

# Handlingsplan –

## Fremme psykisk helse og forebygge selvmord

2021-2028

Våg å bry deg!



Foto: Unsplash

# Handlingsplan – fremme psykisk helse og forebygge selvmord 2021-2028

Handlingsplanen "Våg å bry deg" er en intern handlingsplan for Rogaland fylkeskommune som skoleeier og som arbeidsgiver, og skal bidra til å fremme psykisk helse og forebygge selvmord. Hovedmålgruppene er elever, lærlinger og lærekandidater i videregående opplæring, samt ansatte i Rogaland fylkeskommune.

Den fylkeskommunale innsatsen mot hele befolkningen blir konkretisert i revidert Regionalplan for folkehelse i Rogaland i 2022/23.

## Elever, lærlinger og lærekandidater:

- Fremme psykisk helse og gjøre tiltak lettere tilgjengelig.
- Styrke samarbeidet mellom helse- og opplæringssektoren.
- Styrke elevenes kunnskap om egen psykisk helse.
- Skoleprogrammene: Livet på timeplanen og YAM – Youth Aware of Mental Health

## Ansatte i fylkeskommunen

- Fremme psykisk helse på arbeidsplassen.
- Tilbud om profesjonell hjelp i livskriser.
- Kurs i psykisk førstehjelp for lærere, ansatte i sentraladministrasjonen og eget kurs for ledere med personalansvar.

Les mer under hovedprioriteringer og tiltak i handlingsplanen.

## Innholdsfortegnelse

### 1 Handlingsplan for forebygging av selvmord

#### 1.1 Fakta om psykisk helse, selvmord og selvskading

#### 1.2 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

### 2 Hovedprioriteringer og tiltak i planperioden

#### 2.1 Hovedprioriteringer for Rogaland fylkeskommune i planperioden:

2.2 Tiltak rettet mot elever, lærlinger og lærekandidater i videregående opplæring

2.3 Rogaland fylkeskommune som helsefremmende arbeidsplass

2.4 Nye «tiltak rettet mot den øvrige befolkningen og enslige eldre»

# 1 Handlingsplan for forebygging av selvmord

Psykiske lidelser og psykiske helseplager er blant de største folkehelseutfordringene i vår tid, og selvmord er et alvorlig samfunnsproblem. I 2018 tok 674 mennesker sitt eget liv i Norge og selvmord er en av de vanligste dødsårsakene blant unge nordmenn i dag. Årsakene til selvmord er sammensatte, men lav selvfølelse, høye krav til egne prestasjoner og opplevelse av ensomhet kan være en del av forklaringen.

I forbindelse med behandling av økonomiplan og budsjett for 2018, vedtok fylkestinget i Rogaland et verbalpunkt om en nullvisjon mot selvmord:

*Fylkestinget ber fylkesrådmannen utarbeide en egen handlingsplan for forebygging av selvmord. Fylkestinget ønsker et samarbeid med organisasjoner, UIS, høyskoler, studentorganisasjoner og kommunene for å konkretisere virkemidlene for å få ned antall selvmord.*

Ansvar for å fremme god psykisk helse og forebygge selvmord i befolkningen, er delt mellom en rekke forskjellige aktører på tvers av ulike sektorer og forvaltningsnivå. Et godt tverrfaglig samarbeid mellom partene, med avklarte forventninger til hva den enkelte organisasjon kan bidra med, vil være en viktig forutsetning for å lykkes.

Denne handlingsplanen er utarbeidet med formål om å styrke Rogaland fylkeskommunes innsats i arbeidet med å fremme god psykisk helse og forebygge selvmord i Rogaland. Hovedmålgruppene for planen er elever, lærlinger og lærekandidater i videregående opplæring, samt ansatte i Rogaland fylkeskommune. For øvrig videreføres allerede pågående arbeid som er rettet mot de deler av befolkningen fylkeskommunen har mulighet til å påvirke gjennom fylkeskommunalt ansvar og regionale oppgaver. Mål, strategier og tiltak er først og fremst rettet mot Rogaland fylkeskommune som organisasjon og det fylkeskommunale virkemiddelapparatet. Samtidig skal handlingsplanen si noe om hvordan og hvilke aktører vi som fylkeskommune bør samarbeide med i det forebyggende arbeidet.

Handlingsplanen tar utgangspunkt i fakta om selvmord. Delmål og tiltak er valgt ut på bakgrunn av kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer, kjente risikogrupper og faglige anbefalinger fra de nasjonale helsemyndighetene. Det er videre lagt vekt på innspill gitt fra aktørene i referansegruppen til arbeidet, der etterlatte og sentrale aktører som f.eks. Kirkens bymisjon og Helse Stavanger har bidratt.

Mange vil hevde at en nullvisjon for selvmord, der målet er at ingen skal ta sitt eget liv, er uoppnåelig. Nullvisjonen kan imidlertid forstås som en klargjøring av at det er etisk og moralsk uakseptabelt at folk som strever psykisk og står i fare for selvmord, ikke får den støtten de trenger for å håndtere livet. I tillegg forårsaker selvmord mye sorg, smerte og uheld hos de etterlatte. For hvert selvmord regner folkehelseinstituttet med at nærmere ti etterlatte og nærstående er berørt. Dette utgjør mellom 5000 og 6000 mennesker hvert år. Det å ha mistet noen i nær familie eller nettverk som følge av selvmord, bidrar i seg selv også til å øke selvmordsrisikoen for dem det gjelder.

Psykiske lidelser koster det norske samfunnet 60 til 70 milliarder kroner hvert år. Rogaland fylkeskommune mener at en nullvisjon for selvmord kan fungere som en etisk vegviser og retningslinje for det videre selvmordsforebyggende arbeidet. Dette arbeidet inspireres av trafikksikkerhetsarbeidet, der Stortinget vedtok en nullvisjon i 2002 og antallet drepte i trafikken er redusert fra rundt 560 i 1970 til om lag 100 de siste årene. Den positive utviklingen på dette feltet forklares med at det gjennom mange år har vært drevet et langsiktig og

målrettet trafikksikkerhetsarbeid, i tett og godt samarbeid mellom aktører på ulike forvaltningsnivå og i forskjellige sektorer. Rogaland fylkeskommune mener det selvmordsforebyggende arbeidet i Norge bør sikres tilsvarende prioritet og ressurser.

Planforslaget som nå foreligger skal behandles i de ulike delene av Rogaland fylkeskommune, administrativt og politisk, samt eksterne samarbeidsaktører med oppgaver og ansvar innen forebygging av psykisk helsefeltet.

Det skjer allerede mange helsefremmende og forebyggende aktiviteter og tiltak i regi av Rogaland fylkeskommune. I vedlegg til handlingsplanen framgår derfor en oversikt over pågående arbeid som ønskes videreført innen avdelingene Opplæring, Personal og Folkehelse i Regionalplanavdelingen.

Samferdselsavdelingen i Rogaland fylkeskommune var ikke planlagt inn som deltaker i dette planarbeidet og planen omfatter derfor ikke tiltak rettet mot begrenset metodevalg.

## 1.1 Fakta om psykisk helse, selvmord og selvskading

Psykisk helse defineres av WHO som «en tilstand av velvære» der individet:

- kan benytte sine ferdigheter
- kan håndtere livets normale stress-situasjoner
- kan arbeide produktivt
- er i stand til å gi et bidrag til sine sosiale omgivelser

### Selvmord

Er en villet handling som personen har gjort selv og som fører til døden.

