut til med informasjon. Dette er eit område som Askvoll kommune ynskjer å rette særleg fokus mot. Informasjon om kva for tilbod som finst i kommunen, og kven ein kan kontakte om ein har det

vanskeleg, er noko som treng å kome meir ut til folk, og på fleire arenaer. I dette kjem ein òg tilbake til samarbeid, og kunnskap om kvarandre sine tenester, slik at dei som møter folk kan gje god og rett informasjon. Dette kan til dømes vere legekontor og NAV-kontor, men det kan òg vere arbeidsplassen. Askvoll kommune som organisasjon er den største arbeidsgjeveren i kommunen, og det er viktig at leiarar får høve til å sjå sine arbeidstakarar, mellom anna må det gjennomførast medarbeidersamtalar.

Menn er overrepresentert i sjølvmondsstatistikken, og det har vore mykje drøftingar rundt korleis ein kan nå betre ut med informasjon til dei. Ofte kan ein høyre at menn ikkje snakkar om kjenslene sine, og at menn ikkje søker hjelp. Derfor er det viktig med tiltak som sikrar informasjon ut til denne gruppa, og at det ikkje skal vere naudsynt å oppsøke ein person eller ein konkret stad for å få denne informasjonen. Det må ut til der folk er, og ikkje berre med hensikt å nå dei som har det vanskeleg i livet, men òg til dei som kan vere den støtta desse personane treng. Askvoll kommune kan ved hjelp av tiltak på dette området bidra til meir openheit, toleranse, tryggleik og inkludering i lokalsamfunnet.

3.2.3 Flyktingtenesta.

Flyktingtenesta i Askvoll har ansvar for integreringsprogrammet til vaksne ny-tilkomne flyktingar i Askvoll kommune. I tillegg er flyktingtenesta ei koordinerings- og rådgjevingsteneste for flyktingar ved busetting, og ved vidare behov i inntil 5 år. I tillegg til flyktingtenesta er Nav og Vaksenopplæringa sterkt involvert i integreringsprogrammet og inkluderingsprosessen. Nav med blant anna råd og rettleiing etter sosialtenestelova og integreringslova, og vaksenopplæringa med ansvaret for undervisning i blant anna norsk og samfunnskunnskap. Sidan 2015 har Askvoll kommune busett mellom 70-80 flyktingar, og kommunen er førebudd på å holde fram med busetting i åra som kjem. Som meldt frå andre tenester, så er det også her eit behov for å kunne gje betre informasjon om kva tilbod som finst i kommunen, og korleis ein kan gå fram for å søkje hjelp. Flyktingar er ei gruppe som på ein eller fleire måtar har fått livet sitt snudd opp ned, og mange bærer gjerne på vonde og traumatiske opplevingar. Desse kan vere vanskelege å sjå med det blotte auget, men likevel veldig skadeleg for dei det gjeld, så det er viktig å formidle informasjon om hjelpetilbod, samt informasjon om system og kultur i norsk helsevesen.

3.2.4 Tilbod til vaksne med særskilte behov.

Bu- og miljøtenesta i Askvoll driftar tenester til dei personane som har ekstra store hjelpebehov i kommunen. Dette kan vere personar med psykisk utviklingshemming eller andre funksjonshemmingar. Innan utgangen av 2021 vil det stå klart 8 nye bustadar for denne målgruppa, og utforminga av tenestetilbodet i desse bustadane er under utarbeiding. Bu- og miljøtenesta driftar òg aktivitetssenter og andre sosiale tenester, samt pårørandestøttetenester. Lokala til aktivitetssenteret er dessverre ikkje optimale per i dag, men bygging av nytt ligg inne Askvoll kommune sin økonomiplan for 2021 – 2024, men ikkje før i slutten av planperioden (Askvoll kommune, 2021).

3.3 Eldre.

I Askvoll kommune har vi ei befolkning med høg gjennomsnittsalder, der innbyggjarar mellom 50 og 69 utgjere om lag 1/3 av innbyggjartalet. Vidare er om lag 1/5 av innbyggjarane våre over 70 år (Statistisk sentralbyrå, 2021), ein andel som då vil auke. Som nemnt i innleiinga er sjølvmondsraten høgast blant dei eldre på nasjonalt nivå, altså sjølvmond per 100 000 innbyggjar. Samstundes vert det på nasjonalt nivå anslått at der finst ca. 25 % som mørketal, i form av plutslege dødsfall hos personar som brukar medisiner, eldre, einsame, og i form av ulykker (NHI.no, 2021), og ein kan ikkje sjå vekk ifrå at der er mørketal av sjølvmond blant eldre også i Askvoll kommune.

