

Mars 2025



Aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi

Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið



Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi 2025-2030

Mars 2025

hrn@hrn.is

www.hrn.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2025 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-53-7

Efnisyfirlit

Útdráttur.....	5
Skammstafanir og orðskýringar	7
Inngangur	9
Framtíðarsýn.....	10
Aðferðafræði	11
Framsetning aðgerða og samráð	13
1. Samhæfing og skipulag.....	14
2. Stuðningur og meðferð	15
3. Takmörkun á aðgengi að hættulegum efnum, hlutum og aðstæðum.....	17
4. Vitundarvakning og fræðsla	20
5. Forvarnir og heilsueflingarstarf	23
6. Gæðaeftirlit og sérfræðiþekking.....	25
7. Stuðningur við aðstandendur	28
8. Heimildaskrá.....	31

Myndaskrá

Mynd 1: Öll stig sjálfsvígsforvarna	10
Mynd 2: Þættir sem liggja til grundvallar aðgerðaáætluninni	12

Töfluskrá

Tafla 1: <i>Samhæfing og skipulag</i>	14
Tafla 2: <i>Stuðningur og meðferð</i>	15
Tafla 3: <i>Takmörkun á aðgengi</i>	17
Tafla 4: <i>Vitundarvakning og fræðsla</i>	20
Tafla 5: <i>Forvarnir og heilsuefningarstarf</i>	23
Tafla 6: <i>Gæðaeftirlit og sérfræðipekking</i>	25
Tafla 7: <i>Stuðningur við aðstandendur</i>	28

Útdráttur

Sjálfsvíg eru alvarlegur lýðheilsuvandi með víðtækar afleiðingar fyrir samfélagið allt. Á Íslandi hefur árlegur meðalfjöldi sjálfsvíga verið í 41 síðustu fimm ár (2019 – 2023). Rannsóknir hafa sýnt að hvert sjálfsvíg sé samfélaginu dýrkeypt auk þess sem hvert sjálfsvíg hefur áhrif á heilsufar og líðan fjölmargra í nærumhverfi þess látna. Áhrifaríkar sjálfsvígsforvarnir stuðla að því að þau sem þurfa aðstoð fái viðeigandi stuðning á öllum stigum, þannig má fyrirbyggja aukinn vanda og koma í veg fyrir dýrari úrræði vegna minnkandi getu til að sinna athöfnum daglegs lífs, stunda vinnu og nám. Fjármagn sem varið er til sjálfsvígsforvarna skilar sér margfalt til baka til samfélagsins. Árangursrík aðgerðaáætlun er því dýrmætt viðbótarverkfæri til að stuðla að bættri heilsu landsmanna.

Aðgerðaáætlunin styður við aðrar nógildandi stefnur og áætlanir á sviði geðheilbrigðis og lýðheilsu. Við gerð hennar var stuðst við gagnreynda þekkingu á sjálfsvígum og reynslu af sjálfsvígsforvörnum, bæði innanlands og erlendis. Horft var til leiðbeininga frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni, klínískra leiðbeininga og árangursríkra áhersluatriða í sjálfsvígsforvörnum á alþjóðavísu.

Aðgerðaáætlunin nær yfir fimm ára tímabil, frá 2025 – 2030, og felur í sér 26 aðgerðir. Þær innihalda markvissar og gagnreyndar sjálfsvígsforvarnir á öllum stigum, bæði almennar og sértækar. Þær kalla á víðtæka, samhæfða samvinnu og samsköpun (e. co-creation) milli ráðuneyta og þjónustukerfa. Aðgerðirnar fela meðal annars í sér menntun og samræmingu verklags í vinnulagi fjölmiðla, ásamt þjónustu lykilaðila og heilbrigðisstarfsfólks. Markmiðið er að auka þekkingu og færni til að bregðast við með stuðningi og viðeigandi hætti á öllum stigum þjónustu. Aðgerðaáætlunin inniheldur einnig aðgerðir sem snúa að því að greina tölfærði í tengslum við sjálfsvíg á Íslandi. Hún felur í sér aðgerðir sem miða að takmörkunum á aðgengi að hættulegum hlutum og aðstæðum, aðgerðir sem fela í sér vinnu að vali og gerð fræðsluefnis fyrir börn og ungmenni. Sömuleiðis eru aðgerðir tengdar vitundarvakningu um geðheilbrigði og sjálfsvígsforvarnir.