### Selvmordsforsøk

Er en handling som ikke ender med døden, men der en person med vilje tar en overdose medikamenter eller skader seg på annen måte (WHO/EURO). Personen kan både ha et ønske om å dø og et ønske om å få hjelp. Selvmordstanker er ganske vanlig. De fleste vil i løpet av livet ha tenkt noe sånt som at «nå orker jeg ikke mer». For noen går tankene over i handling.

### Selvskading

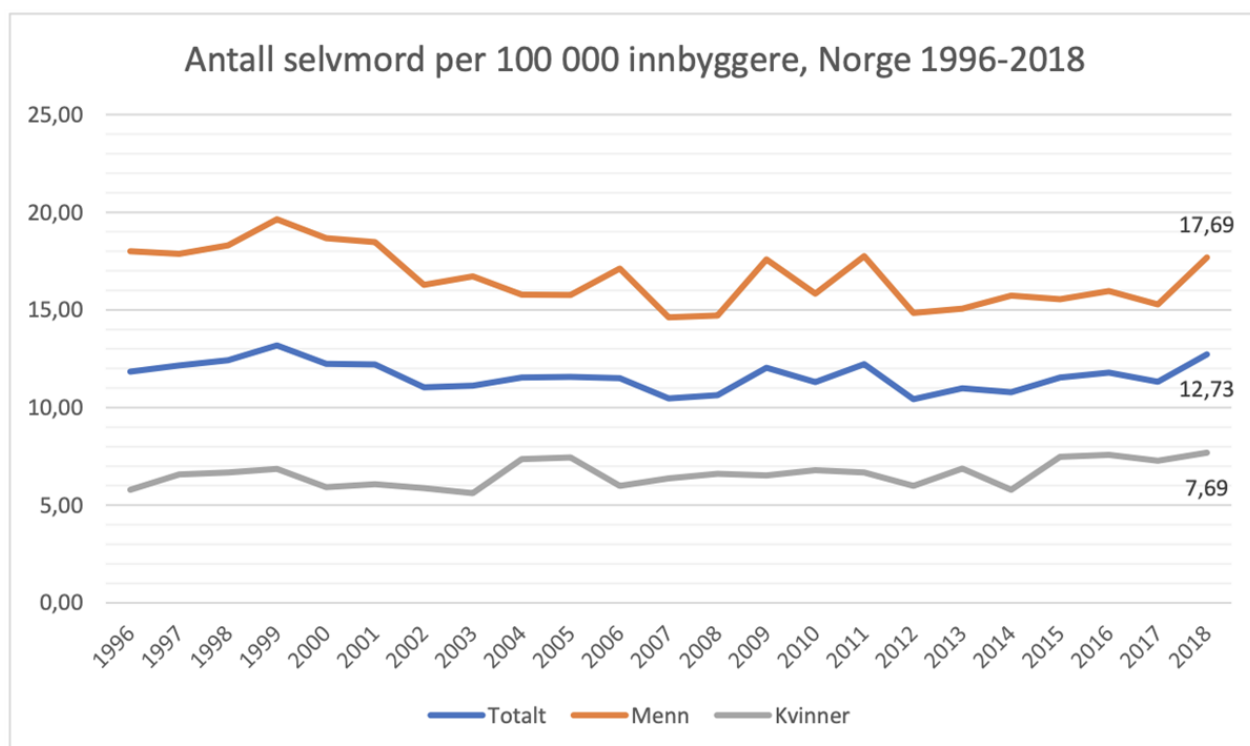
Er en skade som en person påfører seg selv med vilje, men uten hensikt om å dø. Det er en atferd som ofte starter i alderen mellom 12 og 15 år. Det er flest tenåringsjenter i denne gruppen, men det er viktig å være oppmerksom på at det også er gutter og voksne som selvskader. Selvskading fungerer som en mestringsstrategi og utløses gjerne i situasjoner med overveldende psykisk smerte. Det kan være sterke negative følelser som angst, tristhet eller følelsesmessig nummenhet. Mange forteller at selvskadingen hjelper dem til å føle seg bedre fordi den demper negative følelser. En annen grunn som mange oppgir er at den hjelper til med å regulere mellommenneskelige relasjoner, f.eks. kan noen oppleve at de kravene de stilles overfor er altfor store og urimelige til at de klarer å mestre dem. Selvskading kan være en mestringsstrategi som virker etter hensikten på kort sikt, men som er uhensiktsmessig over tid. Det gjelder derfor å finne andre mestringsstrategier som bringer dem det gjelder nærmere målene sine.

## Årsaker til selvskading

Selvskading oppstår gjerne når personen er i en vanskelig livssituasjon eller i en situasjon der en utvikler psykiske vansker som f.eks. depresjon, angst, panikk, spiseforstyrrelser osv. Når det gjelder vanskelige livssituasjoner, kan dette være mye forskjellig, som f.eks. mobbing på skolen, utfordringer eller brudd i nære relasjoner, konflikter på hjemmebane eller på arbeidsplassen. Forskning viser at en god del av dem som selvskader, har opplevd vold eller traumer i oppveksten.

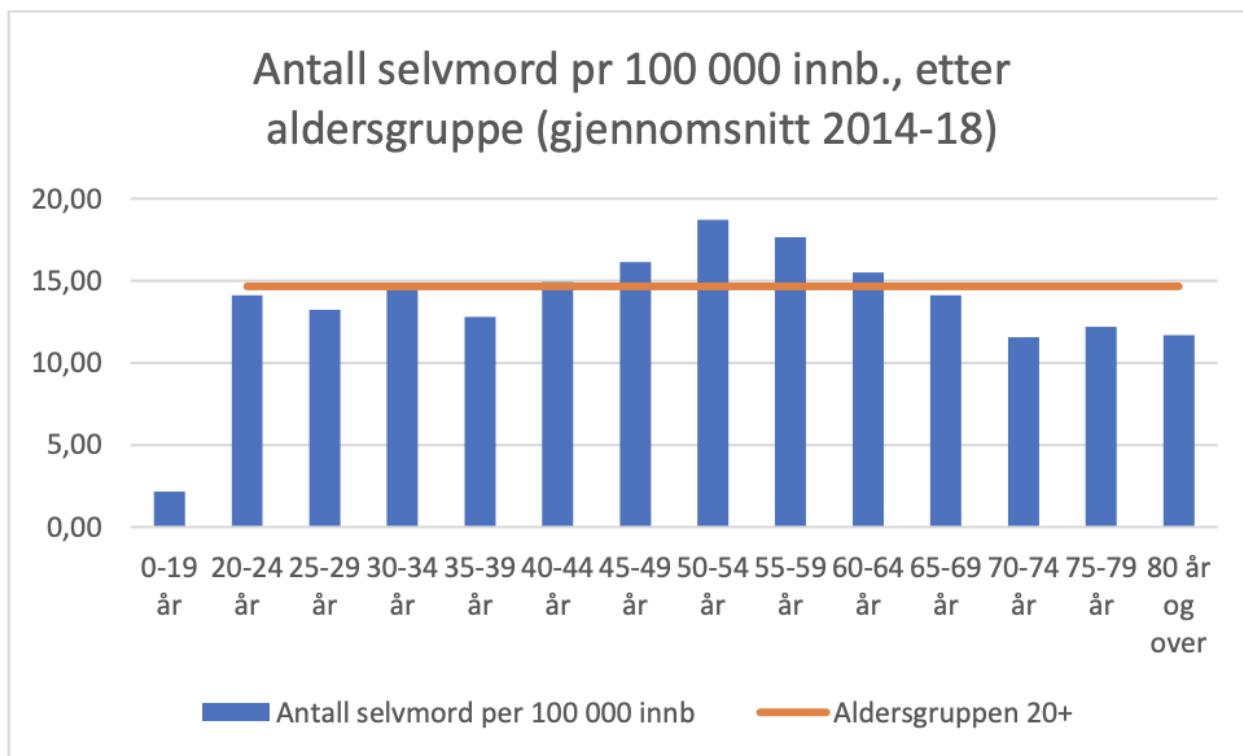
## Statistikk om selvmord

Nye data fra Dødsårsaksregisteret viser at 674 mennesker døde av selvmord i Norge i 2018 – et høyt antall som vi ikke har sett siden perioden 1988-1991, da selvmordsraten var på sitt hittil høyeste i landet. Av de 674 livene som gikk tapt i selvmord var det 202 kvinner og 472 menn, noe som er det høyeste absolutte antallet noensinne i Norge for begge kjønn. For kvinnene var dette det høyeste registrerte nivået også om vi ser det i forhold til folketallet – 7,7 selvmord per 100 000 kvinner<sup>2</sup>. Blant menn ble det begått 17,6 selvmord per 100 000 innbyggere. I alt 472 menn tok sitt eget liv og den største økningen ser vi her: 17 % flere enn året før (405 menn begikk selvmord i 2017).