3.3.1 Eldreomsorg.

I Askvoll sentrum ligg Askvoll omsorgssenter, eller på folkemunne; Askvollheimen, med både institusjonsplassar (korttid og langtid), bufellesskap og omsorgsbustader. Institusjonen og omsorgsbustadane er for dei av innbyggjarane i kommunen som har behov for mest helsehjelp og personleg assistanse for å kunne klare seg i kvardagen. Heimetenesta yter hjelp til dei som bur heime, både helsehjelp og praktisk bistand. Dette tilbodet er døgntilgjengeleg for alle innbyggjarane, unnateke i øyane, der det manglar eit tilbod på kveld, natt og helg.

Det er god kompetanse innanfor eldreomsorga, der fleire av dei tilsette har vidareutdanningar, og dermed er spesialiserte innanfor ulike fagfelt. Staten legg godt til rette for kompetanseheving blant tilsette, samt bidreg godt for at ufaglærte får høve til å utdanne seg til fagbrev eller høgare utdanningar. Det vert samstundes meldt om eit behov for auke kompetanse og tryggleik til å handtere samtalar om vanskelege tema om liv og død. Det er ikkje framand for helsepersonell at eldre uttrykker ynskje om at livet skal ta slutt, eller at det endå meir direkte vert uttala at eldre ynskjer å avslutte livet sjølv. I arbeidet med denne planen har dette peika seg ut som eitt av dei største behova til dei som yter tenester til eldre.

På omsorgssenteret i Askvoll er det ofte sosiale og kulturelle arrangement, som skapar ein arena for å treffe andre, og for å oppleve kultur og tilhøyr i kvardagen. Arrangementa er tilgjengelege også for heimebuande. I tillegg vert det arrangert samlingar med måltid både i Askvoll, Holmedal, Kvammen og i Værlandet. Slike arrangement vert i hovudsak arrangert av frivillige organisasjonar, samt vår eigen nærmiljøsentral, som koordinerer det frivillige arbeidet. Kyrkja har også jamleg andakt på Askvollheimen. Sjølv om det er mange og gode initiativ, så saknar menn ein møtestad, der ein kan sitje ned, sjå på folk, og skravle over ein kopp kaffi. Kafèhjørnet til Mølla, då denne butikken låg i andre etasje på Coop-bygget, er blitt nemnt fleire gonger både før, og undervegs i planarbeidet.

3.3.2 Leve heile livet.

Regjeringa gjennomfører kvalitetsreforma Leve heile livet. Reforma skal bidra til fleire gode leveår, der dei eldre har betre helse, opplever god livskvalitet, og at dei i større grad meistarar sitt eige liv. Samstundes skal dei få den helsehjelpa dei har behov for når dei treng den. Reforma skal òg bidra til at pårørande ikkje vert utsletne, og at tilsette opplever eit godt arbeidsmiljø, der dei får brukt sin kompetanse, og gjort ein fagleg god jobb. Målgruppa for Leve heile livet er eldre over 65 år, både dei som bur heime, og dei som bur på institusjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Parallelt med denne planen vert det òg arbeidd med ein handlingsplan for Askvoll kommune med konkrete strategiar og tiltak for korleis våre innbyggjarar kan «leve heile livet».

3.3.3 Dementsteam.

Helse- og omsorgsetaten har eit nyoppretta tilbod som rettar seg mot personar med demens, og pårørande eller andre som er knytt til personar med denne sjukdommen. Målsetjinga til dementsteamet er at personar med demens skal få trygge og tilpassa tenester gjennom heile sjukdomsløpet, og at dei som yter tenestene skal ha god kunnskap og kompetanse om demens. Dei tilbyr tidleg utgreiing og tett oppfølging etter at diagnosen er stilt, og skal bidra til at personar med demens skal få aktive og meningsfulle dagar som kan vere med på å førebyggje, og å utsetje følgjene av sjukdommen. Teamet ynskjer òg å bidra til at pårørande skal få avlasting, støtte og kunnskap, slik at dei kan meistre rolla som pårørande på ein god måte. Dementsteamet består av sjukepleiarar, ergoterapeut og lege (Askvoll kommune, 2021).

