

# Aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi

Niðurstöður starfshóps

Apríl 2018



Inngangur .....	3
Viðfangsefni hópsins .....	3
Forsenda árangurs til lengri tíma .....	3
Fyrirliggjandi vinna, þekking og reynsla .....	3
1. Efling geðheilsu og seiglu í samfélaginu .....	5
Undirmarkmið A: Að efla uppvaxtarskilyrði barna .....	5
Undirmarkmið B: Að efla geðrækt og forvarnir í skólastarfi .....	5
Undirmarkmið C: Að efla aðgengi að menntun.....	6
Undirmarkmið D: Að efla geðrækt og forvarnir á vinnustöðum .....	6
Undirmarkmið E: Að efla heilsueflandi samfélög á landsvísu .....	7
Undirmarkmið F: Að efla forvarnir á sviði áfengis og annarra vímuefna .....	7
Undirmarkmið G: Að efla forvarnir á sviði ofbeldis og áfalla .....	8
2. Gæðþjónusta á sviði geðheilbrigðis.....	9
Undirmarkmið A: Að samþætta geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi .....	9
Undirmarkmið B: Að auka aðgengi að lágþröskulda þjónustu í nærumhverfi .....	9
Undirmarkmið C: Að efla 1. og 2. stigs geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og fullorðna.....	10
Undirmarkmið D: Að lágmarka bið eftir sérfræðiþjónustu og tryggja þjónustu á biðtíma .....	10
Undirmarkmið E: Að efla meðferðarúræði vegna áfalla, ofbeldis, sjálfskaða og sjálfsvígshættu.....	11
Undirmarkmið F: Að efla þátttöku notenda og eftirlifenda .....	11
3. Takmörkun á aðgengi að hættulegum efnum, hlutum og aðstæðum .....	12
4. Draga úr hættu meðal áhættuhópa .....	13
5. Stuðningur við aðstandendur og eftirlifendur .....	14
6. Efling þekkingar á sviði sjálfsvíga og sjálfsvígsforvarna.....	15
Undirmarkmið A: Að skapa fastan vettvang fyrir þekkingu og forvarnir.....	15
Undirmarkmið B: Að safna áreiðanlegum upplýsingum um sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir .....	15
Undirmarkmið C: Að stuðla að ábyrgri fjölmiðlaumfjöllun um sjálfsvíg og tengd málefni .....	15
Undirmarkmið D: Að efla þekkingu fagfólks í heilbrigðis-, félags- og menntakerfi.....	16
Heimildir .....	17

## Inngangur

---

Starfshópur um sjálfsvígsforvarnir tók til starfa 13. október 2017 skv. aðgerð B.4 úr geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaáætlun stjórnvalda til ársins 2020.

Hópurinn skipaður:

1. Sigrún Daníelsdóttir, verkefnastjóri hjá Embætti landlæknis, formaður hópsins
2. Salbjörg Bjarnadóttir, verkefnastjóri hjá Embætti landlæknis
3. Agnes Agnarsdóttir, fagstjóri sálfræðiþjónustu hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins
4. Anna Gunnhildur Ólafsdóttir, framkvæmdastjóri landssamtakanna Geðhjálpar
5. Guðrún Bryndís Guðmundsdóttir, yfirlæknir á Barna- og unglingsgeðdeild Landspítala
6. Sigurður Páll Pálsson, yfirlæknir öryggis- og réttargeðþjónustu Landspítala
7. Sigrún Þórarinsdóttir, félagsþjónustufulltrúi hjá Sambandi íslenskra sveitarfélaga

### Viðfangsefni hópsins

Verkefni starfshópsins skv. geðheilbrigðisstefnu var að fara yfir gagnreyndar aðferðir til að fækka sjálfsvígum og sjálfsvígstilraunum ungmenna og velja leiðir til að innleiða héraðs. Starfshópurinn var þó sammála um að skynsamlegra væri að beina sjónum að æviskeiðinu í heild þar sem tíðni sjálfsvíga hér á landi er lægst meðal unglunga en annars svipuð yfir öll fullorðinsárin. Á síðastliðnum áratug hafa flest sjálfsvíg (22%) orðið í aldurshópnum 30-39 ára og svipaður fjöldi sjálfsvíga (16%-17%) orðið í aldurshópnum 20-29 ára, 40-49 ára og 50-59 ára.

### Forsenda árangurs til lengri tíma

Að mati hópsins er mikilvæg forsenda þess að varanlegur árangur náist í því að draga úr tíðni sjálfsvíga hér á landi að komið verði á fót föstum vettvangi fyrir uppbyggingu þekkingar og þróunar úrræða á þessu sviði. Hagkvæmast væri að slíkur vettvangur yrði sameiginlegur fyrir það sem ógnar lífi og limum almennings að undanskildum slysum og sjúkdómum, s.s. áföll, ofbeldi og sjálfsvíg. Hér er litið til norskra stofnana á borð við *Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging* (RVTS) og *Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging* (NSSF) sem fyrirmynda.

### Fyrirliggjandi vinna, þekking og reynsla

Hópurinn var sammála um að nýta þá umfangsmiklu þverfaglegu og þverstofnanalegu vinnu sem hefur þegar farið fram hér á landi á undanförunum árum og áratugum við að efla geðheilsu og geðheilbrigðisþjónustu. Sú vinna hefur mikla þýðingu fyrir sjálfsvígsforvarnir sem mikilvægt er að viðhalda og styrkja enn frekar. Þá taldi hópurinn æskilegt að líta til nágrannaþjóða Íslendinga

sem hafa innleitt árangursríkar aðgerðir til sjálfsvígsforvarna á undanföllum árum og áratugum, og nýta reynslu þeirra.