Siden befolkningen vokser er det ikke unaturlig at antall selvmord øker, men vi finner også en tendens til økning når antallet ses i forhold til innbyggertallet. Figuren over viser utviklingen i antall selvmord per 100 000 innbyggere i Norge, fordelt etter kjønn. Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivninger gir grunn til å vente at folketallet vil øke i årene som kommer. Dette gir grunn til å vente et høyere antall selvmord, men ikke nødvendigvis flere selvmord i forhold til antall innbyggere.

I tillegg til folketallet har alderssammensetningen betydning. Figuren nedenfor viser gjennomsnittlig antall selvmord per 100 000 innbyggere i perioden 2014-18, fordelt etter aldersgruppe. Den vannrette streken angir totalnivået for aldersgruppen 20 år eller eldre.



Vi finner den største hyppigheten av selvmord blant personer i alderen 50-59 år. Hvis befolkningssammensetningen endrer seg i retning av flere personer i denne aldersgruppen, kan vi med andre ord vente en økning i antall selvmord selv om alle andre forhold forblir som nå. SSBs befolkningsframskrivinger gir grunn til å vente en slik økning i noen år framover.

Økningen ventes imidlertid å være større i aldersgruppen 70 år eller eldre, som har en lavere risiko for selvmord. Det er dermed usikkert om endringene i alderssammensetning kommer til totalt sett å bidra til flere eller færre selvmord. Det viktige er å være klar over at ulike aldersgrupper kan møte ulike utfordringer, og å være bevisst på hvordan disse skal møtes.

## Selvmordsforsøk

Når det gjelder selvmordsforsøk og selvskading, finnes det ikke nasjonale tall på forekomst og utvikling over tid.

## Utsatte grupper

Selvmord blant ungdom skjer ikke like ofte som i eldre aldersgrupper. I 2018 var det 31 selvmord i aldersgruppen barn og unge under 19 år. Blant barn under 15 år er selvmord svært sjelden. Likevel er selvmord den nest vanligste dødsårsaken i aldersgruppen 15-25 år. Selvmordsforsøk og selvskading er langt vanligere og skjer hyppigst i ungdomsårene, spesielt blant jenter. Om lag én av ti 15-17 åringer i Norge rapporterer at de har gjort selvmordsforsøk eller skadet seg selv én eller flere ganger. Selvskading og selvmordsforsøk er mer utbredt blant barn og unge som har vært utsatt for overgrep. De fleste ungdommer som har forsøkt å ta livet sitt har psykiske lidelser, særlig depresjoner, atferdsforstyrrelser og rusmiddelproblemer. Blant unge under 20 år var opp mot halvparten rusmiddelpåvirket da de døde ved selvmord. Om lag en tredjedel av ungdom som har tatt livet sitt, hadde imidlertid ingen sikker psykisk lidelse. Det er videre viktig å være oppmerksom på at barn med langvarig opphold på institusjon, eller som mottar tiltak fra barnevernet, har økt risiko for selvskading og selvmordsatferd.

## Elevenes egenrapportering på psykisk helse i Rogaland

Ungdataundersøkelsen i Rogaland har undersøkt elevenes rapportering av egen psykiske helse over flere år. Vi så en negativ utvikling i andelen elever i videregående skole som rapporterte om psykiske plager fra 2013 til 2016, men denne utviklingen ser delvis ut til å ha stoppet opp. Fra 2016 til 2019 er tallene på flere områder mer stabile. Det har vært en større økning i ungdomsskolen (ikke vist i tabellen). I videregående skole oppgir 19 prosent av elevene i Vg1 at de er ganske mye plaget av alle symptomene i tabell 3.4 (de fem første spørsmålene), mens vi ser at en større andel er plaget av noen av dem.

Tabell: Prosentandel som i Ung i Rogaland 2019 oppgir at de siste uke har vært ganske mye eller veldig mye plaget av følgende:

Type plage	2013	2016	2019
Følt at alt er et slit	35	40	39
Hatt søvnproblemer	28	30	32
Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert	25	26	30
Følt håpløshet med tanke på framtida	25	28	28
Følt deg stiv eller anspent	26	26	28
Bekymret deg for mye om ting	40	44	49
Følt deg ensom	21	24	26

Det har vært en økning i andelen som føler seg ensomme, til 26 prosent av elevene. KoRus finner at mange av dem som føler seg ensomme, oppgir at de kan finne noen å være sammen med hvis de ønsker det. Det blir derfor viktig å finne ut mer om hva som gjør at ungdommene likevel føler seg ensomme.

Kilde: KoRus /Ungdataundersøkelsen og Kvalitetsmeldingen RFK 2019

## Innvandrere og asylsøkere

Det finnes ingen oversikt over forekomst av selvmord blant innvandrere og asylsøkere. Helsestatistikken, inkludert dødsårsaksstatistikken, inneholder ikke informasjon om innvandringsbakgrunn. En dansk studie fant imidlertid at antall selvmordsforsøk var 3-4 ganger høyere blant asylbefolkningen, enn i den bosatte befolkningen. Dette er en gruppe som i tillegg til kulturelle utfordringer ofte har hatt betydelige traumatiske opplevelser, som de strever med.



## Lesbiske, homofile, bifile og transpersoner

Forskning viser at lesbiske, homofile, bifile og transpersoner har forhøyet risiko for psykiske vansker, rusmiddelmissbruk, selvskading og selvmordsforsøk, særlig blant de yngre.

## Innsatte i fengsler

Innsatte i fengsel har nesten åtte ganger høyere forekomst av selvmord enn øvrig befolkning. Risikoen er særlig høy i varetektperioden. Mange innsatte har psykiske problemer som personlighetsforstyrrelser, rusmiddelproblemer og krisereaksjoner. Noen kan også være preget av skyldfølelse som følge av handlingen de er dømt for. Dette gjelder spesielt dem som er dømt for å ha skadet eller drept et menneske som har stått dem nær.

## Middelaldrende og eldre menn

To av tre som tar livet sitt er menn, og median-alder er 47 år ifølge Folkehelseinstituttet. Forsker og spesialist i klinisk psykologi, Fredrik Walby, poengterer at voksne menn ofte er dårligere rustet til å takle alvorlige belastninger enn andre. En middelaldrende mann kan ha vært frisk og rask hele livet, men så skjer det plutselig noe alvorlig. Da ser vi ofte at mannen unnlater å snakke om eller søke hjelp for å håndtere sine livskriser. Kvinner er langt flinkere til å bruke nettverk og helsevesenet.