3.4 Etterletne.

Askvoll kommune har eit eige psykososialt kriseteam under krise- og beredskapsleiinga. Kriseteamet er tverrfagleg og tverretatleg samansett, og består av 8 personar. Dei skal samordne den psykososiale innsatsen som trengs ved ei krise, og sikre at dei som er råka av hendinga – anten direkte eller indirekte – får naudsynt psykososial oppfølging, samt vere eit bindeledd til primærtenestene i kommunen. Sjølv mord er ei hending som råkar dei som står att veldig hardt, og som etterleten er ein sjølv i ein høgare risiko for sjølv mordsforsøk og sjølv mord. Oppfølginga av dei etterletne er derfor sentral i førebygginga. Det psykososiale kriseteamet yter i hovudsak hjelp i den akutte fasen, og har rutinar for oppfølgingssamtalar etter lenger tid, men det vert meldt behov for at Askvoll kommune ser på korleis ein endå betre kan sikre god oppfølging av etterletne.

4 Nye tiltak, og tiltak som kan styrkast

4.1 Tiltak for born og unge.

TILTAK 1 – «Livet på timeplanen».

Livet på timeplanen er eit opplæringsprogram og ein nettressurs som implementerast i skulen som eit verktøy for å fange opp born og unge som skadar seg sjølv, eller som har sjølv mords tankar. Programmet er også nyttig som eit verktøy generelt, for å fange opp born som på ulike måtar har det vanskeleg. Programmet er utvikla av Ressurssenter om vald, traumatisk stress og sjølv mordsførebygging (RVTS Vest), og har vore nytta i 16 grunnskular i Bergen sidan 2011. I Bergen kommune sin handlingsplan om sjølv mordsførebygging av 2018, vart programmet utvida til å gjelde alle grunnskular i Bergen kommune, og fylkeskommunen vedtok å implementere programmet i vidaregåande skular i Bergen. I programmet vert det gjeve 7 dagars opplæring til personale som vert ressurspersonar for sin arbeidsplass. 5 av desse dagane står RVTS for, medan dei to siste er kommunen sitt ansvar. Dei består av Vivat-kurset «Førstehjelp ved selvmordsfare». I tillegg skal alle på skulane ha kurs på minimum 7 timar. Programmet legg opp til vedlikehald av kompetansen, og er såleis «evigvarande». Det er jamlege nettverkssamlingar for ressurspersonar, i tillegg til ande (leiing, PPT, BUP, mm.). Helsesjukepleiarar spelar òg ei sentral rolle i programmet, og får 7 dagars opplæring (RVTS Vest, 2021). Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU) gjennomfører følgjeforskning på Livet på timeplanen, og dei ynskjer data frå alle kommunar som deltek i programmet. Innsamlinga av data føregår ved å svare på eit spørjeskjema før oppstart, og to undervegs. Dette for å få endå betre oversikt over nytteverdien av programmet.

Ressurspersonar:	1 – 3 personar frå kvar skule skal få opplæring som ressurspersonar, avhengig av storleiken på skulen, samt alle helsesjukepleiarar som arbeider med skulehelsetenester.
Samarbeid:	Opplæring av ressurspersonar skal gjennomførast i samarbeid med Fjaler kommune, noko som òg vil styrke vidare samarbeid og skape eit større nettverk av ressursar. Askvoll kommune skal òg ta initiativ til at Holmedal Montessoriskule, samt fylkeskommunen v/Dale vidaregåande skule, deltek i programmet saman med dei kommunale skulane.
Gjennomføring:	Askvoll kommune skal implementere Livet på timeplanen i alle skulane i kommunen, og starte opplæring av ressurspersonar, i 2022. Askvoll kommune skal delta i følgjeforskinga på programmet ved deltaking.
Ansvarleg:	Oppvekstetaten og helse- og omsorgsetaten.

TILTAK 2 – YAM (Youth Aware of Mental Health).

