



Departementene

Årsrapport

Årsrapport for Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025

– Ingen å miste

Innhold

Status pr. 10. september 2026 (etter sjette driftsår).....	9
Mål 1 – Systematikk og helhet i det selvmordsforebyggende arbeidet	10
Tiltak 1. Regjeringen vil få utarbeidet en visuell oversikt over det selvmordsforebyggende arbeidet i Norge ved hjelp av systemorientert tjenestedesign	10
Tiltak 2. Regjeringen vil gjennomføre en pilot for hvordan hvert enkelt selvmord både utenfor og innenfor helse- og omsorgstjenesten kan kartlegges, og deretter utforme anbefalinger for videre kartlegging på nasjonalt nivå	10
Tiltak 3. Regjeringen vil etablere nasjonalt forum for forebygging av selvmord og et tilhørende direktoratsamarbeid	11
Mål 2 – Trygg kommunikasjon om selvmord	12
Tiltak 4. Regjeringen vil gjennomføre regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning om forebygging av selvmord ..	12
Tiltak 5. Regjeringen vil bidra til mer kunnskap om betydningen av omtale av selvmord i redaktørstyrte medier	14
Tiltak 6. Regjeringen vil bidra til offentlig-privat samarbeid om tiltak for å sikre tryggere nettbruk for barn og unge	14
Tiltak 7. 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	16
Tiltak 8. Regjeringen vil styrke informasjon til foreldre om barn og unges eksponering for skadelig innhold på internett	20
Tiltak 9. Regjeringen vil styrke kompetansen hos personell om selvskadings- og selvmordsinnhold på internett, og om hvordan de møter barn og unge	23
Tiltak 10. Regjeringen vil arbeide for at nettressursen om skolens arbeid for forebygging av selvskading og selvmord blir kjent for alle skoler	24
Tiltak 11. Regjeringen vil tydeliggjøre hvilke regler om informasjonsutveksling som gjelder ved mistanke om selvmordsfare	25
Tiltak 12. Regjeringen vil vurdere anbefalinger om minstestandard for opplæring av de som besvarer hjelpetelefoner og nettjenester på det psykiske helseområdet, og evt. andre relevante telefoner, og om opplæringen bør være felles	25
Tiltak 13. Regjeringen vil vurdere samordning av relevante hjelpetelefoner innen det psykiske helseområdet og evt. andre relevante telefoner, til ett felles nasjonalt nummer, og mulighet for etablering av nødknapp	26

Mål 3 – Begrenset tilgang til metode for selvmord 27

Tiltak 14. Regjeringen vil etablere mer formaliserte og standardiserte kriterier for klassifisering av selvmord i trafikken 27

Tiltak 15. Regjeringen vil fortsette arbeidet med å bidra til mer kunnskap og oversikt over utsatte områder og gjennomføre egnede og effektive tiltak som del av det forebyggende sikkerhetsarbeidet på jernbanen, T-bane og trikk 27

Tiltak 16. Regjeringen vil kartlegge antall høybroer med potensial for sikring og vurdere tiltak for sikring av disse 28

Tiltak 17. Regjeringen vil legge fram en nasjonal alkoholstrategi med tydelig mål om nedgang i befolkningens alkoholkonsum 28

Tiltak 18. Regjeringen vurderer å begrense tillatt mengde A/B-legemidler (narkotiske og vanedannende legemidler) på papirresepter og muntlige resepter til tre døgns vanlig terapeutisk dose .. 29

Mål 4 – God hjelp og gode behandlingsforløp for mennesker i selvmordsrisiko 30

Tiltak 19. Regjeringen vil vurdere å tydeliggjøre i helselovgivningen helse- og omsorgstjenestenes ansvar for å bidra til å forebygge selvskading, selvmordsforsøk og selvmord, samt om forebygging på gruppe- og samfunnsnivå kan omfattes av folkehelseloven 30

Tiltak 20. Regjeringen vil utrede kunnskapsgrunnlaget for å etablere livskrisetilbud og utvikle anbefalinger om å opprette slike funksjoner 30

Tiltak 21. Regjeringen vil videreutvikle veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord 30

Tiltak 22. Regjeringen vil tilrettelegge for at kommunene utarbeider plan/delplan for forebygging, tidlig identifisering og oppfølging av selvskading og selvmordsforsøk, herunder understøtte implementering av elektronisk veiledning for utvikling av kommunale handlingsplaner 31

Tiltak 23. Regjeringen vil øke utbredelsen av tilbudet Rask psykisk helsehjelp 33

Tiltak 24. Regjeringen vil gjøre helsestasjons- og skolehelsetjenesten mer digitalt tilgjengelig 34

Tiltak 25. Regjeringen vil stimulere til at flere kommuner gjennomfører forebyggende hjemmebesøk for eldre, blant annet for å kunne avdekke depresjon, andre psykiske plager og rusmiddelrelaterte problemer, og gjennom dette bidra til å redusere risiko for selvmord 35

Tiltak 26. Regjeringen vil øke fastlegenes bevissthet om pasienters alkoholproblemer og utvikle verktøy for å håndtere dette 36

Tiltak 27. Regjeringen vil styrke befolkningens tilgang til digitale mestringsverktøy innen psykisk helse for å øke og tilpasse tilbudene til befolkningen, samt senke terskelen for å få hjelp	37
Tiltak 28. Regjeringen vil revidere nasjonal retningslinje for forebygging av selvmord og legge til rette for implementering i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	38
Tiltak 29. Regjeringen vil sikre at økt kunnskap om omstendighetene rundt selvmord brukes for å lære og for å forbedre tjenestene.	39
Tiltak 30. Regjeringen vil arbeide for at flere kan få hjelp for sin alkoholavhengighet på riktig behandlingsnivå	40
Tiltak 31. Regjeringen vil legge til rette for tettere oppfølging av pasienter før og etter utskriving fra døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, herunder økt tilgang til brukerstyrt seng	41
Tiltak 32. Regjeringen vil be de regionale helseforetakene, i samarbeid med Helsedirektoratet, vurdere om bruk av sensortechnologi i døgnavdelinger i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er et relevant hjelpemiddel for å forebygge pasientskader og selvmord	43
Tiltak 33. Regjeringen vil sørge for at somatiske enheter har selvmordsforebyggende kompetanse og samarbeid med psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling om pasienter med somatiske tilstander	43
Tiltak 34. Regjeringen vil sørge for at pasienter som innlegges og behandles for somatiske tilstander som kan relateres til et selvmordsforsøk blir vurdert for selvmordsrisiko av helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse	45
Tiltak 35. Regjeringen vil sikre gode overganger og samarbeid mellom tjenester, ved utskriving og i videre oppfølging	45
Tiltak 36. Regjeringen vil gjennomgå og forbedre den akuttmedisinske kjeden for personer i selvmordsfare, herunder bruken av ambulante akutt-team	48
Tiltak 37. Regjeringen vil videreutvikle og implementere beslutningsstøtteverktøy i akuttmedisinsk kommunikasjonsentraler (AMK) og legevaktsentraler	48
Tiltak 38. Regjeringen vil utarbeide kurs for personell i akuttmedisinske kommunikasjonsentraler (AMK) og legevaktsentraler om selvmordsfare, inkludert opplæring i beslutningsstøttesystemer og praktiske kommunikasjonsferdigheter	48
Tiltak 39. Regjeringen vil styrke fokuset på tjenestenes ivaretagelse av barn som pårørende etter alvorlige selvskading eller selvmordsforsøk	49
Tiltak 40. Regjeringen vil styrke fokuset på pårørende som ressurs i selvmordsforebygging	51

Tiltak 41. Regjeringen vil vurdere behovet for egen omtale av selvmord i den nasjonale pårørendeveilederen	52
Tiltak 42. Regjeringen vil revidere den gjeldende nasjonal veileder for helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler	53
Tiltak 43. Regjeringen vil vurdere å utvide bruken med pust- og bevegelsessensor i fengselsceller, når det er oppnådd tilstrekkelig erfaring med bruken av det	54
Mål 5: Umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte etter selvmord	55
Tiltak 44. Regjeringen vil styrke tjenestenes arbeid med ivaretagelse og oppfølging av etterlatte, inkludert barn, ved selvmord og bidra til at dette inngår i tjenestenes helhetlige arbeid	55
Tiltak 45. Regjeringen vil gjennomgå veileder Etter selvmordet – Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord og vurdere behov for oppdateringer og behov for å utforme standardisert oppfølgingsløp for etterlatte ved selvmord	57
Mål 6: Bedre forekomsttall, økt forskning, kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging	58
Tiltak 46. Regjeringen vil vurdere om det er grunnlag for å utvide plikten til å utføre rettsmedisinsk obduksjon ved mistenkt selvmord og rusrelaterte dødsfall for å redusere usikkerheten i selvmordstallene	58
Tiltak 47. Regjeringen vil vurdere muligheten og behovet for å obdusere flere eldre for å få mer kunnskap om dødsfallene, herunder dødsårsak, i denne gruppen	58
Tiltak 48. Regjeringen vil vurdere spørsmålet om det bør etableres en ekspertgruppe og om det skal utredes en coroner-ordning i Norge, samt vurdere om det er grunnlag for å etablere faste mortalitetskomiteer som overvåker dødsfall på sykehus mv.	58
Tiltak 49. Regjeringen vil sørge for at Dødsårsaksregisteret mottar fullstendige obduksjonsrapporter for å sikre tilstrekkelig informasjon	59
Tiltak 50. Regjeringen vil vurdere etablering av et register for selvskading og selvmordsforsøk, eventuelt se på andre muligheter for å få god oversikt og følge utviklingen av selvskading og selvmordsforsøk	59
Tiltak 51. Regjeringen vil sørge for at det etableres en samarbeidsmodell for optimal arbeidsdeling mellom Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging og Folkehelseinstituttet for å sikre ny kunnskap og spredning av denne kunnskapen i det selvmordsforebyggende arbeidet	59

Tiltak 52. Regjeringen vil be Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging og Folkehelseinstituttet i samarbeid med de regionale helseforetakene om en vurdering av eksisterende, publisert forskning på selvmord, herunder hvilke temaer og grupper i befolkningen som er lite forsket på	59
Tiltak 53. Regjeringen vil følge opp kunnskapsoppsummeringer fra Folkehelseinstituttet om selvmord blant menn og blant eldre	60
Tiltak 54. Regjeringen vil gjennomføre et FoU-oppdrag om kunnskap om selvmordsatferd, årsaker til selvmord og forebygging av selvmord i innvandrerbefolkningen	61
Tiltak 55. Regjeringen vil gjennomføre en levkårsundersøkelse på lhbtq-feltet, der selvmord og selvmordsforsøk er et av temaene	61
Tiltak 56. Regjeringen vil tilrettelegge for at kommunale helse- og omsorgstjenester innehar nødvendig kompetanse for å forebygge, avdekke, avverge og følge opp selvskadings- og selvmordsproblematikk.....	61
Tiltak 57. Regjeringen vil sørge for at personellet i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern har selvmordsforebyggende kompetanse	64
Tiltak 58. Regjeringen vil vurdere hvordan selvmordsforebyggende kompetansenettverk kan etableres i alle landets helseregioner	66
Tiltak 59. Regjeringen vil videreføre og styrke Vivat selvmordsforebyggingsarbeid med å øke lokalsamfunnets samlede kunnskap og evne til å forebygge selvmord	67
Tiltak 60. Regjeringen vil styrke tilskuddsordningen Nasjonale tiltak for forebygging av selvmord og selvskading	67
Tiltak 61. Regjeringen vil oversette, tilpasse kulturelt og implementere opplæringsmateriell i hvordan oppdage, avdekke og intervenere ved selvmordsfare til nord-, sør- og lulesamisk	68

Status pr. 10. september 2026 (etter sjetten driftsår)

Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025 – Ingen å miste ble lansert 10. september 2020, på Verdensdagen for forebygging av selvmord. Med denne planen er nullvisjon for selvmord innført i Norge.

Planen inneholder 61 tiltak. Tiltakene er både befolkningsrettet og tjenesterrettet. Planperioden varer i fem år.

Åtte departementer samarbeider om planen: Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Forsvarsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Kultur- og likestillingsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Samferdselsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet koordinerer oppfølging av planen.

Regjeringen har besluttet at det skal utarbeides en ny, spisset handlingsplan for forebygging av selvmord. Planen skal ha både et befolkningsperspektiv og et tjenesteperspektiv. Frem til ny handlingsplan foreligger, vil *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025 – Ingen å miste* følges opp og forlenges.

Under følger en beskrivelse av status for arbeidet etter det sjetten driftsåret.

Mål 1 – Systematikk og helhet i det selvmordsforebyggende arbeidet

Tiltak 1.

Regjeringen vil få utarbeidet en visuell oversikt over det selvmordsforebyggende arbeidet i Norge ved hjelp av systemorientert tjenestedesign

Helsedirektoratet har i samarbeid med bruker-, pårørende- og etterlatteorganisasjoner, ansatte i tjenestene og kompetansemiljøer på feltet utarbeidet et ressurskart (visuell oversikt) over det selvmordsforebyggende arbeidet i Norge. Oversikten er digital, og kan også tas ut som plakat. Oversikten er tilgjengelig på helsedirektoratet.no. Formålet med ressurskartet er å vise mulighetsrommet og å stimulere til større åpenhet og økt samarbeid om forebygging av selvmord på tvers av arenaer og tjenester gjennom å synliggjøre dette i en visuell oversikt. Ressurskartet er ment å være ett av flere verktøy for planlegging og organisering av det selvmordsforebyggende arbeidet. Ressursen inngår i det [veiledende materialet for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord](#). De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTs) benytter ressurskartet (den visuelle oversikten) aktivt i kurs og formidling overfor tjenestene, og i sin veiledning av ansatte i kommunene knyttet til nettressurs utviklet for kommunene i utvikling av [kommunale handlingsplaner for forebygging av selvmord](#).

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 2.

Regjeringen vil gjennomføre en pilot for hvordan hvert enkelt selvmord både utenfor og innenfor helse- og omsorgstjenesten kan kartlegges, og deretter utforme anbefalinger for videre kartlegging på nasjonalt nivå

Høsten 2022 ble det i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet besluttet å organisere piloten som et forskningsprosjekt fremfor å utarbeide en midlertidig lov hjemmel for tiltaket. En prosjektbeskrivelse med relevante forskningsspørsmål har blitt utarbeidet. Prosjektet fikk godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) i 2023, men på grunn av tungtveiende juridiske og personvernrelaterte innvendinger ble det besluttet at prosjektet ikke lar seg gjennomføre som opprinnelig tenkt. FHI og Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) gikk derfor sammen og samarbeidet om å finne en alternativ løsning for piloten der man kan oppnå målsettingen om å kartlegge hvert enkelt selvmord i Norge. Høsten 2024 ble det levert et forslag til ny modell som tar utgangspunkt i en styrking av kartleggingssystemet ved NSSF og en systematisk bruk av de befolkningsdekkende registerkoblingene ved FHI. Samlet sett vil modellen kunne gi en kartlegging av alle selvmord i Norge, også der det ikke har vært tidligere kontakt med helse- og omsorgstjenestene. Den første rapporten basert på data fra registerkoblingene ved FHI vil publiseres høsten 2026.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 3.

Regjeringen vil etablere nasjonalt forum for forebygging av selvmord og et tilhørende direktoratsamarbeid

Nasjonalt forum for selvmordsforebygging ble opprettet i 2021. Forumet er en arena for dialog og kunnskapsutveksling mellom sentrale aktører innen fagfeltet selvmordsforebygging. Hovedoppgaven er å vurdere handlingsplanens måloppnåelse, drøfte utviklingen på feltet og gi kunnskapsbaserte faglige råd som kan bidra til å utvikle fagfeltet og forebygge selvmord. Forumet har i lys av sitt mandat gitt konkrete anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet om forhold som de mener krever tiltak.

Forumets medlemmer oppnevnes for to år om gangen, men perioden kan fornyes. Den første medlemsperioden gikk ut i 2023. Det ble oppnevnt nye medlemmer for planperioden 2024–2025. Sammensetningen av forumet skal bidra til at flere miljøer gis mulighet til å delta i arbeidet, samtidig som kontinuiteten sikres ved at flere av de oppnevnte medlemmene har mulighet til å fortsette. Vurderingen knyttet til eventuell videreføring av Nasjonalt forum for forebygging av selvmord vil tas i forbindelse med utarbeidelse av en ny handlingsplan for forebygging av selvmord.

Direktoratsamarbeidet for selvmordsforebygging har jevnlige møter. Tilbakemeldingen er at deltakerne gjennom direktoratsamarbeidet får økt kunnskap om selvmordsforebygging og andre sektors ansvar og tiltak. Dette bidrar til større forståelse for områdets kompleksitet, samtidig som det hjelper deltakerne med å se mulighetsrommet innenfor eget ansvarsområde.

Hver høst avholdes et felles møte mellom Nasjonalt forum for forebygging av selvmord og direktoratsamarbeidet. På møtet gjennomgås status i handlingsplanarbeidet, det informeres om pågående innsatser, og sentrale temaer i det selvmordsforebyggende arbeidet drøftes på tvers av direktoratene.

Ansvarlig departement: HOD, BFD, KD, AID, KUD, SD, FD

Mål 2 – Trygg kommunikasjon om selvmord

Tiltak 4.

Regjeringen vil gjennomføre regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning om forebygging av selvmord

Tiltaket er organisert som et prosjekt der Helsedirektoratet er prosjekteier og kommunikasjonsfaglig ansvarlig for kampanjens nasjonale overbygning. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) leder på vegne av Helsedirektoratet arbeidet med regionale folkeopplysningskampanjer. Det er etablert en nasjonal ressursgruppe med representanter for brukere, pårørende og etterlatte, samt relevante tjenester og kompetansemiljøer. Gruppen møtes jevnlig og bidrar aktivt i videreutviklingen av den nasjonale overbygningen og i arbeidet med det regionale folkeopplysningsarbeidet. Den nasjonale overbygningen består av følgende hovedelementer: utvikling og fasilitering av overordnet kampanjebudskap, utvikling av kampanjemateriell og etablering og videreutvikling av [kampanjeside på helsenorge.no](https://www.helsenorge.no/kampanjeside). Helsedirektoratet gjennomfører befolkningsundersøkelser før og etter gjennomført kampanje for å måle resultater og vurdere videre utvikling.

De regionale folkeopplysningskampanjene er gjennomført etappevis gjennom handlingsplanperioden. De fem regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) har en sentral rolle i å initiere folkeopplysningsarbeidet i egen region i samarbeid med NSSF, Helsedirektoratet, lokale tjenestetilbud og sentrale organisasjoner på feltet. Kampanjene inngår som ledd i en flernivåintervensjon ved at de kombineres med samtidige opplæringstiltak rettet mot helsepersonell og nøkkelpersoner i lokalsamfunnene. Årlige kartlegginger fra SINTEF viser en tydelig økning i kommunenes arbeid med kompetanseheving innen selvmordsforebygging i perioden de regionale kampanjene har vært gjennomført. Andelen kommuner som rapporterer gjennomførte kompetansetiltak har økt fra 40 prosent i 2021 til 68 prosent i 2025¹.

Overordnet budskap for kampanjen er «Snakk om selvmordstanker – det kan redde liv». Målsettingen med kampanjen er å øke bevisstheten i befolkningen om selvmordstanker, bidra til at flere søker hjelp, og få flere til å bry seg dersom de er bekymret for noen. Målgruppen for kampanjene er hele den voksne befolkningen. Samtidig er kampanjene utformet for å nå ulike grupper, særlig menn i alderen 40–60 år, og tilpasset det kulturelle og språklige mangfoldet i befolkningen.

Utrullingen av de regionale kampanjene er gjennomført i henhold til planen. Region Midt gjennomførte regional kampanje fra oktober til desember 2022. Deretter fulgte Region Vest og Region Sør i 2023, Region Nord i 2024 og Region Øst i høsten 2025. RVTS Øst mobiliserte kommuner og andre relevante tjenester til å bidra til å gjøre kampanjens budskap kjent i regionen og legge til rette for at kommunene kunne iverksette egne, lokale tiltak i tråd med kampanjens formål. De la til rette for faglig

¹ [Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid \(IS-24/8\) Nasjonale tall på ressursinnsats, kompetanse og innhold i tjenestene, 2025.](#)

kompetanseheving i prioriterte målgrupper for å styrke tjenestenes kunnskap, trygghet og handlingskompetanse i møte med personer som har selvmordstanker. RVTs Øst har sammen med Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL) utviklet et kurs for fastleger, som ligger tilgjengelig på SKILs nettsider. Kurset omhandler hva som forventes av utredning og behandling, hvordan allmennleger kan kommunisere om det som er vanskelig, og hvordan de kan forholde seg til de ulike samarbeidsaktørene og lovverket som finnes. RVTs Øst samarbeid også med VIVAT om kurs til kommunene. «Snakk om selvmord – uka» (SOS-uka) var et nytt tilbud som RVTs Øst utviklet i forbindelse med kampanjen. Den besto av flere webinar med ulike temaer og direktesendte samtaler med spesialrådgivere. SOS-uka nådde bredt ut i regionen, med over 1500 påmeldte. Analysen viser 2850 avspillinger og 1837 timer seertid.

Hensikten med regional etappevis utrulling har vært å lære og justere innsatser og aktiviteter i hver region. Det gir også rom for lokale initiativ og tilpasninger. Det gjennomføres en oppsummering og evaluering av hver kampanje slik at det på bakgrunn av dette kan gjøres justeringer i kampanjearbeidet. Det er utviklet ulike elementer i en kommunikasjonspakke utarbeidet av Helsedirektoratet i samarbeid med nasjonal ressursgruppe. Dette har utgjort grunnpakken i den befolkningsrettede kommunikasjonen. Kommunikasjonselementene er tatt i bruk og tilpasset regionalt. Det har vært betydelige tilpasninger og videreutviklinger av materiellet underveis. Alle kampanjeelementer peker til [temasiden](#) på helsenorge.no. Temasiden inneholder blant annet samtaleguider og informasjon om hjelp og behandling. Nettsiden på helsenorge.no har hatt betydelig flere besøk enn vanlig i kampanjeperiodene, med rundt 30 000 i gjennomsnitt. Besøksstatistikk for perioden viser at kommunikasjonssatsingen har bidratt til å etablere Helsenorge som kilde til konkrete råd til de som selv står i en vanskelig situasjon, eller de som er bekymret for noen.

Rekkevidden på kampanjene har vært god i alle regioner, og pre- og posstesting viser små, men positive bevegelser på variabler som måler kunnskap, holdninger og intensjoner. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) har som et ledd i evalueringen gjort mer detaljerte analyser av målingene. Foreløpige funn tyder på at de som i utgangspunktet har hatt mest uhensiktsmessige oppfatninger og holdninger har hatt størst utslag – altså flyttet seg mest i positiv retning. NSSF vil fremover se nærmere på innhentede funn og analysere og publisere dette.