I Norge er selvmordsraten også høy blant eldre menn, men ikke blant eldre kvinner. Mange eldre som har tatt livet sitt, har vært hos fastlegen kort tid før selvmordet uten at temaet ble brakt på banen.

Kilde: Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging

## 1.2 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Det er en rekke årsaker til selvmord og selvskading. De er komplekse og henger sammen på forskjellig vis. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging oppgir følgende risiko- og beskyttelsesfaktorer for selvmord:

Individuelle risikofaktorer

- Psykiske lidelser som depresjon, psykoselidelse, rusmisbrukslidelse og personlighetsforstyrrelser.
- Historie med selvskading der man enten har skadet seg selv uten å ville dø, eller har gjort selvmordsforsøk én eller flere ganger. Selvmordsrisikoen øker for hvert selvmordsforsøk.
- Belastende livshendelser, tapsopplevelser, selvmord eller selvmordsforsøk i nær familie, konfliktopplevelser og vold. Ikke minst det å ha vært utsatt for misbruk, overgrep eller andre traumer tidligere i livet.
- Kroppslig sykdom er også en risikofaktor, særlig i den første tiden etter man har fått diagnosen. Dette kan gjelde for eksempel ved en alvorlig lidelse som kreft, ved en smertefull lidelse eller en lidelse som kommer til å føre til invalidisering etter hvert.
- Vanskeligheter med sosiale forhold, økonomiske forhold og jobbmessige forhold er også kjent som risikofaktorer. Disse alene kan ikke forklare selvmord, men i kombinasjon med for eksempel manglende støtte fra andre mennesker, manglende nettverk og familieband er slike problemer med på å redusere motstandskraften mot selvmord.

- I noen familier har det vært flere som har tatt sitt eget liv eller gjort selvmordsforsøk. Det er faktisk en genetisk disposisjon for selvmord, men det aller viktigste i forhold til at selvmord kan gå igjen i familier er at det er en stor belastning og en klar type tap som ofte preger familien lenge etter et selvmord.
- Det er sjelden én risikofaktor alene som kan forklare det hele. Flere av risikofaktorene nevnt over i kombinasjon, vil øke risikoen.

## Miljømessige risikofaktorer

- Tilgang til selvmordmidler, det vil si tilgang til skytevåpen, piller, medikamenter, eller tilgang til høye bygg, broer eller andre farlige steder eller utstyr, kan øke risikoen for selvmord.
- Eksponering for negative sosiale faktorer som f.eks. gjennom mobbing på skole eller jobb. Fravær av jobb eller skole, eller manglende sosial støtte i det hele tatt, er en slik faktor som ligger i miljøet og i samspill med miljøet som kan øke risikoen for selvmord.
- En tredje miljøfaktor som vi vet kan øke risikoen for særlig unge mennesker, er når selvmord blir framstilt i massemediene eller i sosiale medier, samt i filmmedier og andre fiksjonsmedier – på en sensasjonspreget og dramatiserende måte. Der får man kanskje en detaljert beskrivelse av selvmordmetodene, hvor selvmordet skjedde, når det skjedde og en romantisering av selvmord som en løsning på problemer i stedet for et problem i seg selv. Dette kan innby folk til å overidentifisere seg med den som tok sitt eget liv. Denne type presentasjon av selvmord i mediene kan i etterkant føre til epidemier av lignende selvmord.

## Beskyttende faktorer

Tilstedeværelse av beskyttende faktorer kan redusere en persons sårbarhet for risikofaktorer og gjøre personen bedre i stand til å mestre vanskelige livssituasjoner. Forebygging av selvmord og selvskading innebærer både å redusere risiko og fremme beskyttende faktorer på individ og samfunnsnivå. Verdens helseorganisasjon (2012) har identifisert følgende beskyttende faktorer for selvmord:

- Sterk tilhørighet til familie og støtte fra lokalsamfunn (barnehage, skole, arbeidsplass og tros- og livssynssamfunn)
- Gode problemløsningsferdigheter, konfliktløsningsevne og ikke-voldelig håndtering av konflikter
- Personlig, kulturell, sosial eller religiøs overbevisning som motvirker selvmord og styrker individets ønske om å leve
- Begrenset tilgang på selvmordmidler (Eks: tilgang til skytevåpen, toksiske medikamenter mm.)
- Evne til å søke hjelp for problemer
- Lett tilgang til tjenester for psykisk og fysisk sykdom

## Våg å bry deg!

Noe av det viktigste for tidlig oppdagelse og tidlig tilgang på hjelp for dem som selvskader eller tenker på selvmord, er at folk som er rundt denne personen våger å bry seg og våger å spørre. Det er en myte at det å spørre noen om de selvskader eller har selvmordstanker, kan få noen på tanken. Tvert imot gir mange uttrykk for at de er glade for at noen våger å bry seg. Det finnes god og effektiv behandling for personer med gjentatt selvskading og følelsesreguleringsvansker. Behandlingen vil ofte gå ut på å hjelpe personen til å gjenkjenne følelser, sette ord på følelser og finne nye måter å uttrykke følelser presist i relasjoner til andre og overfor seg

selv. Gjennom terapi kan en lære seg nye strategier for å tåle å ha vanskelige følelser eller å regulere dem på andre måter. Det aller viktigste for å forebygge selvskadning og selvmordstanker, og hjelpe unge og voksne ut av det, er å våge å bry seg. Ta det skrittet og våge å spørre om personen skader seg selv eller har tanker om dette og/eller selvmord. Gi uttrykk for at jeg er bekymret for deg, kan jeg få lov å være til hjelp osv. En bør tørre å være helt konkret i en fortrolig samtale. Dette er utrolig viktig ettersom vi vet at det finnes god og effektiv behandling som kan hjelpe.

Kilde: Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging

## Internett

Ifølge ny nasjonal plan for forebygging av selvmord for 2020-2025, «Ingen å miste», er ikke all form for åpenhet av det gode. «Sosiale medier er en naturlig og integrert del av livet til de fleste barn og unge i Norge. Barn og medier-undersøkelsen 2020 viser at hele 90 prosent av norske 9–18-åringer bruker ett eller flere sosiale medier. Internett og sosiale medier er viktige arenaer for utvikling og deling av innhold og kommunikasjon med andre. Mange barn og unge bruker også nettet til å søke etter informasjon. Ungdom søker særlig informasjon og råd om psykisk og seksuell helse, utdannings- og yrkesvalg og relasjoner til venner, foreldre og kjærester. Samtidig er internett en arena hvor mange barn og unge eksponeres for mulig skadelig innhold. Den norske delen av EU Kids Online-undersøkelsen fra 2018 viser at 35 prosent av barn og unge mellom 9 og 17 år, og over halvparten av jentene (53 prosent) i 14–17-årsalderen, har vært på sider hvor man diskuterer eller viser måter å skade seg selv på fysisk. 32 prosent har sett nettinhold eller diskusjoner om måter å bli skadelig tynn på, og 26 prosent har vært på nettstedet hvor man diskuterer måter å ta livet sitt på. Undersøkelsen viser videre at en større andel barn og unge har sett denne typen skadelig innhold i 2018 enn i 2010.»

For å imøtekomme denne utfordringen foreslås det i den nasjonale planen følgende tiltak:

- Regjeringen vil bidra til offentligprivat samarbeid om tiltak for å sikre tryggere nettbruk for barn og unge.
- Regjeringen vil styrke informasjon til barn og unge om forebygging av selvmord og trygg nettbruk, blant annet ved å bidra til å spre retningslinjene #chatsafe – en ung persons veiledning for å kommunisere trygt om selvmord på internett.
- Regjeringen vil styrke informasjon til foreldre om barn og unges eksponering for skadelig innhold på internett.
- Regjeringen vil styrke kompetansen hos personell om selvskadings- og selvmordsinnhold på internett, og om hvordan de møter barn og unge.