Á þessum forsendum setur starfshópurinn fram eftirfarandi tillögur til íslenskra stjórnvalda sem nánar er fjallað um á næstu síðum. Tillögurnar eru settar fram í sex liðum án sérstakrar forgangsröðunar enda er litið svo á að þær styðji hver við aðra til þess að árangur náist til lengri tíma. Þrátt fyrir að brýnast sé að aðgerðir sem snúa að sérstökum áhættuhópum komist til framkvæmda sem allra fyrst telur hópurinn að aðgerðir undir öðrum liðum áætlunarinnar séu ekki síður nauðsynlegar til þess að varanlegur árangur náist. Tillögurnar taka mið af æviskeiðinu í heild og byggja á gagnreyndum aðferðum, fyrirliggjandi vinnu á sviði heilbrigðis, mennta- og félagsmála hér á landi og reynslu nágrannaþjóðanna af árangursríkum sjálfsvígsforvörnum. Aðgerðirnar byggja jafnframt á þeim skilningi að áhættu- og verndandi þættir sjálfsvíga þróist yfir langan tíma í lífi einstaklinga og liggi ekki síður í samfélagslegum þáttum á borð við fjölskyldu- og félagstengslum, menntun og atvinnu.

Tillögurnar snúa að eftirfarandi þáttum:

1. Eflingu geðheilsu og seiglu í samfélaginu
2. Gæðaþjónustu á sviði geðheilbrigðis
3. Takmörkun á aðgengi að hættulegum efnum, hlutum og aðstæðum
4. Aðgerðum til að draga úr áhættu meðal sérstakra áhættuhópa
5. Stuðningi við eftirlifendur
6. Eflingu þekkingar á sviði sjálfsvíga og sjálfsvígsforvarna

# 1. Efling geðheilsu og seiglu í samfélaginu

---

## Undirmarkmið A: Að efla uppvaxtarskilyrði barna

**Rökstuðningur:** Jákvæð uppvaxtarskilyrði barna og góð tengsl við uppalendur eru mikilvægur verndandi þáttur fyrir geðheilsu og vellíðan alla ævi. Þar er lagður grunnur að hæfni barna til að eiga samskipti og mynda uppbyggileg tengsl við aðra. Því er mikilvægt að stjórnvöld marki sér skýra stefnu um málefni fjölskyldna sem miðar að því að börn búi við öryggi, ástríki og fái notið æsku sinnar. Nú þegar liggja fyrir drög að fjölskyldustefnu sem starfshópurinn mælist eindregið til að verði lögð fyrir Alþingi og innleidd hér á landi.

- **Aðgerð 1:** Innleiða aðgerðir í þingsályktunartillögu um fjölskyldustefnu til ársins 2020.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið

## Undirmarkmið B: Að efla geðrækt og forvarnir í skólastarfi

**Rökstuðningur:** Skólasamfélagið er almennt álitinn ákjósanlegasti vettvangurinn til að ná til sem flestra barna og ungmenna í samfélaginu með geðrækt og forvarnir. Mikilvægt er að þetta hlutverk skólans sé viðurkennt og eflt í þeim tilgangi að tryggja öllum reglubundna, markvissa og gagnreynda kennslu og þjálfun sem eflir geðheilsu nemenda og seiglu til lengri tíma. Jafnframt er mikilvægt að nemendur á öllum skólastigum fái þann stuðning sem þeir þurfa á að halda til að blómstra í námi og finna styrkleikum sínum farveg. Nú þegar hefur mikil greiningar- og þróunarvinna átt sér stað hér á landi hvað varðar geðrækt í skólum sem mikilvægt er að nýta til að efla skólann í geðræktar- og forvarnarhlutverki sínu.

- **Aðgerð 1:** Nýta vinnu starfshóps um geðrækt í leik-, grunn- og framhaldsskólum sem skipaður var í ársbyrjun 2018 skv. aðgerð B.2 úr nógildandi stefnu og aðgerðaáætlun stjórnvalda í geðheilbrigðismálum til að setja fram áætlun um hvernig megi tryggja að öll börn og ungmenni hér á landi fái reglubundna og gagnreynda geðræktarkennslu á öllum skólastigum.
- **Ábyrgðaraðili:** Embætti landlæknis
- **Aðgerð 2:** Innleiða þrepaskiptan stuðning í skólastarfi (*multi-tiered systems of support*) á landsvísi sem hluta af menntastefnu um skóla án aðgreiningar. Þetta er umgjörð um skipulag skólastarfs til að tryggja að öll börn fái gæðakennslu á sviði atferlis-, félags- og tilfinningafærni. Reglulega sé fylgst með stöðu þeirra og framförum á þessu sviði og úrræði séu til staðar í samvinnu við skólaþjónustu til að veita aukinn stuðning þegar á þarf að halda.
- **Ábyrgðaraðili:** Mennta- og menningarmálaráðuneytið, Menntamálastofnun, Embætti landlæknis og sveitarfélögin
- **Aðgerð 3:** Innleiða *Youth Aware of Mental Health* (YAM), gagnreynda nálgun að sjálfsvígisforvörnum í elstu bekkjum grunnskóla á Íslandi.