Aðgerðirnar eru allar skilgreindar með tilgangi, ábyrgðaraðilum, haghöfum, mælikvörðum fyrir árangur og kostnaðargreiningu. Það styður við forgangsriðun, markvissa framkvæmd og tryggir árangur. Aðgerðirnar eru unnar í samráði við heilbrigðisráðuneytið, önnur ráðuneyti, stofnanir og aðra haghafa. Verkefnastjórnun og yfirsýn aðgerða er hjá Lífsbrú – miðstöð sjálfsvígsforvarna hjá embætti landlæknis. Framvindu aðgerða verður fylgt eftir, stöðumat á aðgerðaáætluninni verður gert árlega auk þess sem aðgerðir verða í endurskoðun, byggt á nýjustu rannsóknum og þekkingu í sjálfsvígsforvörnum.

Þeir sjö efnisflokkar sem aðgerðaáætlunin byggir á eru:

- 1 Samhæfing og skipulag
- 2 Stuðningur og meðferð
- 3 Takmörkun á aðgengi að hættulegum efnum, hlutum og aðstæðum
- 4 Vitundarvakning og fræðsla
- 5 Forvarnir og heilsueflingarstarf
- 6 Gæðaeftirlit og sérfræðipekking
- 7 Stuðningur við eftirlifendur

Skammstafanir og orðskýringar

SUPRA (SUICIDE PREVENTION AUSTRIA)

Sjálfsvígsforvarnaáætlun Austurríkis.

Papageno áhrif (e. Papageno effect)

Ábyrg fjölmiðlaumfjöllun um sjálfsvíg sem hefur verndandi áhrif á sjálfsvígstíðni. Þessi áhrif eru nefnd eftir Papageno úr Töfraflautu Mozarts, sem íhugar sjálfsvíg en hættir við eftir að hafa komið auga á aðrar uppbyggilegar leiðir.

Werther áhrif (e. Werther effect)

Fjölmiðlaumfjöllun sem getur aukið sjálfsvígshættu. Þegar fréttir í fjölmiðlum hafa áhrif á aukna tíðni sjálfsvíga hefur það verið nefnt eftir Werther sem tekur líf sitt í skáldsögu eftir Goethe, Die Leiden des jungen Werthen (Sorgir hins unga Werther).

Forvarnir (e. prevention)

Eru allar þær aðgerðir almennar og sértækar sem ætlað er að fyrirbyggja sjálfsvíg.

Íhlutun (e. intervention)

Er allar þær aðferðir sem er beitt í þeim tilgangi að reyna að koma í veg fyrir að ákveðinn einstaklingur með sjálfsvígshugsanir og/eða viðhefur sjálfsvígshægðun geri tilraun til sjálfsvígs. Íhlutun innifelur einnig sértækan stuðning fyrir þau sem gera tilraun til sjálfsvígs.

Stuðningur í kjölfar sjálfsvígs (e. postvention)

Ekki er til eitt íslenskt orð sem fangar innihaldið. Segja má að stuðningurinn sé tvíþættur. Annars vegar stendur hann fyrir stuðning við aðstandendur að ná tökum á athöfnum daglegs lífs og ákveðnu jafnvægi í líðan. Hins vegar að koma í veg fyrir mögulegan heilsubrest, líkamlegan, andlegan og félagslegan.

Lykilaðilar (e. gatekeepers)

Eru aðilar sem tengjast í störfum sínum þeimsem gætu verið í sjálfsvígshættu. Lykilaðilar þurfa að þekkja áhættuþætti sjálfsvíga og geta greint merki um áhættu. Dæmi um lykilaðila eru viðbragðsaðilar, sálgæsluaðilar, kennarar og starfsfólk félags- og heilbrigðisþjónustu.