Foto: Unsplash

## 2 hovedprioriteringer og tiltak i planperioden

### 2.1 Hovedprioriteringer for Rogaland fylkeskommune i planperioden:

1. Øke kunnskapen i egen virksomhet om selvmord, selvskading og hva som fremmer god psykisk helse.
2. Øke den tverrsektorielle innsatsen i Rogaland fylkeskommune og ta i bruk hele fylkeskommunens virkemiddelapparat for å:
  - Fremme god psykisk helse og mestring blant elever, lærlinger, lærekandidater og ansatte i egen organisasjon.
  - Øke kunnskapen om selvmord og selvskading i egen organisasjon, samt redusere forekomsten av selvskading og selvmord blant egne ansatte, elever og lærlinger i videregående skole.
  - Bidra til at elever og ansatte i vår organisasjon, som er berørt av selvmord, blir fulgt opp og ivaretatt på en god måte.

Denne handlingsplanen er først og fremst rettet mot vår egen virksomhet, og vil bygge opp under det gode arbeidet som allerede pågår innenfor de ulike delene av vår organisasjon. Rogaland fylkeskommune har et lovpålagt ansvar for folkehelsen i fylket og bidrar til et støttende miljø for god psykisk helse ved å iverksette en helsefremmende politikk og forankre helse i alt vi gjør gjennom fylkeskommunale oppgaver som samfunnsplanlegging, opplæring, kultur, samferdsel og næringsutvikling. Årlig settes det av store beløp i det fylkeskommunale budsjettet for å realisere føringene i en rekke regionale planer, som på ulike måter kan påvirke folks livskvalitet og psykiske helse. Rogaland fylkeskommune har også flere ulike partnerskap og tilskuddsordninger innenfor forskjellige felt der det gis betydelig økonomisk støtte til folkehelse, forskning, friluftsliv, frivillighet, kultur og andre tiltak vi vet kan bidra til å skape god psykisk helse, øke tilhørighet og mestring i befolkningen. Når det gjelder regionale føringer for det helsefremmende og forebyggende arbeidet innen psykisk helse i Rogaland, finner vi dette i Regionalplan for folkehelse i Rogaland. Denne planen har en rekke målsetninger for det regionale og lokale arbeidet med psykisk helse i vårt fylke. En eventuell revisjon av regionalplanen vil bli vurdert i forbindelse med det pågående arbeidet med regional planstrategi for neste periode, som slutføres i år.

Gjeldende Regionalplan for folkehelse følges opp av Partnerskap for folkehelse og de årlige partnerskapsmidlene som Rogaland fylkeskommune tildeler alle kommuner og en rekke frivillige organisasjoner som driver helsefremmende tilbud og aktiviteter. Rogaland fylkeskommune har også et regionalt koordineringsansvar for den nasjonale satsingen, Program for folkehelsearbeid 2017-2027. Det overordnede målet med dette programmet er bedre psykisk helse, livskvalitet og rusmiddelforebygging blant barn og unge i alderen 0-24 år i kommunene. Programmet har seks langtidsresultatmål hvor av det ene er at alle kommunene som omfattes av programmet, innen 2024 skal ha drøftet utfordringer knyttet til barn og unges psykiske helse og trivsel og ha avklart eventuelle planbehov. I tillegg ble det i september 2020 lansert en ny nasjonal handlingsplan for forebygging av selvmord. Den nasjonale planen legger fram nye føringer på dette området for både statlige og regionale helseforetak, så vel som for kommunene.



Foto: Unsplash

## 2.2 Tiltak rettet mot elever, lærlinger og lærekandidater i videregående opplæring

Gjennom vårt ansvar for videregående opplæring av rundt 21 000 elever, lærlinger og lærekandidater i fylket, har vi et lovpålagt ansvar for å fremme god psykiske helse for en vesentlig andel av Rogalands unge befolkning. Årlig setter fylkeskommunen av betydelige ressurser og innsats i arbeidet med å fremme trivsel og forebygge frafall blant elever i de videregående skolene. Et langsiktig og systematisk arbeid med forebygging av frafall over tid har bidratt til svært gode resultater når det gjelder økt gjennomføring i Rogaland.

Oppfølgingstjenesten (OT) er en lovpålagt tjeneste som jobber målrettet mot ungdom som har falt ut av eller som ikke tar ut ungdomsretten til videregående opplæring. OT sin rolle er å veilede ungdommene tilbake til eller inn i et meningsfullt opplæringsløp.

Gjennom nullvisjonen for frafall i videregående opplæring har blant annet alle kontaktlærere deltatt på kurs i psykisk helse og hvordan de kan jobbe med klasse miljøet for å styrke 16 elevenes mestringsevne. Kurset skal bidra til økt forståelse av helsefremmende tiltak i videregående opplæring. Det er gjennomført kurs ved alle skoler.

Elever, lærlinger og lærekandidater i videregående opplæring er en sentral og prioritert målgruppe for denne handlingsplanen. En viktig strategi blir derfor å sikre at alle ansatte i de videregående skolene får oppdatert og videreutviklet sin kunnskap om hvordan vi kan fremme trivsel og forebygge selvmord og selvskadning blant unge. Like viktig som kompetanse om unge som selv lider under dårlig psykisk helse er det å kunne fange opp ungdom

som befinner seg i rollen som pårørende eller etterlatte. Undersøkelser viser at svært mange av dem som faller ut av videregående opplæring er i en slik situasjon.

Kunnskapsutviklingen overfor ansatte i skolene må ikke minst ta høyde for at for ungdommer flest er sosiale medier viktige arenaer for både å tilegne seg nyttig informasjon, men også for eksponering av skadelig innhold knyttet til selvsikading og selvmord. Utdanningsdirektoratet har på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet utviklet en nettressurs for hvordan skolene kan arbeide forebyggende mot selvsikading og selvmord. I denne ligger eksempler på kostnadsfrie ressurser som skolene kan ta i bruk. Gjennom ny nasjonal plan for forebygging av selvmord for 2020-2025 forslås flere tiltak rettet mot barn og unge som vi vil følge nøye framover.

Gjennom handlingsplanen ønsker vi å bygge videre på det gode arbeidet som allerede gjøres på dette feltet, samtidig som vi har forsøkt å imøtekomme gode innspill fra ulike grupper, blant annet referansegruppen og skolene. Som et resultat av denne prosessen ønsker vi å prioritere iverksetting av følgende nye tiltak i planperioden:

## **Tiltak 1: Utvikle og implementere en felles veileder for psykisk helse og lett tilgjengelig informasjon om hjelpe- og tjenestetilbudet**

Det skjer mye godt arbeid med å fremme et godt læringsmiljø, trivsel og god psykisk helse blant elever i videregående opplæring. Samtidig er det behov for å styrke skolenes og aktuelle opplæringsarenaers kunnskap om ulike psykiske lidelser og hvordan drive tilpasset opplæring for elever, lærlinger og lære kandidater med psykiske helseplager eller som er i rollen som pårørende eller etterlatte.

Gjennom referansegruppen til dette planarbeidet ble det formidlet et klart behov for å gjøre behandlings- og tjenestetilbudet for unge som strever med psykiske lidelser og plager, bedre kjent og lettere tilgjengelig enn det er i dag. Det er videre et behov for å styrke skolenes og andre opplæringsarenaers kjennskap til det regionale og lokale hjelpe- og tjenesteapparatet innen psykisk helse for ungdom. Flere andre fylkeskommuner, som f.eks. tidligere Vestfold og Østfold fylkeskommuner, har utarbeidet tilsvarende veiledere. Rogaland fylkeskommune vil i samarbeid med Helse Stavanger og andre relevante aktører bidra til å løse denne utfordringen. Veilederen vil være digital, men skoler og andre som har behov for det kan selv skrive den ut på papir.