- Ábyrgðaraðili: Ný Þekkingar- og þróunarmiðstöð áfalla-, ofbeldis- og sjálfsvígsforvarna (sjá aðgerð 6.A síðar) í samvinnu við Embætti landlæknis, Menntamálastofnun og sveitarfélögin

### **Undirmerkið C: Að efla aðgengi að menntun**

Rökstuðningur: Enda þótt sjálfsvíg geti átt sér stað í öllum fjölskyldum og í öllum þjóðfélagsstigum er áhætta meiri meðal þeirra sem búa við verri félags- og efnahagsstöðu, t.d. lægra menntunarstig og minni tekjur, heldur en hjá öðrum hópum í samfélaginu. Tækifæri til að rækta eigin styrkleika, finna þeim uppbyggilegan farveg og leggja sitt af mörkum til samfélagsins eru einnig mikilvægir þættir í því að viðhalda góðri geðheilsu og lífsgæðum. Því skiptir miklu máli að allir íbúar á Íslandi hafi aðgengi að menntun og að félagslegar hindranir á borð við fötlun, aldurstakmarkanir, búsetu eða efnahag hindri ekki skólagöngu. Brýnt er að skólakerfið sé byggt upp með þeim hætti að markvisst sé unnið frá upphafi skólagöngu að því að hindra brotthvarf úr námi og draga úr hættu á því að nemendur missi áhuga á skólagöngu vegna námstengdra-, andlegra og/eða félagslegra erfiðleika.

- Aðgerð 1: Innleiða tillögur sem settar eru fram í skýrslunni Menntun fyrir alla - úttekt á framkvæmd stefnu um menntun án aðgreiningar á Íslandi.
- Ábyrgðaraðili: Mennta- og menningarmálaráðuneytið
- Aðgerð 2: Þróa og innleiða markvissar aðgerðir til að draga úr brotthvarfi úr námi.
- Ábyrgðaraðili: Mennta- og menningarmálaráðuneytið

### **Undirmerkið D: Að efla geðrækt og forvarnir á vinnustöðum**

Rökstuðningur: Vinnustaðir eru mikilvægur vettvangur til að miðla geðrækt og forvörnum til almennings. Aðstæður á vinnustað geta ýmist stuðlað að aukinni vellíðan, jákvæðum félagstengslum og betri lífsgæðum eða verið uppspretta óhóflegs álags, togstreitu og vanlíðunar. Brýnt er að stjórnendur jafnt sem starfsmenn séu meðvitaðir um hvaða þættir stuðla að geðheilbrigði á vinnustað ásamt því hvernig rétt sé að bregðast við geðrænum vanda meðal starfsmanna.

- Aðgerð 1: Útbúa leiðbeiningar til vinnuveitenda um geðrækt á vinnustöðum og efna til heildstæðrar kynningar á efninu.
- Ábyrgðaraðili: Vinnueftirlit ríkisins og Embætti landlæknis
- Aðgerð 2: Efna til vitundarvakningar um geðheilbrigði á vinnustöðum og ábyrgð stjórnenda.
- Ábyrgðaraðili: Velferðarráðuneytið, Atvinnuvegaráðuneytið, Virk og notendasamtök

## Undirmarkmið E: Að efla heilsueflandi samfélög á landsvísu

**Rökstuðningur:** Stefnur og aðgerðir sveitarfélaga hafa mikil áhrif á daglegt líf, hagi og lífsgæði íbúanna. Sveitarfélögin fara með stjórnun leik- og grunnskóla, félagsþjónustu, sérfræðiþjónustu skóla, þjónustu við fatlað fólk, barnaverndar, bæjar- og borgarskipulags, samgöngu- og húsnæðismála. Sóknarfæri eru því mikil innan sveitarfélaga til að hafa jákvæð áhrif á geðheilsu og líðan landsmanna og draga úr áhættuþáttum geðraskana og sjálfsvíga. Heilsueflandi samfélög (*Health Promoting Communities*) er heildræn nálgun að bættu heilbrigði og aukinni vellíðan meðal almennings sem Embætti landlæknis stýrir og leiðbeinir sveitarfélögum við að innleiða. Þessi nálgun tekur til breiðra samfélagslegra þátta þvert á æviskeiðið og styður sveitarfélög þannig við að vinna markvisst að því í öllu sínu starfi að skapa umhverfi og lífsskilyrði fyrir íbúana sem hámarka líkur á farsælu og góðu lífi.

- **Aðgerð 1:** Hvetja og styðja öll sveitarfélög landsins til að gerast heilsueflandi samfélög skv. markmiði úr Lýðheilsustefnu 2016-2020.
- **Ábyrgðaraðili:** Embætti landlæknis og Samband Íslenskra sveitarfélaga

## Undirmarkmið F: Að efla forvarnir á sviði áfengis og annarra vímuefna

**Rökstuðningur:** Misnotkun áfengis og annarra vímuefna hefur neikvæð áhrif á geðheilsu og eykur sjálfsvígshættu. Slík neysla dregur úr dómgreind og hömlum sem eykur hættu á sjálfsvígum og sjálfsvígstilraunum í rauntíma. Langvarandi neysla og fíkn hefur einnig neikvæð áhrif á lífsgæði, námsástundun, atvinnuþátttöku og fjölskyldutengsl, sem ýtir enn frekar undir vonleysi og sjálfsvígshættu. Þá er þekkt að neysla vímuefna, svo sem kannabis geti ýtt undir einkenni geðrofasjúkdóma. Því er brýnt að íslensk stjórnvöld haldi sig við ábyrga stefnu á sviði áfengis, kannabis og annarra vímuefna m.a. með takmörkun á aðgengi og banni við markaðssetningu á áfengi. Einnig er mikilvægt að efla gagnreyndar forvarnir á sviði áfengis og annarra vímuefna í grunn- og framhaldsskólum en algengast er að ungmenni neyti fyrst vímuefna á framhaldsskólaaldri.