I forbindelse med kampanjene i region Midt og i Nord, ble det oversatt og tilpasset annonsemateriell på nord-, sør og lulesamisk. Dagbladet hadde da for første gang i historien annonser på samisk på forsiden av nettavisen, og rekkevidden i nord ble uvanlig god. Under kampanjen i region Øst ble det i tillegg utviklet informasjonstiltak rettet mot ivaretagelse av etterlatte. Materiellet ble oversatt til nordsamisk.

Erfaringene fra de regionale kampanjene vil benyttes i et videre arbeid med å utarbeide en nasjonal kampanje for forebygging av selvmord høsten 2026. De fem RVTs ene vil samarbeide om en ny SOS- uke i forbindelse med den nasjonale kampanjen.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 5.

Regjeringen vil bidra til mer kunnskap om betydningen av omtale av selvmord i redaktørstyrte medier

FHI har gjort en litteraturgjennomgang som oppsummerer kunnskapen om skadelige og potensielt positive konsekvenser av omtale av selvmord i redaktørstyrte medier. I arbeidet identifiseres også noen områder innen tema der det er behov for mer målrettet forskning i Norge. Arbeidet ble ferdigstilt høsten 2025.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 6.

Regjeringen vil bidra til offentlig-privat samarbeid om tiltak for å sikre tryggere nettbruk for barn og unge

I juni 2025 la regjeringen fram [Meld. St. 32 \(2024–2025\) Trygg oppvekst i et digitalt samfunn](#), som den første helhetlige stortingsmeldingen om barns oppvekst i et digitalt samfunn. Meldingen ble behandlet av Stortinget i mars 2026. Meldingen inneholder kunnskapsgrunnlag, målsetninger og tiltak som er egnet for å ta viktige steg for å sikre oppvekstpolitikkenes grunnleggende mål om at alle barn skal ha gode og trygge oppvekst- og levevilkår, og at de skal mestre sine liv og bli godt rustet til voksenlivet.

Meldingen tar blant annet opp risikofaktorer knyttet til barn og unges bruk av sosiale medier, der de kan oppsøke og delta i miljøer som påvirker dem negativt, og der det er vanskelig for voksne å fange opp faresignaler og forhindre deltakelse. Barn og unge skal beskyttes mot skadelig innhold. Flere tiltak i meldingen vil bidra til dette. Blant annet skal samarbeidet med norske tjenestetilbydere videreutvikles for å forebygge at tjenestene deres brukes til oppbevaring eller distribusjon av ulovlig overgrepsmateriale. I tillegg skal barns rettigheter fremmes i dialog med teknologibransjen, og det skal legges til rette for en effektiv håndheving av europeisk regelverk på nettet.

Meldingen bygger videre på [Rett på nett. Nasjonal strategi for trygg digital oppvekst](#), som ble lagt fram i 2021. Medietilsynet hadde en sentral rolle i utarbeidelsen av strategien. Strategien beskriver muligheter og utfordringer i barns digitale oppvekst, og har som mål å sikre barn og unge en aktiv, deltakende og trygg digital oppvekst. Offentlig-privat samarbeid inngår også i [Forebygging og bekjempelse av internettrelaterte overgrep mot barn – Nasjonal strategi for samordnet innsats \(2021–2025\)](#) som ble lagt fram i 2021. Strategien inneholder en rekke tiltak for å beskytte barn mot internettrelaterte overgrep og seksuelt misbruk på internett. Det samme gjelder for [Prop. 36 S \(2023–2024\) Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner \(2024–2028\)](#) som ble lagt fram i 2023. I oktober 2024 ble [Handlingsplan for trygg digital oppvekst](#) utarbeidet av en gruppe bestående av direktorater og tilsyn, ledet av Medietilsynet. For å ivareta samarbeid mellom offentlige instanser, private aktører og frivillige organisasjoner som arbeider på feltet, opprettet Medietilsynet et innspillsnettverk som ga innspill og anbefalinger til de ulike målene i strategien. Strategien kartlegger statens innsatser på feltet trygg

digital oppvekst, beskriver utfordringsbildet, eksisterende tiltak og foreslår mulige tiltak som skal møte aktuelle utfordringer. Medietilsynet er Norges Safer Internet Centre og får EU-midler til tiltaksarbeid rettet mot barn og unge. Gjennom 2025 har Medietilsynet også koordinert direktorats samarbeidet for trygg digital oppvekst. Videre har Medietilsynet fulgt opp eksisterende handlingsplan mot spilleproblemer og bidratt til å utarbeide en ny plan for perioden 2026–2028 (se omtale av handlingsplanen under tiltak 7). Ibelin-prisen ble delt ut for første gang i 2025 og er et viktig tiltak for å fremme en inkluderende dataspillkultur.

I 2022 ble det påbegynt en dialog i regi av Justis- og beredskapsdepartementet for å sikre et sterkere samarbeid mellom internettselskaper og myndighetene om bedre bekjempelse av internettrelaterte overgrep. Arbeidet er videreført i [Opptappingsplanen mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner \(2024–2028\)](#), der et av tiltakene er å styrke samarbeidet mellom myndighetene og internetttilbydere for bedre å bekjempe overgrep på nett. Det skal blant annet samarbeides med tilbydere for å lage gode og trygge produkter. Tiltaket er under gjennomføring, og Kripos administrerer et filter som deles med internettleverandørene for å stanse tilgangen til nettsted med ulovlig overgrepsmateriale. Listen oppdateres jevnlig og inneholder i snitt omlag 2 400 domener og underdomener. Internettleverandørene kan bruke listen til å filtrere bort tilgang til disse stedene på internett for sine kunder. Kripos har også et system for varsling om overgrepsmateriale: «One Click hosting». Flere av hostingselskapene melder at de, i tillegg til å fjerne overgrepsmateriale, også fjerner aktuelle brukere og alt materiale de har tilgjengeliggjort via selskapet. Varslingen fra Kripos gjør at de kommersielle aktørene anser det som mindre attraktivt å tilby denne typen tjenester, noe som gjør det vanskeligere å dele overgrepsmateriale og har en god forebyggende effekt ved at tilbydere selv lukker sårbarheter og risiko.

Buudir har utviklet læringsressursen «Jeg vet» for barnehager og skoler i samarbeid med Salaby Gyldendal Forlag og Redd Barna. Gjennom «Jeg vet» kan barn og elever få alderstilpasset opplæring om hva mobbing, vold og overgrep er, hvilke rettigheter de har, og hvordan de kan få hjelp. Læringsressursen inneholder opplæringsmoduler om digital mobbing, krenkelser, vold og overgrep, og hvordan de kan beskytte seg mot digitale krenkelser. Ressursen inneholder også informasjon om hjelpetelefoner og chatte-tjenester for barn og unge, og kunnskap om de viktigste hjelpetjenestene for barn og unge, som ulike helsetjenester og barnevernet. Buudir har gjennomført informasjonsinnsatser for å gjøre «Jeg vet» kjent i 2024 og 2025, og de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTs) bidrar til implementering av «Jeg vet». Våren 2026 publiserte Fafo en effektevaluering av «Jeg vet». Rapporten beskriver positive, signifikante effekter på barns kunnskap om vold og overgrep etter undervisning i «Jeg vet» på barneskoler. Studien viser også økt motivasjon og trygghet i undervisning om vold og overgrep blant lærere som har brukt ressursen.

Ansvarlig departement: HOD, BFD, JD og KUD

Tiltak 7.

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

I [Meld. St. 32 \(2024–2025\) Trygg oppvekst i et digitalt samfunn](#) er det et mål at ansatte i offentlige tjenester som jobber med barn, unge og foresatte, har tilstrekkelig kunnskap om barn og unges bruk av digitale verktøy og deres rettigheter, som personvern og rett til beskyttelse. I meldingen er det flere tiltak som skal bidra til dette:

- Revidere eksisterende innhold på ung.no om internettrelaterte overgrep, og vurdere om det er behov for nytt innhold.
- Styrke bistanden til barn og ungdom som er utsatt for deling av bilder og filmer på internett uten samtykke.
- Evaluere effekten av nettpatruljene og vurdere hvordan politiets tjenester kan tilpasses barns digitale liv.
- Utrede hvordan bestemmelsen om «grooming» i straffeloven kan utformes til også å omfatte digitale seksuelle overgrep mot barn.
- Vurdere mulig øking i strafferammen for brudd på straffeloven § 311 om fremstilling av seksuelle overgrep mot barn.
- Styrke håndhevingen av reglene som beskytter mot deling av nakenbilder og krenkende bilder uten samtykke.

Tiltaket ses i sammenheng med tiltak i [Meld. St. 23 \(2022–2023\) Opptreppingsplan for psykisk helse \(2023–2033\)](#) om å videreutvikle DigiUng og ung.no.

Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet utvikler DigiUng.no i samarbeid med Kunnskapsdepartementet, Kultur- og likestillingsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet. I 2024 ble DigiUng-samarbeidet etablert som varig struktur på strategisk og operativt nivå. Det er relevante virksomheter underlagt disse departementene som utgjør DigiUng-samarbeidet. Bufdir er systemeier og forvaltningsansvarlig for ung.no, og har redaktøransvaret for tjenesten. Virksomhetene i DigiUng-samarbeidet bidrar på operativt nivå med kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ung.no sin målgruppe.

[Ung.no](#) er statens primære tverrsektorielle kanal for digital informasjon, dialog og digitale tjenester til barn og unge på tvers av tjenestenivåer. Tjenesten og innholdet på ung.no er utarbeidet med ungdommens behov i fokus. Samarbeidet med andre offentlige virksomheter gir tjenesten kvalitetssikret og oppdatert informasjon og veiledning innenfor ulike relevante temaer til ungdom. Dette gjøres i samarbeid med fagpersoner fra en rekke offentlige virksomheter. Helsedirektoratet bidrar med kvalitetssikring av det helsefaglige innholdet på ung.no.

Ung.no har oppdatert innhold om forebygging av selvskading, selvmord og trygg nettbruk. Artikler og svar på spørsmål til fagpersoner om tematikken ligger på ung.no. I tillegg er det etablert en temaside om «Selvskading». Temasiden var landingsside for å kunne få mer informasjon da Helsedirektoratet hadde kampanje for å forebygge selvskading og selvmord sommeren 2024. Kampanjen ble også relansert i 2025.

På temasiden finner ungdom 13–20 år filmer og artikler som gir råd og hjelp til selvhjelp. Råd om selvhjelp formidles også på ung.no sine kanaler i sosiale medier. Ung.no mottok 2025 over 6000 spørsmål om psykisk helse. Psykologer og annet helsepersonell med kompetanse innenfor psykisk helse, svarer på alle typer spørsmål om psykisk helse, også om selvskading og selvmordstanker. Svarene bidrar til at ungdommen får hjelp til å mestre egne problemer og de fleste spørsmål og svar legges også ut på nettsiden, slik at flere kan finne og nyttiggjøre seg hjelp og råd når de har lignende utfordringer. I tillegg til å få svar på ung.no, blir også ungdommen lovet videre til aktuelle chat- og telefontjenester eller selvhjelpsverktøy de kan ha nytte av.

Ung.no har hatt stort fokus på å øke kompetanse i alle ledd av spørsmål- og svartjenesten om sårbare problemstillinger som selvskading og selvmordstanker. Ung.no har fortsatt samarbeidet med Kripos om varsling av spørsmål som utløser avvergingsplikten. I 2025 ble i underkant av 150 spørsmål varslet til politiet via Kripos, mange av spørsmålene er varslet på grunn av akutt fare for selvmord. Når politiet greier å spore ungdommen, får lokalt hjelpeapparat mulighet til å gi ungdommen livreddende hjelp.

I 2024 påbegynte ung.no arbeidet med kvalitetssikring og videreutvikling av temaet «psykisk helse og følelser». Fokuset har vært å utarbeide flere hovedartikler, begrense antall artikler med lignende tematikk samt noe nyproduksjon av innhold. Prinsippene fra #chatsafe er nå integrert i nye artikler om selvmordstanker og selvskading. Det er jobbet strategisk for å forbedre søkemotoroptimaliseringen til innholdet, for å sikre bedre synlighet i søkemotorer. Innholdet er justert for å treffe bedre på det ungdommene søker informasjon om, og språket er tilpasset målgruppen for å nå flere. Ung.no har hatt tett dialog med psykologer som har bidratt med sin fagkompetanse.

Eksempler på artikler som er revidert eller nyprodusert gjennom handlingsplanperioden:

- Hva er BUP?
- Hva er et traume?
- Deling av selvskading og selvmordstanker på nett
- Får du opp innlegg om selvskading og selvmordstanker?
- Slik nullstiller du algoritmen på TikTok og Instagram
- Selvskading
- Har du slitsomme tanker, grubling og tankekjør?
- Hvorfor har vi følelser og hvordan lytte til dem?
- Vanlig følelse: ensomhet
- Hva er depresjon?
- Psykologisk førstehjelp når følelsene er vanskelige
- Hvordan takle selvmordstanker?
- Har du tankekjør og grubler mye?
- Strever du psykisk – og er over 18 år?
- Selvskading – hjelp og behandling
- Hva er angst?
- Har du opplevd utpressing på nett?
- Slik er du trygg på nett og i sosiale medier
- Hva skjer når du rapporterer på sosiale medier?
- Skjermråd for ungdom
- Selvskading – hjelp og behandling

Av innhold på sosiale medier har ung.no publisert poster som er relevant for tematikken. Eksempler på relevante poster fra ung.no er:

- Kan jeg spørre KI om helseråd?
- Hvordan snakke om selvmordstanker (i forbindelse med verdensdagen for selvmordsforebygging)
- Enkle råd når livet er vanskelig (i forbindelse med verdensdagen for psykisk helse)
- Er du redd for å være en tyster?
- Hva skjer hvis jeg gjør et gjengoppdrag?
- Slik prøver kriminelle gjenger å rekruttere deg
- Film fra Per Høy: Hvorfor føler jeg at ingen bryr seg om meg?
- Hvordan bli kvitt dårlig innhold i feeden?

Våren 2026 fikk ung.no inn et selvhjelpsverktøy innen psykisk helse ved navnet NettOpp (utviklet av Norges arktiske universitet). NettOpp skal gi unge kunnskap og ferdigheter til å mestre utfordringer på nett og for å håndtere vanskelige hendelser, følelser og sosiale situasjoner i digitale arenaer.

Ung.no har gjennom 2024 og 2025 samarbeidet med Helsedirektoratet om kampanjer og informasjonsarbeid rettet mot ungdom, der målet har vært å gi ungdom økt kompetanse og gjøre de tryggere i omtale og møte med temaene selvskading og selvmord på nett. Kampanjene og informasjonsarbeidet rettet seg mot ungdom som selv poster innhold om selvskading og selvmordstanker, og til de som blir eksponert for slikt innhold. Kampanjene og informasjonsarbeidet er

basert på #Chatsafes ti tips. #Chatsafe er utviklet av Orygen i Australia og består av kunnskapsbaserte retningslinjer for trygg kommunikasjon om selvmord på nettet. Retningslinjene er utarbeidet i samarbeid mellom fagpersoner innen selvmordsforebygging og kommunikasjon og ungdom selv. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) har i samarbeid med Orygen oversatt og tilpasset retningslinjene til norske forhold.

Målet med #Chatsafe-retningslinjene er å hjelpe unge mennesker med å kommunisere trygt om selvmord på nettet. Retningslinjene gir også praktisk bistand til foreldre, lærere og andre som har kontakt med unge mennesker som er aktive på nett. Helsedirektoratet har gjennom handlingsplanperioden bidratt til å spre retningslinjen #Chatsafe blant annet gjennom informasjonsarbeid rettet mot ungdom, foreldre og ansatte som jobber med barn og unge. Se også rapportering på tiltak 8, 9 og 10.

I forbindelse med kampanjene og informasjonsarbeidet allokerte ung.no helsesvarere som var forberedt på å ta imot økende mengder henvendelser om dette temaet til spørsmål- og svartjenesten. Det vil gjennomføres en ny kampanje og informasjonsarbeid rettet mot ungdom høsten 2026. Kampanjen og informasjonsarbeidet vil her få en bredere tilnærming og adressere risiko ved sosiale medier og ulike nettsamfunn. Målet er økt kompetanse blant ungdom og unge voksne for å sikre trygg «ferdsel» i disse kanalene og arenaene – litt etter mønster fra trafiksikkerhetsarbeidet. Kampanjen vil koordineres med øvrig innsats, som skjermrådene, kommunikasjonstiltak rettet mot rus, skadelig seksuell atferd og andre pågående tiltak.

Parallelt med kampanjene og informasjonsarbeidet som adresserer selvskading har det vært gjennomført webinar for å bidra til kompetanseheving for de som jobber med barn og unge. Her har ung.no bidratt inn, sammen med Helsedirektoratet. Webinaret har vist til ressurser innen temaområdet, som SelvskadingSome.no, #Chatsafe og Snakke- Frida, et simuleringsspill for hjelpere som trenger øvelse i samtaler om selvskading. Målgruppen for webinaret var fagsvarere på ung.no, helsesykepleiere rundt i landet og organisasjoner med chat-, melding- og telefontjenester. Målet var å gi mer kunnskap om hvordan man kan snakke og kommunisere med ungdom om hvordan de kan bli tryggere når det kommer til omtale av selvskading og selvmordstanker på nett.

Som et tiltak i *Opptappingsplanen mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028)* har det vært foretatt en gjennomgang av innhold på ung.no om internettrelaterte overgrep og nytt innhold er lagt inn. Ung.no har fem ulike artikler om internettrelaterte overgrep. Tre av disse er til kvalitetssikring hos Kripos, som er samarbeidspartner på fagfeltet. Kripos har også nylig kvalitetssikret filmen «Når er det ulovlig å sende eller dele nudes?» som er utarbeidet av ung.no i samarbeid med en ungdomsjournalist. Filmen er en del av innholdet om temaet «Nettvett» på ung.no. Filmen skal benyttes i forbindelse med russetid i ung.no sine kanaler på sosiale medier. På innholdsartikler om «internettrelaterte overgrep» samarbeider ung.no med Kripos, slettmeg.no og jurister. De svarer også på spørsmål fra ungdom i spørsmål og svartjenesten. Ung.no viser i tillegg til ressurser fra slettmeg.no under ung.no/selvhjelp.

Som oppfølging av tiltak 39 og 40 i opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028) har Bufdir, i samarbeid med andre velferdsdirektorater, utviklet en informasjons- og holdningskampanje for å forebygge seksuelle krenkelser og overgrep i 2026. Kampanjen har gått i sosiale medier, hvor Ung.no er avsender og landingsside. I kampanjen viser «memes» og filmer hvordan påvirkning fra porno kan føre til dårlige erfaringer og misforståelser blant unge. Kampanjen lenker til artikler om forskjellen på sex og porno og sex og samtykke på Ung.no sine nettsider. Kampanjen har hatt god rekkevidde og videreføres høsten 2026.

For å bidra til at barn og unge får en trygg digital oppvekst, gjennomfører Medietilsynet bl.a. ulike undersøkelser og informasjonstiltak. Medietilsynet gjennomfører jevnlig en stor undersøkelse om medievanene til barn og unge, både blant barn og foreldre. Basert på blant annet resultater fra undersøkelsen utarbeider Medietilsynet undervisningsmaterieell og råd både til barn og unge, skoler og foreldre, for eksempel om bruk av sosiale medier og deling av bilder.

Spilleproblemer kan ha alvorlige konsekvenser for psykisk helse og livskvalitet. Regjeringens *handlingsplan mot spilleproblem (2026–2029)* omfatter både data- og pengespill og bygger på et mål om at antallet personer som utvikler spilleproblemer skal være så lavt som mulig. Dette er avgjørende for å redusere de negative konsekvensene av spilleproblemer for enkeltpersoner, pårørende og samfunnet som helhet. Handlingsplanen har tre overordnede mål: at færrest mulig skal utvikle spilleproblemer, at problematisk spilleatferd skal identifiseres tidlig og møtes med god behandling, og at kunnskapen om spill og spilleproblemer skal økes og deles. For perioden 2026–2029 er det lagt særlig vekt på utvalgte målgrupper, blant annet barn og unge i alderen 9–25 år, pårørende og barn som pårørende, idrettsutøvere, personer under soning og andre utsatte grupper. Barn og unge er en sentral målgruppe i handlingsplanen blant annet fordi regjeringen er bekymret over en utvikling der barn blir eksponert for og får interesse for pengespill gjennom dataspill.

Trygg kommunikasjon på nett er også tematisert i faglige råd om barn og unges skjermbruk, se nærmere omtale under tiltak 8. Se også rapportering på tiltak 9.

Ansvarlig departement: HOD, BFD, JD og KUD

Tiltak 8.

Regjeringen vil styrke informasjon til foreldre om barn og unges eksponering for skadelig innhold på internett

Det er mange utfordringer knyttet til å vokse opp og å leve i et digitalt samfunn. Både utfordringer og tiltak beskrives i [Strategien Rett på nett, NOU 2021: 3 Barneliv foran, bak og i skjermen, NOU 2024: 20 Det digitale \(i\) livet, Handlingsplanen for trygg digital oppvekst 2024](#) og [Meld. St. 32 \(2024–2025\) Trygg oppvekst i et digitalt samfunn](#).

Rett på nett – Nasjonal strategi for trygg digital oppvekst ble lansert i september 2021 og har som mål å sikre barn og unge en aktiv, deltakende og trygg digital oppvekst, jf. tiltak 6. Medietilsynet hadde en sentral rolle i utarbeidelse av denne strategien og *Handlingsplan for trygg digital oppvekst* som ble publisert oktober 2024.

Handlingsplanen beskriver blant annet eksisterende offentlige tiltak som styrker den digitale kompetansen hos barn, foreldre og voksne som arbeider med barn, samt områder der slike tiltak mangler.

I november 2024 ble NOU 2024: 20 *Det digitale (i) livet – Balansert oppvekst i skjermen* publisert for å gi regjeringen et bedre kunnskapsgrunnlag om hvordan barn og unges skjermbruk i barnehage, skole og fritid påvirker helse, livskvalitet, læring og oppvekst.

I juni 2025 la regjeringen frem Meld. St. 32 (2024–2025) *Trygg oppvekst i et digitalt samfunn*, som omhandler regjeringens tiltak for å gi barn en tryggere digital oppvekst. I meldingen er det et mål at foreldre og omsorgspersoner skal ha kompetanse om barns digitale hverdag. Bufdir har særskilt ansvar for å følge opp dette. Det handler om å styrke den digitale kompetansen blant foreldre og voksne som arbeider med foreldre og barn for å kunne ivareta barns rettigheter og trygghet i det digitale rom.