YAM er eit helsefremjande og preventivt undervisningsprogram for psykisk helse blant unge.

Programmet er for skuleelevar, og skal fremje samtale og diskusjon, utvikle ferdigheiter til å møte vanskar i livet, og auke kunnskap om psykisk helse. Målgruppa er skuleelvar i alderen 14 – 16 år, og undervisningsprogrammet gjennomførast i klassen over 5 timar (2+2+1) i løpet av 3 veker.

Undervisninga vert halde av sertifiserte instruktørar, og opplæringa består av seks hovudområder; kva er psykisk helse?, sjølvhjelpsråd, stress og kriser, depresjon og sjølv mordstankar, å hjelpe ein ven som har det vanskeleg, og kven ein kan be om råd (Mental Helse, 2021).

Gjennomføring: Implementere YAM som eit undervisningsprogram for alle 10.-klassar i Askvoll kommune frå og med skuleåret 2022-2023, og ut planperioden (til og med skuleåret 2025-2026). Vurdere vidareføring av programmet ut over dette. Involvere skulehelsetenesta i gjennomføringa.

Ansvarleg: Oppvekstetaten.

TILTAK 3 – Tidleg inn.

Hovudmålgruppa er helsestasjonstenesta, men programmet rettar seg mot alle kommunale tenester som møter gravide og småbarnsforeldre i sin kvardag. Programmet har til føremål å styrke kompetansen i kommunale etatar om korleis kome i dialog med gravide og småbarnsforeldre om bruk av rusmiddel, psykisk vanskar og vald i nære relasjonar. Målet er at foreldre med byrjande eller meir alvorlege vanskar, og deira born, skal få hjelp så tidleg som mogleg (forebygging.no, 2021).

Gjennomføring: Det kompetansehevande programmet «Tidlig inn» skal gjennomførast for helsesjukepleiarar og eventuelle andre som arbeider med og for gravide og småbarnsfamiliar. Planlagt oppstart i januar 2022.

Ansvarleg: Helse- og omsorgsetaten.

TILTAK 4 – COS (Circle of Security).

Helsesjukepleiarar i Askvoll kommune skal få tilbod om 4 dagarskurs i rettleiingsprogrammet COS Parenting, som er eit program for foreldre og andre omsorgspersonar. Dette kan nyttast individuelt, med foreldrepar, i grupper, men også inn mot barnehagar og skular, som ein del av rettleiing av personale (Tilknytningspsykologene, 2021).

Gjennomføring: Oppstart i 2023.

Ansvarleg: Helse- og omsorgsetaten.

TILTAK 5 – Styrking av psykologtenester.

Styrke psykologtilbodet i Askvoll kommune frå 50 til 100 % stilling, og på den måten auke klinisk oppfølging av born og unge, styrke det førebyggjande arbeidet i kommunen, samt styrke rettleiingskompetansen inn mot helsestasjonen, barnehagar og skular.

Gjennomføring: Frå 2023.

Ansvarleg: Askvoll kommune

TILTAK 6 – Styrking av psykososialt miljø i grunnskulen.

Tilsette barnevernspedagog, vernepleiar eller sosionom som miljørettleiar i oppvekstetaten for å fremje godt psykososialt miljø, og lette arbeidsbelastinga til lærarane. Miljørettleiarar skal tilsettast i 100 % stilling, og kan nyttast i fleire skular i kommunen. Ein miljørettleiar vil kunne gje breiare kompetanse og større vaksentettileik i skuletida. Miljørettleiarar har ein komplementær kompetanse

til lærarane, og skal kunne samarbeide tett med lærarane om utfordringar i elevmiljøet, tidleg innsats, og førebyggjande tiltak for å fremje eit godt læringsmiljø.

Gjennomføring: Frå 2023.

Ansvarleg: Askvoll kommune.

TILTAK 7 – Styrking av helsestasjon for ungdom.

Aktivt marknadsføre helsestasjon for ungdom som eit eksisterande tilbod, og arbeide for å styrke tilgjengelegheit og kjennskapen til tenesta for og blant ungdom.

Gjennomføring: Frå 2022.

Ansvarleg: Helse- og omsorgsetaten.

4.2 Tiltak for vaksne.

TILTAK 8 – Styrke samhandling og tverretatleg kjennskap.