- **Aðgerð 1:** Viðhalda banni við sölu áfengis í öðrum verslunum en ríkiseinkasölu.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið
- **Aðgerð 2:** Herða löggjöf og eftirlit með markaðssetningu á áfengi, m.a. með víðtækara banni við markaðssetningu og sölu áfengra og óáfengra drykkja undir sama nafni.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið
- **Aðgerð 3:** Styðja framhaldsskóla við að innleiða gagnreyndar aðferðir til áfengis- og vímuvarna, s.s. í gegnum heilsueflandi grunn- og framhaldsskóla.
- **Ábyrgðaraðili:** Embætti landlæknis og Menntamálastofnun
- **Aðgerð 4:** Innleiða reglubundna skimun á heilsugæslustöðvum fyrir óhóflegri neyslu áfengis og annarra vímuefna.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið

## Undirmarkmið G: Að efla forvarnir á sviði ofbeldis og áfalla

Rökstuðningur: Brýnt er að stuðla að forvörnum á sviði ofbeldis og áfalla í því skyni að draga úr líkum á því að reynsla af þessu tagi leiði til slæmrar geðheilsu til framtíðar. Rannsóknir á áföllum í bernsku (*Adverse Childhood Experiences*) hafa leitt í ljós að erfið uppvaxtarskilyrði og áföll í æsku auka til muna líkur á því að fólk eigi við geðræna erfiðleika að stríða á fullorðinsárum. Því er mikilvægt að vinna að því að skapa börnum og ungmennum heilbrigð uppvaxtarskilyrði og stuðla að því að þau verði ekki fyrir ofbeldi eða vanrækslu í uppvexti. Með sama hætti er nauðsynlegt að tryggja börnum skilning og nauðsynlegan stuðning þegar þau verða fyrir áföllum í uppvexti sínum.

- Aðgerð 1: Innleiða aðgerðir í þingsályktunartillögu um fjölskyldustefnu til ársins 2020.
- Ábyrgðaraðili: Velferðarráðuneytið
  
- Aðgerð 2: Allir sem starfa með börnum og unglíngum fái árlega, samræmda fræðslu um hvernig eigi að tala við börn um ofbeldi og áföll og viðbrögð við slíkum tilfellum.
- Ábyrgðaraðili: Ný þekkingar- og þróunarmiðstöð áfalla-, ofbeldis- og sjálfsvígsforvarna (sjá aðgerð 6.A síðar) í samvinnu við Embætti landlæknis, BUGL og Barnaverndarstofu
  
- Aðgerð 3: Miðla fræðsluefni Barnaverndarstofu „Talaðu við mig – leiðbeiningar fyrir barnaverndarstarfsmenn um samtöl við börn“ til allra skólahjúkrunarfræðinga, starfsfólks heilsugæslu, Þroska- og hegðunarstöðvar, Greiningar- og ráðgjafastöð ríkisins og BUGL
- Ábyrgðaraðili: Barnaverndarstofa



## 2. Gæðaþjónusta á sviði geðheilbrigðis

---

### Undirmarkmið A: Að samþætta geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi

**Rökstuðningur:** Gott aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu og gagnreyndum meðferðarúrræðum er lykilatriði til að draga úr þeim skaða sem einstaklingar og samfélög annars hljóta af geðrænum vanda, þ.m.t. sjálfsvígshættu. Geðheilbrigðismál eru í eðli sínu viðfangsefni margra geira og því mikilvægt að góð samvinna sé á milli einstakra þjónustueininga og samfella sé tryggð í þjónustu. Nú þegar er búið að setja fram aðgerðir sem miða að samþættingu geðheilbrigðisþjónustunnar á Íslandi í stefnu og aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum til ársins 2020. Mikilvægt er að þær komist sem fyrst til framkvæmda.

- **Aðgerð 1:** Innleiða aðgerðir A.1-A.9 úr geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaáætlun til 2020 um samþætta og samfellda þjónusta við fólk með geðraskanir og fjölskyldur þeirra.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið

### Undirmarkmið B: Að auka aðgengi að lágþröskulda þjónustu í nærumhverfi

**Rökstuðningur:** Eitt brýnasta viðfangsefni stjórnvalda við að stuðla að því að fólk leiti sér aðstoðar við geðrænum vanda og glati ekki voninni um bata er að ryðja úr vegi hindrunum að því að þiggja hjálp, s.s. löngum biðtíma, kostnaði og flækjustigi innan og milli kerfa. Meðal þess sem nágrannaþjóðir okkar hafa gert í þessu skyni er að koma á fót lágþröskulda (*low-threshold*) úrræðum í nærumhverfi þar sem fólk með væg til miðlungs alvarleg geðræn einkenni getur fengið aðstoð s.s. netmeðferð, hópmeðferð og krísuviðtöl, án tilvísunar og endurgjalds. Mikilvægt er að slík þjónusta sé aðgengileg og ríki og/eða sveitafélög séu ábyrg fyrir að bjóða sérhæfð úrræði á því formi og á þeim tíma sem hentar viðeigandi markhópi, s.s. ungu fólki, karlmönnum með þunglyndi eða kvíða, eldri aldurshópum o.s.frv.