Det fremheves at foreldre og omsorgspersoner skal ha kompetanse om barns digitale hverdag, og at digital kompetanse bør være en integrert del av kommunenes foreldrestøttende arbeid som et bidrag til å forebygge selvmord blant barn og unge. Dette følger FNs barnekomités anbefaling i generell kommentar nr. 25, om å gi opplæring og veiledning til lærere og andre voksne som arbeider med barn og unge i hensiktsmessig bruk av digitale enheter.

Det at både barn, unge og foreldre skal ha god digital dømmekraft og kompetanse til å håndtere digitalt hverdagsliv er også et mål i Regjeringens plan for Norge, under prosjektet «Av og på – bedre skjermbalanse».

Helsedirektoratet har i løpet av våren 2025 utarbeidet faglige råd om barn og unges skjermbruk. Trygg skjermbruk og eksponering for skadelig innhold er tematisert under råd og praktisk informasjon for aldersgruppene 6 til 12 år og 13 til 18 år, samt i eget kapittel med råd til foreldre og foresatte. Rådene følges opp med innholdsartikler for barn og unge på ung.no, samt innholdsartikler for foreldre og foresatte på helsenorge.no.

Bufdirs nettressurs for [Foreldrestøttende arbeid i kommunene](#) fungerer som en digital fagstøtte for ansatte og ledere som møter foreldre og fagpersoner i kommunale tjenester som jobber med barn og foreldre. Den beskriver metoder, hjelpetiltak og programmer som kommunene, ulike tjenester og frivillig sektor kan bruke for å styrke foreldrene. Nettressursen videreutvikles med innhold som vil bidra til å styrke den digitale kompetansen og forståelsen hos foreldre og andre voksne som jobber med foreldre og barn, slik at de på en trygg og bevisst måte kan støtte barn og unge i deres digitale aktiviteter. Produktene skal også kunne benyttes i sammenheng med gjennomføring av kunnskapsbaserte «foreldreveiledningsprogrammer».

Bufdir har utviklet en ny podkastserie «Alle barn har rett til ...» om barn og unges digitale hverdag. Podkastene er produsert til bruk for både foreldre og ansatte som arbeider med foreldre og barn. Bufdirs digitale foreldreportal, Foreldrehverdag.no, er en kunnskapsbasert nettressurs som gir kvalitetssikret informasjon til foreldre med barn i ulike aldre. Nettsiden inneholder artikler, videoer og

refleksjonsoppgaver. Helsedirektoratet samarbeider med Bufdir om innhold til nettsiden Foreldrehverdag og innhenter deltakelse fra sentrale kompetansemiljøer ved behov. I samarbeid med sentrale fag-, tjeneste- og kompetansemiljøer vil Helsedirektoratet i 2026 vurdere ulike former for kommunikasjonstiltak for å styrke informasjonen til foreldre.

Som ledd i et tverretattlig samarbeid om barn og unges digitale oppvekst, har Foreldrehverdag hatt søkelys på informasjon om digitalt foreldreskap og foreldres digitale kompetanse for å øke bevissthet og trygghet rundt barns digitale hverdag.

Det er produsert nye artikler om temaet, og det er etablert samarbeid med Medietilsynet, Utdanningsdirektoratet og Datatilsynet (oppdrag i tildelingsbrev til Bufdir 2024). Temaene inkluderer nettvett, personvern, forebygging av risikoferd og skadelig nettbruk, hvordan foreldre kan være gode rollemodeller på nett, viktigheten av kommunikasjon og deltakelse, samt eksempler på samtaleemner med barn og unge om det som skjer på nett.

Videre er det informasjon til foreldre om bevissthet rundt bildedeling og 10 tips om bildedeling og samtykke. For å støtte barn som utsettes for nettmobbing eller digital utestenging, diskuteres temaer som utestenging, tillit, bekymring og viktigheten av å snakke med barnet og gi støtte i vanskelige situasjoner gjennom et intervju med psykologen Hedvig Montgomery.

En foreldretest som ligger på [Bufdir.no/foreldrehverdag](https://bufdir.no/foreldrehverdag) hjelper foreldre med å reflektere over både barnas og egen nettbruk og øker bevisstheten om personvern. Testen tar opp temaer som personvern, bildedeling og skjermtid, og gir foreldrene mulighet til å vurdere sin håndtering av barnas digitale hverdag.

Bufdir har utviklet to filmer om hvordan det er å være foreldre til barn og unge i en digital hverdag. Den ene filmen er rettet mot foreldre med barn i alderen 6–12 år, og den andre mot foreldre med ungdom i alderen 13–18 år. Filmene tar opp temaer som hvordan foreldre kan håndtere barn og unges digitale hverdag med mye skjermtid, og situasjoner der barn og unge kan bli eksponert for skadelige nettsamfunn eller uønsket innhold. Filmene handler om barn og unges skjermbruk og foreldres tillit, ungdoms rett til privatliv og foreldres behov for kontroll, og viser hvordan dialog og relasjonsbygging kan styrke kommunikasjonen mellom foreldre og barn. Til filmene er det utarbeidet refleksjonsspørsmål som kan brukes både av foreldre og fagpersoner i foreldreveiledningsgrupper. Målet er å styrke foreldres kompetanse og bidra til trygge relasjoner som gjør det lettere for barn og unge å dele utfordringer og søke støtte ved behov. Filmene handler ikke direkte om selvmord, men kan være et forebyggende tiltak som bidrar til å styrke relasjonen mellom foreldre og ungdom, slik at ungdom kan være åpne om hva de opplever på nett og hvordan det påvirker dem. Filmene legges på [Bufdir.no/foreldrehverdag](https://bufdir.no/foreldrehverdag) august 2026.

I den siste befolkningsundersøkelsen fra 2022 om omfanget av penge- og dataspillproblemer i Norge blant personer mellom 16 og 74 år, vises det til et estimat på at om lag 23 000 nordmenn har problemer med pengespill, mens om lag 93 000 har risiko for å få problemer med pengespill (Pallesen, et al., 2023). Forekomsten av problematisk pengespilling blant menn er nær tre ganger så stor som for kvinner. Problematisk penge- og dataspill er også utbredt blant unge

gutter. En stor skolebasert undersøkelse fra 2025 blant barn og unge i alderen 12 til 17 år om deres penge- og dataspillproblemer i Norge viste at 11,5 prosent av guttene og 2,2 prosent av jentene viste symptomer på pengespillproblemer (Pallesen et al., 2025). Undersøkelsen viste videre at 3 prosent av guttene klassifiseres med dataspillavhengighet, mot 1,1 prosent av jentene, samt at det kan være en sammenheng mellom dataspill og pengespillproblemer. Kultur- og likestillingsdepartementet har gitt Lotteri- og stiftelsestilsynet i oppdrag å utrede regulering av pengespill-lignende elementer i dataspill (inkludert lootbokser og simulerte pengespill) eller i tilknytning til dataspill (inkludert skingambling), og vil motta en utredning i løpet av høsten 2026. I regjeringens *Handlingsplan mot speleproblem (2026–2029)* er et av tiltakene å utvikle et forebyggingsprogram rettet mot barn og unge jf 1.1.a : «Pengespelliknende element i dataspel kan føre til at nokon seinare utviklar problem med pengespel. For å motverke dette skal det utviklast kompetanse og kunnskap om samanhengen mellom dataspel og pengespel. Det skal utviklast eit førebyggingsprogram som eit tilbod til skular, fritidsklubbar, idrettslag og andre relevante arenaer, som kan brukast i arbeidet for å auke barn og unge si forståing av korleis pengespel og manipulerande design i data- og pengespel fungerer. Som eit pilotprosjekt skal ein også aktivt oppsøke relevante arenaer, med sikte på at unge skal få auka bevisstheit rundt pengespelproblematikk. Arbeidet bør gjerast i eit samarbeid med relevante aktørar. Målet må vere å særleg treffe aldersgruppa 9–25 år». Lotteri- og stiftelsestilsynet koordinerer arbeidet med å utvikle dette tiltaket.

Ansvarlig departement: HOD, BFD, JD og KUD

Tiltak 9.

Regjeringen vil styrke kompetansen hos personell om selvskadings- og selvmordsinnhold på internett, og om hvordan de møter barn og unge

De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) opprettet et felles nasjonalt prosjekt med en prosjektgruppe på tvers av sentrene for å bygge intern kompetanse og utvikle kompetansehevende tiltak knyttet til dette tiltaket i handlingsplanen. RVTS Sør har en koordinerende rolle og leder arbeidet i nært samarbeid med de andre kompetansesentrene. Målgruppen for tiltaket er hjelpere som omgås ungdom i skole og hjelpetjenester, og tjenester som er i kontakt med unge på chat-tjenester og liknende. Målet er å fremme livsmestring. RVTS har samarbeid og vært i dialog med flere instanser i prosjektarbeidet. Prosjektet har hatt et særlig fokus på brukermedvirkning for å sikre god involvering i tiltaksutforming, formidling og evaluering.

Gjennom prosjektet er det utviklet en egen nettside med kunnskap og faglige råd; Selvskading SoMe (selvskading-some.no). Nettsiden ble lansert våren 2023. På nettsiden finner man et fagkompendium, filmer, refleksjonsoppgaver og øvrige ressurser utarbeidet for å styrke kompetansen hos personell om selvskadings- og selvmordsinnhold på internett og hvordan de kan snakke med barn og unge om dette. RVTSene har i 2025 videreført arbeidet med å styrke fagpersoners handlingskompetanse i møte med barn og unge som deler eller eksponeres for selvskadings- og selvmordsrelatert innhold på digitale plattformer. RVTS løfter

frem og informerer om Selvskading SoMe på samlinger, kurs og undervisninger der temaet er relevant. Nettsiden selvskading-some.no har nå passert 10 000 unike brukere.

RVTS Øst har utviklet samtalesimulatoren Frida, en nettressurs hvor man får øve seg på samtaler om selvskading og aktivitet på sosiale medier. Ressursen Frida er tilgjengelig på www.snakkomselvmord.no og via andre relevante nettressurser. Samtalesimulatoren gir fagpersoner mulighet til å øve på trygge og strukturerte samtaler om selvskading og selvmord. Simulatoren er integrert i snakkomselvmord.no og snakkemedbarn.no. I 2025 har RVTS Øst også utviklet en ny e-læring basert på samme faglige tilnærming. Den er testet og pilotert i dialog med praksisfeltet og ferdigstilles i 2026. Tiltaket omfatter også formidling av anbefalingene i #Chatsafe, som støtter trygg og ansvarlig kommunikasjon om selvskading og selvmord i digitale rom. Undervisningsmaterialet utvikles i tett dialog med fagpersoner i psykisk helsevern, skolehelsetjeneste, BUP og kommunale tjenester. Praksisfeltets erfaringer gir viktig retning i et område der digitale uttrykk endrer seg raskt og der fagpersoner etterspør konkrete verktøy.

Samtlige RVTS viser til kompetanseressursene [Selvskading SoMe](#) og [avataren Frida](#) på sine nettsider og de informerer om ressursene på kurs, seminar og ved ulike relevante utdanninger som eksempelvis helsesykepleie og psykologer. Kompetansesentrene løfter disse temaene og ressursene i møter med ulike profesjoner, samt integrerer dem i sine øvrige kompetansetiltak.

Helsedirektoratet har på Helsedirektoratet.no samlet ressurser om forebygging av selvskading og innhold på nett på temasiden [Selvskading og selvmord](#). Målet er å samle sentrale ressurser til helse- og omsorgspersonell og øvrige ansatte som jobber med barn og unge, gjøre dem mer tilgjengelige, og med dette bidra til å øke deres oppmerksomhet om og styrke deres kompetanse om temaet.

Ansvarlig departement: HOD, BFD

Tiltak 10.

Regjeringen vil arbeide for at nettressursen om skolens arbeid for forebygging av selvskading og selvmord blir kjent for alle skoler

Nettressursen med støtte til skolens arbeid for forebygging av selvskading og selvmord ligger tilgjengelig for kommunene og skolene på Utdanningsdirektoratet sin nettside udir.no. I nettressursen anbefales det at skolen jobber tverrfaglig sammen med andre fagfelt og sektorer om disse temaene. Ressursen viser hvordan disse temaene inngår som tema i læreplanverket, tilgjengeliggjør ressurser til forebygging av selvskading og selvmord og arbeid med beredskapsplaner, og gir støtte til skolens tverrfaglige samarbeid om elever i faresonen. Ressursen har blitt oppdatert ihht nytt regelverk.

Også nettressursen «[Veiledende materiell for kommunen om forebygging av selvmord og selvskading og selvmord](#)» omtaler betydningen av psykisk helse i skolen.

Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet har som ledd i oppfølgingen av [Opptreppingsplan for psykisk helse \(2023–2033\)](#) fått i oppdrag å utvikle en kompetansepakke for å støtte arbeidet i skolen med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring, hvor psykisk helse inngår. Kompetansepakken skal dekke bredden i det tverrfaglige temaet, være gratis tilgjengelig for alle skoler, og skal etter planen lanseres ved årsskifte 2026/2027.

Ansvarlig departement: KD

Tiltak 11.

Regjeringen vil tydeliggjøre hvilke regler om informasjonsutveksling som gjelder ved mistanke om selvmordsfare.

Justis- og beredskapsdepartementet publiserte i februar 2023 en veileder om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt, utarbeidet i samarbeid mellom professor Morten Holmboe og departementet. Her omtales blant annet hjelpeplikten etter straffeloven i forbindelse med fare for selvmord og annen adgang til deling av taushetsbelagte opplysninger. Behov for videre arbeid med tiltaket vil vurderes.

Stortinget har vedtatt unntak fra taushetsplikten i situasjoner der pasienten utgjør en alvorlig fare for eget liv, slik at opplysninger kan deles med annet helsepersonell selv om pasienten motsetter seg (Lovvedtak 41 (2024–2025)).

Ansvarlig departement: HOD, JD, BFD

Tiltak 12.

Regjeringen vil vurdere anbefalinger om minstestandard for opplæring av de som besvarer hjelpetelefoner og netttjenester på det psykiske helseområdet, og evt. andre relevante telefoner, og om opplæringen bør være felles

Helsedirektoratet har foretatt en offentlig anskaffelse for å kartlegge egenskaper, erfaringer og opplæringsbehov ved organisasjoner som mottar tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet for å drive chat-, meldings- og telefontjenester innen psykisk helseområdet. Kartleggingen resulterte i rapporten «Kartlegging av digitale samtale tjenester», rapporten ligger til grunn for det videre arbeidet med tiltak 12 og 13 i handlingsplanen. Tiltakene ses i sammenheng. I arbeidet med tiltakene er det etablert et samarbeid og dialog med organisasjoner som driver chat-, meldings- og telefontjenester. Det er også etablert dialog med andre relevante aktører i arbeidet.

På bakgrunn av øremerkede midler til tiltaket, innvilget Helsedirektoratet tilskudd til de fem RVTsene til arbeid med økt kompetanse blant ansatte og frivillige som betjener chat-, meldings- og telefontjenester innen psykisk helse.

RVTsene etablerte et felles samarbeidsprosjekt med RVTs Sør som prosjekteier og leder. I 2024 startet RVTsene med å utvikle en modell for opplæringsmoduler. Det er nå utviklet seks digitale opplæringsmoduler, og lansert en felles digital læringsplattform, «Trygge samtaler». Tematikken i modulene er utviklet med utgangspunkt i kompetanse- og opplæringsbehov i organisasjonene. Modulen

«Den selvmordsforebyggende samtalen» er utviklet i et samarbeid mellom alle RVTs ene. De øvrige modulene er; samtale/chat, den traumebevisste samtalen, tryggere i samtale om vold og overgrep, samtalen med pårørende og hjelperens selvaretakende samtale. Hvert RVTs har hatt et hovedansvar for utvikling av hver sin modul. Den enkelte modul består av konkrete læringsmål og ressurser som er utviklet for å oppfylle målene, blant annet fagfilmer, praksisfilmer, refleksjonsoppgaver, ulike samtaleverktøy og en samtalegenerator. I samtalegeneratoren gis det mulighet til å øve på samtaler tilknyttet modulenes tematikk i sanntid, både via chat og en telefonsimulator. Etter hver samtale gis det en tilbakemelding på samtaleteknikk og kompetanse med utgangspunkt i modulenes læringsmål.

«Trygge samtaler» ble lansert våren 2026 på lanseringskonferansen «Livslinjer». RVTs har videre i 2026 jobbet med implementering og brukertesting av modulene i samarbeid med organisasjonene. RVTsenes videre implementeringsplan omfatter webinarer, workshops og deling av gode eksempler på hvordan opplæringen kan tas i bruk i praksis. I august 2026 vil RVTs presentere «Trygge samtaler» som et innovasjonsprosjekt på den europeiske konferansen for selvmordsforebygging «European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour (ESSSB21) i Vilnius. I 2027 går prosjektet over i en ny fase som innebærer både drift, videreutvikling og fortsatt tett dialog med organisasjonene.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 13.

Regjeringen vil vurdere samordning av relevante hjelpetelefoner innen det psykiske helseområdet og evt. andre relevante telefoner, til ett felles nasjonalt nummer, og mulighet for etablering av nødknapp

Det vises til rapportering på tiltak 12, da tiltak 12 og 13 ses i sammenheng. Tiltaket ses også i nær sammenheng med og bygger på erfaringer fra arbeidet som gjøres gjennom DigiUng-samarbeidet. Helsedirektoratet har vurdert oppdraget på bakgrunn av innsiktsarbeid, møter med aktuelle fagavdelinger og andre relevante aktører, samt workshoper med organisasjoner. Helsedirektoratets vurdering av prioriteringer jf. oppdrag om samordning, felles nasjonalt nummer, mulighet for etablering av en nødknapp (tildelingsbrev nr. 84, 2021) ble levert Helse- og omsorgsdepartementet i eget notat juni 2023. Helse- og omsorgsdepartementet inviterte i 2024 til et felles møte med organisasjonene der tiltaket og Helsedirektoratets vurdering av oppdraget var temaet.

Ansvarlig departement: HOD

Mål 3 – Begrenset tilgang til metode for selvmord

Tiltak 14.

Regjeringen vil etablere mer formaliserte og standardiserte kriterier for klassifisering av selvmord i trafikken

Arbeidet med å vurdere og utvikle mer standardiserte kriterier for klassifisering av selvmord i trafikken startet i september 2023. Det ble gjennomført møter med alle relevante instanser som er involvert i håndtering og klassifisering av selvmord i trafikken, inkludert politiet, rettsmedisinske fagmiljøer, Dødsårsaksregisteret, Folkehelseinstituttet, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging samt Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG).

Departementet mottok sommeren 2025 rapporten «Klassifisering av selvmord i trafikken» og Statens vegvesens anbefaling som besvarer tiltak 14.

Rapporten foreslår en systematisk og evidensbasert metode for å skille mellom selvmord og ulykker, med mål om å forbedre statistikkgrunnlaget og legge til rette for økt forskning og kompetanse innen selvmordsforebygging i trafikken. Det anbefales å etablere et klassifiseringssystem tilsvarende det som benyttes i Sverige. Rapporten peker på at alle involverte parter er positive til å etablere rutiner, samarbeid og informasjonsutveksling for å sikre mer standardiserte kriterier for klassifisering av selvmord i trafikken – og dermed riktigere forekomsttall. Mye tyder på at dette vil kunne la seg gjøre uten behov for lovendring og innenfor eksisterende ressurser.

Tiltaket vil kunne styrke både nullvisjonen for trafikkulykker og nullvisjonen for selvmord. Det vil samtidig bidra til økt forskning, kompetanse og kunnskap om selvmordsforebygging i tråd med mål 6 i regjeringens handlingsplan.

Samferdselsdepartementet har sluttet seg til anbefalingen fra Statens vegvesen og bedt om at de lager en plan for implementering av et nasjonalt klassifiseringssystem for selvmord i veitrafikken med utgangspunkt i den svenske modellen og i tråd med rapporten. Planen skal utarbeides i samarbeid med berørte aktører, og arbeidet er igangsatt.

Ansvarlig departement: SD

Tiltak 15.

Regjeringen vil fortsette arbeidet med å bidra til mer kunnskap og oversikt over utsatte områder og gjennomføre egnede og effektive tiltak som del av det forebyggende sikkerhetsarbeidet på jernbanen, T-bane og trikk

På jernbaneområdet har Jernbanedirektoratet sammen med Bane NOR fulgt opp planen med et eget kunnskapsunderlag for arbeidet med å forebygge selvmord knyttet til jernbane. Kunnskapsgrunnlaget omhandler omfang, mønstre og mulige tiltak. Som del av oppfølgingen har Bane NOR innført tiltak på en lokasjon med særlig høy risiko. Tiltakene ble gjennomført i 2024–2025 og er rapportert om i fjorårets statusrapport.

I 2026 skal det også testes ut bruk av AI i forbindelse med kameraovervåking på stasjonsområdet, for å varsle vektere om atferd som kan være knyttet til risiko for selvmord. Atferden som skal varsles er identifisert i samråd med andre land som har etablert tilsvarende løsninger, og oppsett av varsler i programvaren pågår. Prøveperioden vil starte når teknologien er ferdig satt opp. I tillegg er det identifisert områder for plassering av kameraer i utkanten av stasjonsområdene, for å kunne identifisere personer i sporet og eventuelt stanse trafikken.

Basert på erfaringer med ovennevnte tiltak, samt faglige råd fra forskningsmiljøer, vil Bane NOR etablere en oversikt over egnede langsiktige tiltak. Tiltakene vurderes opp mot hva som kan ha den ønskede effekt for å motvirke selvmord og samtidig ivareta sikkerheten for passasjerer og hensynet til driften. Det vil også vurderes hvilke forhold ved de ulike lokasjonene som gjør at tiltakene har en risikoreduserende effekt, og deretter benytte dette underlaget til å identifisere andre stasjoner og strekninger hvor tiltakene bør innføres.

Ansvarlig departement: SD

Tiltak 16.

Regjeringen vil kartlegge antall høybroer med potensial for sikring og vurdere tiltak for sikring av disse

Kartleggingen av broer som utgjør risiko i denne sammenhengen, samt vurdering av mulige tiltak ble utarbeidet i 2021. Når Statens vegvesen, ved Drift og vedlikehold, gjør annet arbeid på disse broene vil eventuelt selvmordssikring gjennomføres samtidig.

Ansvarlig departement: SD

Tiltak 17.

Regjeringen vil legge fram en nasjonal alkoholstrategi med tydelig mål om nedgang i befolkningens alkoholkonsum

[Nasjonal alkoholstrategi \(2021–2025\). En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk](#) ble lansert i mars 2021. Strategien er forlenget til 2030.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 18.

