



TRONDHEIM KOMMUNE  
Tråanten tjelste

# Handlingsplan for selvmordsforebygging 2025-2028

*~ Vi har ingen å miste*



Vedtatt av bystyret 29.01.2026

# Innhold

<a href="#">Forord</a>	<a href="#">3</a>
<a href="#">Ordforklaring</a>	<a href="#">4</a>
<b><a href="#">Kapittel 1 - Innledning</a></b>	<b><a href="#">5</a></b>
<a href="#">Om handlingsplanen</a>	<a href="#">5</a>
<b><a href="#">Kapittel 2 - Om forebygging av selvmord</a></b>	<b><a href="#">6</a></b>
<a href="#">2.1. Hva vet vi?</a>	<a href="#">7</a>
<a href="#">Selvmordsstatistikk</a>	<a href="#">7</a>
<a href="#">Kunnskap om forebygging, årsaker og risiko</a>	<a href="#">8</a>
<a href="#">2.2. Eksisterende tiltak i Trondheim</a>	<a href="#">9</a>
<b><a href="#">Kapittel 3 - Prioriterte tiltak under de tre valgte innsatsområdene</a></b>	<b><a href="#">10</a></b>
<a href="#">3.1. Bra for alle</a>	<a href="#">11</a>
<a href="#">3.2. Nyttig for noen</a>	<a href="#">12</a>
<a href="#">3.3. Nødvendig for enkelte</a>	<a href="#">13</a>
<b><a href="#">Kapittel 4 - Aktøroversikt</a></b>	<b><a href="#">15</a></b>
<a href="#">Referanser</a>	<a href="#">17</a>
<a href="#">Ressurser</a>	<a href="#">18</a>

## Forord

Hvert eneste selvmord er en tragedie for den enkelte, for pårørende og for hele lokalsamfunnet. Denne handlingsplanen er vårt felles svar på et komplekst samfunnsproblem som angår oss alle.

Vi vet at selvmord sjelden har én enkelt årsak. Årsakene er sammensatte, og derfor krever forebyggingsarbeidet en bred og helhetlig tilnærming. Forebygging må skje på mange arenaer samtidig: gjennom å skape trygge oppvekst- og livsvilkår, gode lokalsamfunn og møteplasser, og ved å sikre et tilgjengelig og kvalifisert hjelpeapparat når kriser oppstår.

Trondheim kommune har allerede mange tiltak som støtter forebygging og kan beskytte mot selvmord. Tiltak som Trondheimshjelpa, Rask psykisk helsehjelp, programmet *Ungt Løft* og satsingen *Mann om bord* er eksempler på lavterskeltilbud og forebyggende innsats som gjør en forskjell i hverdagen. Gjennom samarbeid med frivillige organisasjoner, pårørende og erfaringsmiljøer bygger vi en helhetlig innsats som favner bredt og når ut til flere. Selvmordsforebygging krever samarbeid med frivillige, ideelle og private aktører. Byrådet vil ta alle gode krefter i bruk for å nå målet om ingen å miste.

Byrådet legger vekt på at innbyggerne skal oppleve trygghet, verdighet og inkludering i møte med kommunen. Derfor må innsatsen rettes både mot hele befolkningen og mot de som befinner seg i særlig sårbare situasjoner. Tidlig innsats er avgjørende, små problemer skal ikke få vokse seg store.

Denne handlingsplanen skal systematisere og videreutvikle kommunens arbeid. Den er delt inn i tiltak som er bra for alle, nyttige for noen og nødvendige for enkelte. Slik understrekes både behovet for universelle tiltak som styrker livskvaliteten for hele befolkningen, og målrettede tiltak for mennesker i særlig risiko. Ingen sektor kan løse denne utfordringen alene. Selvmordsforebygging er et felles ansvar, som arbeidsgivere, naboer, venner, familie og medmennesker. Planen bygger derfor på tverrfaglig samarbeid og på å ta alle gode krefter i bruk.

Budskapet er tydelig: Ingen kan gjøre alt, alle kan gjøre noe. Vi har ingen å miste.



Berit Tiller  
Byråd for sosiale tjenester

## Ordforklaring

**Beskyttelsesfaktorer** omfatter forhold som gjør livet verdt å leve og reduserer risiko for selvmordsatferd, eksempelvis å bety noe for noen, ha stabil økonomi og meningsfull hverdag, tilgjengelige tjenester med riktig kompetanse, samt tidlig identifisert risiko.

**Risikofaktorer** omfatter egenskaper og situasjoner som øker fare for selvmordsatferd, eksempelvis belastende livshendelser, helseproblemer og dårlig økonomi.

**Selv mord** er resultat av en selvpåført skade der intensjonen har vært å avslutte livet.

**Selv mordsatferd** omfatter selvmord, selvmordsforsøk og selvmordstanker. Atferden forstås som en måte å håndtere vonde og vanskelige følelser, situasjoner og omstendigheter, som det er vanskelig å unnsnippe eller løse på andre måter. Ofte er årsakene sammensatte, og oppleves dypt smertefulle og håpløse.

**Selv mordsforsøk** omfatter handlinger utført for å skade seg selv, der personen har et ønske om å dø.

**Selv skade** omfatter skade som personen har påført seg med vilje, uten intensjon om å dø.

Kilder: Helsedirektoratet (2017) og Stene-Larsen m.fl (2024).