- **Aðgerð 1:** Setja á fót tilraunaverkefni um síðdegisvakt sálfræðinga og sérhæfðs geðheilbrigisstarfsfólks á virkum dögum innan heilsugæslunnar.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið
- **Aðgerð 2:** Setja á fót tilraunaverkefni milli ríkis og Reykjavíkurborgar í samvinnu við notendur um heildstæða ráðgjafarmiðstöð til að koma til móts við þarfir ungs fólks á aldrinum 16-25 ára á sviði líkamlegs heilbrigðis, geðheilbrigðis, náms og atvinnustuðnings og vímuefnavanda í anda „Headspace“ í Ástralíu.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið
- **Aðgerð 3:** Nýta aðgerð A.7 í geðheilbrigðisstefnu til 2020 og setja á fót starfshóp til að gera tillögur um innleiðingu fjarþjónustu í geðheilbrigðisþjónustu.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið

## Undirmarkmið C: Að efla 1. og 2. stigs geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og fullorðna

**Rökstuðningur:** Öflug þjónusta á 1. og 2. þjónustustigi skiptir sköpum svo hægt sé að mæta þeim sem þurfa á aðstoð að halda vegna vanlíðanar og geðrænna erfiðleika fljótt og örugglega. Þjónustan þarf að vera mönnuð í samræmi við þörf fyrir þjónustu á hverjum tíma þannig að biðtími sé stuttur og þjónustustigin valdi hlutverkum sínum innan heilbrigðiskerfisins sem annars vegar fyrstu viðkomustaðir og hins vegar vettvangur sérhæfðrar meðferðar í nærumhverfi til lengri tíma

- **Aðgerð 1:** Gera þarfagreiningu á þjónustubörf barna og fullorðinna með geðrænan vanda og útbúa áætlun um mönnun og skilgreiningu á þjónustu sem á að veita á hverju þjónustustigi í samræmi við greinda þörf.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið
- **Aðgerð 2:** Fjölga sálfræðingum á heilsugæslustöðvum á landinu öllu í samræmi við þjónustubörf þannig að bið eftir sálfræðiþjónustu sé almennt ekki lengri en ein vika.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið
- **Aðgerð 3:** Setja á fót þverfagleg geðheilsuteymi sem sinna börnum með geð- og þroskaraskanir frá 0-18 ára og fjölskyldum þeirra í langtíma eftirfylgd í öllum heilbrigðisumdæmum.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið
- **Aðgerð 4:** Að niðurgreiða sálfræðiþjónustu sérfræðinga í klínískri sálfræði fullorðinna og barna til jafns við þjónustu geðlækna í gegnum tryggingakerfið.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið, Sjúkratryggingar Íslands

## Undirmarkmið D: Að lágmarka bið eftir sérfræðiþjónustu og tryggja þjónustu á biðtíma

**Rökstuðningur:** Gott aðgengi að sérfræðiþjónustu stuðlar að auknum lífsgæðum og hindrar að geðrænn vandi vindi upp á sig. Einkum skiptir máli að takast á við geðrænan vanda meðal barna og ungmenna án tafar svo hann hafi ekki langvarandi áhrif á æviskeið þeirra. Nauðsynlegt er að setja viðmið um hversu langur biðtími eftir þjónustu er ásættanlegur fyrir börn og fullorðna. Með sama hætti ber að tryggja að viðkomandi einstaklingur fái nauðsynlegan stuðning meðan á biðtíma stendur.

- **Aðgerð 1:** Setja opinber viðmið um ásættanlegan biðtíma eftir sérfræðiþjónustu út frá ástæðu tilvísunar.
- **Ábyrgðaraðili:** Embætti landlæknis
- **Aðgerð 2:** Festa í reglugerð hámarksbiðtíma eftir sérfræðiþjónustu út frá ástæðu tilvísunar, viðurlög við brotum á lengd biðtíma og skilgreiningu á því hvaða kerfi eða stofnun skuli veita meðferð, stuðning og eftirlit á meðan beðið er eftir sérfræðiþjónustu.

- Ábyrgðaraðili: Velferðarráðuneytið

## **Undirmarkmið E: Að efla meðferðarúræði vegna áfalla, ofbeldis, sjálfsskaða og sjálfsvígshættu**

**Rökstuðningur:** Þekkt er að áföll og þar með talið ofbeldi í hvers konar mynd getur haft alvarlegar og víðtækar afleiðingar fyrir geðheilbrigði og líkamlega heilsu. Þekktar afleiðingar áfalla eru t.d. kvíði, þunglyndi, misnotkun áfengis- og annarra vímuefna og áfallastreituröskun. Fjöldi rannsókna hefur sýnt að tengsl eru á milli áfalla, einkum áfalla í æsku og fíknivanda. U.þ.b. 30-50% þeirra sem eiga við vanda vegna notkunar áfengis eða annarra vímuefna að stríða greinast einnig með áfallastreituröskun.

- Aðgerð 1: Móta heilðræna mats- og meðferðarferla vegna ofbeldis, áfalla, sjálfsskaða og sjálfsvígshættu meðal allra stofnana í heilbrigðis- og félagskerfi.
- Ábyrgðaraðili: Velferðarráðuneytið í samstarfi við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Landspítala-háskólasjúkrahús, Sjúkrahúsið á Akureyri og Barnaverndarstofu
- Aðgerð 2: Fjölga stöðugildum í áfalla- og ofbeldisteymi LSH þannig að það geti sinnt fyrstu aðkomu og meðferð einstaklinga á öllum aldri.
- Ábyrgðaraðili: Velferðarráðuneytið
- Aðgerð 3: Allt fagfólk í heilbrigðisþjónustu sæki minnst árlega námskeið um mat og meðferð við áföllum, ofbeldi, sjálfsskaða og sjálfsvígshættu.
- Ábyrgðaraðili: Ný Þekkingar- og þróunarmiðstöð áfalla-, ofbeldis- og sjálfsvígsvorvarna (sjá aðgerð 6.A síðar).