Tiltaket rettar seg mot tenesteytarar for alle aldersgrupper og tenestemottakarar, og går på å styrke kjennskapen til kvarandre, og kjennskapen til ansvar og arbeidsoppgåver i kvar etat, kvart tenesteområde og funksjon. Dette for å legge til rette for eit godt samarbeidsmiljø. Det skal gjennomførast ein fagdag med orientering og informasjon frå alle etatar og tenesteområder, med moglegheit for spørsmål, refleksjon og diskusjon. Tema skal òg vere korleis kommunen kan nå betre ut til minoritetsgrupper om kva for tilbod kommunen har, til dømes til flyktningar.

Gjennomføring: 2022

Ansvarleg: Oppvekstetaten, helse- og omsorgsetaten, NAV Askvoll, landbruksforvaltninga Askvoll-Fjaler, HAFS interkommunale barnevernsteneste, rådmann.

TILTAK 9 – Styrke kompetanse i sjølvmoedsførebygging.

Askvoll kommune skal aktivt marknadsføre e-læringskurs i sjølvmoedsrisikovurdering frå Senter for Selvmordsforskning og –førebygging opp imot alle fastlegar/kommunelegar. Kurset er godkjent av Legeforeningen, og er eit 3-timar nettbasert kurs (UiO og NSSF, 2021). Kurset skal òg gjerast tilgjengeleg for kommunepsykolog.

Gjennomføring: Årleg frå 2022.

Ansvarleg: Helse- og omsorgsetaten.

Tilsette ved NAV-kontor, psykiatrisk sjukepleieteneste, flyktningkonsulent og ruskonsulent skal få tilbod om VIVAT-kurset «Førstehjelp ved selvmordsfare». Kurset gjev kompetanse til å oppdage signal på sjølvmoeds-tankar, og til å gje førstehjelp ved sjølvmoedsfare (Vivat Selvmordsførebygging, 2021). Vidare skal det leggjast til rette for regelmessige øvingar blant dei som har delteke i kurset.

Gjennomføring: 2022 – 2023

Ansvarleg: NAV Askvoll, helse- og omsorgsetaten og rådmann.

TILTAK 10 – Informasjonskampanje.

Aktivt nytte og spreie informasjonskampanjen til Helse Førde RHF: «Snakk om sjølvmoed. Det kan redde liv», i tillegg til informasjon om lokale tenestetilbod, og korleis ein kan søkje hjelp i Askvoll. På Helse Førde sine nettsider om kampanjen finst det gode og kortfatta råd til personar som har

sjølv mordstankar, til personar som uroar seg for andre, og til helsepersonell/fagfolk. Informasjonen skal gjerast tilgjengeleg på kommunen sine nettsider, og ute i bygdene der folk ferdast, og utformast på måtar som når både unge og eldre (Helse Vest, 2021).

Gjennomføring: Frå 2022

Ansvarleg: Helse- og omsorgsetaten.

TILTAK 11 – Aktivitetstilbod.

Askvoll kommune skal støtte opp under initiativ til aktivitetstilbod og arrangement for unge og vaksne. Det skal vere låg terskel for å løyve økonomiske midlar til gjennomføring av aktivitetar og arrangement som fremjar inkludering, nettverksbygging og sosialisering.

Gjennomføring: Frå 2022

Ansvarleg: Askvoll kommune

4.3 Tiltak for eldre.

TILTAK 12 – «Alderdom med trygghet».

Innføre «Alderdom med trygghet» på sjukeheim og i heimetenesta. 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).

Ressurspersonar: 4 – 6 personar frå heimetenesta og sjukeheim får opplæring til å vere ressurspersonar for programmet på sin arbeidsplass.

Samarbeid: Opplæring av ressurspersonar skal gjennomførast i samarbeid med Fjaler kommune, noko som òg vil styrke vidare samarbeid og skape eit større nettverk av ressursar.

Gjennomføring: Oppstart i 2022.

Ansvarleg: Helse- og omsorgsetaten.

TILTAK 13 – Førebyggjande heimebesøk.