Áhættusvæði (e. hot spots)

Eru staðir eða mannvirki þar sem endurtekin sjálfsvíg hafa átt sér stað eða gætu átt sér stað.

Verða fyrir áhrifum (e. exposed)

Eftir hvert sjálfsvíg verður fjöldi fólks í nærumhverfi þess látna **fyrir áhrifum** vegna andlátsins. Áhrifin eru mismikil eftir tengingu við hinn látna. Þau sem eru líklegri til að

	verða fyrir áhrifum til lengri tíma eru t.d. nánir ættingjar, nánir vinir og meðferðaraðilar.
Sjálfsvígshæðun (e. suicidal behavior)	Felur í sér að hugsa um sjálfsvíg, gera áætlanir um að enda líf sitt og gera tilraun til sjálfsvígs með ásetningi um að taka líf sitt
Sjálfsvígssmit, sjálfsvígshæðun, sjálfsvígshæðun (e. suicide contagion)	Er aukning á sjálfsvígum og sjálfsvígshæðun vegna áhrifa sjálfsvígs eða sjálfsvígshæðunar innan fjölskyldu, jafningjahóps eða eftir fjölmiðlaumfjöllun.
Samsköpun (e. co-creation)	Er samstarf mismunandi aðila við hönnun eða gerð vöru, verklags eða þjónusta. Aðferðafræðin tryggir aðkomu allra haghafa og hámarkar gæði afurðar.
Sálgaesluaðilar (e. ministry of presence)	Er hugtak notað yfir fagaðila sem sinna sálgaeslu s.s. presta, djákna og aðra sem sinna sálgaesluhlutverki eftir sjálfsvíg.
Jafningjastuðningur (e. peer support)	Er stuðningur frá einstaklingi sem hefur sambærilega reynslu og sá sem þiggur stuðninginn. Þetta getur verið reynsla af geðrænum áskorunum, að þekkja á eigin skinni að glíma við sjálfsvígshugsanir, hafa gert tilraun til sjálfsvígs eða átt ástvin sem glímur við geðrænar áskoranir. Jafningjastuðningur er líka notaður þegar sjálfsvíg hefur orðið, þá má spegla tilfinningar sínar og líðan með aðila sem líka hefur misst í sjálfsvígi en er kominn lengra í sorgarúrvinnslu.
Jafningi (e. peer)	Er aðili sem veitir jafningjastuðning, hlustar er til staðar og miðlar reynslu ef eftir því er óskað.

Inngangur

Sjálfsvíg eru lýðheilsuvandi sem hefur víðtækar heilsufarslegar, félagslegar og efnahagslegar afleiðingar. Hérlendis hafa dáið í sjálfsvíg að meðaltali um 41 einstaklingur á ári síðastliðin 5 ár (2019 - 2023).¹ Vegna þess hversu fámenn þjóðin er geta litlar breytingar á fjölda sjálfsvíga valdið talsverðum sveiflum í sjálfsvígstíðni milli ára. Því er ákjósanlegt að nota meðaltal 5 til 10 ára þegar fjallað er um sjálfsvíg á Íslandi. Tíðni sjálfsvíga var 11,8 á hverja 100.000 íbúa að meðaltali árin 2013 - 2023, 17,8 meðal karla og 5,7 meðal kvenna. Til samanburðar er tíðni sjálfsvíga á Íslandi sú fjórða í röðinni af Norðurlöndunum fimm á eftir Finnlandi, Noregi og Svíþjóð. Danmörk fyrir neðan. Álandseyjar, Færeyjar og Grænland eru ekki inni í þessum tölum.²

Erlendar rannsóknir sýna að hvert sjálfsvíg sé samfélögum mjög dýrkeypt, bæði í beinum og óbeinum kostnaði.^{3,4} Talið er að hvert sjálfsvíg geti haft áhrif á allt að 135 einstaklinga í nærumhverfi hins látna.⁵ Niðurstöður rannsókna benda til þess að hver króna sem fer í sjálfsvígsforvarnir skili sér tvöfalt til fjórfalt til baka.⁶ Þetta má að öllum líkindum heimfæra yfir á Ísland.⁷