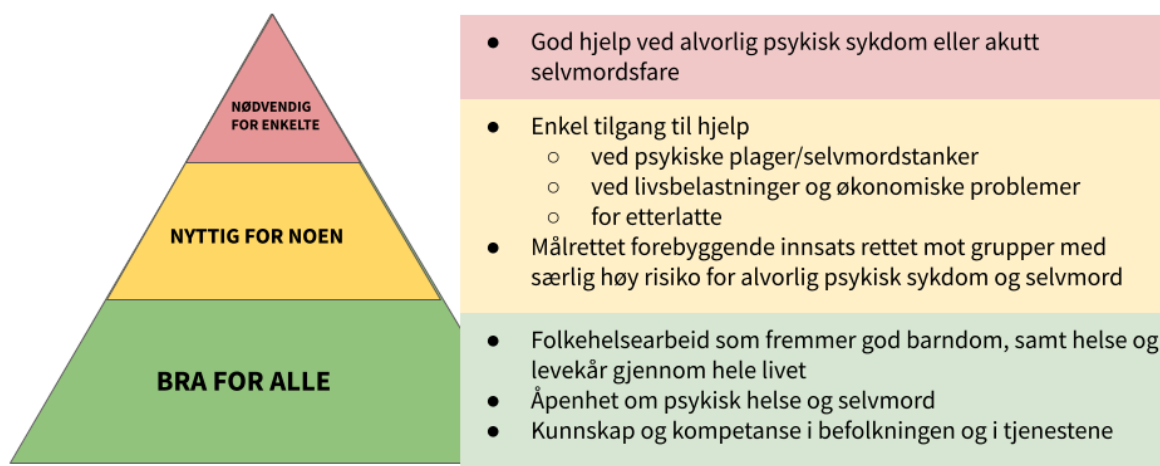
## Kapittel 1 - Innledning

Selv mord er et samfunnsproblem. Forebygging må skje på flere arenaer samtidig, gjennom å skape trygge oppveksts- og livsvilkår, gode lokalsamfunn og møteplasser, og samtidig ha et tilgjengelig og kvalifisert hjelpeapparat når kriser oppstår.

Gode liv gjør det mindre sannsynlig at noen avslutter livet. Gjennom helhetlig tilnærming og sterkt samarbeid med frivillige aktører, på tvers av sektorer og med personer berørt av selvmord, vil Trondheim kommune arbeide for å fremme god livskvalitet og gode levekår for sine innbyggere, for å redusere selvskading, selvmordsforsøk og selvmord.

Kommunen skal bidra til å forebygge, avdekke og avverge selvmordsrisiko, samt tilby lavterskel behandling og oppfølging etter selvmordsforsøk. Det skal finnes god og tilgjengelig støtte for etterlatte og pårørende. Tidlig innsats er viktig for å forhindre større problemer senere, og det skal være lett å oppsøke hjelp uansett vansker. Kommunens innbyggere skal sikres hjelp når de trenger det mest, og dette krever både god organisering og å ta alle gode krefter i bruk.

Selv mordsatferd henger sammen med individuelle, relasjonelle, kulturelle og samfunnsmessige forhold. Forebygging rettes derfor både mot hele befolkningen og mot de som befinner seg i en tilstand eller i situasjoner med økt risiko for selvmord. Denne planen tydeliggjør dette ved å dele de nye selvmordsforebyggende tiltakene (kapittel 3) inn i tre kategorier; "Bra for alle", "Nyttig for noen" og "Nødvendig for enkelte". Inndelingen illustreres i figur 1 under.



Figur 1: Forebyggingspyramiden

### Om handlingsplanen

Denne handlingsplanen skal systematisere Trondheim kommunes arbeid med selvmordsforebygging. I Trondheim gjøres det allerede mye godt og viktig arbeid for selvmordsforebygging, med stor bredde og på flere nivå og arenaer (jf. kapittel 4). Nye tiltak i kapittel 3 sees i sammenheng med den allerede etablerte innsatsen.

Selvmordsforebygging angår oss alle som innbyggere i Trondheim kommune. Dette dokumentet er relevant for fagpersoner og beslutningstakere i kommunen, men kan også være av allmenn interesse. Planen er derfor forsøkt skrevet så tilgjengelig og klarspråklig som mulig. Vi kommer likevel ikke utenom at den også er et faglig retningsgivende dokument, og at noe fagterminologi er relevant.

Selvmordsforebyggende arbeid dreier seg om menneskeskjebner. Vignetter i planen illustrerer hvor stor variasjon det kan være i livssituasjoner som kan sette noen i fare, og hvor mange ulike måter det er mulig å gripe inn på når noen er i risiko.

Handlingsplanen for selvmordsforebygging i Trondheim er resultat av en politisk bestilling gitt av Bystyret 17.11.2022 (sak [179/22](#)). Planarbeidet har foregått over en lengre periode, med bred involvering fra eksterne aktører og kommunale enheter.

Handlingsplanen og tiltakene er utarbeidet i tråd med [byrådets Leangenerklæring](#) og kommunens samfunnsplan, [Trondheimløftet](#). Planen er også forankret i byrådets gjeldende [planstrategi \(2024-2027\)](#), og særlig temaplanene “[Stein, saks, papir](#)”, “[God hjelp til familier](#)”, “God helse for alle” og “Innbyggernes helsetjeneste”. De to sistnevnte temaplanene skal vedtas høsten 2025.