Regjeringen vurderer å begrense tillatt mengde A/B-legemidler (narkotiske og vanedannende legemidler) på papirresepter og muntlige resepter til tre døgns vanlig terapeutisk dose

Forslaget er inntatt i ny [forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler](#) m.m. Forskriften trådte i kraft 16.09.2022. Bestemmelsen, bokstav c i § 5-8 om Særregler for resept for legemidler i reseptgruppe A og B, lyder: «Ved rekvirering av legemidler til mennesker på annen måte enn via Reseptformidleren kan bare minste standardpakning eller en mengde tilsvarende vanlig terapeutisk dose i tre døgn rekvireres.»

Ansvarlig departement: HOD

Mål 4: God hjelp og gode behandlingsforløp for mennesker i selvmordsrisiko

Tiltak 19.

Regjeringen vil vurdere å tydeliggjøre i helselovgivningen helse- og omsorgstjenestenes ansvar for å bidra til å forebygge selvskading, selvmordsforsøk og selvmord, samt om forebygging på gruppe- og samfunnsnivå kan omfattes av folkehelseloven

Psykisk helse er i større grad tydeliggjort i folkehelsearbeidet gjennom revidering av folkehelseloven. Å fremme god psykisk helse og forebygge psykiske plager og lidelser innebærer også forebygging av selvskading, selvmordsforsøk og selvmord, og inkluderer at risikofaktorer som for eksempel sosial isolasjon og manglende sosial støtte, mobbing, ensomhet og diskriminering hensyntas.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 20.

Regjeringen vil utrede kunnskapsgrunnlaget for å etablere livskrisetilbud og utvikle anbefalinger om å opprette slike funksjoner

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) har på oppdrag fra Helsedirektoratet utredet kunnskapsgrunnlaget for å etablere livskrisetilbud. På bakgrunn av utredningen har NSSF gitt anbefalinger til Helsedirektoratet om hva som bør ligge til grunn om det vurderes å opprette slike funksjoner. Kunnskapsgrunnlaget med tilhørende anbefalinger fra Helsedirektoratet er videreformidlet til Helse- og omsorgsdepartementet i eget notat for videre oppfølging.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 21.

Regjeringen vil videreutvikle veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord

I 2025 innhentet Helsedirektoratet tilbakemeldinger fra sentrale miljø om deres erfaringer med bruk av det veiledende materialet for kommunene om forebygging av selvmord og selvskading. Tilbakemeldinger tyder på at veilederen erfas å være relevant og nyttig og at den gir god oversikt over forventninger til kommunen. Flere mener at materialet gir konkrete råd om hvordan de kan tilrettelegge tjenestene og at det viser til aktuelle ressurser som en kan benytte i arbeidet. Det kom også inn konkrete tilbakemeldinger på temaområder som bør utdypes ytterligere og oppdateres som følge av ny kunnskap nasjonalt og internasjonalt. Samlet gir tilbakemeldingene et godt grunnlag for arbeidet med å videreutvikle og faglig oppdatere veilederen. Høsten 2026 vil veiledende materiell oppdateres mht. henvisning til øvrige normerende dokumenter og lovendringer. Helsedirektoratet vil på bakgrunn av gjennomgang av veiledende materiell og innhentede

tilbakemeldinger fra tjenester-, kompetansemiljø og sentrale organisasjoner drøfte videre oppfølging av tiltaket med Helsedirektoratets retningslinjeråd.

Det veiledende materialet er etter utgivelse supplert med verktøy som ressurskart og demonstrasjonsfilmer som omhandler temaene; bruk av sikkerhetsplan, kartlegging og informasjon om selvskading, samt involvering av pårørende. Dette er ressurser som utdyper temaer omtalt i det veiledende materialet.

En revidering av retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble lansert april 2024. De to normerende produktene fra Helsedirektoratet skal understøtte hverandre mht. innhold, anbefalinger og veiledning.

Ressurssentrene for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) bidrar til å implementere Veiledende materiell overfor kommunene i sine regioner. RVTS ene tar i bruk og formidler innholdet i det veiledende materialet gjennom kurs og opplæring. Ressursen [Snakkomselvmord.no](https://snakkomselvmord.no), finansiert av Helse Sør-Øst, omtaler veiledende materiell som referanse for råd og veiledning.

Det er utover dette iverksatt informasjonstiltak for å gjøre veiledende materielle kjent for relevante målgrupper, som informasjon rettet mot allmennleger via Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL) og informasjon til ansatte som jobber med eldre via nettressursen «[Forebygging av selvmord](#)» utviklet av Aldring og helse på oppdrag fra Helsedirektoratet. Veiledende materiell gjøres også kjent når det gjennomføres kompetansetiltak som en del av regionenes arbeid med folkeopplysningskampanje om forebygging av selvmord.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 22.

Regjeringen vil tilrettelegge for at kommunene utarbeider plan/delplan for forebygging, tidlig identifisering og oppfølging av selvskading og selvmordsforsøk, herunder understøtte implementering av elektronisk veiledning for utvikling av kommunale handlingsplaner

RVTSene gir støtte til tjenestene i deres arbeid med å utarbeide og implementere plan/delplan for forebygging, tidlig identifisering og oppfølging av selvskading og selvmordsforsøk ut fra den enkelte kommunes behov, og bidrar til lokalt og regionalt samarbeid og samordning av det selvmordsforebyggende arbeidet. RVTS ene understøtter også tjenestenes arbeid med god samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Sentrenes nettbaserte verktøy; [Veileder- Kommunal handlingsplan om selvmord og selvskading](#), som ble lansert i 2020 står sentralt i dette arbeidet. RVTS Vest har en koordinerende rolle i sentrenes samarbeid om verktøyet. Nettsiden brukes av kommuner som ønsker en mer strukturert og kunnskapsbasert tilnærming i planarbeidet.

Informasjon om og lenke til handlingsplanmalen er lagt inn i det Veiledende materialet for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord.

RVTSene har i 2025 samarbeidet om revisjon av det nasjonale veiledningsmaterialet for kommunale handlingsplaner for forebygging av selvskading og selvmordsatferd. Kommuner og fagmiljøer har bidratt med erfaringer og konkrete innspill

som grunnlag for revisjonen av nettsiden. Revideringen omfatter oppdatert faginnhold, tydeligere struktur, bedre navigasjon og mer praksisnære eksempler. Revidert versjon ferdigstilles i 2026 og vil gi kommunene et mer brukervennlig og oppdatert verktøy som kan bidra til å styrke systematikken og kvaliteten i det selvmordsforebyggende planarbeidet.

Samtlige RVTs gjennomfører tiltak for å implementere malen. RVTsene informerer om nettsiden på konferanser, i nasjonalt storbynettverk, kompetansenettverk, i undervisning, og i ulike samarbeidsmøter. RVTsene støtter kommuner i bruken av veiledningsmateriellet, både gjennom informasjon, dialog og veiledning i hvordan verktøyet kan anvendes i lokalt planarbeid. RVTs Nord har tilbudt kommuner i samiske områder veiledning om utarbeidelse av kommunal handlingsplan.

I sin veiledning til kommunene vektlegger RVTsene at det er svært viktig å starte med å forankre planen i kommunens ledelse, da målsettingen med en slik plan er at den skal favne alle etater og organisasjoner i en kommune. Gjennom dette kan kommunen få en oversikt og bevissthet rundt hva en gjør og med dette hva som eventuelt må styrkes eller utvikles. RVTs fremmer gevinsten med å samle forebyggende tiltak i lys av kartlagte data og knytte handlingsplanarbeidet opp mot pågående arbeid i kommunene. En slik forståelse kan motivere til iverksetting. Det å samle det man allerede gjør av selvmordsforebyggende tiltak i kommunen, kan ha en preventiv effekt. RVTs-ene har i ny mal gjort det lettere for kommunene å finne relevante tiltak avhengig av kommunal utfordring/behov og styrke fokus på gevinsten med å utarbeide interkommunale planer. Også i andre relevante kurs/samlinger fremmer de gevinsten med å samle tiltak i en kommunale handlingsplan.

RVTs har utarbeidet en felles presentasjon som kan benyttes i undervisning om kommunale handlingsplaner i regi av RVTs, en informasjonsfilm om utarbeidelse av handlingsplan som er tilgjengelig på RVTsenes hjemmesider, i tillegg til webinar og undervisningspakke. RVTsene tilbyr også kompetansetiltak til kommunene. Nettressursen Snakkomselvmord.no, som RVTs Øst lanserte i 2023, er et supplement til digital mal for kommunal handlingsplan. Nettressursen vektlegger temaer som fenomenforståelse, kartlegging og behandling av akutt og tilbakevendende selvmordstematikk og selvskading. Pårørende, etterlatte, risiko for smitte og de sårbare overgangene belyses også i nettressursen. Flere kommuner har utarbeidet gode handlingsplaner med relevante og gjennomførbare tiltak og er i gang med å iverksette flere av tiltakene.

I Sintefs årlige rapportering fra kommunene om psykisk helse- og rusarbeid (IS-24/8) for 2025, fremkommer det at det er få kommuner/ bydeler som har egne planer når det gjelder selvskading (8 prosent) og selvmord (20 prosent). Flere kommuner har integrert planene i annet planverk, men over halvparten av kommunene (57 prosent) har ikke utarbeidet en plan for tidlig identifisering og oppfølging av selvskading, og 44 prosent oppgir at de ikke har en plan for forebygging, tidlig identifisering og oppfølging av selvmord.²

Ansvarlig departement: HOD

² [Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid \(IS-24/8\) Nasjonale tall på ressursinnsats, kompetanse og innhold i tjenestene, 2025 \(Sintef\)](#)

Tiltak 23.

Regjeringen vil øke utbredelsen av tilbudet Rask psykisk helsehjelp

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er et kommunalt, lavterskel behandlingstilbud for personer over 16 år med milde til moderate psykiske vansker/lidelser, begynnende ruslidelse og søvnvansker. Evaluering av RPH har vist at tilbudet både er etterspurt og effektivt, og at det når målgruppen med milde til moderate angst- og depresjonslidelser. Det om lag 95 kommuner som har etablert RPH team, mens det også er noen team som står i fare for å bli lagt ned og en del team som har nedskalert antall ressurser i teamet.

RPH har en implementerings- og opplæringsordning hvor staten dekker utgifter til dette. Tiltaket følges opp av Helsedirektoratet sammen med Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) og Norsk forening for kognitiv terapi (NFKT). Opplæringsprogrammet har pt. venteliste for å delta. NAPHA har fått tilskudd til å øke sin implementeringsstøtte til kommuner som skal starte opp RPH-team, og også til støtte for kommuner med eksisterende team. Videre har de fått økt tilskudd for å øke bruken av veiledet selvhjelp med digitale behandlingsverktøy.

NAPHA reviderer i år håndbok for etablering og drift av RPH-team. De fem regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) bidrar med kunnskap om forebygging av selvmord inn i håndboken og bidratt med kompetanse om selvmordsforebygging ved gjennomførte fagdager. Det er opprettet en nasjonal veilederordning for alle RPH-team, og det er startet et arbeid for å gjøre tilgjengelig digital, rutinemessig innhenting av resultatdata for alle RPH-team av effekten av RPH-behandling (før, under og etter behandling).

Likestillings og diskrimineringsombudet gjennomførte i 2023 en undersøkelse for å kartlegge kommunale tilbud innen psykisk helsehjelp som er spesielt rettet mot menn. I forbindelse med undersøkelsen gjennomgikk ombudet også informasjon om RPH tilbudene på kommunenes nettsider (NAPHA, 2023). Dette viste at tilbudet om RPH i en del tilfeller er lite tilgjengelig generelt, både for kvinner og menn. På bakgrunn av funnene har Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) sammen med NAPHA utformet forslag til hvordan kommuner med RPH-team kan nå flere menn. Forslaget er sendt ut til alle RPH-team og lagt i NAPHA sin ressursbank for RPH i august 2026.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 24.

Regjeringen vil gjøre helsestasjons- og skolehelsetjenesten mer digitalt tilgjengelig

Helsenorge for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (DigiHelsestasjon) er en digital løsning for dialog mellom innbyggere og helsestasjons- og skolehelsetjenesten, inkludert helsestasjon for ungdom. Tjenesten er tilgjengelig for innbyggere på Helsenorge.

Av 323 kommuner har 220 kommuner tatt i bruk løsningen, her ses det bort fra de kommunene som har Helseplattformen. Det forventes at flere kommuner kobler seg på løsningen i løpet av høsten 2026. Det er NHN og KS som har ansvar for innføringsløpene for løsningen.

I kommunene som har tatt i bruk Helsenorge for helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan unge og voksne over 16 år sende og motta meldinger, få oversikt over avtaler, informasjon om hva som skjer på neste kontroll, motta varslinger, mulighet for å avbestille time og få tilgang til relevant informasjon.

Innbyggere benytter dette innlogget på Helsenorge, og helsepersonell administrerer avtaler og meldinger direkte i den elektroniske pasientjournalen (EPJ).

Det kan per i dag ikke måles hvor mange unge i alderen 16-24 som bruker løsningen. I noen kommuner er tjenesten tatt i bruk av ungdom i videregående skole, men innsiktsarbeid fra våren 2026 viser at en betydelig andel ungdom sier at de ikke kjenner til muligheten for å sende meldinger til helsesykepleier via Helsenorge.

Helsenorge for helsestasjons- og skolehelsetjenesten har Basisfunksjonalitet for brukere over 16 år med BankID (helsestasjon og skolehelsetjenesten), og Ungdomsfunksjonalitet for yngre brukere med MinID eller BankID (skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom).

Brukere av Ungdomsfunksjonalitet kan be om en time digitalt på egen hånd hos helsesykepleier på sin skole og finne sin nærmeste helsestasjon for ungdom (HFU). I tillegg kan helsesykepleier i skolehelsetjenesten sende informasjon direkte til elevene på skolen. Det er 100 av de 220 kommunene som har tilgang til denne løsningen. Innsiktsarbeid våren 2026 viser at mange ungdommer ikke vet at tjenesten finnes. Det er en utfordring at mange av de yngste ungdommene ikke har MinID eller BankID som kreves for å bruke løsningen. Det er også rapporter fra helsesykepleiere at denne løsningen ikke er god nok til at de tar den i bruk. En utfordring er at informasjon ikke kun kan sendes i Ungdomsløsningen, da ikke alle elever i en klasse har MinID eller BankID, og helsesykepleier når da ikke alle ungdommene gjennom denne kanalen. En annen er at ungdommer ikke kan velge time ved timebestilling og heller ikke begrunne dersom de må avlyse en time. Ungdomsløsningen har i praksis ikke blitt brukt i 2026. KS og NHN har ikke fokus på ungdomsløsningen i innføringsløpene, da funksjonene ikke anses å være gode nok.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 25.

Regjeringen vil stimulere til at flere kommuner gjennomfører forebyggende hjemmebesøk for eldre, blant annet for å kunne avdekke depresjon, andre psykiske plager og rusmiddelrelaterte problemer, og gjennom dette bidra til å redusere risiko for selvmord

I 2021 sendte Helse- og omsorgsdepartementet ut et brev til alle landets kommuner, samt statsforvalterne, om viktigheten av å tilby og opprette forebyggende hjemmebesøk som tiltak. Forebyggende hjemmebesøk er også tema på samlinger med statsforvaltere og kommuner. Brevet inneholder lenker til eksempler på gjennomføring, samt rundskriv og retningslinje for gjennomføring av forebyggende hjemmebesøk. I Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring, har regjeringen foreslått å stimulere til at flere kommuner tar i bruk forebyggende hjemmebesøk, blant annet gjennom oppdatering og samordning av veiledningsmateriell. Tiltaket ses i sammenheng med forslaget om styrket boligrådgivning.

Helsedirektoratet følger gjennom Bo trygt hjemme-reformen med på behovet for nasjonal støtte og tilrettelegging for utvikling av helsefremmende og forebyggende tiltak til eldre. På oppdrag fra Helsedirektoratet utførte Senter for omsorgsforskning høsten 2025 en landsomfattende undersøkelse om kommuners helsefremmende og forebyggende tiltak til eldre. Resultater fra undersøkelsen tyder på at det er stadig flere kommuner som tilbyr forebyggende hjemmebesøk. I tidligere undersøkelser er det funnet at andelen kommuner som tilbyr forebyggende hjemmebesøk er på 8 % (2003) og 25 % (2013). I 2025 rapporterer 50% av kommunene som har svart på undersøkelsen at de har denne type tiltak. Det tiltaket flest kommuner rapporterer å ha er treningstilbud (93%), men seniorsenter og andre former for sosiale møteplasser er blant det tiltaket nest flest kommuner rapporterte å ha (86%). Når det gjelder effekten av tiltaket er det mindre vanlig for kommuner å måle den, bare 28% av kommunene gjør dette. Helsedirektoratet vet derfor per nå lite om hvordan tiltaket virker inn på helsetilstanden til eldre og forebygging av selvmord. Kommuner Helsedirektoratet er i kontakt med om forebyggende hjemmebesøk ser behov for å effektivisere og digitalisere tilbudet.

Helsedirektoratet har i 2026 gitt tilskudd for å fremme fysisk og sosial aktivitet til eldre samt styrke opplevelsen av fellesskap, mestring og mening blant eldre. Tilskuddsrammen var på 70 000 000 kroner. Det ble til sammen søkt om 224 310 577 kroner fra ulike frivillige aktører ([Aktivitetstiltak for eldre – Helsedirektoratet](#)).

Helsedirektoratet har sett behovet for kompetanseutvikling innen tema eldre og forebygging av selvmord. Helsedirektoratet inngikk derfor en avtale med Nasjonalt senter for aldring og helse (Aldring og helse) for at de skulle utvikle og videreutvikle kompetansetiltak som kan understøtte helsetjenestene, ved å rette fokus på og bidra til at de får styrket sin kompetansen om eldre og forebygging av selvmord. Følgende kompetansetiltak ha blitt utviklet:

- Nettsiden: «[Forebygging av selvmord](#)» er etablert. Målsettingen med nettsiden er å samle ressursene innen tema og gjøre de lett tilgjengelig. Nettsiden er tilgjengelig for alle, med en egen fane for helsepersonell.
- Det er laget en podkast i serien «Eldre og psyken»: *Om menn, ensomhet og selvmord*. I podkasten får man høre om erfaringer fra Sandefjord kommune om strategier for å redusere ensomhet hos eldre. Lars Erik forteller sin historie i møte med Gunnbjörg Furuseth, seniorveiviser i Sandefjord kommune. Professor Lars Mehlum og aldringsaktivist Anna Helle-Valle, bidrar i podkasten med faglig bakteppe, kliniske råd og «idé-myldring» om hvordan bidra til reintegrasjon av eldre menn som er ensomme.
- Nytt foredrag i foredragsserien Om aldring (tidligere PsykiT): «*Hvordan snakke med eldre om selvmordstanker*». Dette er en samtale mellom psykiater Håkon Torgunrud og psykiater Eivind Aakhus med råd om hvordan helsepersonell kan gå inn i temaet når mistanken oppstår.
- Nyinnspilt samtale: «*Å snakke om selvmord kan redde liv*». En motiverende samtale mellom psykiatrisk sykepleier Trine Skjellestad og psykolog Jørgen Wagle om hvorfor det er viktig – og riktig – å ta samtalen med pasienten.
- Nyutviklet undervisningspakke: «[Forebygging av selvmord hos eldre](#)». En pakke av ressurser, bundet sammen av flere PowerPoint-presentasjoner, de tidligere nevnte videoene og podkast-episode. Ressursene er åpent tilgjengelig på nettsiden, under fanen «for helsepersonell».
- Et nyskrevet intervju, som omhandler *etterlattes erfaringer*.
- Tema selvmordsforebygging, er tatt inn i revidering av trykket materiell og kursmateriell for kurset «Takk bare bra...». Tema inngår også i kursholderkursene.

Nettsiden [Forebygging av selvmord hos eldre](#) ble i 2025 oppdatert. På nettsiden finner man i tillegg til de nevnte ressursene, nå en oversikt over pedagogiske ressurser om forebygging av selvmord hos eldre, utviklet for de som skal undervise og veilede andre i dette tema. Det består blant annet av ferdig undervisningsopplegg, verktøy for rollespill, øvelser på samtaler og filmer om tema. Det er også utviklet «Kort om selvmordsforebygging»- med kortfattet informasjon om fagstoff på en enkel måte. Nasjonalt senter for aldring og helse viderefører innsatsen med å løfte tema selvmordsforebygging blant eldre og gjøre kompetanseressursene kjent gjennom dialog med utdanningsinstitusjoner og løfter tema inn på fagdager og samlinger i regi av senteret.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 26.

Regjeringen vil øke fastlegenes bevissthet om pasienters alkoholproblemer og utvikle verktøy for å håndtere dette

Tiltaket ses i sammenheng med oppfølging av tiltakene i Nasjonal alkoholstrategi (2021–2025). En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk, og som nå er forlenget til 2030 (jf. tiltak 17). I 2022 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å bidra til økt kunnskap om alkoholproblematikk i kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder fastlege, for å identifisere pasienter med, eller risiko

for, å utvikle alkoholproblemer ved å ta i bruk anbefalte kartleggingsverktøy mv. Alkoholproblematikk inngår som en del av regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 27.

Regjeringen vil styrke befolkningens tilgang til digitale mestringsverktøy innen psykisk helse for å øke og tilpasse tilbudene til befolkningen, samt senke terskelen for å få hjelp

Mer enn 200 kommunale helsetjenester har avtale med leverandør av nettbaserte verktøy og apper til bruk i sitt tilbud til personer med psykiske plager og lidelser. Digitale behandlingsverktøy som veiledet selvhjelp benyttes i stor grad i Rask psykisk helsehjelp-team i Norge, som en del av mixed care modellen. Hvordan verktøyene benyttes og i hvilket omfang er varierende.

Helsedirektoratet har utredet og gjennomført en utprøving av digitale veiledede behandlingsverktøy i kommunen med forskrivning av verktøy via Helsenorge. Formålet har vært at helsetjenesten i kommunen kan finne godkjente digitale behandlingsverktøy på sikker plattform i Verktøykatalogen og forskrive disse på en sikker måte direkte til innbygger.

Det er per i dag etablert et nasjonalt tilbud for veiledet internettbehandling (eBehandling) for angst og depresjon i regi av de regionale helseforetakene, ved at de har anskaffet en felles plattform, og utviklet behandlingsprogram som benyttes på tvers av helseforetakene. eBehandling for alkohol og spillavhengighet er under utprøving, tilsvarende er behandling for langvarige smertetilstander, utmattelsestilstander og vektregulering under utvikling. Det prøves også ut ulike former for digital behandling for barn og unge med angstlidelser, spiseforstyrrelser, panikklidelse og unngåelsesatferd.