Mikilvægt skref í sjálfsvígsforvörnum náðist árið 2023 þegar ákveðið var að festa ótímabundið fjármagn til sjálfsvígsforvarna. og Lífsbrú - miðstöð sjálfsvígsforvarna var stofnuð undir merkjum embættis landlæknis.⁸ Hjá Lífsbrú fæst yfirsýn yfir stöðu og framgang vinnu við aðgerðir áætlunarinnar. Lífsbrú mun miðla upplýsingum um nýja þekkingu og styðja við uppfærslu á fræðsluefni og öðru eftir þörfum. Aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi frá árinu 2018⁹ var unnin á grundvelli geðheilbrigðisstefnu frá 2016 - 2020. Áriðandi er að uppfæra aðgerðir í sjálfsvígsforvörnum, aðlagða þær nýjustu vísindum og tengja aðgerðir við núgildandi stefnu¹⁰ og aðgerðaáætlun¹¹ í geðheilbrigðismálum auk lýðheilsustefnu,¹² stefnu í áfengis- og vímuevrum¹³ og heilbrigðisstefnu.¹⁴ Heilbrigðisráðherra skipaði því starfshóp um nýja aðgerðaáætlun í sjálfsvígsforvörnum. Starfshópnum var falið það verkefni að rýna fyrri aðgerðaáætlun og smíða á þeim grunni kostnaðarmetna aðgerðaáætlun sem væri byggð á bestu gögnum um sjálfsvígsforvarnir, löguð að nútímanum og í takt við fyrirliggjandi stefnur um heilbrigðismál. Aðgerðir skyldu skilgreindar út frá tilgangi, ábyrgð, samstarfsaðilum og samfélagsáhrifum.

Starfshópurinn hóf störf í febrúar 2024.

Hópin skipaðu:

Guðrún Jóna Guðlaugsdóttir, verkefnastjóri hjá embætti landlæknis, formaður hópsins.

Ásta Ingibjörg Pétursdóttir, prestur í Langholtskirkju.

Guðríður Haraldsdóttir, sálfræðingur hjá Geðheilsumiðstöð barna.

Grétar Björnsson, félagsfræðingur fyrir hönd Hugarafis og Geðráðs.

Ingibjörg Sveinsdóttir, sálfræðingur og sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu.

Jóhanna María Eyjólfsdóttir, djákni og fagstjóri hjá Sorgarmiðstöð.

Liv Anna Gunnell, fagstjóri sálfræðipjónustu hjá Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.

Sigrún Sigurðardóttir, prófessor við Háskólann á Akureyri, fyrir hönd Landssamtakanna Geðhjálp.

Sigurður Páll Pálsson, læknir á geðsviði Landspítala.

Tómas Kristjánsson, sálfræðingur fyrir hönd Píeta samtakanna.

Framtíðarsýn

Framtíðarsýn í málaflokknum er sú að sjálfsvígum á Íslandi fækki verulega frá því sem nú er. Markmið aðgerðaáætlunarinnar er að innleiða árangursríkar aðgerðir sem byggja á bestu gagnreyndu þekkingu og fækka þannig markvisst sjálfsvígum á Íslandi. Hugað er að lífshlaupinu öllu með áherslu á forvarnir, íhlutun og stuðning við aðstandendur, bæði með almennum og sértækum aðgerðum. Unnið er út frá því, að saman skapi öll stigin órjúfanlega heild sjálfsvígsforvarna.¹⁵

- **Forvarnir:** Að fækka sjálfsvígum með því að koma í veg fyrir að einstaklingar sjái enga aðra leið en að taka eigið líf. Hér er átt við almennar forvarnir sem miða að því t.d. að efla félags og tilfinningafærni barna og ungmenna og sértækar forvarnir sem miða að sértækum áhættuhópum t.d. fólk sem upplifir áfall eða heilsubrest.
- **Íhlutun:** Að ná til einstaklinga sem eru með sjálfsvígshugsanir eða sjálfsvígshegðun, veita þeim aðstoð og koma þannig mögulega í veg fyrir sjálfsvíg.
- **Stuðningur í kjölfar sjálfsvígs:** Styðja aðstandendur og fagfólk við að vinna úr áföllum eftir sjálfsvíg og sporna við þeim alvarlegu áhrifum sem það getur haft á heilsufar og líðan.