- Gjennomføring: 2021 17
- Ansvarlig: RFK (Avdeling for kommunikasjon, folkehelse og opplæringsavdelingen i samarbeid med Helse Stavanger)
- Ressursbehov: Dekkes av prosjektmidler for 2021

## **Tiltak 2: Styrke samarbeidet mellom Rogaland fylkeskommune og andre aktører med ansvar for utsatte barn og unge i Rogaland**

Rogaland fylkeskommune har gjennom mange år samarbeidet med kommunene i fylket om å øke gjennomføringsgraden i grunnskole og videregående opplæring. Helt siden 2012 har det vært gjennomført årlige fellessamlinger mellom skole-, helse- og levekårssektoren i det vi i dag kaller Oppvekstforum. Hensikten er å samordne for å bli enda bedre til å møte utsatte barn og unge i Rogaland.

Rogaland fylkeskommune vil ha selvmordsforebygging og psykisk helse på agendaen i Oppvekstforum. I den forbindelse vil frivillig sektor og regionale statlige aktører som f.eks. BUP, HABU, Barnevern, Politi og KoRus,

RKBU Vest og helseforetakene, samt representanter for kommunale lavterskeltilbud innen psykisk helse og rus, inviteres til å delta.

Formålet med samarbeidet er en bedre tverrsektoriell innsats i det forebyggende arbeidet innen psykisk helse, samt økt kunnskap om det regionale og lokale tjeneste- og behandlingstilbudet innen psykisk helse for ungdom i vårt fylke.

- Gjennomføring: Fra 2021 og ut planperioden
- Ansvarlig: RFK ved Opplæringsavdelingen og folkehelse
- Ressursbehov: Kan gjennomføres innenfor eksisterende økonomiske rammer

### **Tiltak 3: Styrke skolenes kompetanse på psykisk helse**

Videregående opplæring utgjør en av de viktigste folkehelsearenaene for unge i Rogaland. Fylkeskommunen har et lovbestemt ansvar for å fremme god psykisk helse blant våre elever læringer og lærekandidater, jamfør Folkehelseloven og Opplæringsloven Kap. 9A. En viktig forutsetning for å kunne gjøre dette er at skolene har god kunnskap om psykisk helse og hvordan det bør legges til rette for økt skoletrivsel og læring for elever med psykiske lidelser eller psykiske helseplager.

#### **PPT**

Pedagogisk psykologisk tjeneste spiller en sentral rolle i dette arbeidet, og er en lovbestemt tjeneste som skal medvirke til at elever, læringer og lærekandidater i videregående opplæring får utbytte av opplæringen og ikke hindres i dette av personlige, sosiale eller andre vansker. PPT tilbyr støttesamtaler individuelt eller i grupper og samarbeider med andre instanser for barn og unge i Rogaland.

En viktig del av det lovbestemte mandatet til PPT (Opplæringsloven §5-6) er å hjelpe de videregående skolene med kompetanseutvikling. Pedagogisk psykologisk tjeneste i Rogaland fylkeskommune vil gjerne styrke sin innsats, der skolene ved behov kan få tilbud om lunsjforedrag eller kurs/ fagdager om tema med betydning for å forebygge selvmord og selvskading. som f.eks. traumer, følelsesregulering, tilknytningsvansker, forebygging av depresjon, angst, mobbing og ensomhet.

- Gjennomføring: Hele planperioden
- Ansvarlig: RFK Pedagogisk psykologisk tjeneste i samarbeid med regionale statlige aktører innen psykisk helse og rus
- Ressursbehov: Må vurderes nærmere i forbindelse med budsjett for 2022

### **Selv mord, selvskading og psykisk helse på timeplanen**

I overordnet del av læreplanen for fagfornyelsen som skal iverksettes fra høsten 2020, inngår folkehelse og livsmestring som tverrfaglige tema som skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg. Livsmestring og folkehelse er ikke egne fag, men samfunnsaktuelle temaer som skal prioriteres i fag der det er aktuelt. Utdanningsdirektoratet har etablert en nettressurs som synliggjør koblingen mellom de tverrfaglige temaene og konkrete kompetansemål i de ulike fagene. Rogaland fylkeskommune vil oppfordre de videregående skolene til å ta opp selvmord og selvskading som en del av opplæringen i fag der dette kan knyttes til relevante kompetansemål.



- Gjennomføring: Hele planperioden
- Ansvarlig: Skolene
- Ressursbehov: Kan gjennomføres innenfor eksisterende økonomiske midler

## Skoleprogrammer

Det eksisterer en rekke ulike skolebaserte programmer for å styrke unges psykiske helse og mestring og som dermed kan bidra til å redusere selvmordsrisiko over tid.

I arbeidet med å styrke elevenes psykiske helse har alle skoler tilgang til [Skoleprogrammet VIP](#) og [Tankevirus](#). Begge programmene er basert på forskning om hva som bidrar til god psykisk helse. Under halvparten av skolene gjennomførte skoleåret 2018/2019 ett eller begge programmene. Skoleåret 2019/2020 har dette endret seg. Nå er det bare tre skoler som ikke bruker noen av programmene, og en av disse skolene bruker [VIP-makkerskap](#), som er et av elementene i VIP. 12 skoler bruker VIP og 15 skoler bruker tankevirus. Gjennom denne typen program får elevene verktøy som setter dem bedre i stand til å håndtere utfordringer og problemer. Programmene legger vekt på å normalisere ulike plager og følelser som følger med ungdomstida.

Skolene jobber videre bevisst med å bygge gode relasjoner mellom elever, mellom elever og lærere og til skolens ledelse. I tillegg til skolens oppfølging av Opplæringslovens § 9A er tre av tiltakene «Glidelåsen», «Flying start» og VIP makkerskap. Les mer om dette i [Kvalitetsmeldingen for 2019](#). (PDF, 3 MB).

Det universelle arbeid med forebygging og helsefremming stimulerer oftest til mer dialog rundt vanskelige tema med personer den unge har en god relasjon til, noe som gir økt trykk av elever med forhøyet risiko og behov for tidlig intervensjon.

Prioriterer man kun det universelle uten å ha en tilrettelagt beredskap for de mest belastede kan dette medføre et stort press på skolens lærere/ansatte. Ofte ser de og iblant får de formidlet at en ungdom har selvmordstanker, men mangler gode og spesifikke verktøy for å håndtere dette på en god måte.

Følgende to innsatser er spesifikt rettet mot forebygging av selvmord.

## Livet på timeplanen

Skoleprogrammet Livet på timeplanen (LpT) er et kompetanseverktøy for Sosialrådgivere, helsesykepleiere og OT, skolen skal eie kompetansen selv. Programmet er utviklet av Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. Programmet har en [egen digital kunnskapsportal](#) og kan implementeres i skolen som et verktøy for ansatte til å fange opp barn og unge som har det vanskelig, som selvskader seg og/eller har selvmordstanker. LpT har vært et tilbud til kommuner i Vest-Norge, men er foreløpig ikke prøvd ut i videregående skoler i Rogaland.

LpT er på vei inn i alle grunnskoler og vgs i Bergen og Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU Vest) har i gang et større forskningsprosjekt på programmet.