## Kapittel 2 - Om forebygging av selvmord

“Hvert eneste selvmord er en tragedie. For han og hun som opplevde livet så tungt og mørkt at det framsto som en løsning å forlate det. For familie og venner som står tilbake i sjokk og sorg. For det store fellesskapet som mistet en av sine. Selvmord er et betydelig samfunns- og folkehelseproblem”. (fra *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025, Regjeringen*)

Selvmordsforebygging er et satsingsområde i norsk politikk og kunnskapsutvikling. “[Ingen å miste. Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025](#)” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020), har nullvisjon for selvmord og seks mål med tilhørende tiltak, basert på innspill og kunnskapsoppsummeringer:

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

For kommunene finnes det også [nasjonale faglige råd om forebygging av selvmord og selvskading](#) (Helsedirektoratet, 2017), og en [nasjonal veileder om ivaretagelse av etterlatte etter selvmord](#) (Helsedirektoratet, 2011). Disse retningslinjene normerer kommunens arbeid med selvmord. Samtidig skal [regjeringens tillitsreform](#) forenkle den offentlige forvaltningen, og gi mer velferd og bedre tjenester til innbyggerne, til rett tid.

Det selvmordsforebyggende arbeidet i Norge har utviklet seg over flere tiår, og involverer mange [aktører med ulike roller](#). I kommunen disponerer vi mange virkemidler for å forebygge selvmord, men når risikoen for liv og helse er høy, er det nødetatene (politi,

brann og ambulanse) som griper inn. Selv om pårørende, fastleger, legevakt og kommunehelsetjenesten ofte er tidlig i kontakt med personer som er i selvmordsfare, er det spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for den akutte behandlingen ved selvmordsfare. Et godt samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenestene er avgjørende, særlig i overganger som oppstart og avslutning av behandling. Samarbeidet baseres på anbefalingene om oppfølging etter døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten, gitt i nasjonal faglig retningslinje "[Selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling \(TSB\)](#)" (Helsedirektoratet, 2024).

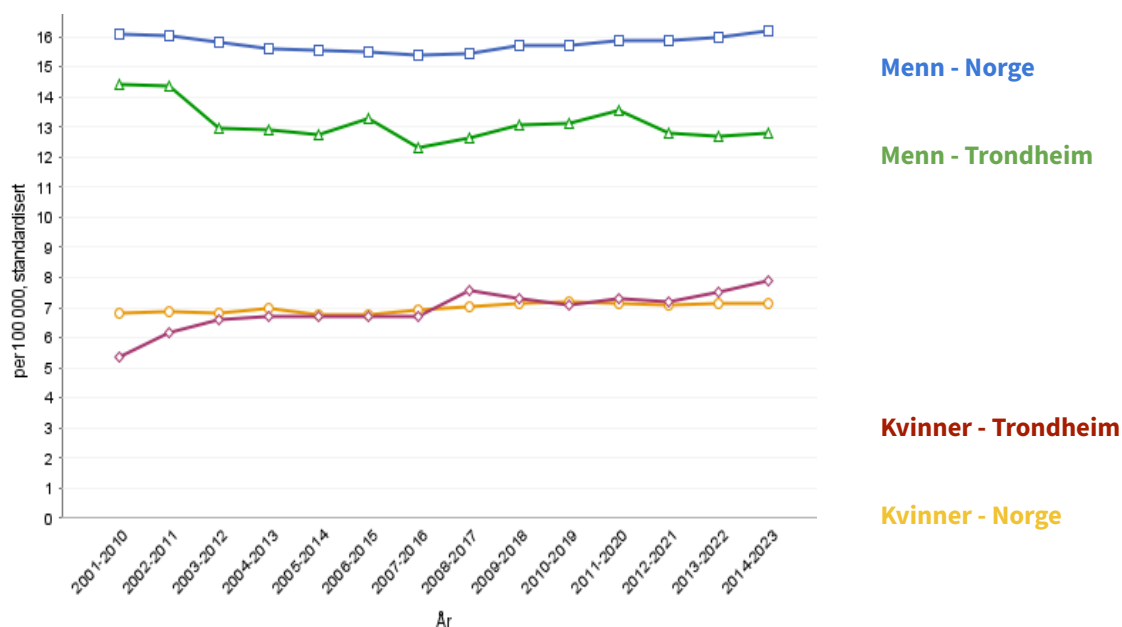
## 2.1. Hva vet vi?

### Selvmordsstatistikk

Folkehelseinstituttet (FHI) publiserer årlig oppdaterte nasjonale selvmordstall basert på [Dødsårsaksregisteret](#). I Norge døde 727 personer i selvmord i 2024. Dette er 17 flere enn året før og altså tilnærmet to mennesker hver dag (FHI, 2025). To av tre av de som dør i selvmord i Norge er menn, og over halvparten er mellom 30 og 60 år (Stene-Larsen, 2024). Selvmord er den hyppigste dødsårsaken blant unge i alderen 15-19 år og 20-29 år.

Flere menn enn kvinner dør altså av selvmord, men flere kvinner enn menn gjør selvmordsforsøk. Forskjellene i dødelighet skyldes valg av metoder, og at kvinners selvmordsforsøk i noe større grad avverges. Menn søker sjeldnere hjelp, og dette gir mindre mulighet for å avverge selvmordet (Kilden kjønnsforskning, 2022; Burheim, 2003).