Mynd 1: Öll stig sjálfsvígsforvarna

Aðferðafræði

Við endurskoðun á aðgerðaáætlun í sjálfsvígsforvörnum voru lagðar til grundvallar heilbrigðisstefna til ársins 2030 sem samþykkt var á Alþingi 2019, lýðheilsustefna til ársins 2030 sem samþykkt var á Alþingi 2021, stefna í áfengis- og vímuefnum til ársins 2020, stefna í geðheilbrigðismálum til 2030 og aðgerðaáætlun hennar 2023 - 2027 sem samþykktar voru á Alþingi 2022 og 2023. Saman mynda þessar stefnur og aðgerðaáætlanir þeirra heildstæðan ramma um eflingu lýðheilsu og árangursríka heilbrigðisþjónustu. Aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi er enn eitt verkfærið til að vinna að bættri heilsu og líðan landsmanna.

Starfshópurinn rýndi fyrri aðgerðaáætlun frá 2018 og reynslu af innleiðingu hennar. Þar voru settar fram 54 víðfeðmar aðgerðir sem voru á ábyrgð margra ráðuneyta, stofnana og félagsamtaka. Áætlunin sjálf var án fjármögnunar og erfiðlega hefur gengið að loka aðgerðum vegna þessa. Það má segja að tekist hafi að loka 15 aðgerðum af 54. Dæmi um aðgerð sem tekist hefur að ljúka er að *útbúa öryggisgátlista m.t.t. sjálfsvígsforvarna á sjúkra- og meðferðarstofnunum, búsetukjörnum og hjúkrunarheimilum*.¹⁶ Aðrar aðgerðir eru hins vegar þess eðlis að þær þarf að taka upp aftur, t.d. ef ný þekking kemur fram. Dæmi um slíka aðgerð er *leiðarvísir fyrir fjölmiðla um ábyrga umfjöllun um sjálfsvíg* sem lokið var við árið 2019.¹⁷ Þar sem þekkingu á þessu sviði hefur fleygt fram þarf að uppfæra þennan leiðarvísi og því er þessi aðgerð aftur sett í nýja aðgerðaáætlun. Það er því mikilvægt að hafa í huga að þó að takist að loka aðgerðum þá þurfa þær að vera í sífelldri endurskoðun hjá Lífsbrú - miðstöð sjálfsvígsforvarna.

Við smíði uppfærðar aðgerðaáætlunar var einnig litið til helstu strauma og stefna í sjálfsvígsforvörnum á alþjóðavísu og lögd áhersla á aðgerðir sem sýnt hefur verið fram á að séu árangursríkar. Skoðað var hvaða aðgerðir eru sameiginlegar öllum áætlunum og farið yfir rannsóknir sem þar liggja að baki. Það er ljóst að bæði hérlandis og erlendis er í vaxandi mæli lagðar áherslur á lýðheilsu, forvarnir og geðheilbrigðisþjónustu. Einnig er lögd áhersla á viðbrögð eftir sjálfsvíg og að hlúa í ríkari mæli að aðstandendum þeirra sem svipt hafa sig lífi.

Starfshópurinn nýtti sér erlenda og innlenda sérfræðiþekkingu í málaflokknum, reynslu fagaðila og notenda ásamt því að skoða forvarnaraðgerðaáætlanir víða um heim.