Det er dokumentert at terapeutveiledet internettbehandling er en trygg og effektiv metode å levere et helsetilbud på. Terapeutveiledet internettbehandling, «e-meistring» som har skiftet navn til «eBehandling», ble metodevurdert av Nye metoder i 2019 og kan tas i bruk ved psykiske lidelser når det er hensiktsmessig. Metoden er tatt i bruk i alle helseregioner.

De regionale helseforetakene har lagt til rette for økt bruk av digital kartlegging av pasientene gjennom bruk av felles plattform. Innretning på finansiering av veiledet internettbehandling i spesialisthelsetjenesten er et tilgrensende oppdrag som utredningen vil se til. Helse Sør-Øst RHF har i 2025 bevilget midler til ulike kommunikasjonstiltak for å gjøre eBehandling mer kjent. Den nye nasjonale plattformen YouWell gir et langt bedre utgangspunkt for økt ibruktakelse av eBehandling. Foretaket har etablert et regionalt nettverk for eBehandling for å styrke implementering og samarbeid i regionen. Flere av helseforetakene rapporterer om styrket innsats for digital behandling, bl.a. har Akershus universitetssykehus HF startet eBehandling for angst hos barn og unge i samarbeid med Vestre Viken HF, og sistnevnte er i gang med utvikling av «Digital Skills» for barn og unge med ADHD.

Helse Sør-Øst RHF setter høsten 2025 i gang en ny digital innovasjonssatsing, der målet er økt tilgang til digitale verktøy helt fra tidspunkt for hjelpesøking.

Helsedirektoratet har siden pandemien anskaffet og tilgjengeliggjort et utvalg av rene digitale selvhjelpsverktøy i verktøykatalogen på Helsenorge. Flere av verktøyene er svært populære og appen Tankevirus har p.t 150 000 nedlastinger. Ulike Apper og verktøy benyttes i varierende grad i kombinasjon med, eller som supplement til ordinær ansikt til ansikt kontakt hos fastlege, helsestasjon og i psykiske helsetjenester i kommune eller psykisk helsevern for barn, unge og voksne.

Til tross for at det finnes gode løsninger benyttes digitale løsninger i liten grad i sammensetningen av tjenester. Helsedirektoratet utredet derfor i 2025 tiltak for økt bruk av digitale verktøy. Fra og med 2026 inngår dette arbeidet i porteføljen Digital førstelinje.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 28.

Regjeringen vil revidere nasjonal retningslinje for forebygging av selvmord og legge til rette for implementering i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ble publisert 15. april 2024. Retningslinjen dekker tre fagområder: psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Den nye retningslinjen er tatt godt imot i klinisk praksis, og det er igangsatt mange lokale implementeringstiltak. Helsedirektoratet inngikk i 2024 en avtale med Helse Vest RHF om videreutvikling av kompetansetiltaket Simple³. Simple er en digital treningsplattform for selvmordsforebygging utviklet for helseforetakene basert på anbefalingene i retningslinjen for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Opplæringen er gratis, lett tilgjengelig og bidrar med lik og effektiv opplæring for alle gjennom ferdighetstrening. Innholdet i opplæringen er produsert i samarbeid med en rekke fagmiljø, som har bidratt med å skrive og kvalitetssikre oppgaver. Prosjektet er forankret i interregionalt fagdirektørmøte, hvor alle de regionale helseforetakene er representert. Gjennom Simple lærer helsepersonell selvmordsforebygging gjennom å løse problemstillinger de kan møte i klinikken, psykisk helsevern for voksne (PHV), psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Alle regioner rapporterer om aktiv implementering og opptrapping av ferdighetstreningen (inkludert e-læring, workshopmoduler og gruppelederopplæring). I Helse Midt-Norge er det for eksempel etablert over 30 gruppeveiledere og tildelt opplæring til mer enn 500 ansatte i HNT, mens Helgelandssykehuset og UNN HF har påbegynt/videreført innføringen.

³ Simple står for Solli Individtilpasset Metodikk for Praksisnær Læring og Ekspertise.

Helse Vest RHF viser ellers til at Helse Bergen, i tillegg til implementering av ny nasjonal retningslinje, har jobbet med:

- Ny oppdatert prosedyre for forebygging av selvmord
- Ny prosedyre for fysisk forebygging av selvmordsadferd på døgnavdelinger
- Nye differensierte kompetanse- og opplæringsplaner for selvmordsopplæring.
- Opplæring i selvmordsforebygging som tydeligere del av oppstartperiode for nyansatte.

Helse Stavanger gjennomførte våren 2025 en omfattende intern journalrevisjon ved alle avdelinger i psykisk helsevern for voksne, rettet mot pasienter med depresjonsdiagnose innlagt i døgnpost. Helse Fonna har opprettet en delstilling som folkehelsekoordinator med søkelys på selvmordsforebygging, og de har satt i gang kartlegging ut mot kommunene, med særskilt fokus på Bup-feltet. Målet er å få bedre oversikt over helheten i det selvmordsforebyggende arbeidet i regionen, og hvordan selvmordsforebygging er organisert og iverksatt i aksene mellom sykehus, kommune og kompetansesektoren.

Det vises også til rapportering under tiltak 31 og 35.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 29.

Regjeringen vil sikre at økt kunnskap om omstendighetene rundt selvmord brukes for å lære og for å forbedre tjenestene.

Det nasjonale kartleggingssystemet for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling driftes av Nasjonalt senter for selvmordsforskning og – forebygging (NSSF) og gir et systematisk kunnskapsgrunnlag om risikoforhold og forbedringsområder i tjenestene. Kunnskapens sammenstilles jevnlig i rapporter som aktivt formidles ut i tjenestene og som har bidratt til kvalitetsforbedring av klinisk og organisatorisk praksis. De regionale helseforetakene (RHFene) viser til at omstendighetene rundt selvmord blir gjennomgått (årsaks- og hendelsesanalyse) og brukes i læringsøyemed.

I Helse Sør-Øst RHF er ett av tiltakene i den regionale fagplanen for psykisk helsevern og rusbehandling å styrke satsingen på forskning innen innsatsområdene, blant annet gjennom målrettede utlysninger til forskning om selvmordsforebyggende tiltak. I region Midt-Norge har klinikkene i Helse Nord-Trøndelag etablert kvalitets- og arbeidsmiljøutvalg på klinikknivå som møtes to ganger i året, der klager, tilsyn, alvorlige avvik og aktuelle tema innen arbeidsmiljø og pasientsikkerhet gjennomgås. Deltakere på møtene er alle ledere, tillitsvalgte, verneombud og ansatte med ansvar for utviklingsarbeidet i klinikken. På disse møtene vurderes eget arbeid med tanke på læringspunkter. Tilsvarende møter gjennomføres flere ganger i året på avdelings- og seksjonsnivå. Ved St. Olavs hospital har det i løpet av det siste året vært stor aktivitet knyttet til selvmordsforebygging på flere områder. Bl.a. er prosedyrer for selvmordsforebygging oppdatert etter den nye nasjonale retningslinjen. Flere faggrupper har vært involvert i dette arbeidet. Det jobbes videre med opplæring i selvmordsrisikovurdering med utgangspunkt i den digitale plattformen SIMPLE.

Helse Nord RHF viser til at Helgelandssykehuset over tid har hatt systematiske gjennomganger av alle alvorlige hendelser i Klinikk psykisk helse og rus. Hensikten med dette har vært ønske om læring. Psykiater Ewa Ness har vært engasjert i arbeidet. Tidligere gjennomgang har gitt en indikasjon på at det var behov for ekstra oppmerksomhet på å avdekke alvorlig depresjon. Det er gjennomført undervisning om dette. Sykehuset opplyser at resultatene er positive og at kompetansen hos de ansatte har økt. I år har denne gjennomgangen vært tema på felles samling for alle ledere og spesialister i klinikken. Utover dette har prosedyren for selvmordsvurdering vært gjennomgått i fagmiljøene og revidert, samt at undervisning om selvmordsvurdering er gjennomført med egne opplegg for voksne og for barn og unge.

Helse Sør-Øst RHF viser til at det regionale kompetansenettverket for forebygging av selvmord har bistått med utarbeidelse av oppdaterte interne prosedyrer for selvmordsforebygging og nye dokumentmaler i lokale helseforetak og sykehus. Sykehuset Innlandet HF publiserte prosedyre for pasientforløpet Villet egenskade (intoks) i begynnelsen av 2025. Psykiater fra Divisjon Psykisk helsevern har undervist om prosedyren i alle somatiske akuttmottak.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 30.

Regjeringen vil arbeide for at flere kan få hjelp for sin alkoholavhengighet på riktig behandlingsnivå

Tiltaket ses i sammenheng med oppfølging av tiltakene i Nasjonal alkoholstrategi (2021–2025). En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk (forlenget til 2030). Alkohol og helse er et eget innsatsområde i den regionale fagplanen i Helse Sør-Øst RHF. Foretaket har utarbeidet en plan for oppfølging og gjennomføring av denne. Noen eksempler på innsatser og tiltak i helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst RHF:

- Implementering av regionalt kjernebatteri «DelMedMeg» som inkluderer blant annet spørsmål om selvmordsrisiko og bruk av alkohol og andre rusmidler
- Etablering av rusFACT (fleksible oppsøkende team rettet mot personer med rusavhengighet)
- Implementering av pasientforløp for alkoholavhengighet
- Pilotering av stedlig vurderingsteam for TSB i somatikk
- Etablering av eBehandlingsprogram for alkoholavhengighet
- Implementering av nytt overdosekapittel i nasjonale pasientforløp (tidligere pakkeforløp) TSB, med angrekort og egen prosedyre
- Helsedirektoratet er i gang med en anskaffelse av en selvhjelpsapp for mestring av alkoholproblem.

I spesialisthelsetjenesten generelt skal det være rutiner for kontakt og henvisning mellom somatikken, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helseforetakene/sykehusene sørger for at det eksisterer rutiner hvor alkoholbruk er et eget punkt i inntakssamtalen i somatikken ved hjelp av AUDIT-C eller andre verktøy som inneholder gode spørsmål for kartlegging av alkoholbruk, samt tiltak for videre oppfølging ved identifisert problematisk alkoholbruk. I Helse Nord RHF

er det etablert digitale behandlingsopplegg for personer med rusmiddelproblemer. Slike tilbud vurderes også i Helse Midt Norge RHF. Helse Stavanger har fått midler til et innovasjonsprosjekt om hvordan sikre samtidig behandling av psykiske lidelser, rusmiddellidelser og somatiske lidelser.

Regjeringen la 25. oktober 2025 fram Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling. Gjennom reformens seks innsatsområder vil regjeringen forebygge rusmiddelproblemer bedre og komme tidligere inn med god hjelp, behandling og oppfølging. Stortingsmeldingen legger vekt på at alkoholbrukslidelser fortsatt er en hovedutfordring på rusmiddelfeltet og omfatter flest personer. Det er videre pekt på at mennesker med rusmiddelproblemene har en forhøyet selvmordsrisiko og at arbeidet mot overdoser, inkludert alkoholutløste dødsfall, må ses i sammenheng med forebygging av selvmord.

Sentrale tiltak rettet mot alkoholbrukslidelser i meldingen:

- følge opp tiltak i Nasjonal alkoholstrategi innen kommunal helse- og omsorgstjeneste og i spesialisthelsetjenesten
- legge til rette for at flere får behandling for alkoholbrukslidelser gjennom å øke kunnskap om følgeskader av alkohol og ferdigheter hos personell
 - øke kunnskapen om legemidler som kan brukes for å behandle alkoholproblemer, herunder om muligheten til å søke individuell stønad etter blåreseptforskriften
 - øke personellens oppmerksomhet for å identifisere tilstander der alkohol er en medvirkende årsak til sykdomsbildet
- etablere en ny behandlingsretningslinje for tidlig intervensjon for alkoholproblemer

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 31.

Regjeringen vil legge til rette for tettere oppfølging av pasienter før og etter utskrivning fra døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, herunder økt tilgang til brukerstyrt seng

I alle regioner etterstrebes god planlegging og koordinering av pasientforløp i samarbeid med kommunene, fra innleggelse til utskrivning og i tiden etter. Nasjonale pasientforløp (tidligere pakkeforløp) i TSB gir føringer for koordinering og samhandling før og etter utskrivning fra døgnbehandling.

En registerstudie viser at halvparten av alle selvmord (n= 164) blant personer som kun hadde kontakt med TSB, skjedde i løpet av de første 54 dagene etter siste kontakt (Walby et al., 2020)⁴. I den nye nasjonale faglige retningslinjen for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert

⁴ Walby, F. A., Myhre, M. Ø., Kildahl, A. T. (2020). Selvmord under og etter kontakt med tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2009 til 2017 – en nasjonal registerstudie Oslo:

rusbehandling er det derfor utviklet en sterk anbefaling om at planlegging av utskrivning og overganger mellom ulike behandlingssenheter, bør starte tidlig i forløpet.

Forebygging av selvmord er et innsatsområde i den regionale fagplanen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Sør-Øst RHF. Det er etablert en arbeidsgruppe som skal vurdere tiltak for å sørge for tilstrekkelige tjenester 24/7 innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, inkludert konsultasjonstjeneste innad i spesialisthelsetjenesten og for kommunale aktører.

Våren 2025 gjennomførte Vestre Viken et omfattende kartleggingsarbeid for å forbedre tilbudet om brukerstyrt seng ved DPS døgnseksjoner. Målet var å sikre at tilbudet gir best mulig hjelp til pasienter med alvorlige psykiske lidelser, både før og etter ordinær døgnbehandling. I arbeidet ble det innhentet erfaringer fra andre helseforetak nasjonalt, samt gjennomført en grundig gjennomgang av eksisterende praksis i eget foretak. Basert på funnene ble det utarbeidet to nye retningslinjer/ prosedyrer knyttet til tilbudet DPS Brukerstyrt seng og DPS FACT-seng. Disse sikrer at tilbudet er tilgjengelig, kvalitetssikret og tilpasset pasientens behov. Gjennom arbeidet har helseforetaket søkt å styrke pasientens mulighet til å få rask og tilpasset hjelp, og samtidig redusert behovet for akuttinnleggelser. De nye retningslinjene legger til rette for fleksibilitet, forutsigbarhet og økt egenmestring for pasientene.

Tiltak i den regionale fagplanen:

- Helseforetakene/sykehusene sørger for at det eksisterer rutiner for oppfølging etter utskrivelse, inkludert oppdatert kriseplan med tiltak og intervensjoner i kommunen
- Helseforetakene/sykehusene sørger for at det eksisterer rutiner for at epikrise sendes samtidig som utskrivelse etter selvmordsforsøk/selvskading
- Helseforetakene/sykehusene skal ha skriftlige rutiner for kartlegging av selvskading og tiltak ved selvskading hos barn og unge.

Avdeling TSB ved Klinikk for psykisk helsevern og rus i Helse Møre og Romsdal HF har tett samhandling mellom de ulike seksjonene og de ulike tilbudene, og tilbyr pasientene oppfølging både før og etter utskrivning fra døgn. De har faste møter med de største kommunene og deltar aktivt inn i prosjekt som skal sikre god oppfølging både før, under og etter utskrivning. Avdelingen har tilbud om brukerstyrt seng som utnyttes i stor grad. Det utarbeides kriseplaner til alle pasientene og de som har gjort avtale om brukerstyrt seng, har det i kriseplan. Ved St. Olavs hospital har Rusklinikken implementert tiltak fra pasientsikkerhetsprogrammets to pakker: forebygging av overdose og forebygging av selvmord. Ved alle innleggelser gjennomføres tiltak før og under innleggelse, samt ved utskrivning. Hendelser med selvmord hvor det er avdekket læringspunkter tas opp med involvert behandler, i behandlingsteam, i avdeling, på tvers av avdelinger og i klinikkens HMS-kvalitetsgruppe. Døgnavdelingene har gjennomført kompetansehevende tiltak knyttet til forebygging av selvmord. Flere ansatte har gjennomført Vivat-kurs. Klinikken benytter selvkartleggingsverktøyet NORSE. Kartleggingen inneholder spørsmål om selvmord. Klinikken tilbyr sekvensielle innleggelser etter endt hovedinnleggelse. Pasienter som ikke har poliklinisk

behandler tilbys «time-i-hånda» ved utskrivning. Poliklinikken har rutine for å kontakte alle pasienter som uteblir fra avtalt behandlingstid. Ved Helse Nord-Trøndelag, Klinikk for psykisk helsevern og rus, starter arbeidet med kriseplan de første dagene etter innleggelse. For å forebygge selvmord forårsaket av overdose, er det utviklet egne tiltak som favner både teoretisk kunnskap om overdosefare, samt praktisk opplæring. Det er et sentralt mål at pasientens totalsituasjon med tanke på både bolig, økonomi, sosialt nettverk, sysselsetting og oppfølging fra både kommune og spesialisthelsetjeneste skal være stabilisert og forutsigbar før pasienten utskrives.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 32.

Regjeringen vil be de regionale helseforetakene, i samarbeid med Helsedirektoratet, vurdere om bruk av sensorteknologi i døgnavdelinger i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er et relevant hjelpemiddel for å forebygge pasientskader og selvmord

Ved Nordlandssykehuset pågår det et innovasjonsprosjekt for bruk av sensorteknologi i pilotavdelinger for bedre selvmordsforebygging og reduksjon av pasientskader. Prosjektet ble igangsatt våren 2022.

Ved St. Olavs Hospital pågår et innovasjonsprosjekt i det somatiske akuttmodtaket med mål om å få frem et produkt som kan måle pust og puls kontaktløst. Psykisk helsevern vil koble seg på dette arbeidet med tanke på videre utvikling. I Helse Nord-Trøndelag arbeides det med et prosjekt ved tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) om å ta i bruk Somnofy for søvnovervåking ved døgnposten. Det jobbes med tekniske, praktiske og sikkerhetsmessige elementer som må være på plass før teknologien blir tatt i bruk. Klinikk psykisk helse og avhengighet ved Oslo universitetssykehus HF er tildelt innovasjonsmidler fra Forskningsrådet og Helse Sør-Øst RHF for å utvikle og innføre avansert sensorteknologi i samarbeid med innovasjonsselskap i privat næringsliv. Flere helseforetak i regionen deltar i prosjektet kalt «Trygg Natt». Målet er å utvikle sensorer som kan registrere pustefrekvens og bevegelse.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 33.

Regjeringen vil sørge for at somatiske enheter har selvmordsforebyggende kompetanse og samarbeid med psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling om pasienter med somatiske tilstander

Helse Sør-Øst RHF viser til etablering av en arbeidsgruppe som skal vurdere tiltak for å sørge for tilgjengelige tjenester 24/7 innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, inkludert konsultasjonstjeneste innad i spesialisthelsetjenesten og for kommunale aktører. Rutiner for tilsynsfunksjon overfor somatiske avdelinger var høsten 2022 under etablering i regionen. Det har også vært jobbet med pilotering av stedlig vurderingsteam for TSB i somatikk. Arbeidsgruppen tilknyttet regionalt innsatsteam har utarbeidet en

regional veileder for ivaretagelse av mennesker som innlegges ved somatiske akuttmottak etter selvskading og selvmordsforsøk. Alle helseforetak, sykehus og RVTS har deltatt i prosjektet. Målet med veilederen er å øke kunnskap om temaet, bidra til tidlig identifisering, god håndtering og trygg oppfølging av pasienter i selvmordsrisiko. Det er videre ønskelig at arbeidet skal bidra til bedre samarbeid og samhandling mellom ulike helsetjenester, og mellom helsetjenester og andre tjenester i kommunen. Arbeidet med veilederen startet opp i desember 2022 og gjennomføres i tett samarbeid med kliniske miljøer i somatiske sykehusenheter i regionen. Veilederen ble først testet ut ved Sykehuset Telemark HF i 2024. Det ble lagt opp til en gradvis implementeringsprosess, der helseforetakene lærer av hverandre. Vestre Viken HF og Sykehuset i Vestfold HF var de neste som startet implementeringsprosessen. I 2025 og 2026 har implementeringen av veilederen fortsatt (bl.a. oppfølging innen 72 timer og kriseplaner). DPS-ene tilknyttet Sykehuset Innlandet har videreutviklet et tverrfaglig samarbeidsforum for villet egenskade. Alle helseforetakene skal implementere veilederen. Lenke til veilederens nettside: [Ivaretagelse av pasienter i somatiske enheter etter selvskading eller selvmordsforsøk – Helse Sør-Øst RHF](#).

RVTSene bistår helseforetakene i å styrke selvmordsforebyggende kompetanse i somatiske enheter. Arbeidet omfatter blant annet støtte i implementeringen av veilederen «Ivaretagelse av pasienter i somatiske enheter etter selvskading og selvmordsforsøk» (2024), formidling av anbefalingene i relevante faglige sammenhenger og omfattende undervisning rettet mot helsepersonell i somatiske sykehusenheter og legevakt.

RVTS Øst leder et prosjekt hvor det skal lages en digital opplæringsplattform i selvmordsforebygging for helsepersonell i somatiske enheter. Prosjektet ledes av RVTS Øst for Helse Sør- Øst. Øvrige RVTS deltar i arbeidet. Plattformen avstemmes med den regionale veilederen, de nasjonale retningslinjene for selvmordsforebygging og opplæringsplattformen Simple. Opplæringsplattformen kan være et bidrag for å implementere den regionale veilederen fra Helse Sør-Øst «Ivaretagelse av pasienter i somatiske enheter etter selvskading eller selvmordsforsøk» i flere regioner, dersom de regionale helseforetakene ønsker dette. En digital opplæringsplattform for helsepersonell i somatiske enheter vil kunne gjøre selvmordsforebyggende kompetanse lettere tilgjengelig i en region med store geografiske avstander. Erfaringene fra praksisfeltet har hatt direkte betydning for utforming av undervisningen, og utviklingen av den digitale ferdighetstreningsplattformen. Ansatte i somatikken har bidratt med erfaringer knyttet til konkrete utfordringer i møte med pasientgruppen, noe som har gjort opplæringen mer relevant og praksisnær.

I Helse Nord er det opprettet eget dagvaktsvaktteltelefonnummer hvor leger ved somatiske enheter kan nå både LIS og overlege i psykiatri direkte på dagtid i tillegg til vaktjeneste resten av døgnet.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 34.

Regjeringen vil sørge for at pasienter som innlegges og behandles for somatiske tilstander som kan relateres til et selvmordsforsøk blir vurdert for selvmordsrisiko av helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse

Flere helseforetak viser til at det er etablert pasientforløp som vektlegger samhandling mellom psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og somatiske enheter. Enkelte av helseforetakene melder også om egne prosedyrer for samhandling mellom psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og somatiske enheter. Flere helseforetak planlegger undervisning om selvmordsforebygging ved somatiske enheter. Det er etablert liaisonstjenester og tilsynsfunksjoner ved helseforetakene/sykehusene.