Tall for Trondheim viser at 27 mennesker tok livet sitt i 2023; 14 menn og 13 kvinner. Forekomsten av selvmord i Trondheim er noe lavere enn for hele landet sett under ett, og følger en relativt stabil utvikling over tid. Dette er illustrert i figur 2 under.



Figur 2: Antall selvmord pr. 100 000 innbyggere over tid. Menn og kvinner i Trondheim (rød og grønn) og på landsbasis (blå og gul). Forekomst er beregnet for 10-års perioder. Kilde: FHI, Kommunehelse statistikkbank

Det er viktig å følge med på selvmordstallene, men de gir likevel begrenset oversikt. På landsbasis anslås ca 6500 etterlatte eller nærstående i året, men antall berørte er mange

flere. Det anslås mellom 5 - 25 % mørketall av selvmord (RVTS, 2025), fordi noen registreres som overdoser eller ulykker. Det finnes ikke tall for selvmordsforsøk.

Randi blir funnet bevisstløs på toalettet på et kjøpesenter i Trondheim sentrum. Det er tydelig at hun har tatt en overdose. I ambulansen kommer hun til seg selv igjen, og hun forteller at det ikke er første gang hun tar overdose, og at hun kunne ønske at hun slapp å våkne.

### Kunnskap om forebygging, årsaker og risiko

I Norge har vi nå hatt statlig finansierte handlingsplaner for forebygging av selvmord i over et kvart århundre. Til tross for dette har det ikke vært nedgang i selvmordsraten. Mange tiltak for å forebygge selvmord har vært knyttet til snevre tjenester og psykisk helsevern for de aller mest selvmordstruede. Disse tiltakene er betydningsfulle, og vi kan ikke vite hvordan selvmordsraten ville vært uten innsatsen som allerede gjøres. Samtidig tilsier manglende nedgang i antall selvmord at det er nødvendig å tenke **nytt og bredere** på hvordan vi jobber med selvmordsforebygging. Helsedirektoratet (2017) slår fast at forebygging av selvmord og selvskading bør skje på ulike arenaer samtidig.

Selvmordsatferd representerer ofte forsøk på å håndtere uutholdelige situasjoner, og har smertefulle konsekvenser for den enkelte, deres familier, nettverk og samfunnet. Selvmord er ikke forbeholdt en spesiell livsfase, og forebygging må derfor sees i et livsløpsperspektiv. **Årsakene** til selvmord er komplekse og sees i sammenheng med individuelle, relasjonelle, kulturelle og samfunnsmessige faktorer, og hvordan disse faktorene samvirker. Forebygging gjøres derfor best på de arenaene der innbyggerne lever livene sine; i barnehager, skoler, arbeidsliv, eldretjenester og på kultur- og fritidsarenaer.

Årsakene til selvmord er altså sammensatte, men også dels ukjente. Mye av den forskningen som er gjort har hatt som mål å identifisere risikofaktorer og risikogrupper for selvmord. Å kjenne til risikofaktorene både for enkeltpersoner og for befolkningen gjør det mulig å sette inn forebyggende tiltak. Å holde oversikt over antall registrerte selvmord og selvmordsforsøk i Trondheim kan synliggjøre utsatte grupper som det trengs å rette særlige tiltak mot.

Håkon ser dobbelt, og bestiller time hos fastlegen. Det kommer som et sjokk for ham at førerkortet inndras. Håkon er enkemann og bruker bilen til handleturer og til og fra korøvelse. Når fastlegen ringer for å ta en oppfølgingssamtale, synes han Håkon virker motløs og isolert.

**Risikofaktorer** kan knyttes til tidligere eller nåværende hendelser og belastninger, eller egenskaper ved personer. For eksempel er det godt kjent at menn er overrepresentert blant de som tar selvmord. Rusmiddelbruk og sosial isolasjon er risikofaktorer som er mer utbredt blant menn, og kan bidra til den høyere dødeligheten (Kilden kjønnsforskning, 2022; Burheim, 2003). Andre eksempler på risiko er økonomiske vansker, rusmiddelbruk, psykiske lidelser og det å miste en forelder til selvmord (Myklestad, 2023).

I enkelte situasjoner eller faser av livet er vi spesielt sårbare. Dette gjelder både overganger mellom livsfaser (f.eks. overgang mellom ungdomsskole og videregående skole, ny student, nybakte foreldre, overgang til pensjonisttilværelsen) og i forbindelse med sosiale,

familiemessige, økonomiske eller helsemessige belastninger (f.eks. mobbing, samlivsbrudd eller tap av partner, arbeidsledighet, fattigdom, overgang til hjemmet etter innleggelse på sykehus eller etter fengselsopphold). Opplevelser av vold, traumatiske hendelser, overgrep, mobbing, omsorgssvikt eller diskriminering kan påvirke oss gjennom hele livet. Slike opplevelser gir også økt risiko for å utvikle psykiske lidelser og for selvmord. Samtidig er det viktig å huske på at det store flertallet av personer som erfarer slik risiko, ikke tar sitt eget liv (Helsedirektoratet, 2017).

Ibrahim har ikke fortalt hjemme at han er skeiv, men han har begynt å utforske seksualiteten sin. En stund så det ut til at han kom til å bli kjæreste med Lars i parallellklassen, men etter en opprivende krangel finner Ibrahim ut at Lars har spredt nakenbilder av ham på nettet. Han går fra å være en aktiv og skoleflink elev, til å se ut som et steinansikt i klasserommet.