## **Undirmarkmið F: Að efla þátttöku notenda og eftirlifenda**

**Rökstuðningur:** Notendur geðheilbrigðiskerfisins og aðstandendur þeirra sem framið hafa sjálfsvíg búa yfir mikilsverðri þekkingu og innsýn inn í hvernig þjónustan nýtist í raun, hvað tekst vel og hvað má betur fara. Jafnframt hefur verið sýnt fram á gildi jafningjastuðnings sem hluta af heildstæðri nálgun í þjónustu. Mikilvægt er að stjórnendur og fagfólk innan heilbrigðisstofnana tryggi þátttöku þessa hóps í stefnumótun og framkvæmd þjónustunnar í því skyni að bæta gæði þjónustunnar og auka gagnsemi hennar fyrir þá sem þurfa á henni að halda.

- Aðgerð 1: Koma á fót notendaráði í geðheilbrigðisþjónustu sem tekur þátt í stefnumótun og gerir úttekt á þjónustu á öllum þjónustustigum.
- Ábyrgðaraðili: Velferðarráðuneyti
- Aðgerð 2: Notendur veiti jafningjastuðning sem hluta af geðheilbrigðisþjónustu í heilbrigðiskerfinu.
- Ábyrgðaraðili: Velferðarráðuneyti, sveitarfélögin og notendasamtök.

### 3. Takmörkun á aðgengi að hættulegum efnum, hlutum og aðstæðum

---

**Rökstuðningur:** Ein árangursríkasta leiðin til að fækka sjálfsvígum felst í því að takmarka aðgengi að því sem getur reynst lífshættulegt, bæði á almannafæri og innan sjúkra- og meðferðarstofnana, sambýla o.s.frv. Norðmenn hafa m.a. náð góðum árangri við að fækka sjálfsvígum með því að girða af brýr og há mannvirki. Hér á landi eru algengustu aðferðir til sjálfsvíga, henging, ofskammtur lyfja og notkun skotvopna og því sérstaklega mikilvægt að beina sjónum að viðeigandi þáttum í því samhengi. Gagnlegt er að nýta fyrirbyggjandi reglugerðir og verkferla um ofbeldis- og slysavarnir í þessu skyni og bæta við ráðstöfunum til að draga úr sjálfsvígshættu, svipað og Norðmenn hafa gert.

- **Aðgerð 1:** Endurskoða reglugerð um lyfjapakningar og sölu lyfjaskápa, m.a. að lyf séu seld í smáum skömmtum og á spjöldum en ekki í ílátum, að einingarverð lyfja sé hið sama óháð fjölda skammta, að lyfjaskápar séu niðurgreiddir og að lyfsölum sé skylt að hafa lyfjaskápa aðgengilega og sýnilega í verslun.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið
- **Aðgerð 2:** Endurskoða reglugerð um eign og vörslu skotvopna og skotfæra með tilliti til sjálfsvígsforvarna.
- **Ábyrgðaraðili:** Innanríkisráðuneytið og Embætti ríkislögreglustjóra
- **Aðgerð 3:** Endurskoða öryggisreglugerð um há mannvirki, vélar og aðra staði með tilliti til sjálfsvígsforvarna.
- **Ábyrgðaraðili:** Samgönguráðuneytið og sveitarfélög
- **Aðgerð 4:** Setja öryggisreglugerð um slár, snaga, hurðarhúna og annað sem gæti verið notað til hengingar á hótelum, sjúkra- og meðferðarstofnunum, búsetukjörnum, hjúkrunarheimilum, o.s.frv.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið
- **Aðgerð 5:** Útbúa leiðarvísi um öryggi sjúklinga m.t.t. sjálfsvígsforvarna á sjúkra- og meðferðarstofnunum, búsetukjörnum og hjúkrunarheimilum
- **Ábyrgðaraðili:** Embætti landlæknis
- **Aðgerð 6:** Tryggja öflugt eftirlit með lyfjaávisunum, m.a. í gegnum miðlægan lyfjagagnagrunn, til að koma í veg fyrir að einstaklingar fái ávísað of miklu magni lyfja og tryggja að fólk þurfi að sýna skilríki við móttöku lyfseðilsskyldra lyfja.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið
- **Aðgerð 7:** Innleiða verklag um aðgengi að og notkun á opíóíða antagonistum (t.d. naloxon í úðaformi) í lögreglu- og sjúkrabifreiðum, á skemmtistöðum og öðrum áhættuaðstæðum
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið

## 4. Draga úr hættu meðal áhættuhópa

---

**Rökstuðningur:** Fyrri sjálfsvígstilraunir eru áreiðanlegasti forspárþáttur sjálfsvíga. Því er mikilvægt að fylgja eftir þeim sem gera tilraunir til sjálfsvíga og bjóða gagnreynda aðstoð. Jafnframt er mikilvægt að beina sjónum sérstaklega að áhættuhópum, s.s. fólki með geð- og þroskaraskanir, karlmönnum, miðaldra konum með þunglyndi og/eða áfallasögu, fólki með fíknivanda, föngum, hælisleitendum, hinsegin ungmönnum, aðstandendum þeirra sem framið hafa sjálfsvíg o.fl.