Ny regional plan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Vest har fire innsatsområder, der ett av dem er økt oppmerksomhet på pasienter med alkoholproblemer i somatiske enheter. Helse Midt-Norge viser til at Medisinsk avdeling i Klinikk for medisin og nevrologi ved Sykehuset Namsos, ivaretar personer med selvmordsrisiko i etterkant av f.eks. forgiftning med alkohol, medikamenter og/eller rusmidler. Disse pasientene tas imot i overvåkingsenheten. Der er bemanningen stabil, det er høy kompetanse (intensiv- eller annen spesialsykepleier) og det er sikret kontinuerlig tilsyn. Det er godt samarbeid med psykiatrisk avdeling, der personalet samarbeider om fastvakt/tilsyn for å ivareta pasientens sikkerhet under innleggelsen. Når den akutte intoksikasjonen er avklart og ferdigbehandlet, henvises pasienten til psykiatrisk tilsyn med selvmordsrisikovurdering. Ingen pasienter med akutte intoksikasjoner blir skrevet ut fra medisinsk avdeling før tilsynet er utført og risikovurderingen er dokumentert.

Det vises også til rapportering av tiltak 33.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 35.

Regjeringen vil sikre gode overganger og samarbeid mellom tjenester, ved utskrivning og i videre oppfølging

Regjeringen la i 2024 fram [Meld. St. 9 \(2023–2024\) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste](#), hvor regjeringens politikk for å sikre gode overganger og samarbeid mellom tjenestene presenteres. Regjeringen innførte i 2024 et rekrutterings- og samhandlingstilskudd som skal understøtte gode pasientforløp, effektiv ressursbruk og tjenesteutvikling mellom nivåene. Regjeringen og KS inngikk i 2024 en avtale om å videreutvikle helsefellesskapene for en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Høsten 2025 ble det nedsatt et helsereformutvalg som skal utrede og foreslå modeller for å sikre en sammenhengende og bærekraftig offentlig helse- og omsorgstjeneste.

Et hovedgrep i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 var å opprette helsefellesskapene, en samarbeidsarena mellom foretak og omliggende kommuner. Som en del av oppfølgingen av nasjonal helse og samhandlingsplan 2024–2027

arbeider Helsedirektoratet med å understøtte helsefellesskapene. Målet med helsefellesskapene er å bedre samhandlingen mellom nivåene. Pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer og barn og unge er to av fire prioriterte pasientgrupper for helsefellesskapenes arbeid.

I oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan leverte Helsedirektoratet i 2021 blant annet på oppdrag om ønsket innretning av utskrivningsprosessen, og høsten 2022 ble det levert en nærmere vurdering av årsakene til utfordringene med utskrivningsprosessen og et forslag til hvordan det i større grad kan følges med på kvaliteten i utskrivningsprosessen. Et notat om oppdatert utfordringsbilde med vekt på samhandling ble overlevert til Helse- og omsorgsdepartementet høsten 2022. I januar 2023 ble det overlevert et notat til Helse- og omsorgsdepartementet om hvordan Helsedirektoratet vil understøtte helsefellesskapene, der det beskrives tiltak det arbeides med, samt relevante arbeider pågående i Helsedirektoratet med relevans for helsefellesskap, samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner og prioriterte pasientgrupper. I 2023 ble ny veileder til samhandlingsavtalene mellom kommuner og foretak publisert.

Nasjonal tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge ble publisert høsten 2023, og en revidert versjon av veilederen Sammen om mestring ble publisert våren 2025. Begge veiledere vektlegger viktigheten av sikre god overgang og samarbeid mellom tjenester. I den nye nasjonale faglige retningslinjen for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, som ble publisert i april 2024, inngår det en egen [anbefaling om planlegging av utskrivning, overganger og oppfølging etter utskrivning](#).

I alle helseregioner vektlegges samarbeid og planlegging med lokal helsetjeneste om oppfølging etter utskrivning, også bruk av kriseplan. I rapporten Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS-24/8) oppgir 27% av kommunene at de har skriftlige rutiner for samarbeid med psykisk helsevern voksne for oppfølging ved utskrivelse etter selvmordsforsøk. 20% av kommunene har skriftlige rutiner for samarbeid med psykisk helsevern barn og unge etter utskrivelse av personer med selvmordsforsøk – atferd, 24% av kommunene har skriftlig rutiner for samarbeid med Tverrfaglig rusbehandling etter utskrivelse av personer med selvmordsforsøk – atferd, og 16% av kommune har skriftlige rutiner for samarbeide med somatisk avdeling etter utskrivelse av personer med selvmordsforsøk – atferd.

Helse Sør-Øst RHF har gjennom det siste året jobbet aktivt med gjennomføring av handlingsplanen og regional fagplan. Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i Helse Sør-Øst RHF har fått i oppdrag å bidra i oppfølging av oppdraget til helseforetakene/sykehusene om å etablere gode rutiner for å forebygge selvmord. Innsatsteamet er bedt særlig om å understøtte helseforetakene i arbeidet med rutiner knyttet til selvskading hos barn og unge, rutiner ved somatiske akuttmottak og oppfølging av etterlatte. Det ble nedsatt en egen arbeidsgruppe med deltakere fra helseforetak/sykehus for å følge opp oppdraget til innsatsteamet. Regionalt ressursenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og Nasjonalt senter for selvmordsforskning- og forebygging (NSSF) har vært viktige ressurser tilknyttet arbeidet. Flere helseforetak har videre organisert forbedringsgrupper som ledd i dette arbeidet. Helse Sør-Øst RHF har også nedsatt en arbeidsgruppe som skal kartlegge og vurdere akutttilbud og

beredskap for psykisk helsevern for voksne, barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i regionen, og gi anbefalinger for hvordan man best kan ivareta tilstrekkelig kompetanse og beredskap for alle fagområder i hele regionen.

Helse Vest RHF viser til at alle pasienter utskrevet fra akuttpost med økt risiko for selvmord skal sikres oppfølging enten av fastlege, psykisk helsetilbud i kommune eller psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten. Ved utskrivning skal pasienten ha med seg «time i handa». Dette er innført i alle akuttenheter. Helse Vest har, med utgangspunkt i Helseatlas 2026, etablert et regionalt samarbeid med fagnettverket og analyseavdelingen for å utarbeide løpende kvalitetsindikatorer på enhetsnivå for overganger i pasientforløp (PHV og TSB). Helse Fonna viser til at det er etablert ettervernstilbud i overgang fra døgnpost DPS for pasienter som ikke skal ha videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten. DPS kobler da på ettervern og kommunens helsetilbud og sørger for en god overgang. Det ble i 2021 etablert felles mottaksavdeling med akuttmottak og observasjonspost for både somatikk, rus og psykisk helsevern ved Haugesund sjukehus. Målet med felles mottaksavdeling er å gi en reell helhetlig vurdering av pasienten. Dette bidrar blant annet til en raskere kartlegging av selvmordsrisiko ved innleggelse. Helse Midt-Norge viser til at barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP) i Helse Nord-Trøndelag bruker sikkerhetsplan/kriseplan systematisk. Den utarbeides sammen med pasient og pårørende. BUP sengepost brukes ved behov for innleggelse. Det er etablert tett samarbeid mellom sengepost og poliklinikkene. Alvorlig rusintoksikerte barn og unge blir etter vurdering lagt inn på barneavdelingen eller på intensivavdelingen. Personalet fra BUP samarbeider med disse om tilsyn og vurdering av behov for videre helsehjelp. Det er etablert samarbeid med førstelinjetjenesten og deltakelse i Fact ung-team (Flexible Assertive Community Treatment ung-team).

I Helse Nord er det etablert et eget forbedringsprosjekt innen TSB for å redusere drop-out for pasienter med ruslidelser, og prosjektet mottok foretakets pasientsikkerhetspris i 2023 for arbeidet.

Det er etablert et pasientsentrert opiatsenter, OpiNord, som et innovasjons- og samhandlingsprosjekt mellom Psykisk helse- og rusklinikken og Bodø kommune, og med bemanning på tvers av omsorgsnivå. Dette tilbudet gir en helhetlig tilnærming og behandling for pasienter med opiatavhengighet. Pasienten får kommunalt- og spesialisthelsetjenestetilbud på samme sted og samtidig, både innen somatikk, psykiatri og rus og avhengighetsmedisin.

Helse Nord viser også til at det i ett av helseforetakene er opprettet et nytt digitalt innovasjons- og samhandlingsprosjekt, Samstrømming, som skal sikre bedre overganger for akuttpsykiatripasienten, øke kvalitet på overganger mellom omsorgsnivå ved at det avholdes digitale møter med strukturerte gjennomganger før utskrivelser. Prosjektet er breddet ut med opplæring i kommuner i opptaksområdet.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 36.

Regjeringen vil gjennomgå og forbedre den akuttmedisinske kjeden for personer i selvmordsfare, herunder bruken av ambulante akutt-team

Helse Sør-Øst RHF nedsatte en arbeidsgruppe for å kartlegge og vurdere akutttilbud og beredskap for psykisk helsevern for voksne, barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i regionen, og gi anbefalinger for hvordan man best kan ivareta tilstrekkelig kompetanse og beredskap for alle fagområder i hele regionen. Arbeidsgruppen har levert en rapport med anbefalinger for forbedring av akutttilbudet til disse gruppene, som Helse Sør-Øst RHF vil følge opp.

I april 2025 fremla regjeringen [Meld. St. 23 \(2024–2025\) Fornye, forsterke, forbedre – Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus](#). Meldingen har, som *regjeringen vil* punkt, at regjeringen vil arbeide for å forebygge selvmord og selvskading og viser til Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025 – Ingen å miste. Meldingen omtaler også at fastlegens har en viktig rolle i det selvmordsforebyggende arbeidet.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 37.

Regjeringen vil videreutvikle og implementere beslutningsstøtteverktøy i akuttmedisinsk kommunikasjonssentraler (AMK) og legevaktsentraler

Se rapportering på tiltak 38.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 38.

Regjeringen vil utarbeide kurs for personell i akuttmedisinske kommunikasjonssentraler (AMK) og legevaktsentraler om selvmordsfare, inkludert opplæring i beslutningsstøttesystemer og praktiske kommunikasjonsferdigheter

Det er bevilget midler over statsbudsjettet til kompetanseutvikling på selvskadings- og selvmordstematikk hos personell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, psykisk helsevern (PHV), tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og somatikk.

I 2023 ble deler av midlene brukt til å styrke kompetansen om selvskading og selvmordstematikk ved akuttmedisinske kommunikasjonssentraler (AMK-sentraler) og legevaktsentraler i Norge. Nasjonalt senter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) fikk i oppdrag å gjennomføre oppdraget i samarbeid med andre relevante kompetansesentre/organisasjoner, herunder Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM), Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS) og Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF). Oppdraget omfattet revisjon av kapitlene om selvmordsvurderinger i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp – Legevaktindeksen, som er sentrale beslutningsstøtteverktøy for hhv. AMK- og legevaktsentraler. Det ble også utarbeidet et [nettkurs](#) for legevaktsleger og

legevaktsykepleiere, samt operatører ved AMK- og legevaktsentraler. Brev med informasjon om nettkurset ble sendt til alle landets AMK- og legevaktsentraler.

Basert på innspill fra flere AMK- og legevaktsentraler er innholdet i nettkurset evaluert i 2024/2025. Evalueringen viste at legevaktslegen og dens rolle ikke var godt nok ivaretatt i første versjonen av kurset. Kurset er derfor endret noe, med ny tekstinformasjon og lydspor, slik at legevaktslegens rolle kommer frem i større grad. Det er også utarbeidet et webinar om samarbeid mellom politi og helsetjenesten rundt transport av personer med psykiske lidelser. Webinaret ble sendt 05.06.25 og ligger tilgjengelig på kokom.no. Ved utgangen av 2025 melder KOKOM om at mer enn 500 personell har gjennomført e-læringskurs i håndtering av selvmordsatferd.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 39.

Regjeringen vil styrke fokuset på tjenestenes ivaretagelse av barn som pårørende etter alvorlige selvskading eller selvmordsforsøk

Fokuset på ivaretagelse av barn som pårørende etter alvorlige selvskading eller selvmordsforsøk løftes i kurs og kompetansetiltak tilrettelagt for en bredde av tjenester i regi av de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og regionale kunnskapssentre for barn og unges psykiske helse (RKBU/RBUP).

RVTS Øst arrangerer i samarbeid med RBUP Øst og Sør, kursdager med tema «Barn som pårørende ved selvmordsatferd». Målet er at det skal gjennomføres flere barnesamtaler der barn er pårørende ved selvmordsatferd. Arbeidet omhandler et bredt spekter av tjenester som møter barn og foreldre i selvmordsfare, og retter seg mot behovet for praksisnær og forskningsinformert støtte i situasjoner der barn blir berørt av foreldres selvmordsrisiko.

RVTS Øst jobber med opplæring, veiledning og utvikling av fagressurser som film, webinarer, digitale læringsressurser og kurs. Innholdet er rettet mot helseforetak, kommunale tjenester, akuttpsykiatri, barnevern, barnevernvakt, BUP, familievern, fastleger og kriesentre. Arbeidet er integrert i andre relevante satsinger, blant annet folkeopplysningskampanjen, opplæring for fastleger og undervisning rettet mot frivillighet og familievern. RVTS Øst har etablert og drifter Nettverk for barn som pårørende ved selvmordsatferd. Deltakerne i nettverket er fagpersoner med særlig engasjement for temaet barn som pårørende. I 2025 ble det gjennomført én samling i nettverk for barn som pårørende ved selvmordsatferd med fokus på elementer i barnesamtalen når foreldre har selvmordstematikk, samt presentasjon av ny norsk forskning og nye prosjekter på feltet. Arbeidet med barn som pårørende ved selvmordsatferd har bidratt til styrket praksis i tjenester som møter familier i krise. Evalueringer av kurs og undervisning viser at faglig innhold oppleves som relevant, praksisnært og direkte anvendbart.

RBUP Øst og Sør har også utarbeidet nettsiden «[Lyden av håp – samtaler med barn når foreldre har selvmordsatferd](#)» som ligger tilgjengelig på RBUP Øst og Sør sin nettside. Her finner man informasjon og ressurser knyttet til tema. RBUP Øst og Sør deltar på lokale og regionale fagsamlinger, konferanser og med innlegg i faglige

nettverk på alle nivå i hjelpetjenestene. Det er stor etterspørsel etter temaet. Det legges opp til en interaktiv form på kursene, der deltakernes ulike perspektiver og ulike behov kommer frem. Kursene og innleggende blir godt evaluert. Å spre kunnskap om denne barnegruppa og hvordan de indirekte kan bidra til å redusere selvmord gjennom å ivareta barnet, er et viktig anliggende for RBUP. RBUP Øst og Sør deler undervisningsmateriell og holder kurs for de andre kompetansesentrene (RVTSene og RKBUne) og gir veiledning på hvordan holde kurset «Barn som pårørende ved selvmordsatferd».

RBUP Øst og Sør har foretatt litteratursøk etter studier som omtaler intervensjoner rettet mot barn som pårørende. Det vil publiseres en artikkelen om studien. Det har også vært gjennomført en studie av 6 unge voksne som har vært barn som pårørende ved selvmordsatferd. Hovedfunn i studien er at foreldres selvmordsatferd rammer barnets utvikling og utløser stort behov for hjelp til å danne mening i det som har skjedd i etterkant. Forskningsfunnene vil bli publisert i et internasjonalt forskningstidsskrift 2026.

RKBU Nord har etablert prosjektet «Barn som pårørende (BAP)». Barn som pårørende (BAP) skal styrke tjenestenes evne til å identifisere og ivareta mindreårige barn når foreldre har psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer, slik at barna får nødvendig informasjon, støtte og oppfølging i tråd med lovverket. Målgruppen er ansatte og ledere i spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester, samt helsefagstudenter som forberedes til arbeid med denne pasient- og pårørendegruppen. Prosjektet kombinerer utvikling, implementering og evaluering av praksisnære tiltak særlig Barneperspektivsamtalet (Child Talks) og Foreldre-Barn intervensjonen – samt målrettet kompetanseutvikling gjennom fagdager, kurs og digitale læringsressurser. Formålet er å bidra til varig kompetanseheving i relevante helse- og velferdstjenester, bedre samhandling mellom nivåer/tjenester, og økt medvirkning fra barn og foreldre i beslutninger som angår dem. Ansatte og ledere i spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester har bidratt i utvikling, utprøving og implementering av Barneperspektivsamtalet og Foreldre- Barn Intervensjonen gjennom samarbeidsmøter, fagdager og opplæringsaktiviteter. Barneperspektivsamtalet er et samtaleverktøy som kan brukes i ulike tjenester som forebyggende tiltak for barn av foreldre med psykisk sykdom og/eller rusmiddelproblemer. Det overordnede målet er å redusere risikoen for problemutvikling hos barna. Barneperspektivsamtalet er beskrevet i [egen manual](#) publisert på RKBU Nord nettsider. I 2025 videreutviklet RKBU Nord samtaleverktøyet. Videreutviklingen av Barneperspektivsamtalet innebærer en utvidelse og tilpasning for bruk i samtaler med barn og unge som er pårørende ved selvmordsforsøk eller etterlatte etter selvmord. Arbeidet med implementeringen av en ny manual av Barneperspektivsamtalet er i gang, og oversettelsen av manualen til engelsk er påbegynt. Samtaleverktøyet er gratis for kommuner som ønsker å bruke det.

RKBU Nord bidrar også til forebygging av selvskading og selvmord gjennom undervisning i masteremnet Ungdom og psykisk helse, som tar for seg mange ulike tema. I 2025 tilbød RKBU Nord et halvdagskurs/fagdag via sin tjenestetøtteportal. Kurset fokuserte på forebygging av selvmord blant barn og unge, samt ivaretagelse av barn og unge som pårørende eller etterlatte ved selvmordsforsøk eller selvmord.

RKBU Midt-Norge har i 2025 videreført dialog og fellesaktiviteter med aktører som RVTS Midt, KORUS, Landsforeningen for Forebygging av Selvmord og Selvskading (LSSF), og Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk Helse (LPP). De ser et behov for samordning av innsatsen på tvers av regionene, særlig når det gjelder barn som pårørende ved selvmordsatferd og bruk av samtaleverktøy i ulike tjenestenivå. Disse temaene har vist seg kunnskapsmessig mindre belyst og er etterspurt i praksisfeltet.

RKBU Vest sin hovedinnsats i det selvmordsforebyggende arbeidet rettet mot barn og unge er skoleprogrammet «Livet på timeplanen» (LPT). LPT skal styrke skolens evne til å forebygge selvmordsrelatert atferd, håndtere bekymringer og støtte etterlatte. RVTS Vest vil videreutvikle skoleprogrammet for lærere og helsesykepleiere slik at de blir tryggere i det å ta initiativ til samtaler og oppfølging. Gjennom LPT vil de bidra til at skolen har klare prosedyrer og at praksis er i tråd med lovverk og nasjonale føringer. Tjenestene rapporterer at programmet gir nyttig kunnskap og at de praktiske øvelsene har styrket deres evne til å identifisere psykiske helseutfordringer, starte samtaler og følge opp på en god måte.

RKBU Vest arrangerer den årlige konferansen Forebyggingsforum sammen med RVTS Vest, KORUS Bergen og KORUS Stavanger. Tema i 2025 var selvmordstanker hos barn og unge, der et viktig fokus her var etterlatte barn og unge. Tema for årets Forebyggingsforum er barn og unge med sammensatte vansker.

RKBU Vest jobber videre i et regionalt samarbeid med KORUS Bergen og Stavanger og RVTS Vest med barn som pårørende. RKBU Vest har hatt et spesielt fokus på barn som pårørende ved selvmordsatferd, og har innledet et nærmere samarbeid med de andre RKBU/RBUP angående dette.

For å styrke fokuset på ivaretagelse av barn som pårørende til foreldre/pasienter med alvorlig selvskading og selvmordsforsøk, vil Helsedirektoratet ved neste oppdatering av den nasjonale pårørendeveilederen vurdere justeringer i kapittelet om Barn som pårørende.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 40.

Regjeringen vil styrke fokuset på pårørende som ressurs i selvmordsforebygging

I arbeidet med revidering av retningslinjen for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og videreutvikling av veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord, er det å styrke fokuset på pårørende som ressurs i selvmordsforebygging sentralt. Perspektivet løftes inn i flere pågående innsatser.

Fokuset på pårørende som en ressurs i det selvmordsforebyggende arbeidet vektlegges i kurs og kompetansetiltak i regi av de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) har med midler fra Helsedirektoratet laget videoressursen «[Hvorfor og hvordan involvere pårørende ved behandling og](#)

[oppfølging av selvmordstematikk?](#)». I denne filmen snakker Fredrik Walby (NSSF), Bjørn Johnsen (FACT Gamle Oslo) og Anne-Grethe Terjesen (Pårørendealliansen) om betydningen av involvering av pårørende og hvordan involvering kan gjøres, i en samtale med Else Kåss Furuseth. Målgruppen for filmen er ansatte i primær- og spesialisthelsetjenesten. Det lenkes til denne videoressursen i det veiledende materialet for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord, og i ny retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Målet med videoressursen er å styrke fokuset på involvering av pårørende gjennom varierte kompetansetiltak. Videoressursen ble lansert i 2022 og er teksten på nord-, sør-, lulesamisk og engelsk.

Gjennom tilskuddsordningen nasjonale tiltak for forebygging av selvskading og selvmord, er det gitt tilskudd til utvikling av kompetanseressurser om tema pårørende som en ressurs i selvmordsforebygging til organisasjoner som retter seg mot pårørende. Helsedirektoratet arbeider i tillegg med Pårørendestrategien – «Vi de pårørende» og implementering av tiltakene i denne.

Helsedirektoratet har utviklet egen temaside på helsedirektoratet: [Pårørende – Helsedirektoratet](#) som samler sentral informasjon om involvering og oppfølging av pårørende. Her kan man blant annet lese om verktøyet pårørendeavtale som Helsedirektoratet lanserte i 2024. Pårørendeavtalen er et samtaleverktøy for å ivareta den pårørende og legge til rette for samhandling og dialog mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten.

I Helse Sør-Øst RHF utarbeides det prosedyrer som skal sikre systematisk pårørendesamarbeid og bruk av mestringsplan/sikringsplan med involvering av pårørende.

Det vises også til rapportering under tiltak 39.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 41.