Impulsen til å utføre selvmordshandlinger kan være kortvarig. Å redusere tilgangen på metoder for å ta selvmord, ved hjelp av sikringstiltak av bygninger, broer og annen infrastruktur, kan være effektiv selvmordsforebygging (Helsedirektoratet, 2017). De ansvarlige for planlegging og utbygging kommunens fellesarealer må ha kunnskap om dette.

Kunnskapen om selvmordsforebygging utvikles stadig, både når den gjelder tiltak rettet mot hele befolkningen, og mot ulike grupper med spesielt høy risiko for selvmord. Tiltakene i denne handlingsplanen skal bidra til at kommunens aktivitet og tjenester blir utformet best mulig i tråd med kunnskapsutviklingen.

## 2.2. Eksisterende tiltak i Trondheim

Selvmordsforebygging er en del av folkehelsearbeidet i en kommune, og handler om å gjøre det lettere for folk å leve gode liv i fellesskap og mestre livets utfordringer. Kommunen skal følge med på hvordan det står til med helsen til innbyggerne, og sette i gang tiltak som hjelper folk til å ha det bra både fysisk, psykisk, sosialt og materielt. Kommunens jobb med å fremme helse og trivsel, skape trygge og gode lokalsamfunn og forebygge sykdommer, er svært viktige selvmordsforebyggende aktiviteter.

Kommunen møter innbyggerne på mange arenaer, eksempelvis svangerskaps- og barseloppfølging, helsestasjonstjenester, barnehage, skole og skolehelsetjeneste, i flyktningehelsetjenester og voksenopplæring, i studieperioden, i arbeidslivet og i velferdstjenester utenfor arbeidslivet, i kultur og fritid, hos fastlege eller legevakt, i psykisk helse- og rustjenester, gjennom hjemmesykepleie og på sykehjem. Alle disse arenaene kan romme innbyggere som er i selvmordsrisiko eller berørt av selvmord, og på alle disse arenaene har kommunen tiltak som er bra for alle og kan være selvmordsforebyggende.

Ane klarer ikke å slutte å handle på nett etter at ungene har lagt seg. Hun har gått fra det ene kredittkortet til det neste, og har fullstendig mistet oversikt over utgiftene. En morgen kan hun ikke koke havregrøt til barna, for strømmen er sperret. Hun vet ikke hvordan hun skal få kontroll over livet sitt igjen.

Svangerskaps- og barseloppfølging er eksempel på et slikt tiltak. Vi vet at risikoen for både

selvmordstanker og vold øker i familier med nyfødte barn. Å starte eller utvide familie er en stor overgang som for de fleste er ønsket, men samtidig er en reise inn i det ukjente. Mange kan kjenne på egne begrensninger, eller sårbarhet fra oppveksten eller nåværende livssituasjon. Bekymringer kan vokse seg store, og et godt sikkerhetsnett blir viktig. Helsestasjonen gir sosial støtte gjennom barselsgrupper, og avdekker vansker via hjemmebesøk, konsultasjoner og strukturerte screeningverktøy som Edinburgh post-natal depression scale (EPDS). Samme tjeneste kan dermed både jobbe helsefremmende, forebyggende, avdekkende og risikohåndterende, for foreldrene og for det nyfødte barnet.

Ingen har rørt rommet til Natalia, og det ser akkurat ut som hun bare er ute en tur. Mamma og pappa prøver å forstå det som har skjedd, men det er ingen forklaring å finne blant tingene hennes. Omgangsvennene deres var mye innom i starten, men nå begynner de å synes at det er tungt å komme på besøk, og vanskelig at samtalene fortsatt bare dreier seg om Natalia.

Trondheimshjelpa er etablert som lett tilgjengelig psykisk helsehjelp for barn, unge og familier, i tråd med tillitsreformen (se side 6). For voksne er Rask psykisk helsehjelp og andre lavterskeltilbud gode tiltak. Likevel er det fortsatt for lang ventetid for å få psykisk helsehjelp, og særlig dersom man har sammensatte vansker. Kommunen fortsetter arbeidet med tillitsreformen, slik at flere kan få lett tilgjengelig hjelp.

Etterlatte etter selvmord er en gruppe som selv har forhøyet selvmordsrisiko. Kommunen tilbyr psykososial oppfølging til familier som rammes av brå og uventede dødsfall utenfor sykehus. Etterlatte kan også få samtaler med kommunens lavterskel psykisk helsetilbud. Det viktige arbeidet for etterlatte er under utvikling, for å sikre bedre sammenheng i kommunens oppfølging.

I dag brukes det betydelige ressurser på selvmordsforebyggende folkehelsearbeid i Trondheim, både innad i kommunen og i regi av andre aktører (se kapittel 4). De eksisterende tiltakene og ressursene er et godt utgangspunkt for samarbeid, og gjennom denne planen ønsker kommunen å bidra til større samordning og systematikk i arbeidet.

### **Kapittel 3 - Prioriterte tiltak under de tre valgte innsatsområdene**

De nye tiltakene som listes i tabellene under må sees i sammenheng med allerede eksisterende tiltak (se del 2.2).