- **Aðgerð 1:** Samræma skýrt verklag um markvissa eftirfylgd í kjölfar sjálfsvígstilraunar innan heilbrigðisstofnana, félagsþjónustu, fangelsa, þjónustu við hælisleitendur o.s.frv.
- **Ábyrgðaraðili:** Embætti landlæknis
- **Aðgerð 2:** Þýða og innleiða gagnreynd úrræði í kjölfar sjálfsvígstilrauna, t.d. ASSIP (*Attempted Suicide Short-Intervention Program*).
- **Ábyrgðaraðili:** Þróunarstofa heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins
- **Aðgerð 3:** Setja á fót starfshóp til að þróa og styðja við sérhæfða forvarnarnálgun fyrir ólíka áhættuhópa.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneytið í samvinnu við LSH
- **Aðgerð 4:** Setja á fót starfshóp sem gerir áætlun um eflingu aðgengis að gagnreyndri áfengis- og vímuefna meðferð, þ.m.t. bráðamóttöku, innlagnardeild og eftirfylgdarúrræði, heildræn meðferðarúrræði fyrir börn og fullorðna með tvígreiningu um geð- og vímuefnavanda, eflingu skaðaminnkunarúrræða og tryggir fasta búsetu einstaklinga með geðraskanir og fíknivanda.
- **Ábyrgðaraðili:** Velferðarráðuneyti í samvinnu við Samband íslenskra sveitarfélaga og stofnanir sem sinna börnum og fullorðnum með áfengis- og vímuefnavanda

## 5. Stuðningur við aðstandendur og eftirlifendur

---

Rökstuðningur: Meiri líkur eru á sjálfsvígum og sjálfsvígstilraunum meðal þeirra, sem hafa misst nákomna í sjálfsvígum, heldur en annarra hópa. Sjálfsvíg innan samfélags, s.s. skóla eða bæjarfélags, getur aukið líkur á því að fleiri stytti sér aldur. Því er mikilvægt að aðstandendum og eftirlifendum eftir sjálfsvíg sé mætt með faglegum, áreiðanlegum og samræmdum hætti svo þeir geti unnið á farsælan hátt úr áfallinu, sorginni og þeim erfiðleikum sem fylgja því að missa nánin ástvin í sjálfsvígi. Einnig er mikilvægt að nýta reynslu og þekkingu aðstandenda þannig að fagfólk og aðstandendur vinni saman að þróun verklags og viðbragðsáætlana um hvernig megi sem best styðja við þennan hóp.

- Aðgerð 1: Gefa út leiðbeiningar í samvinnu við aðstandendur þeirra sem hafa framið sjálfsvíg um vinnulag og samræmda verkferla til heilbrigðisstofnana, skóla, vinnustaða, félagsþjónustu og löggæslu um hvernig skuli mæta aðstandendum eftir sjálfsvíg.
- Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis
  
- Aðgerð 2: Nýta aðgerð A.7 úr geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaáætlun til 2020 um starfshóp sem metur stöðu og fýsileika þess að veita fjarþjónustu vegna geðraskana til þess að þróa gagnreynd úrræði, upplýsingar og aðstoð fyrir aðstandendur sem hægt er að fá í gegnum netið.
- Ábyrgðaraðili: Velferðarráðuneytið
  
- Aðgerð 3: Þýða og staðfæra norskar leiðbeiningar fyrir fagfólk og aðra sem mæta aðstandendum eftir sjálfsvíg „Etter selvmordet: Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord“
- Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis

## 6. Efling þekkingar á sviði sjálfsvíga og sjálfsvígsforvarna

---

### Undirmarkmið A: Að skapa fastan vettvang fyrir þekkingu og forvarnir

Rökstuðningur: Sjálfsvíg eru ótímabær dauðsföll sem eiga sér í flestum tilfellum stað á því æviskeiði þar sem fjölskylduábyrgð og atvinnuþátttaka stendur sem hæst. Dauðsföll af völdum sjálfsvíga hafa verið ríflega tvöfalt fleiri hér á landi en af völdum umferðarslysa. Um er að ræða umfangsmikinn lýðheilsuvanda sem hefur í för með sér mikinn tilfinningalegan skaða fyrir einstaklinga og fjölskyldur auk efnahagslegs skaða fyrir samfélagið. Í því ljósi er mikilvægt að hér á landi skapist fastur vettvangur fyrir forvarnir, uppbyggingu þekkingar og rannsóknir á þessu sviði. Slíkur vettvangur gæti verið sameiginlegur fyrir þætti sem ógna lífi og limum almennings að undanskildum slysum og sjúkdómum, s.s. áföll, ofbeldi og sjálfsvíg, og verið miðstöð rannsókna og þekkingar, sinnt norrænu og alþjóðlegu samstarfi, útgáfu viðbragðasáætlaða, forvörnum og fræðslu til almennings og fagfólks, sbr. *Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging* (RVTS) í Noregi.

- Aðgerð 1: Setja á fót opinbera þekkingar- og þróunarmiðstöð áfalla-, ofbeldis- og sjálfsvígsforvarna.
- Ábyrgðaraðili: Velferðarráðuneytið og mennta- og menningarmálaráðuneytið

### Undirmarkmið B: Að safna áreiðanlegum upplýsingum um sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir

Rökstuðningur: Mikilvægt er að hægt sé að ganga að áreiðanlegum upplýsingum um fjölda sjálfsvígstilrauna hér á landi og þróun tölfræði yfir tíma. Jafnframt er mikilvægt að til séu bakgrunnsupplýsingar um þá sem gera tilraunir til sjálfsvíga, s.s. aldur, kyn, kynhneigð, búsetu, þjóðerni o.fl., svo hægt sé að átta sig á því hvaða hópar eru í mestri áhættu og sníða forvarnar- og meðferðarúræði að þörfum þeirra.