Regjeringen vil vurdere behovet for egen omtale av selvmord i den nasjonale pårørendeveilederen

I tilknytningen til Pårørendestrategien (2021–2025) har Oslo Economics evaluert implementeringen av Pårørendeveilederen i helse- og omsorgstjenestene og har anbefalt at veilederen revideres og oppdateres i henhold til funnene i evalueringen. Det er flere av kapitlene i Pårørendeveilederen som er redigert, blant annet kapittelet om barn som pårørende. Gjennom dette arbeidet er det avdekket behov for en større revidering og oppdatering av nytt kunnskapsgrunnlag. De endringene som er gjennomført nå betegnes som fase 1 og Helsedirektoratet vil anbefale ytterligere en fase 2. For å styrke fokuset på ivaretagelse av barn som pårørende til foreldre/pasienter med alvorlig selvskading og selvmordsforsøk, vil det vurderes justeringer i kapittelet *Barn som pårørende* i Pårørendeveileder ved en eventuell fase 2. Pårørendeveilederen har i dag omtale av selvmord i kapittel om støtte til familie og pårørende, det er også underkapittel som omtaler akutte hendelser og bl.a. støtte ved brå død, der selvmord nevnes. Det er egne anbefalinger som omtaler ivaretagelse av barn, og også tekst om barn og unge inne i anbefalinger

om støtte til familien som helhet i disse vonde situasjonene. Veilederen har i tillegg en generell anbefaling om å veilede pårørende i kommunikasjon med pasienten. I en evt. revidering av Pårørendeveilederen, i fase 2, vil det vurderes å legge inn en henvisning til veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord og retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 42.

Regjeringen vil revidere den gjeldende nasjonal veileder for helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler

Helsedirektoratet har revidert nasjonal veileder for helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsler. Helse- og omsorgstjenestenes ansvar for forebygging av selvmord presiseres i flere anbefalinger i veilederen og inngår i tjenestenes lovpålagte ansvar for forebygging.

I den reviderte veilederen (2025) er helse- og omsorgstjenestenes ansvar for forebygging av selvmord tydeliggjort gjennom flere anbefalinger. Selvmordsforebygging fremheves som en integrert del av tjenestenes lovpålagte ansvar. Arbeidet er også fulgt opp gjennom det felles rundskrivet [G-01/2026 «Rundskriv om samarbeid mellom kriminalomsorgen og helse- og omsorgstjenesten om innsatte med rusmiddelproblemer og/eller psykiske plager og lidelser»](#), som tydeliggjør ansvar, oppgaver og samarbeid mellom kriminalomsorgen og helse- og omsorgstjenestene.

For ytterligere å styrke kompetansen innen selvmordsforebygging gjennomføres det nå Vivat-kurs for om lag 60 ansatte i helse- og omsorgstjenestene i fengslene.

Helsedirektoratet har også igangsatt utviklingen av et eget opplæringskurs om forebygging av selvmord og selvskading for ansatte i helse- og omsorgstjenestene i fengsel. RVTSene, KDI, Kriminalomsorgens høgskole og utdanningssenter (KRUS) og et utvalg av ansatte fra helse og omsorgstjenester i fengsel har deltatt på heldagsmøter med Helsedirektoratet for å planlegge innholdet i kurset. Også tidligere innsatte har bidratt med hva de mener er sentralt i det selvmordsforebyggende arbeidet i fengsel.

De regionale helseforetakene har gjennomført en nasjonal kartlegging av spesialisthelsetjenester i 44 fengsler, som danner grunnlag for en regional gjennomgang av dimensjonering og finansiering i 2026.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 43.

Regjeringen vil vurdere å utvide bruken med pust- og bevegelsessensor i fengselsceller, når det er oppnådd tilstrekkelig erfaring med bruken av det

Ved lov 26. mars 2021 nr. 15 fikk straffegjennomføringsloven en ny bestemmelse (§ 29 a) med hjemmel for å benytte pust- og bevegelsessensor i fengsel. Loven trådte i kraft 1. april 2021. Systemet for pust- og bevegelsessensor ble først etablert i Agder fengsel, for utprøving der. Det ble avdekket et behov for videre utvidelse av funksjonalitet slik at systemet, i tillegg til å varsle ved lav respirasjon, også skal varsle ved plutselig stans av bevegelse. Derfor er det prioritert en oppgradering av eksisterende systemer. Per august 2026 er enhetene Agder fengsel Evje, Romerike fengsel Ullersmo og ungdomsenhet øst, Trondheim fengsel, Sem fengsel, Ila fengsel og Telemark fengsel, Skien avdeling (opplæring gjenstår før settes i drift) oppgradert og fungerer stabilt. Bjørgvin fengsel er også oppgradert, men dette anlegget vil flyttes til Bergen fengsel. Agder fengsel Froland og Mandal er de siste anleggene som står for tur for oppgradering. Da systemet krever bygningsmessig tilrettelegging vil kriminalomsorgen fortsatt legge til rette for etablering av systemet i forbindelse med renovering, nybygg eller lignende. Nye Ilseng fengsel blir prosjektert med PBS på 67 rom. Systemet er prioritert etablert i mottaksavdelinger og enkelte andre avdelinger hvor behovet er vurdert som størst.

Ansvarlig departement: JD

Mål 5: Umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte etter selvmord

Tiltak 44.

Regjeringen vil styrke tjenestenes arbeid med ivaretagelse og oppfølging av etterlatte, inkludert barn, ved selvmord og bidra til at dette inngår i tjenestenes helhetlige arbeid

Helsedirektoratet har utarbeidet flere normerende produkter for tjenestene der oppfølging av etterlatte omtales, blant annet Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord, Retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord og Mestring, samhörighet og håp – veileder for psykososial oppfølging.

De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) er gjennom årlige tilskuddsbrev fra Helsedirektoratet gitt i oppgave å bidra med implementering av veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord overfor tjenestene. De gjør dette gjennom egne kurstilbud, blant annet i samarbeid med LEVE – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord og gjennom kurs tilpasset den enkelte kommune. De jobber også med å veilede kommuner om tema.

I rapporten Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS-24/8) som utarbeides av Sintef på vegne av Helsedirektoratet rapporterer 56% av kommunene i 2025 at de har etablert skriftlige rutiner for oppfølging av etterlatte etter selvmord (Sintef 2025).

I forbindelse med arbeidet med nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, er det gjort systematisk søk etter oppdatert forskning om ivaretagelse og oppfølging av etterlatte. Ny kunnskap er tatt inn i den nye retningslinjen.

Gjennom tilskuddordningen Nasjonale tiltak for forebygging av selvskading og selvmord innvilger Helsedirektoratet blant annet tilskudd til prosjekter rettet mot etterlatte etter selvmord. Gjennom prosjektene innhentes ny kunnskap som videre kan bidra til å styrke tjenestenes arbeid med ivaretagelse og oppfølging av etterlatte. Eksempler på oppfølging i spesialisthelsetjenesten: St. Olavs hospital har utarbeidet en prosedyre som ivaretar etterlatte og sikrer at kriseteam og fastlege i kommunen varsles og aktiveres. De etterlatte underrettes umiddelbart etter at et selvmord har funnet sted. Etterlatte tilbys et møte med personalet og ansvarlig behandler. Sykehuset underretter kommune og fastlege for videre oppfølging, men sjekker samtidig ut og vurderer om behov for videre kontakt i spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst RHF ga i 2022 helseforetakene i oppdrag å etablere gode rutiner for blant annet hvordan etterlatte skal følges opp. I regionen gjennomføres det undervisning og fagdager med tema ivaretagelse av pårørende og barn som pårørende etter selvmord/-forsøk. Det arbeides også med utvikling og etablering av kollegastøtte tilbud for ansatte som har mistet en pasient i selvmord.

RKBU Nord tilbyr gjennom sin tjenestestøtteportal kurset «Forebygging av selvskading og selvmord hos barn og unge, samt ivaretagelse av barn og unge som pårørende og etterlatte». Målgruppen for kurset er ansatte i kommunen som jobber med barn og unge, eller de som gjennom annet arbeid eller frivillighetsarbeid møter barn og unge. Kurset tar utgangspunkt i «Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvmord og selvskading», samt veilederen «Etter selvmordet – veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord».

I samarbeid med LEVE, Unge LEVE og RVTS Øst utviklet Helsedirektoratet i høst/ vinter 2025 kompetanseressurser i form av to filmer om ivaretagelse av etterlatte, rettet mot ansatte i helse- og omsorgstjenesten, og andre som kan møte etterlatte etter selvmord. Den ene filmen omhandler ivaretagelse av etterlatte ved selvmord og den andre vektlegger ivaretagelse av barn som etterlatte ved selvmord. Undervisningsfilmene ligger tilgjengelig på Helsedirektoratet temaside om [forebygging av selvmord og selvskading](#) og løfter frem sentrale tema innen ivaretagelse av etterlatte og bygger på normerende produkter om tema. Kompetanseressursene ble lansert i april 2026 på et eget webinar i regi av RVTS Øst, der LEVE, Unge LEVE og Helsedirektoratet var deltakende. Det var stor interesse for webinar, med over 500 påmeldte.

I 2025 har Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) videreført arbeidet med å styrke kunnskapsgrunnlag og kompetanse i tjenestene knyttet til ivaretagelse av etterlatte ved selvmord. Aktivitetene har omfattet forsknings- og fagutviklingsarbeid knyttet til etterlattes erfaringer, behov og møte med tjenestene, samt systematisk formidling av kunnskap til helse- og omsorgstjenestene. Temaet har vært integrert i kurs, undervisning, veiledning og faglige foredrag, med særlig vekt på hvordan tjenestene kan tilby tidlig, koordinert og tilpasset oppfølging.

NSSFs løpende terapiutdanningsprogram i forlenget sorgterapi (FST) er videreført som et kompetansehevende tiltak rettet mot fagpersoner som arbeider med etterlatte som opplever sterk og forlenget sorg. I 2025 ble det gjort vesentlige endringer i FST-utdanningen for å gjøre den mer tilgjengelig for fagfolk i hele landet. Større deler av utdanningen er utformet ved bruk av et interaktivt e-læringsprogram med videodemonstrasjoner, selvstudium og øvelser.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 45.

Regjeringen vil gjennomgå veileder *Etter selvmordet – Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord* og vurdere behov for oppdateringer og behov for å utforme standardisert oppfølgingsløp for etterlatte ved selvmord

Gjennom arbeidet med nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, ble det foretatt søk etter oppdatert forskning om ivaretagelse og oppfølging av etterlatte. Kunnskapsgrunnlaget danner også grunnlag for dette tiltaket og øvrige tiltak knyttet til etterlatte.

Det er foretatt en gjennomgang av veilederen om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord for å vurdere behov for nødvendige endringer basert på ny kunnskap. I gjennomgangen er det kartlagt om øvrige normerende produkter utgitt etter 2011 er overlappende med innholdet i veilederen. Folkehelseinstituttet (FHI) forsker på betydningen av helse- og velferdstjenestene i oppfølgingen av etterlatte ved selvmord, dette vil sees i sammenheng med tiltaket.

I 2025 forespurte Helsedirektoratet målgruppene for *Etter selvmordet – Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord*, om deres erfaringer med bruk av veilederen. Tilbakemeldingene er at veilederen er god på råd og veiledning mht. ivaretagelse av etterlatte, at den presiserer kommunens ansvar, samt hvilke tjenester og rutiner kommunen bør ha på plass, samtidig gir den oversikt over etterlattes behov i tiden etter selvmordet. Det ble også gitt tilbakemeldinger om at veilederen bør gi mer konkrete anbefalinger, at nye perspektiver bør inn og at samarbeid mellom tjenestene bør løftes ytterligere. Flere mener at hovedelementene i veilederen står seg fortsatt og at fokuset videre bør være at veilederen faglig oppdateres. Alle tilbakemeldinger er av stor verdi for det videre arbeidet.

Helsedirektoratet har sammenfattet resultatene fra gjennomgangen av veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord. Med bakgrunn i gjennomgang av veilederen og innhentede tilbakemeldinger fra tjenester, kompetansemiljø og sentrale organisasjoner vil Helsedirektoratet videreføre arbeidet med tiltaket. Arbeidet vil gjennomføres i nært samarbeid med sentrale organisasjoner, tjenester og kompetansemiljø. I forbindelse med dette arbeidet vil Folkehelseinstituttet bidra med en oppdatert kunnskapsoppsummering om oppfølgingstiltak for etterlatte ved selvmord, inkludert barn som etterlatte.

Ansvarlig departement: HOD, AID, BFD

Mål 6: Bedre forekomsttall, økt forskning, kunnskap og kompetanse om selvmordsforebygging

Tiltak 46.

Regjeringen vil vurdere om det er grunnlag for å utvide plikten til å utføre rettsmedisinsk obduksjon ved mistenkt selvmord og rusrelaterte dødsfall for å redusere usikkerheten i selvmordstallene

Folkehelseinstituttet fikk i oppdrag å nedsette og lede en ekspertgruppe om hvordan mørketall om selvmord i Norge kan reduseres. Gruppen bestod av medlemmer fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Den norske legeforening, Oslo universitetssykehus, Norsk rettsmedisinsk forening, Politidirektoratet, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging og Folkehelseinstituttet. Medlemmene har fagbakgrunn som spenner fra medisin, psykologi, forskning, forvaltning, politiutdanning, jus og ledelse.

Mandatet for ekspertgruppens arbeid var bredt og favnet tiltak 46-48 i handlingsplanen. Gruppen møttes jevnlig gjennom 2024 med både fysiske og digitale møter. Eksterne eksperter ble invitert inn ved behov for eksempel der coroner og medical examiner-ordningen skulle drøftes. Våren 2025 ble ekspertgruppens arbeid ferdigstilt i form av en FHI-rapport. Gjennom arbeidet ble flere forbedringspunkter identifisert og ekspertgruppen gir 10 anbefalinger til tiltak som kan bidra til å redusere usikkerheten i selvmordstallene i Norge. Ekspertgruppen anbefaler at man på nåværende tidspunkt ikke går videre med en utredning av coroner eller medical examiner-ordning etter modell fra England.

Ansvarlig departement: JD, HOD

Tiltak 47.

Regjeringen vil vurdere muligheten og behovet for å obdusere flere eldre for å få mer kunnskap om dødsfallene, herunder dødsårsak, i denne gruppen

Tilsvarende status som for tiltak 46.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 48.

Regjeringen vil vurdere spørsmålet om det bør etableres en ekspertgruppe og om det skal utredes en coroner-ordning i Norge, samt vurdere om det er grunnlag for å etablere faste mortalitetskomiteer som overvåker dødsfall på sykehus mv.

Tilsvarende status som for tiltak 46 og 47.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 49.

Regjeringen vil sørge for at Dødsårsaksregisteret mottar fullstendige obduksjonsrapporter for å sikre tilstrekkelig informasjon

Tilsvarende status som for tiltak 46, 47 og 48.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 50.

Regjeringen vil vurdere etablering av et register for selvskading og selvmordsforsøk, eventuelt se på andre muligheter for å få god oversikt og følge utviklingen av selvskading og selvmordsforsøk

Tiltaket følges opp ved å vurdere videreutvikling av skaderegistrering i Norsk pasientregister (NPR) i forbindelse med Fyrtårnprosjektet. Det vises til rapporten Personskadedata 2022 fra NPR og arbeidet med å forbedre data via Fyrtårnprosjektet omtalt i [Meld. St. 15 \(2022–2023\) Folkehelsemeldinga](#) kap. 6.8.3.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 51.

Regjeringen vil sørge for at det etableres en samarbeidsmodell for optimal arbeidsdeling mellom Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging og Folkehelseinstituttet for å sikre ny kunnskap og spredning av denne kunnskapen i det selvmordsforebyggende arbeidet

I Helsedirektoratets tilskuddsbrev til Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) har det siden 2023 blitt formidlet at NSSF skal videreutvikle samarbeidet med Folkehelseinstituttet (FHI) og sikre rutiner med instituttet for å unngå dobbeltarbeid, sikre god koordinering og effektiv ressursbruk på feltet. Førings om samarbeid med FHI er også innarbeidet i Helsedirektoratets tilskudsregelverk for NSSF.

FHI og NSSF har fulgt opp tiltaket og har faste møter der all forskning ved begge instanser gjennomgås i fellesskap for å identifisere prosjekt og enkeltarbeider der det er risiko for overlapp. Det er også utarbeidet en samarbeidsmodell der de forskningsmiljøene der det er identifisert risiko for overlapp møtes flere ganger i året for å sikre optimal ressursbruk og unngå dobbeltarbeid.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 52.

Regjeringen vil be Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging og Folkehelseinstituttet i samarbeid med de regionale helseforetakene om en vurdering av eksisterende, publisert forskning på selvmord, herunder hvilke temaer og grupper i befolkningen som er lite forsket på

Folkehelseinstituttet (FHI) har mottatt rapportering på publisert forskning på selvmord i løpet av de siste ti årene fra ulike nasjonale fagmiljøer

på selvmordsfeltet. FHI har så utarbeidet en oppsummering som sier noe om kunnskapsgrunnlaget på feltet som ble sendt til fagmiljøene for kommentarer. Dette ble gjort for å sikre en felles forståelse for det gjeldende kunnskapsgrunnlaget. På bakgrunn av oppsummeringen, har fagmiljøene gjort en selvstendig vurdering av hvilke temaer og grupper det mangler publisert forskning på i dag. FHI har i samarbeid med Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) sammenfattet alle innspill når det gjelder forskningsoppsummering og kunnskapshull. Bruker, pårørende- og etterlatteorganisasjoner har fått mulighet til å komme med innspill på dokumentet. Arbeidet ble ferdigstilt høsten 2023 i form av en publisert FHI-rapport. I rapporten pekes det på ti områder der det er store kunnskapsmangler og behov for ytterligere forskning fremover. NSSF har i tråd med tilskuddsregelverket for årlig tildeling fra Helsedirektoratet jobbet målrettet med prioritering av kunnskapssvake områder i handlingsplanperioden.

Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og NSSF fikk i tilskuddsbrevene for 2021 i felles oppgave å se nærmere på omfanget av selvmordsproblematikk blant utsatte og utøvere av vold og overgrep. Sentrene ble videre bedt om sammen å vurdere og beskrive behovet for kunnskapsoppsummeringer og eventuelt ytterligere forskning på området. Sentrene inviterte FHI inn i samarbeidet. Funnene fra kunnskapsoppsummeringen viste en tydelig sammenheng og har vært relevant informasjon inn i flere ulike tiltak og arbeidsområder siden. Publikasjonslisten for 2025 fra NKVTS viser flere forskningsarbeider med tydelig relevans for selvmordsforebygging, særlig innen risikofaktorer, tjenestebruk og klinisk vurdering.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 53.

Regjeringen vil følge opp kunnskapsoppsummeringer fra Folkehelseinstituttet om selvmord blant menn og blant eldre

Tiltaket følges opp via konkrete forskningsprosjekter ved Folkehelseinstituttet (FHI). FHI har mottatt oppdatert registerkobling, og forskere i prosjektet TreatPath er i gang med analyser til relevante artikler. FHI gjennomførte en litteraturgjennomgang av hjelpesøking forut for selvmord blant menn på oppdrag fra Helsedirektoratet. Arbeidet resulterte i et notat som ble oversendt direktoratet ved utgangen av 2022. Arbeidet ble fulgt opp i en tilleggsstudie der FHI benyttet data fra HUNT – Helseundersøkelsen i Trøndelag, til å studere helsetjenestebruken blant menn med psykiske lidelser i Norge. Resultatene fra arbeidet ble overlevert direktoratet i form av et notat i 2024. På oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomførte FHI en litteraturgjennomgang i 2025 der sammenhengen mellom gjeld og selvmord ble kartlagt. Arbeidet ble levert som et notat til Helsedirektoratet høsten 2025.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 54.

Regjeringen vil gjennomføre et FoU-oppdrag om kunnskap om selvmordsatferd, årsaker til selvmord og forebygging av selvmord i innvandrerbefolkningen

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) fikk tildelt forskningsoppdraget. Arbeids- og inkluderingsdepartementet har mottatt sluttrapport ([prosjektrapport: 28-04-2022](#)) fra NSSF. Forskningsresultater fra sluttrapporten har blitt videreformidlet i en artikkel på Forskning.no, hjemmesiden til UIO, samt på en konferanse i Roma og en i Norge. Rapporten er også lagt ut på nett.

Ansvarlig departement: AID

Tiltak 55.

Regjeringen vil gjennomføre en levekårsundersøkelse på lhbt+ feltet, der selvmord og selvmordsforsøk er et av temaene

Levekårsundersøkelsen på lhbtq-feltet ble lansert under Oslo-Pride 23. juni 2021. Undersøkelsen viser at andelen som har hatt selvmordstanker er høyere blant lhbtq-personer enn i befolkningen for øvrig.

I Livskvalitetsundersøkelsen fra 2023 svarer skeive i gjennomsnitt at de er mindre tilfredse med alle livsområder, sammenlignet med befolkningen generelt. En omtrent dobbelt så stor andel skeive (51 prosent) oppgir at de har lav tilfredshet med egen psykisk helse, sammenlignet med heterofile (26 prosent). Det er ingen spesifikke spørsmål om selvmord. Bufdir har – med midler fra KUD – igangsatt en ny levekårsundersøkelse på lhbt+ feltet, med totalramme på 5 millioner kr. Sluttrapport for levekårsundersøkelsen skal etter planen ferdigstilles i mai/ juni 2027. Formålet med oppdraget er å fremskaffe ny kunnskap om levekår blant mangfoldet av skeive i Norge.

Regjeringen lanserte [handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold \(2023–2026\)](#) 17. februar 2023. Handlingsplanen skal bidra til å bedre livskvaliteten til skeive, sikre deres rettigheter og bidra til større aksept for kjønns- og seksualitetsmangfold. Handlingsplanen inneholder 49 tiltak for å trappe opp innsatsen for skeive, både nasjonalt og internasjonalt. Regjeringen har igangsatt arbeidet med en ny strategi for kjønns- og seksualitetsmangfold som skal erstatte handlingsplanen når den løper ut.

Ansvarlig departement: KUD

Tiltak 56.

Regjeringen vil tilrettelegge for at kommunale helse- og omsorgstjenester innehar nødvendig kompetanse for å forebygge, avdekke, avverge og følge opp selvskadings- og selvmordsproblematikk

Det jobbes kontinuerlig med å tilrettelegge for et godt og variert kurs- og undervisningstilbud for å nå ulike målgrupper utfra deres behov for kunnskap.

Dette gjøres i regi av nasjonale og regionale kompetanse miljøer som NSSF, RVTs og Vivat selvmordsforebygging. Det å bistå kommunene med å implementere veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord og gjennomføre kompetansetiltak overfor tjenestene innen tema forebygging av selvskading og selvmord, er en sentral oppgave for disse.