Stuðst var við gagnreyndar leiðbeiningar frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni um gerð heildrænnar forvarnaáætlunar á landsvísu.¹⁸ Leiðbeiningarnar leggja til að allar áætlanir feli í sér eftirfarandi aðgerðir:

1. Að takmarka aðgengi að sjálfsvígsaðferðum
2. Samskipti við fjölmiðla um ábyrgar fréttir og umræður um sjálfsvíg
3. Að efla félagslega og tilfinningalega færni hjá unglingum
4. Snemmtæka íhlutun, að greina, meta og fylgja eftir þeim sem sýna sjálfsvígshegðun

Ísland átti fulltrúa í Evrópuverkefninu Joint Action (JA) ImpleMENTAL¹⁹ á árunum 2021-2024. Markmið verkefnisins er að styrkja geðheilbrigðisþjónustu Evrópuþjóða með innleiðingu gagnreyndra sjálfsvígsforvarna að fyrirmynd Austurríkis, SUPRA²⁰ (Suicide Prevention Austria) og að efla gagnreynd úrræði í geðheilbrigðisþjónustu í nærumhverfi að fyrirmynd Belga.



Mynd 2: *Þættir sem liggja til grundvallar aðgerðaáætluninni*

Við vinnu starfshópsins var því horft til ofangreinds SUPRA sjálfsvígsforvarnaverkefnisins sem er talið framúrskarandi verkefni í sjálfsvígsforvörnum. SUPRA leggur áherslu á skýra stefnu og aðgerðir sem taka mið af stefnunni. Lögð er áhersla á aðgerðir sem eru auðveldar í framkvæmd, vel skilgreindar, fjárhagslega hagkvæmar og bera skjótan og mælanlegan árangur. Í SUPRA kallast þessar aðgerðir „quick win.“ SUPRA byggir á sex efnisflokkum og ákvað starfshópurinn að nýta sér austurrísku fyrirmyndina. Sjöunda efnisflokkunum var þó bætt við sem felur í sér stuðning við eftirlifendur. Sá efnisflokkur var inni í eldri áætlun fyrir Ísland frá 2018.

Við gerð þessarar nýju aðgerðaáætlunar var litið til allra ofangreindra þátta og áhersla lögð á að velja árangursríkar vel afmarkaðar og framkvæmanlegar aðgerðir. Þá var ákveðið að kostnaðargreining væri forsenda þess að hægt væri að forgangsraða aðgerðum og fjármagna þær.

Efnisflokkarnir sem aðgerðaáætlunin byggir á:

1. Samhæfing og skipulag
2. Stuðningur og meðferð
3. Takmörkun á aðgengi að hættulegum efnum, hlutum og aðstæðum
4. Vitundarvakning og fræðsla
5. Forvarnir og heilsuefingarstarf
6. Gæðaeftirlit og sérfræðiþekking
7. Stuðningur við eftirlifendur

Framsetning aðgerða og samráð

Skýrslan var unnin í víðtæku samráði við fulltrúa hagsmunaaðila. Starfshópurinn kallaði til sín sérfræðinga eftir þörfum, s.s. fulltrúa frá viðeigandi ráðuneytum, hagsmunasamtökum og stofnunum. Aðgerðirnar í áætluninni eru 26 talsins. Þær eru settar fram í töflu og rökstuðningur fylgir í texta neðan við þær. Gerð er grein fyrir tilgangi hvernar aðgerðar, áhrifum hennar á samfélagið, hverjir vinna að henni og bera ábyrgð á henni. Upptalning hagsmunaaðila er ekki tæmandi í töflunum, gert er ráð fyrir að við vinnslu hvernar aðgerðar verði gerð hagsmunaaðilagreining. Mælikvarði er settur fyrir hverja aðgerð.

Starfshópurinn afhenti heilbrigðisráðherra framtíðarsýn sína og aðgerðaáætlun í málaflöknum í desember 2024. Ásamt tillögum að forgangsröðun aðgerða á minnisblaði. Að því loknu fór áætlunin í opið samráð í Samráðsgátt, umsagnarfrestur var til 4. mars 2025. Alls bárust umsagnir frá fjórum félagasamtökum. Tónninn í umsögnunum var heilt yfir jákvæður, ábendingar góðar og buðu samtök líka fram krafta sína til frekari vinnu í málaflöknum. Sumar ábendingar áttu betur við aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum en aðgerðaráætlun til að fækka sjálfsvígum og var þeim komið í viðeigandi farveg í heilbrigðisráðuneytinu. Ekki var talin þörf á efnislegum breytingum á aðgerðaáætluninni í kjölfar umsagnanna en orðalagsbreytingar voru gerðar á nokkrum stöðum samkvæmt ábendingum. Að samráði loknu verður gerð tíma- og kostnaðaráætlun fyrir hverja aðgerð áætlunarinnar.