De nye tiltakene er systematisert etter kategoriene “Bra for alle”, “Nyttig for noen” og “Nødvendig for enkelte” (se figur 1, side 4).

Arbeidet med å realisere planen krever tverrfaglig koordinering, samarbeid og samordning av innsats. Tiltakene forankres i virksomhetsområdenes ledernivå, og skal gjennomføres innenfor tilgjengelig budsjettamme. Alle tiltakene skal iverksettes gjennom planperioden, og flere av tiltakene kan settes i verk raskt.

### 3.1. Bra for alle

- Systematisk folkehelsearbeid som fremmer god barndom, helse og levekår
- Åpenhet om psykisk helse og selvmordsforebygging
- Kunnskap og kompetanse i befolkningen og i tjenestene

Tiltak		Ansvarlig byrådsområde
1.	Bruke resultatene fra nasjonale undersøkelser som UngData, BrukerPlan, Elevundersøkelsen og Studentenes Helse- og Trivselsundersøkelse (SHoT), og se disse i sammenheng for å følge med endring i selvmordsrisikofaktorer for Trondheim.	Oppvekst og utdanning Sosiale tjenester
2.	Gjennomføre lokale undersøkelser som Klassetrivsel i grunnskolen og MEST-undersøkelsen for alle ungdomskoler og videregående skoler, for over tid å følge med utviklingen av risiko- og beskyttelsesfaktorer for selvmord og psykisk uhelse.	Oppvekst og utdanning Sosiale tjenester
3.	Etablere samarbeid med for eksempel banknæringen og NAV, for undervisning om privatøkonomi gjennom grunnskolen.	Oppvekst og utdanning Miljø, næring og samferdsel Sosiale tjenester
4.	Systematisere kommunens opplæring i selvmordsforebygging gjennom VIVAT-kurs for nøkkelpersonell i barne- og familietjenestene og psykisk helse- og rustjenestene.	Sosiale tjenester
	Vurdere hvilke nøkkelpersonell innenfor Helse og omsorg og Oppvekst og utdanning som skal ha økt kompetanse om selvmordsforebygging, eksempelvis gjennom VIVAT-kurs.	Helse og omsorg Oppvekst og utdanning
6.	Øke HR-enhetens kunnskap om selvmordsforebygging slik at kunnskapen blir en systematisk del av lederstøtten og lederes oppfølging av ansatte.	Finans Sosiale tjenester

7.	Ha selvmordsforebygging som tema i sentralt arbeidsmiljøutvalg (SAMU), arbeidsmiljøutvalget (AMU) og arbeidsmiljøgruppene (AMG) årlig.	Finans
8.	Sikre tiltak som kan ha selvmordsforebyggende effekt i planlegging og utbygging i kommunen.	Byutvikling
9.	Vurdere å sette opp skilt med informasjon om hvor du kan ta kontakt for å få hjelp, særlig på steder hvor selvmord oftere forekommer.	Miljø, næring og samferdsel Sosiale tjenester

### 3.2. Nyttig for noen

- Lavterskel hjelp
  - ved psykiske plager/selv mordstanker
  - ved livsbelastninger og økonomiske problemer
  - mot vold og omsorgssvikt i nære relasjoner
  - for etterlatte
- Målrettet forebyggende innsats rettet mot grupper med særlig høy risiko for alvorlig psykisk sykdom og selvmord

Tiltak		Ansvarlig byrådsområde
1.	Jobbe for at helsetjenestene skal gi mer treffsikker informasjon og hjelp for gutter og menn, eldre, innsatte, studenter, skeive/LHBT+-personer, urfolk og andre minoritetsgrupper i risikogruppen.	Sosiale tjenester Helse og omsorg
2.	Etablere samarbeid med finansinstitusjoner og næringsliv i Trondheim om selvmordsforebygging og gjeld.	Sosiale tjenester Næring og samfunn
3.	Gjensidig opplæring slik at ansatte i Nav og psykisk helse- og rustjenester har kunnskap om hvordan økonomiske vansker spiller inn på psykisk helse og risiko for selvmord.	Sosiale tjenester
4.	Utvikle samarbeidet med LEVE - Landsforeningen for	Sosiale tjenester

	etterlatte ved selvmord, herunder felles årlig markering av Verdensdagen for selvmordsforebygging 10. september.	
5.	Gjennomgå og kvalitetssikre kommunens rutiner for beredskap og krisehåndtering for selvskading, selvmordsforsøk og selvmord hos ansatte og brukere.	Sosiale tjenester Helse og omsorg Oppvekst og utdanning Finans
6.	Gjennomgå og kvalitetssikre kommunens rutiner for beredskap og krisehåndtering for etterlatte etter selvmord.	Sosiale tjenester Helse og omsorg Oppvekst og utdanning Finans
7.	Etablere et lavterskel hjelpetiltak i form av en etterlattekafe.	Sosiale tjenester