Kurs og kompetansetiltak som utvikles er både stedlige og digitale. RVTsene har utviklet digitale kurs for å nå personer i kommuner som enten ikke har midler til å reise på kurs, eller for å nå et bredere publikum. Fysiske konferanser og større arrangementer streames i større grad. RVTsene benytter informasjon som er laget på tvers av sentrene, og samarbeider med hverandre og øvrige kompetansemiljø. RVTsene samarbeider om felles nettside slik at informasjonen som ligger tilgjengelig er lettere å finne frem til, og å benytte seg av.

I 2025 har RVTs Øst benyttet digitalt grunnkurs om selvmord og selvskading som hovedarena for å gjøre veiledende materiell og veileder for ivaretagelse av etterlatte kjent. Kursformatet gjør det mulig å nå mange fagpersoner og frivillige. Deltakere i de digitale grunnkursene gir systematiske evalueringer, tilbakemeldingene brukes løpende til å justere balansen mellom kunnskapsformidling, praktiske eksempler og refleksjon. Det er gjennomført tre grunnkurs i 2025, hvor hver av kursene samler mellom 60-80 deltakere.

RVTsene samarbeider også med Vivat selvmordsforebygging. I forbindelse med den regionale folkeopplysningskampanjen om forebygging av selvmord har kommunene fått tilbud om rabatterte VIVAT-kurs. Gjennom kommunenes rapportering om kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (IS 24/8) blir kommunene spurt om de har gjennomført kompetansehevende tiltak for de ansatte om temaet forebygging av selvmord i løpet av det siste året. I 2021 var det 40 prosent som svarte at de hadde gjennomført kompetansehevende tiltak det siste året, og i 2025 var det 68 prosent som hadde gjennomført tiltak. På spørsmål om hvilke kompetansehevende tiltak de har gjennomført svarer kommunene/bydelene at 70 prosent har gjennomført selvmordsforebyggingskurs i regi av Vivat, 53 prosent har gjennomført kurs i regi av RVTs og 9 prosent har gjennomført kurs i regi av NSSF.⁵ I det regionale folkeopplysningskampanjearbeidet om forebygging av selvmord er det lagt inn en betydelig innsats med å tilby kompetansetiltak, det er å anta at det er en sammenheng mellom dette og den betydelige økningen i gjennomførte kompetansehevende tiltak fra 2021 til 2025, se også rapportering på tiltak 4.

Arbeidet med å styrke kompetansen om selvskading og selvmordstematikk ved akuttmedisinske kommunikasjonsentraler (AMK-sentraler) og legevaktsentraler i Norge videreført, se også rapportering på tiltak 38.

Det er tidligere iverksatt tiltak for å informere om kunnskapsressurser, verktøy og opplæringstiltak i det selvmordsforebyggende arbeidet til fastleger. I 2025 var fokuset å informere om et nytt kurs for fastleger, utviklet i samarbeid mellom RVTs Øst og Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL). Dette ligger tilgjengelig på SKIL sine nettsider (se også tiltak 4). Dette for å målrette informasjonen om relevante

⁵ [Rapport Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid \(IS-24/8\) Nasjonale tall på ressursinnsats, kompetanse og innhold i tjenestene, 2025.](#)

kompetansetiltak og bidra til økt kompetanse for å forebygge, avdekke, avverge og følge opp selvskadings- og selvmordsproblematikk.

I forbindelse med gjennomføringen av kampanjene «Tryggere på nett», som har som målsetting å gjøre ungdom tryggere i møte med omtale av selvskading og selvmord på sosiale medier, ble det utviklet et webinar om tema for personer som jobber med barn og unge. Det ble i tillegg satt sammen ett sett med kompetanseressurser bestående av blant annet Selvskading- SoMe, #Chatsafe og Frida. Webinaret ble utviklet i et samarbeid mellom ung.no (Barne-, ungdoms og familiedirektoratet), de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTSene) Nasjonalt senter for selvmordsforskning og – forebygging (NSSF), Psyktærilig og Helsedirektoratet. Målet med webinaret var å gjøre ansatte bedre i stand til å ta initiativ til, og gjennomføre en samtale med barn og unge om tema, se også rapportering på tiltak 9.

Helsedirektoratet inngikk i 2025 avtale med Aldring og helse om å videreutvikle og oppdatere kompetanseressurser for å øke kompetansen om selvmordsforebygging blant eldre. Aldring og helse har på bakgrunn av dette oppdatert nettsiden «[Forebygging av selvmord hos eldre](#)», der alle ressursene ligger tilgjengelig. Det er laget en undervisningspakke om temaet, det er utviklet et nytt foredrag i foredragsserien Om aldring – «å snakke om selvmordstanker», de har spilt inn en samtale, «Å snakke om selvmordstanker kan redde liv», og det er laget en ny podkast i serien Eldre og psyken, «Om menn, ensomhet og selvmord». Temaet selvmordsforebygging vil i tillegg tas inn i kurset, «Takk bare bra». Aldring og helse har i 2025 og 2026 informert om ressursene på sine arrangementer for å gjøre de kjent for tjenestene, se også rapportering på tiltak 25.

Våren 2023 lanserte RVTS Øst nettsiden [Snakkomselvmord.no](#). Ressursen er finansiert av Helse Sør- Øst. Denne nettressursen er utviklet for helsepersonell som møter mennesker som selvskader eller er i en selvmordsrisiko. Gjennom denne nettressursen får man råd om hvordan forstå, utforske og behandle en selvmordskrise, gjentakende selvmordsatferd og selvskading. Nettressursen viser til Helsedirektoratets normerende produkter på området.

Ny retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling ble lansert våren 2024, i tilknytning til dette er det tilrettelagt for ulike implementeringstiltak. I implementeringen legges det vekt på at retningslinjen må sees i sammenheng med veiledende materiell for forebygging av selvmord. Samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunale helse- og omsorgstjenester er sentralt for å gi god oppfølging til personer med selvmordsatferd.

For kompetansemiljøer og organisasjoner er det å være til stede på ulike arenaer for å bidra med informasjon og kompetanseheving sentralt og noe det jobbes kontinuerlig med. Helsedirektoratet og nasjonale og regionale kompetansemiljø på feltet jobber sammen om å både utvikle, videreutvikle og bidra til å implementere kompetanseressurser om sentrale tema i det selvmordsforebyggende arbeidet. Kompetanseressursene utvikles i nært samarbeid mellom kompetansemiljøer og sentrale bruker-, pårørende- og etterlatteorganisasjoner. Eksempler er utdanninger, kurs, undervisningsfilmer, videoressurser om ulike tema og digitale

kompetanseressurser som ligger tilgjengelig på nett. Organisasjonene utarbeider også i samarbeid med kompetansemiljøene materiell for informasjon, råd og veiledning som de legger tilgjengelig på sine nettsider og deler i sosiale medier for å nå bredt ut.

NSSF arrangerte september 2025 den 13. nasjonale konferansen om selvmordsforskning og -forebygging. Konferansen er en nasjonal møteplass for kunnskapsutveksling, tverrfaglig dialog og videre utvikling av selvmordsforebyggende arbeid. Gjennom undervisning, dialog og nasjonalt samarbeid har NSSF bidratt til å legge til rette for økt systematikk i tjenestenes forebyggende arbeid og styrket oppmerksomheten om tidlig identifisering og oppfølging av personer i selvmordsfare.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 57.

Regjeringen vil sørge for at personellet i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern har selvmordsforebyggende kompetanse

Helsedirektoratet har inngått en avtale med Helse Vest RHF om implementering av Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) gjennom videreutvikling av den digitale opplærings- treningsplattformen «Simple». I interregionalt fagdirektørmøte i august 2024 ble det vedtatt at plattformen skulle tilgjengeliggjøres i alle helseregioner. Basert på avtalen har ansatte innen psykisk helsevern og TSB gratis tilgang til plattformen som ledd i implementeringen. Simple er en digital treningsplattform utviklet med mål om å gi personell i psykisk helsevern for voksne (PHV), psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling selvmordsforebyggende kompetanse. Simple er utviklet ved Solli DPS, sammen med RVTs-ene, øvrige fagpersoner og de selvmordsforebyggende nettverkene. Det vises til ytterligere informasjon under tiltak 28.

RVTs Øst lanserte i 2024 en avatar for ferdighetstrening i vanskelige samtaler med unge om selvskading på internett (<https://www.snakkomselvmord.no/frida/>) presentert for helseforetakene via selvmordsforebyggende nettverk. Denne retter seg i hovedsak til hjelpere i kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, og til frivillige som møter mennesker som er i en selvmordskrise, eller som skader seg selv. Målet med nettressursen er at hjelperne skal bli tryggere i samtaler om temaene gjennom økt kunnskap og bevisstgjøring.

Kartleggingssystemet for selvmord innen psykisk helsevern og TSB bidrar til å styrke den selvmordsforebyggende kompetansen i psykisk helsevern og TSB gjennom å gi et systematisk kunnskapsgrunnlag om risikoforhold, forbedringsområder og forebyggende praksis. NSSF har i perioden analysert data og funn formidles aktivt til tjenestene og understøtter kvalitetsforbedring og kunnskapsbasert utvikling av klinisk og organisatorisk praksis. NSSF bidrar til å styrke den selvmordsforebyggende kompetansen blant ansatte i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) gjennom opplæring, veiledning og utvikling av kunnskapsbaserte læringsressurser. NSSF tilbyr blant annet DBT-

opplæring og veiledning for team i helseforetak. NSSF gav i 2025 månedlig veiledning til 24 DBT-team i 13 helseforetak og TSB, og hadde 38 deltakere på intensiv opplæring i DBT». NSSF tilbyr også utdanning i Forlenget sorg-terapi (FST) rettet mot fagpersoner som arbeider med etterlatte som opplever sterk og forlenget sorg.

NSSF og RVTsene bidrar til implementering av nasjonale retningslinjer og pasientforløp, samt utviklet digitale kurs og faglige verktøy som støtter identifisering, vurdering og oppfølging av personer i selvmordsfare. Et eksempel på digitale kurs er nettkurset selvmordsrisikovurdering.no utviklet av NSSF der målet er å styrke ansattes kompetanse i å fange opp pasienter som viser tegn på økt selvmordsrisiko samt vurdere aktuelle behandlingstiltak.

Helse Sør-Øst styrebehandlet i april 2026 revidert regional fagplan for PHV og TSB med selvmordsforebygging og forebygging av overdosedødsfall som egne innsatsområder, inkludert tilrettelegging for brukerstyrte døgnopphold. Helse Sør-Øst har gjennom sitt fagnettverk (sammen med RVTs) gjennomført fagsamlinger med fokus på blant annet sikkerhetsplaner, etterlatte og kriminalomsorg, samt kursing om militært innsatspersonell/veteraner. I Helse Nord har UNN HF samlet om lag 400 ansatte til fagdager om relasjonsorientert behandling, personlighetsforstyrrelser og samisk kulturforståelse i selvmordsforebygging.

Helseforetakene/sykehusene i Helse Sør-Øst har regelmessig, og flere steder, obligatorisk undervisning om selvmordsforebygging, inkludert opplæring av nyansatte. Flere helseforetak innfører CAMS (Collaborative Assessment and Management of Suicidality) med mål om at denne kompetansen skal bli en integrert del av behandlingen.

Eksempler på andre kompetansehevende tiltak i Helse Sør-Øst RHF:

- Etablering av phd-prosjekt ved alderspsykiatrisk avdeling ved bruk av nasjonale registre i samarbeid med Folkehelseinstituttet og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse om selvmord blant eldre: kartlegging av høyrisikogrupper, forekomst av psykisk lidelse og somatisk sykdom, samt bruk av helsetjenester i forkant av selvmord.
- Etablering av ressursgruppe for selvmordsforebygging hvor gruppen er ansvarlig for undervisning og har en rådgiverfunksjon for ledere og behandlere.
- Oppdatering av kvalitetshåndbok for opplæring, kartlegging, vurdering og tiltak ved selvmordsrisiko og selvmord i tråd med nasjonale retningslinjer.
- Utvikling av en e-læringsressurs i sikkerhetsplanlegging med midler fra Akuttnettverket.
- Opprettelse av lokalt selvmordsforebyggende nettverk som skal sørge for at kunnskap om selvmord og selvmordsforebygging i større grad skal nå ut til alle avdelinger.

I Helse Midt-Norge gis alle ansatte som har pasientkontakt tre timers kurs om kartlegging, vurdering og dokumentasjon av selvmordsrisiko. Klinikken for psykisk helsevern og rus i Helse Nord-Trøndelag deltar i et forskningsprosjekt innen depresjonsdiagnostikk og behandling med St. Olavs hospital, Norges teknisknaturvitenskapelige universitet (NTNU) og Institutt for psykisk helse (IPH).

Dette er et forskningsprosjekt som inkluderer pasienter både med og uten rusproblemer. St. Olavs hospital HF har tilpasset sitt kvalitets- og forbedringsarbeid til den nye meldeordningen for alvorlige hendelser (innført juli 2026) og tatt i bruk nye veiledere fra Helsedirektoratet.

I Helse Vest er det utarbeidet regionale rutiner for kartlegging av selvmordsrisiko som er tatt i bruk i alle helseforetak. Vurderingen er også lagt inn i de regionale DIPS-malene for nasjonale pasientforløp (tidligere pakkeforløp). Klinikken i psykisk helsevern i Helse Vest har et fast undervisningsopplegg for alle aktuelle ansatte. Dette er obligatorisk, og deltakelse/gjennomføring blir dokumentert i kompetanseportalen. E-læringskurset fra Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) er anbefalt som læringsarena i den regionale rutinen. Behov for selvmordsforebyggende kompetanse i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og somatikk er under vurdering.

Ved Universitetssykehuset i Nord-Norge gjennomgås alvorlige hendelser og avvik, læringspunkter og tiltak hvert tertial for klinikkledelsen og KVAM-utvalget. På bakgrunn av det som har kommet frem gjennom hendelsesanalysene er det utarbeidet en rutine for ledere på hva som skal følges opp i etterkant av suicid og andre alvorlige hendelser. Klinikken har innført felles fagdager for alle medarbeidere to ganger i året. Tema på disse fagdagene har vært selvmordsforebygging, traumefokusert behandling, god behandling og BET. Det arbeides også med å utarbeide en faglig plan for hele klinikken, herunder felles strategi for å sikre opplæring og kompetanseheving. Arbeidet med å implementere de reviderte nasjonale pasientforløpene i gang, og alle ansatte har fått tilbud om gjennomgang og opplæring i de nasjonale forløpene via teams. UNN HF har i tillegg gjennomført internrevisjon og innført ny prosedyre for somatisk oppfølging av pasienter med mistenkt intoksikasjon ved innkomst til avrusning.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 58.

Regjeringen vil vurdere hvordan selvmordsforebyggende kompetansenettverk kan etableres i alle landets helseregioner

Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord RHF fikk i oppgave i oppdragsbrevet for 2021 å etablere selvmordsforebyggende kompetansenettverk. I Helse Sør-Øst RHF var nettverket etablert tidligere. Regionale kompetansenettverk er nå etablert i alle regioner. I Helse Vest ledes nettverket av Helse Stavanger. Her er alle helseforetak, private ideelle og brukerkompetanse representert. Nettverket har gjennomført flere samlinger, og samarbeider med Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging om en opplæringspakke for å implementere den nye nasjonale faglige retningslinjen for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 59.

Regjeringen vil videreføre og styrke Vivat selvmordsforebyggingsarbeid med å øke lokalsamfunnets samlede kunnskap og evne til å forebygge selvmord

Vivat selvmordsforebygging ble øremerket i statsbudsjettet i 2021. Som følge av dette er det opprettet en ny tilskuddsordning med tilhørende regelverk. Vivat er et sentralt kompetansetiltak som når bredt ut med sitt tilbud på tvers av faggrupper og sektorer. Vivat tilbyr en serie kurs som bygger på hverandre. Vivat-kurs er både for profesjonelle hjelpere og andre som kan være i posisjon til å oppdage og gi hjelp til mennesker i selvmordsfare. Vivat kurstilbud benyttes også ofte av frivillige organisasjoner.

I 2025 har Vivat selvmordsforebygging hatt totalt 10 299 deltakere på sine kurs, i tillegg til 22 nye utdannede kursledere for Førstehjelp ved selvmordsfare og 30 i OPSI. Vivat evaluerer alle sine kurs, og tilbakemeldingene fra kursdeltakerne viser svært høy tilfredshet. Deltakerne gir tilbakemelding om at de opplever økt handlingskompetansen for hvordan oppdage og hjelpe mennesker som tenker på å ta sitt liv. Vivat selvmordsforebygging har utviklet en bredde i sine kurstilbud, og har i dag både digitale og stedlige kurs. Dette bidrar til et trinnvis kompetansetilbud.

Vivat evaluerer alle kurs systematisk for å sikre kvalitet og videreutvikling av opplæringstilbudet. Evalueringene gjennomføres umiddelbart etter kurs, og svarprosenten er tilnærmet 100%. For kursene Førstehjelp ved selvmordsfare (ASIST) og Oppmerksom på selvmordstanker (OPSI) benyttes LivingWorks' evalueringsskjemaer, noe som gjør det mulig å sammenligne norske resultater med internasjonale erfaringer. For øvrige kurs benyttes digitale evalueringsverktøy. Vivat har en generell samarbeidsavtale med alle RVTs-er. Samarbeidet omfatter bruk av Vivats kurs i kompetansetilbudene, og egen undervisning. Det er også etablert samarbeid gjennom delte stillingsressurser og felles prosjekter, blant annet knyttet til OPSI i videregående skole. I 2025 har de samarbeidet med RVTs Øst om gjennomføring av kurs i folkeopplysningskampanjen. Vivat startet tilnærming mot å oppgradere kursene FVS/ASIST og OPSI/safeTALK i 2025 etter initiering fra LW. I de nye versjonene er det lagt økt vekt på kultur mangfold og traumesensitiv tilnærming.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 60.

Regjeringen vil styrke tilskuddsordningen Nasjonale tiltak for forebygging av selvmord og selvskading

Tilskuddsordningen ble styrket i 2021 og regelverket for ordningen ble revidert og innrettet for å imøtekomme den nye handlingsplanen for forebygging av selvmord. Ny innretning på tilskuddet gir en bredde i søkergruppen og legger til rette for at flere aktører kan bidra med sin kompetanse i det selvmordsforebyggende arbeidet. I 2026 mottok Helsedirektoratet 25 søknader (dette inkluderer eventuelle ubrukte midler søkt overført fra året før), av disse ble 10 innvilget tilskudd (helt eller delvis). De prosjekter som mottok midler i 2026 retter seg mot sentrale områder i handlingsplanen og det selvmordsforebyggende arbeidet som kompetanseutvikling, tilrettelegging av tilpasset, tilgjengelig og samordnede tjenestetilbud, samisk

befolkning, innsatte i fengsel, lhbt+, etterlatte og pårørende. Tilskudd er et sentralt virkemiddel i utvikling av nye tiltak og ny kunnskap og gir mulighet for nasjonal overføringsverdi.

Ansvarlig departement: HOD

Tiltak 61.

Regjeringen vil oversette, tilpasse kulturelt og implementere opplæringsmateriell i hvordan oppdage, avdekke og intervensere ved selvmordsfare til nord-, sør- og lulesamisk

Helsedirektoratet har bidratt til oversettelser av ressurser til nord-, sør- og lulesamisk, i tillegg til engelsk. Ressursene omhandler ulike temaer i det selvmordsforebyggende arbeidet:

- Videoressursen «Sikkerhetsplan» utarbeidet av Nasjonalt senter for selvmordsforskning – og forebygging (NSSF), denne er teksten på nord- og sørsamisk
- Vivat undervisningsfilm «Lær deg å spørre om selvmord», denne er teksten nordsamisk og engelsk.
- Videoressursen «Hvorfor og hvordan involvere pårørende ved behandling og oppfølging av selvmordstematikk», utviklet av Nasjonalt senter for selvmordsforskning – og forebygging (NSSF), er teksten på nord-, sør- og lulesamisk og engelsk.
- Temasiden/landingsside på helsenorge.no om «Selvmordstanker og selvmord» er revidert og tilgjengelig på nord-, sør- og lulesamisk og engelsk.
- Temasiden Etterlatte etter selvmord er oversatt til, nord, sørsamisk og lulesamisk og engelsk
- Temasiden helsehjelp i Norge er oversatt til lulesamisk

I forbindelse med arbeidet med regionale folkeopplysningskampanjer, har Helsedirektoratet sammen med relevante kompetansemiljø utviklet korte informasjonsfilmer rettet mot sørsamisk befolkning. Ved gjennomføring av kampanjen i region Nord ble det i tillegg utviklet en artikkelserie på nord-, sør, og lulesamisk som ble distribuert bredt gjennom Aller medias annonsenettverk, lokalmedier og samiskspråklige nettsteder – i tillegg til sosiale medier.

Helsedirektoratet opprettet i 2021 Nasjonalt samisk helsenettverk. Nettverket består av representanter fra Sametinget, Fylkeskommunene i de samiske forvaltningsområdene: Troms og Finnmark, Nordland og Trøndelag, i tillegg representanter fra hhv. Helse Nord, Senter for samisk helseforskning (UITSSHF), Pasient- og brukerombudet (POBO) i Finnmark og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester for den samiske befolkningen (USHT Samisk). Nasjonalt samisk helsenettverket møtes én til to ganger årlig. Formålet med dialognettverket er å styrke arbeid og dialogen rundt samisk helse. I januar 2024 ble dette tiltaket fra handlingsplanen løftet inn som tema på møte i helsenettverket. Helsedirektoratet redegjorde for tiltaket, hvilke innsatser som er utviklet og drøftet med nasjonalt samisk helsenettverk og øvrige relevante kompetansemiljø og tjeneste hvilke innsatser/verktøy som bør prioriteres mht. ytterligere oversettelser til nord-, sør- og

lulesamisk, samt hvordan det på best mulig måte kan tilrettelegges for kulturell tilpasning og god implementering. Nettverket ble også oppfordret til å gi innspill til dette i etterkant av møtet.

Helsedirektoratet har deltatt i møte med fagnettverk for selvmordsforebygging i samiske områder. Nettverket inkluderer fagpersoner fra hele Sápmi og møtes to ganger i året for å utveksle erfaringer og deler kunnskap. Nettverket bidrar til et ytterligere samarbeid innen selvmordsforebygging i Sápmi. I møtet mottok Helsedirektoratet informasjon om nettverkets ulike innsatser. Helsedirektoratet informerte om Nasjonalt samisk helsenettverk og om innsatser innen nord-, sør- og lulesamisk som er iverksatt gjennom Handlingsplan for forebygging av selvmord.

Ansvarlig departement: HOD

Utgitt av:
Departementene

Bestilling av publikasjoner:
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
publikasjoner.dep.no
Telefon: 22 24 00 00
Publikasjoner er også tilgjengelige på:
www.regjeringen.no

Design: Departementenes sikkerhets- og
serviceorganisasjon 09/2026