Etablere og gjennomføre førebyggjande heimebesøk i Askvoll kommune. Førebyggjande heimebesøk er eit tilbod om råd og rettleiing til eldre som ikkje har tenester, eller som har lite tenester frå kommunen (Helsedirektoratet, 2021). Rundskriv I-2/2016 skildrar korleis kommunane kan nytte førebyggjande heimebesøk som ein del av tenestetilbodet, og er ein del av regjeringa si satsing på å styrke dei eldre sine ressursar, og å sikre dei gode og trygge helse- og omsorgstenester. Det er særskilt viktig at tilbodet er tilpassa den enkelte kommune sin struktur, at det er forankra i kommuneleiinga, og at det inngår i kommunen si samla satsing på helsefremjing og førebygging (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Gjennomføring: Starte etableringa i 2022, med mål om oppstart av gjennomføring i 2022/2023.

Ansvarleg: Helse- og omsorgsetaten.

TILTAK 14 – Aktivitetstilbod, møtestad og kurstilbod.

Askvoll kommune skal aktivt arbeide for ein lokal møteplass for menn, og støtte opp under initiativ til aktivitetstilbod for eldre. Det skal vere låg terskel for å løyve økonomiske midlar til gjennomføring av aktivitetar og arrangement som fremjar inkludering, nettverksbygging og sosialisering. Askvoll kommune skal arrangere kurs for eldre i bruk av sosiale mediar, og andre Internett-baserte løysingar (til dømes bruk av nettbank).

Gjennomføring: Frå 2022.

Ansvarleg: Askvoll kommune

4.4 Tiltak for etterletne.

TILTAK 16 - Styrke oppfølging av etterletne etter sjølv mord.

Oppretthalde psykososialt kriseteam, og styrke primærtenestene si oppfølging av etterletne etter sjølv mord over tid.

Gjennomføring: Frå 2022.

Ansvarleg: Helse- og omsorgsetaten og kriseleiling.

Kjelder

- Askvoll kommune. (2021, September 30). *Aktuelt: Kafédialog om samspel og samarbeid mellom frivilligheita og kommunen*. Henta frå Webområde for Askvoll kommune.: <https://www.askvoll.kommune.no/aktuelt/kafedialog-om-samspel-og-samarbeid-mellom-frivilligheita-og-kommunen.56647.aspx>
- Askvoll kommune. (2021, September 30). *Aktuelt: Mobbeombodet i Vestland*. Henta frå Webområde for Askvoll kommune: <https://www.askvoll.kommune.no/aktuelt/mobbeombodet-i-vestland.56566.aspx>
- Askvoll kommune. (2021, Oktober 7). *Demensteam i Askvoll kommune*. Henta frå Webområde for Askvoll kommune: <https://www.askvoll.kommune.no/tenestene/helse-og-omsorg/psykisk-helse-og-demens/demensteam/>
- Askvoll kommune. (2021, Februar 18). *Webområde for Askvoll kommune*. Henta frå Årsbudsjett 2021. Økonomiplan 2021-2024 - Fellesdel.: <https://innsyn.onacos.no/askvoll/wfdocument.ashx?journalpostid=2020012463&dokid=226829&versjon=1&variant=A&>
- Bergen kommune. (2020, April 23). *Planer i kommunen - Handlingsplan for selvmordsforebygging i Bergen 2018-2022*. Henta frå Webområde for Bergen kommune: <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>
- Borg, E., & Lyng, S. T. (2019). *Sosialfaglig kompetanse i skolen*. Oslo: Fellesorganisasjonen.
- Folkehelseinstituttet. (2021, August 9). *Dødsårsakregisteret - statistikkbank*. Henta frå Dødsårsakregisteret - statistikkbank: <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- forebygging.no. (2021, Oktober 6). *Opplæringsprogrammet Tidlig Inn*. Henta frå Webområde for forebygging.no: <https://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/Opplæringsprogrammet-Tidlig-Inn/>
- Helse Førde RHF. (2021, Oktober 6). *Snakk om sjølv mord*. Henta frå Webområde for Helse Førde Regionalt helseforetak: <https://helse-vest.no/vart-oppdrag/vare-hovudoppgaver/behandling/psykisk-helse-og-rus/snakk-om-sjølvmord>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016, Juni 6). Rundskriv I-2/2016 om forebyggende hjemmebesøk i kommunene. Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018, Mai 4). Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre. *Meld. St. 15 (2017-2018)*.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, September 10). *Regjeringen.no*. Henta frå Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025 - Ingen å miste: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvmord-2020-2025/id2740946/>
- Helse Vest. (2021, August 9). *Snakk om sjølv mord - Det kan redde liv*. Henta frå Webområde for Helse Vest: <https://helse-vest.no/vart-oppdrag/vare-hovudoppgaver/behandling/psykisk-helse-og-rus/snakk-om-sjølvmord>