### 3.3. Nødvendig for enkelte

- God hjelp ved alvorlig psykisk sykdom og/eller akutt selvmordsfare

	<b>Tiltak</b>	<b>Ansvarlig byrådsområde</b>
1.	Utrede etablering av et innsatsteam som jobber sammen med de akuttmedisinske tjenestene for å forebygge selvmords- og selvskadende atferd.	Sosiale tjenester
2.	Utprøve digital hjemmeoppfølging for personer med forhøyet risiko for selvskading og selvmord, i samarbeid med St. Olavs hospital HF.	Sosiale tjenester
3.	Utvikle psykososialt kriseteam for å tilby systematisk samtaler til voksne og barn som er pårørende eller	Sosiale tjenester

	etterlatte ved selvmord, selvmordsforsøk eller overdosedødsfall.	
4.	Etablere enklere vei til kommunens psykiske helsetjenester for å få kortere ventetid i tråd med tillitsreformen.	Sosiale tjenester
5.	Samarbeide med St.Olavs hospital HF om utskrivingsklare pasienter fra psykisk helsevern og rusbehandling, slik at overgangene blir tryggere.	Sosiale tjenester Helse og omsorg

## Kapittel 4 - Aktøroversikt

Nasjonale, regionale og lokale aktører spiller en betydelig rolle i det selvmordsforebyggende arbeidet rettet mot barn, unge og voksne. Under er en oversikt over sentrale aktører, inkludert offentlige myndigheter, frivillige organisasjoner, faglige institusjoner og tjenester.

Aktør	Beskrivelse
<a href="#">Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)</a>	Har ansvar for barn og unge, inkludert risikogrupper for selvmord. Støtter og utvikler tiltak for å bedre psykisk helse blant barn og unge.
<a href="#">Folkehelseinstituttet (FHI)</a>	Bidrar med forskning, statistikk og analyser om selvmord og selvmordsforebygging. Samler inn data for å forstå omfanget av problemet og evaluere effekten av forebyggingstiltak.
<a href="#">Helsedirektoratet</a>	Ansvarlig for å gjennomføre nasjonale helsepolitiske tiltak, inkludert selvmordsforebygging. Utvikler nasjonale retningslinjer, veiledere og strategier, som Handlingsplanen for forebygging av selvmord.
<a href="#">St.Olavs Hospital HF</a>	Ansvarlig for spesialisthelsetjenestetilbudet i søndre del av Trøndelag. Utreder, behandler og følger opp personer ved risiko for selvmord og etter selvmordsforsøk, via Akuttseksjonen, Ambulant akutt team, Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri (BUP), Distriktskykiatriske sentre, Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), med mer.
<b>Frivillige/ideelle organisasjoner</b>	Aktører som er tilstede i Trondheim og jobber direkte med selvmordsproblematikk. Dette er ikke en uttømmende liste. De kommunale tjenestene bør kjenne til flere interesseorganisasjoner og pasientforeninger som er relevante for deres målgruppe.
<a href="#">Kirkens SOS</a>	Norges største døgnåpne anonyme krisetjeneste. Tilbyr samtaler på telefon, chat og melding med skolerte frivillige medarbeidere, til alle som trenger noen å snakke med, om ensomhet, vanskelige følelser, selvmordstanker og akutte selvmordsplaner.
<a href="#">LEVE - Landsforeningen for etterlatte ved selvmord</a>	Støtter etterlatte etter selvmord og øker bevisstheten rundt selvmordsforebygging. Bidrar til at flere får hjelp i tide.
<a href="#">Mental Helse</a>	Landsdekkende interesseorganisasjon som arbeider for å bedre tilbudet til mennesker med psykiske helseproblemer. Tilbyr støtte og informasjon til personer i krise og deres pårørende gjennom Mental Helse Hjelpetelefonen og netjtjenesten Sidetmedord.no.
<a href="#">Mental Helse Ungdom</a>	Ungdomsorganisasjon som arbeider for bedre psykisk helse blant unge, tilbyr aktiviteter, støtte og informasjon.
<a href="#">SiT Helse</a>	Studentsamskipnaden har rådgivere, helsesykepleiere og behandlere, som støtter studentenes psykiske helse og viser videre til andre tilbud.
<a href="#">Studenthumanist</a>	Studenthumanisten er samtalepartner for studenter ved NTNU i Trondheim.

## Handlingsplan for selvmordsforebygging 2025-2028

<a href="https://www.studentprestene.no">Studentprestene.no</a>	Studentprestene holder til på flere universiteter og høyskoler – både i Norge og i utlandet. De tilbyr sorggruppe, samtale og sorgweekend for deg som har mistet noen i dødsfall.
<b>Kompetanse</b>	
<a href="#">NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid)</a>	Fokuserer på å styrke kvaliteten og tilgjengeligheten av psykisk helsearbeid i kommunene, inkludert selvmordsforebygging. Utvikler kunnskap, formidler ressurser og bygger nettverk for bedre forebygging og håndtering av selvmord i lokalsamfunnene.
<a href="#">Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF)</a>	En del av Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo. Arbeider med å styrke selvmordsforebygging gjennom forskning, kompetanseutvikling og rådgivning. ( <a href="#">Årsrapport 2024</a> )
<a href="#">RVTS (Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging)</a>	Tilbyr kompetanseheving, fagutvikling, veiledning og rådgivning, tverrfaglig samarbeid, utvikling av ressurser og verktøy, forskning og formidling, samt krisehåndtering og beredskap. Støtter kriseteam og pårørende ved selvmord eller selvmordsforsøk.
<a href="#">Rådet for psykisk helse</a>	Paraplyorganisasjon for ulike medlemsorganisasjoner som arbeider med psykisk helse. Bidrar med informasjon, påvirkningsarbeid og prosjekter rettet mot selvmordsforebygging.
Universitetene (f.eks. <a href="#">NTNU</a> , <a href="#">Institutt for psykisk helse</a> )	Bidrar med forskning, utdanning, formidling og samarbeid med kliniske miljøer. Instituttets forskning og ekspertise bidrar til utforming av nasjonale og lokale strategier for psykisk helse og selvmordsforebygging.
<a href="#">Vivat selvmordsforebygging</a>	Vivat leverer kurs og er et av Helsedirektoratets selvmordsforebyggende tiltak.
<b>Kommunale tjenester</b>	
<a href="#">Akuttmedisinske tjenester og legevakt</a>	Håndterer akutte selvmordsforsøk og krisesituasjoner. Sørger for umiddelbar hjelp og videre oppfølging.
<a href="#">Helsestasjon</a>	Helsefremmende og forebyggende lavterskeltilbud for barn 0-5 år med foresatte. Svangerskapsoppfølging av jordmor. EPDS for mor.
<a href="#">Helsestasjon for ungdom</a>	Drop-in og målrettede samtaler
<a href="#">Kommunale psykiske helsetjenester for voksne</a>	Kommunale tjenester som tilbyr psykisk helsehjelp, krisehåndtering og oppfølging.
<a href="#">Kompetansesenter for kjønn og seksualitet (KKS)</a>	Målrettede samtaler og grupper.