## YAM – Youth Aware of Mental Health

YAM er et undervisningsprogram for skoleelever som fremmer samtale og diskusjon, utvikler ferdigheter for å møte livets vanskeligheter og øker kunnskapen om psykisk helse. YAM har vist seg å være effektivt i en studie

blant over 11 000 skoleelever i ti EU-land, og bygger på tung internasjonal forskning. Programmet gjennomføres i klassen over fem timer i løpet av tre uker. Undervisningen holdes av sertifiserte instruktører, som har gjennomgått et femdagers opplæringsprogram utviklet av Karolinska Institutet i Stockholm og University of Colombia. Programmet er tilpasset norske forhold av Mental Helse. Hovedmålgruppen for programmet er unge i alderen 14-16 år. Programmet kan også brukes i videregående skoler. Rogaland fylkeskommune avventer og ser om kommunene i Rogaland vil ta YAM i bruk før det foreslås vurdert som program for de videregående skolene.

Rogaland fylkeskommune vil gjøre seg bedre kjent med hvilke skoleprogram som ifølge forskning har vist seg å ha dokumentert effekt, og på bakgrunn av dette vurdere hvilke programmer som bør tilbys ved alle de videregående skolene i fylket i løpet av planperioden.

- Gjennomføring: 2020 og 2021
- Ansvarlig: Folkehelse og Opplæring
- Ressursbehov: Eksisterende økonomisk ramme, inklusiv prosjektmidler

## **Tiltak 4: Tilby skolenes sosialrådgivere, OT og ansatte i PPT kurset «Førstehjelp ved selvmordsfare»**

VIVAT selvmordsforebygging tilbyr kurset «[Førstehjelp ved selvmordsfare](#)» der hjelpere uavhengig av bakgrunn lærer seg å tyde faresignaler og yte førstehjelp til personer i akutt selvmordsfare. Kurset går over to dager og vektlegger kunnskap, holdninger og innlæring av ferdigheter. Det tar også opp temaressurser i lokalsamfunnet og samhandling mellom ulike etater og kompetansemiljø. VIVAT utdanner egne kursledere, og har i samarbeid med landets regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging et godt utbygget veiledernetverk til støtte for kurslederne over hele landet. Det bør være en målsetning at PPT og alle videregående skoler har minst én ansatt i sin elevtjeneste som har tatt førstehjelpskurset. I neste omgang bør en mindre gruppe ansatte også gjennomføre kurslederutdanningen, slik at kompetansen kan spres til enda flere.

- Gjennomføring: 2021 og 2022
- Ansvarlig: RFK Opplæringsavdelingen
- Ressursbehov: Eksisterende økonomiske rammer for 2021 (Priser går fram av kursinformasjon på VIVATs nettside)

## **Ressurssituasjon**

I forbindelse med behandling av økonomiplan og budsjett for 2020 ble det i fylkestinget i Rogaland 11. desember 2019 vedtatt videreføring av midler knyttet til nullvisjonen mot frafall:

### **Videreføring av nullvisjonen mot frafall**

*Rogaland er i dag blant de beste i landet på gjennomføring i videregående opplæring. Vi fortsetter arbeidet med nullvisjonen mot frafall og har et mål om å sikre oppfølging av elever og lærlinger som trenger mest støtte. Samtidig øker vi satsingen på å kvalifisere flere ungdommer til videreutdanning og arbeidsliv. Derfor er midler til vikartimer, oppfølgingstjeneste, sosialrådgiver, sommerskole og studiespesialisering for minoritetsspråklige, prioritert videre. Mobbeombudet utvides med én stilling, slik at det forebyggende arbeidet i videregående skole styrkes.*

En viktig del av det selvmordsforebyggende arbeidet består i å oppfordre ungdom til å søke hjelp. Samtidig er det en utfordring at det lokale lavterskeltilbudet når det gjelder psykisk helse for denne gruppen, ikke fungerer godt nok. Videregående opplæring er en av de viktigste folkehelsearenaene for ungdom i Rogaland i dag. Det er derfor avgjørende at det tilføres øremerkede ressurser som kan sikre en elevtjeneste (sosialrådgivere, helsesykepleiere og miljøpersonale) med tilstrekkelig tilgjengelighet, kapasitet, ressurser og kompetanse til å utgjøre en forskjell for ungdom som strever med psykiske plager.

Målsettingen har i flere år vært å redusere frafallet og det har vi i stor grad lyktes med. Det fører til at skolene i dag har flere elever som sliter med psykisk uhelse og derfor trenger oppfølging fra bl.a. sosialrådgiverne. Ressursen deres har stått uendret over tiår. Dekningsgraden er 4.69% per 25 elev.

Pedagogisk psykologisk tjeneste er også en viktig aktør i dette arbeidet og bør styrkes tilsvarende. Denne tjenesten har for tiden 25 årsverk og tilbyr støttesamtaler for elever med skolerelaterte, lettere moderate psykiske plager som f.eks. angst og depresjon. Årlig kjøres også grupperettede kurs i skolemestring for elever med denne typen utfordringer.

Elevtallsveksten i Rogaland alene utløser et økt bemanningsbehov i PPT på to ekstra stillinger. Behovet for flere stillinger for å realisere tiltak i denne planen kommer i tillegg.

RFK bruker mindre enn landsgjennomsnittet til oppfølgingstjenesten (OT) og PPT:

OT og PPT, netto driftsutgifter pr. bruker i Rogaland: kr. 2319, i Norge: kr. 3393.

Rogaland fylkeskommune bruker 1,2 % av ressursene sine i budsjettet på OT og PPT, mens gjennomsnittet på landsbasis er 1,7 %.

Helsedirektoratets nasjonale bemanningsnorm for helsesykepleier i skolene er 100 % stilling per 800 elever. Helsesykepleierdekningen ved de videregående skolene i Rogaland ligger i snitt 25 % under nasjonal norm. Det er kommunen den videregående skolen ligger i som avgjør dekningsgraden.

Rogaland fylkeskommune vil i løpet av planperioden 2021 – 2025 vurdere behovet for en ytterligere styrking av ressursene til elevtjenestene og PPT.

- Gjennomføring: 2021-2028
- Ansvarlig: Fylkestinget i Rogaland
- Ressursbehov: Budsjett 2022

## **Implementering av tiltak ved utvalgte skoler i 2021**

Tiltakene rettet mot videregående opplæring foreslås i første omgang implementert gjennom forsøk med tilføring av ekstra midler og ressurser til utprøving på to eller flere skoler.



Foto: Unsplash

## 2.3 Rogaland fylkeskommune som helsefremmende arbeidsplass

Rogaland fylkeskommune er en av de største offentlige arbeidsgiverne i fylket. Gjennom utøvelse av organisasjonskultur, arbeidsfellesskap, kollegastøtte, ledelse og personalansvar i vår organisasjon, kan vi sammen være med på å påvirke trivsel og psykiske helse hos flere enn 4200 ansatte.

Rogaland fylkeskommune har et lovpålagt ansvar for å forankre folkehelseperspektivet i egen organisasjon. Gjennom bedre ivaretagelse av dette ansvaret har vi en god mulighet til å bevisstgjøre alle ansatte på hva som fremmer og hva som hemmer god psykisk helse. Psykisk helse er også et viktig tema for fylkeskommunen som arbeidsgiver og IA-bedrift.