- Aðgerð 1: Setja reglugerð fyrir lögreglu, slysideildir, bráðamóttökur, heilsugæslu o.s.frv. um kerfisbundna og samræmda skráningu tilvika um sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir ásamt bakgrunnsupplýsingum einstaklinga, s.s. kyn, aldur, kynhneigð, kynvitund, uppruna, áfengis- og vímuefnaneyslu.
- Ábyrgðaraðili: Velferðarráðuneytið
- Aðgerð 2: Setja reglugerð um framkvæmd rótargreiningar við sjálfsvíg í heilbrigðis-, félagsmála- og menntakerfi með það fyrir augum að bæta verklag og forvarnir.
- Ábyrgðaraðili: Velferðarráðuneytið

### Undirmarkmið C: Að stuðla að ábyrgri fjölmiðlaumfjöllun um sjálfsvíg og tengd málefni

Rökstuðningur: Fjölmiðlar geta haft mikil áhrif á þekkingu og viðhorf almennings með umfjöllun sinni um tiltekin málefni. Sjálfsvíg eru vandmeðfarið umfjöllunarefni þar sem ákveðin

framsetning, t.d. upplýsingar um aðstæður og aðferðir til sjálfsvíga o.s.frv., getur jafnvel aukið hættu á því að fleiri íhugi eða fremji sjálfsvíg. Aftur á móti getur ábyrg umfjöllun um sjálfsvíg og tengd málefni nýst vel til að koma á framfæri mikilvægum upplýsingum til almennings varðandi t.d. sjálfshjálp, aðgengi að aðstoð og þjónustu, úrræðum fyrir syrgjendur o.s.frv.

- Aðgerð 1: Nýta aðgerð C.2 í geðheilbrigðisstefnu stjórnvalda til að útbúa leiðbeiningar fyrir fjölmiðla um ábyrga umfjöllun um sjálfsvíg.
- Ábyrgðaraðili: Velferðarráðuneyti
- Aðgerð 2: Ofangreindar leiðbeiningar verði kynntar fyrir fjölmiðlum með viðeigandi hætti.
- Ábyrgðaraðili: Velferðarráðuneyti í samvinnu við Bláðamannafélag Íslands og viðeigandi stofnanir

## **Undirmerki D: Að efla þekkingu fagfólks í heilbrigðis-, félags- og menntakerfi**

Rökstuðningur: Starfsfólk í heilbrigðis-, félags- og menntakerfi er í daglegum tengslum við börn og fullorðna í landinu og því er mikilvægt að það þekki merki og „fyrstu hjálpi“ við sjálfsvígshættu.

- Aðgerð 1: Innleiða reglubundna, samræmda fræðslu á sviði sjálfsvígsforvarna í símenntun starfsfólks heilbrigðis- og félagsþjónustu, barnaverndar, kennara, námsráðgjafa og starfsfólks félagsmiðstöðva, sbr. „Förste hjelp ved selvmordsfare“ í Noregi. Þetta er meðal þess sem gæti orðið reglubundið verksvið þekkingar- og þróunarmiðstöðvar áfalla-, ofbeldis- og sjálfsvígsforvarna.
- Ábyrgðaraðili: Velferðarráðuneytið
- Aðgerð 2: Samræma verkferla við mat á sjálfsvígsáhættu í heilbrigðisþjónustu.
- Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis
- Aðgerð 3: Skyldunámskeið fyrir fagfólk í heilbrigðis- og félagsþjónustu um mat sjálfsvígsáhættu. Skylda að sækja einu sinni á ári viðhaldskúrs eða annað hvert ár.
- Ábyrgðaraðili: Stjórnendur heilbrigðis- og félagsmálastofnana
- Aðgerð 4: Þýða og staðfæra norskar leiðbeiningar fyrir fagfólk í geðheilbrigðisþjónustu um sjálfsvígsforvarnir, s.s. áhættu- og verndandi þætti, samræmt mat og skráningu á sjálfsvígshættu (*Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i helsevern*)
- Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis



## Heimildir

---

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Genf: World Health Organization.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (2017). *Preventing suicide: A resource for media professionals. Update 2017*. Genf: World Health Organization.

Department of Health (2015). *Connecting for Life. Ireland's National Strategy to Reduce Suicide 2015-2020*. Dublin: Department of Health.

Department of Health and Social Care (2012). *Preventing suicide in England: A cross-government outcomes strategy to save lives..* London: Department of Health and Social Care.

Gysin-Maillart, A., Schwab, S., Soravia, L., Megert, M. og Michel, K. (2016). A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months Follow-Up Randomized Controlled Study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *PLOS Medicine*, 13, e1001968.

Helsedirektoratet (2011). *Etter selvmordet: Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord*. Oslo: Helsedirektoratet

Helsedirektoratet (2014). *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014–2017*. Oslo: Helsedirektoratet.

Socialstyrelsen (2006). *Förslag till nationellt program för suicidprevention*. Stokkhólmur: Socialstyrelsen.

Sosial- og helsedirektoratet (2008). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i helsevern*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Turecki, G. og Brent, D.A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*, 387, 1227–39.

Vivat Selvmordsforebygging (e.d.). *Førstehjelp ved selvmordsfare: Et todagers-kurs som gir kompetanse om å se og møte mennesker i selvmordsfare*. Sótt af: <https://vivatselvmordsforebygging.net/forstehjelp-ved-selvmordsfare/>

Wasserman, D., Hoven, C.W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., .....Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet*, 385, 1536-1544.

Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., .... Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*, 3, 646–659.