<a href="#">Skolehelsetjenesten</a>	Helsefremmende og forebyggende lavterskeltilbud for alle elever i alderen 6-20 år. Drop-in, målrettede samtaler, grupper og undervisning på grunnskoler og videregående skoler.
<a href="#">Trondheimshjelpe</a>	Lavterskeltilbud innen psykisk helse til gravide, barn, ungdom og familier i Trondheim. Gratis tilbud uten behov for henvisning.

## Referanser

Burheim, Oddrun (2003): Kjønnsparadokset. Suicidologi 2003, årg. 8 nr 3. Hentet 14.08.25 fra <https://journals.uio.no/suicidologi/article/download/1632/1514/>.

FHI (2025): Dødsårsaksregisteret [database]. Hentet 14.08.2025 fra [https://statistikk.fhi.no/daar/gSQC17hHtUBVhev9pKQfuZ\\_mHAAFHx1](https://statistikk.fhi.no/daar/gSQC17hHtUBVhev9pKQfuZ_mHAAFHx1)

Folkehelseinstituttet (2023)

[Norwegian Institute of Public Health Open Repository: En kartlegging av publisert forskning og kunnskapsmangler på selvmordsfeltet i Norge \(unit.no\)](#)

Helsedirektoratet (2011): Etter selvmordet – veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord (IS-1898). ISBN-nr. 978-82-8081-234-6. Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/>

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

Helsedirektoratet (2023): Psykisk helsearbeid barn og unge. Nasjonal veileder. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helsearbeid-barn-og-unge>

Helsedirektoratet (2024): Selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Nasjonal faglig retningslinje. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/selvsmordsforebygging-i-psykisk-helsevern-og-tsb>

Helse- og omsorgsdepartementet (2020): Handlingsplan for forebygging av selvmord (2020–2025) – Ingen å miste. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvsmord-2020-2025/id2740946/>

Kilden kjønnsforskning (2022): Derfor dør flere menn i selvmord. <https://kjonnsforskning.no/nb/2022/11/derfor-dor-flere-menn-i-selvsmord>

Myklestad I, Stene-Larsen K, Reneflot A [En kartlegging av publisert forskning og kunnskapsmangler på selvmordsfeltet i Norge ]": [A survey of published research and knowledge gaps in the research field of suicide in Norway] Rapport 2023 Oslo:

RVTS Podkast (2025): Folkehelseperspektivet inn i selvmordsforebygging.

<https://rvtsmidt.no/aktuelt/PodkastFolkehelseperspektivetInnSelvmordsforebygging>

Stene-Larsen K, Øien-Ødegaard C, Straiton ML, Reneflot A, Zahl PH, Myklestad I, et al. Selvmord i Norge. I: Folkehelse rapporten - Selvmord i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdattert 25.09.2024; lest 28.10.2024]. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/selvmord-i-norge/?term=>

## Ressurser

A public health approach to suicide prevention. Serie fra The Lancet Public Health publisert i september 2024 <https://www.thelancet.com/series/suicide-prevention>

Haga E, Nilsson HSW, Mohn C, Mehlum L. Effektive og trygge budskap i folkeopplysning mot selvmord. Suicidologi Vol 29 Nr. 1, 2024

<https://journals.uio.no/suicidologi/article/view/11341/9343>

Oppvekstprofil og folkehelseprofil for Trondheim (Folkehelseinstituttet). Tilgjengelig via

<https://www.fhi.no/he/folkehelse/folkehelseprofil/>

Snakkomselvmord.no - nettside for helsepersonell og andre hjelpere som møter mennesker som selvskader eller er i en selvmordskrise RVTS.

<https://www.snakkomselvmord.no/>

Statistikkbanker (Folkehelseinstituttet:)

- Dødsårsaksregisteret <https://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- Kommnehelse statistikkbank <https://khs.fhi.no/webview/>
- Norgeshelse statistikkbank <https://norgeshelse.no/norgeshelse/>

Studentenes Trivsels- og helseundersøkelse <https://studenthelse.no/>

Tidsskriftet Suicidologi, utgis av Universitetet i Oslo, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. <https://journals.uio.no/suicidologi/issue/archive>