### Tiltak 1: Fremme psykisk helse på arbeidsplassen

Målet med å fremme psykisk helse er å fokusere på hva som opprettholder og forbedrer vårt psykiske velvære. Det er viktig å understreke at for effektivt å fremme psykisk helse bør en kombinasjon av både risikostyring og helsefremmende arbeid inngå. Ifølge WHO kan følgende faktorer bidra til god psykisk helse:

- sosial støtte
- en følelse av å være inkludert
- at arbeidet er meningsfylt
- å kunne planlegge arbeidet
- å kunne organisere arbeidet i henhold til eget tempo

Arbeid kan virke positivt på den psykiske helsen gjennom økt følelse av sosial inkludering, status og identitet, og ved at tiden struktureres. Men motsatt har det vist seg at mange psykososiale risikofaktorer på arbeidsplassen øker risikoen for angst, depresjon og utbrenthet. Det europeiske arbeidsmiljøorganet anbefaler at tiltak for å fremme psykisk helse på arbeidsplassen iverksettes ved å ta i bruk følgende virkemidler:

- bruk av «helsesirkler» for å påvise og drøfte problemer og finne løsninger basert på arbeidstakerens medvirkning.
- utarbeidelse av retningslinjer for psykisk helse, vold og mobbing på arbeidsplassen, eller integrering av psykiske helseaspekter i bedriftens systematiske HMS-arbeid
- tilbud om opplæring for ledelsen i hvordan man gjenkjenner stressymptomer hos arbeidstakerne og finner gode løsninger for å redusere arbeidstakernes stress
- bruk av anonyme spørreskjemaer for å kartlegge medarbeidernes bekymringer på arbeidsplassen
- tilbakemelding fra arbeidstakere for å evaluere tiltak og programmer som er gjennomført
- nettportaler som informerer alle ansatte om tiltak og programmer som gjennomføres på arbeidsplassen og har som målsetning å bedre det psykiske velværet
- kurs/opplæring for arbeidstakere i stresshåndtering
- gratis rådgivning fra Bedriftshelsetjenesten om private eller jobberelaterte problemer for ansatte, ideelt sett tilgjengelig i arbeidstiden

- Gjennomføring: Hele planperioden
- Ansvar: RFK ved personal- og organisasjonsavdelingen
- Ressursbehov: Kan gjennomføres innenfor eksisterende økonomiske rammer

## **Tiltak 2: Tilbud om utdanning i førstehjelp ved selvmordsfare**

Vivat Selvmordsforebygging tilbyr kurs i førstehjelp ved selvmordsfare og er et samarbeid mellom Universitetssykehuset i Nord-Norge og landets regionale ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, RVTS. Rogaland fylkeskommune bør dekke deltakeravgiften og tilby dette kurset til alle verneombud, ledere og ansatte med særskilt ansvar for sykefraværsoppfølging, helse-miljø og sikkerhet.

- Gjennomføring: 2021
- Ansvarlig: RFK ved personal- og organisasjonsavdelingen
- Ressursbehov: Eksisterende økonomiske rammer. (Priser for kurset finnes på VIVATs nettside)

## **Tiltak 3: Tilbud om profesjonell hjelp til ansatte i livskriser gjennom bedriftshelsetjenesten**

Gjennom bedriftshelsetjenesten kan arbeidsgiver bidra til at ansatte ved behov får tilgang til et lett tilgjengelig lavterskeltilbud av god kvalitet.

- Gjennomføring: Hele planperioden
- Ansvarlig: RFK ved personal- og organisasjonsavdelingen
- Ressursbehov: Kan gjennomføres innenfor eksisterende økonomiske rammer

## **Tiltak 4: Tilbud om psykisk førstehjelpskurs for ansatte**

Rogaland fylkeskommune tilbyr ordinære førstehjelpskurs til sine ansatte. Det bør være like naturlig å tilby et Psykisk førstehjelpskurs, - f.eks. i samarbeid med Røde Kors som tilbyr kurset "[Psykisk førstehjelp](#)

Grunnkurs". Målet med psykisk førstehjelpskurs er å øke kunnskap om hvordan kriser kan forebygges, både hjemme, på jobb og ellers i livets ulike situasjoner. Deltakerne får økt kunnskap og bevissthet om hvordan ulike individer reagerer både fysisk og psykisk når krisen inntreffer. Klarer man å trene seg opp til å takle kriser på en god måte, så vil dette gi færre negative konsekvenser senere i livet og en betydelig økt livskvalitet.

- Gjennomføring: 2021
- Ansvarlig: RFK ved personal- og organisasjonsavdelingen
- Ressursbehov: Priser går fram av Røde Kors sin hjemmeside



Foto: Unsplash

## **2.4 Nye «tiltak rettet mot den øvrige befolkningen og enslige eldre»**

Kunnskapsgrunnlaget er en avgjørende del av det systematiske folkehelsearbeidet, også innen selvmordsforebygging. Det gjøres mye godt arbeid innen psykisk helse og selvmordsforebygging, jf. vedlagt oversikt over allerede etablerte tiltak.

Tiltakene i fase 3, «tiltak rettet mot andre barn og unge, og enslige eldre», ivaretas allerede i noen grad i Regionalplan for folkehelse 2013-2017.

Ifølge Regional planstrategi 2021-2024 skal planen revideres i 2021. Planen skal slås sammen med Fylkesdelplan for universell utforming og deler av Regionalplan for inkluderende samfunn. Revidering av planene må følge Plan- og bygningsloven, med krav til medvirkningsprosess. Tiltakene i fase 3 vil derfor utvikles og ivaretas i den prosessen og følger egen politisk behandling, og vedtas i ny Regionalplan for folkehelse og universell utforming. Tiltak i den regionale planen retter seg i større grad utad mot kommunene, og planens målsettinger kan bli førende for kommunene via nye partnerskapsavtaler.

Gjennom ny Regionalplan for folkehelse og universell utforming, ønsker vi å ivareta og bygge videre på det gode arbeidet som allerede gjøres. Alle kommuner og samtlige organisasjoner i partnerskap for folkehelse mottar årlige midler som blant annet rettes mot psykisk helse og selvmordsforebygging. Satsingen på Program for

folkehelsearbeid i kommunene er også en viktig del av arbeidet innen forebygging av selvmord, og vil følges opp ut programperioden, fram til 2027.

Fylkeskommunen ønsker å imøtekomme behovene ute i kommunene. Aktuelle nye tiltak for å understøtte arbeidet med selvmordsforebygging vil avhenge av medvirkningsprosessen i revidering av planen.

## **Tiltak 1: Kommunene utarbeider plan for selvmordsforebygging.**

Helsedirektoratet anbefaler kommunene å utarbeide en plan for forebygging, tidlig identifisering og oppfølging av selvskading og selvmordsforsøk. Fylkeskommune vil understøtte kommunene i dette.

## **Tiltak 2: Styrke frivillighetspolitikken**

Fylkeskommunen skal, etter forslag i Regional Planstrategi 2021-2024, styrke og synliggjøre frivillighetspolitikken. Dette vil kunne bidra til økt deltakelse i samfunnet og styrke tilbudene ute i kommunene, blant annet rettet mot psykisk helse og selvmordsforebygging.

## **Tiltak 3: Kommunene skal ha oversikt over helsetilstanden**

Kommunene har etter folkehelseloven et ansvar for å ha oversikt over helsetilstanden og forhold som påvirker denne. Fylkeskommunen understøtter kommunene i dette arbeidet. Et aktuelt tiltak er å innføre en utvidet modul om selvmord i Ungdata for å styrke kunnskapsgrunnlaget på dette feltet.

## **Tiltak 4: Støtte opp om helsefremmende skoler og barnehager**

Rogaland fylkeskommune vil gjøre seg bedre kjent med hvilke skoleprogram som ifølge forskning har vist seg å ha dokumentert effekt. YAM har vist seg å være effektivt i en studie blant over 11 000 skoleelever i ti EU-land, og bygger på tung internasjonal forskning. Rogaland fylkeskommune ønsker å støtte opp om programmet dersom kommunene selv ser et behov for å innføre det i sine skoler. Søknad på regionale utviklingsmidler (RUM) kan støtte opp om tiltaket.