- Helsedirektoratet. (2017, Juli 11). *Selvskading og selvmord - veiledende materiell for kommunene om forebygging*. Henta frå Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging>
- Helsedirektoratet. (2021, Oktober 6). *Forebyggende hjemmebesøk i kommunen*. Henta frå Webområde for Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/forebyggende-hjemmebesok-i-kommunen>
- Hem, E. (2021, Juni 28). *Selvord under en pandemi*. Henta frå Tidsskriftet den norske legeforening: <https://tidsskriftet.no/2021/06/legelivet/selvord-under-en-pandemi>
- Lønning, G. (2021, 10 18). *Mathea (13) og Jonatan (10) brukar opp mot ni timar i veka til og frå fotballtrening: - Det er så vanvittig at eg har ikkje ord*. Henta frå Webområde for Firda: <https://www.firda.no/mathea-13-og-jonathan-10-brukar-opp-mot-ni-timar-i-veka-til-og-fra-fotballtrening-det-er-sa-vanvitig-at-eg-ikkje-har-ord/s/5-15-1305049>
- Mental Helse. (2021, Oktober 5). *YAM - Youth Aware of Mental Health*. Henta frå Webområde for Mental Helse: <https://mentalhelse.no/vart-arbeid/yam-youth-aware-of-mental-health>
- Mæland, K. B. (2019, Mai 19). *6000 nordmenn forsøker å ta sitt liv hvert år*. Henta frå Nettavisen Nyheter: <https://www.nettavisen.no/nyheter/6000-nordmenn-forsoker-a-ta-sitt-liv-hvert-ar/s/12-95-3423684778>
- NHI.no. (2021, September 30). *Selvord: Selvord of selvmordsforsøk, veiviser*. Henta frå Webområde for NHI.no: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/selvord/selvord-og-selvordsforsok-veiviser/>
- Raknes, G., & Strøm, M. S. (2021, Juni 18). *Dødsårsaker i Sverige og Noreg 2010-2020*. Henta frå Folkehelseinstituttet - Dødsårsakregisteret: <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/dodsarsaker-i-sverige-og-noreg-20102020/>
- Reneflot, A., Øien-Ødegaard, C., Straiton, M. L., Zahl, P. H., Myklestad, I., Stene-Larsen, K., & Hauge, L. J. (2021, August 9). *Selvord i Norge - Folkehelse rapporten: Webområde for Folkehelseinstituttet*. Henta frå Folkehelseinstituttet (fhi.no): <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selvord-i-norge/>
- RVTS Vest. (2021, Oktober 5). *Alderdom med trygghet: Webområde for RVTS Vest*. Henta frå Webområde for RVTS Vest: <https://rvtsvest.no/alderdom-med-trygghet/>
- RVTS Vest. (2021, Oktober 5). *Livet på timeplanen*. Henta frå livetpatimeplanen.no: <https://livetpatimeplanen.no/om-livet-pa-timeplanen/>
- Statistisk sentralbyrå. (2021, September 30). *Statistikkbanken: Befolkning*. Henta frå Webområde for Statistisk sentralbyrå.: <http://ssb.no>
- Tilknytningspsykologene. (2021, Oktober 5). *COS PARENTING: Webområde for Tilknytningspsykologene*. Henta frå Webområde for Tilknytningspsykologene: <http://www.tilknytningspsykologene.no/cos-parenting/>
- UiO og NSSF. (2021, Oktober 6). *Selvordsrisikovurdering*. Henta frå Webområde for Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, og Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging: <https://selvmordsrisikovurdering.no/>

Vivat Selvmordsforebygging. (2021, Oktober 5). *Førstehjelp ved selvmordsfare*. Henta frå Webområde for Vivat Selvmordsforebygging: <https://vivatselvmordsforebygging.net/forstehjelp-ved-selvordsfare/>