Við eftirfylgd áætlunarinnar mun heilbrigðisráðuneytið fá reglulega upplýsingar um stöðu aðgerða frá verkefnastjóra Lífsbrúar – miðstöð sjálfsvígsforvarna. Þar mun koma fram hvað hafi stuðlað að góðu gengi og hvað vinni gegn framgangi aðgerða með það að markmiði að tryggja vinnslu þeirra. Aðgerðir þarf að endurskoða til þess að þær byggi á nýjustu þekkingu hverju sinni og þannig að hægt sé að hámarka árangur þeirra. Mat á heildarárangri verður gert reglulega, næst árið 2027. Markmiðið er að almenningur geti fylgst með framgangi vinnunnar í gagnvirku mælaborði á vef stjórnarráðsins og hjá Lífsbrú - miðstöð sjálfsvígsforvarna.

Það er von starfshópsins að áætlunin muni nýtast þjóðinni vel.



1. Samhæfing og skipulag

Markmið aðgerða er að stuðla að samhæfðum sjálfsvígsforvarnaraðgerðum á Íslandi.

Tafla 1: *Samhæfing og skipulag*

Aðgerð	Tilgangur	Ábyrgð	Samstarf	Samfélagið	Mælikvarðar
1.1 Að gerð verði greining á sjálfsvígum afturvirktil til ársins 2000.	Skoða lýðfræðilegar breytur og aðra áhættuþætti til þess að bæta sjálfsvígsforvarnir á Íslandi.	EL	HRN, Lífsbrú, HÍ, HA heilbrigðis-stofnanir.	Aukin geta til að vinna að bættri líðan og sjálfsvígs-forvörnum.	Birting skýrslu og ritrýndar greinar.
1.2 Að samhliða greiningu á sjálfsvígum (1.1) verði undirbúið ferli sem gerir kleift að skoða árlega sömu áhættuþætti.	Að fylgjast með þróun áhættuþátta á Íslandi til að hægt sé að bæta sjálfsvígsforvarnir og fækka sjálfsvígum.	EL	HRN, Lífsbrú, HÍ, HA, heilbrigðis-stofnanir.	Með aukinni þekkingu verða sjálfsvígs-forvarnir á Íslandi markvissari.	Að niðurstöður um áhættuþætti séu aðgengilegar hjá embætti landlæknis.

Lífsbrú – miðstöð sjálfsvígsforvarna starfar undir merkjum Embættis landlæknis. Embættið hefur það lögbundna hlutverk samkvæmt 3.gr. að vinna að forvörnum.²¹ Lífsbrú er vettvangur fyrir uppbyggingu þekkingar, þróunar og úrræða á sviði sjálfsvígsforvarna. Þar er unnið að samhæfingu og skipulagi, aðgerðum aðgerðaáætlunar fylgt eftir og þar verða aðgengilegar upplýsingar eftir því sem vinnunni miðar, t.d. leiðbeiningar, gátlistar og fræðsluefni. Lífsbrú er vettvangur samstarfs og samsköpunar í sjálfsvígsforvörnum og þar er unnið að rannsóknum.

Fram til þessa hafa fáar rannsóknir verið gerðar á sviði sjálfsvígsforvarna á Íslandi. Þegar fjallað hefur verið um sjálfsvíg hér á landi hefur verið litið til erlendra rannsókna á áhættuþáttum sjálfsvíga. Til þess að ná árangri í sjálfsvígsforvörnum er mikilvægt að vita hvaða áhættuþættir eiga við á Íslandi svo hægt sé að vinna markvisst að forvörnum. Árið 2024 fékkst leyfi fyrir rannsókn á áhættuþáttum sjálfsvíga hjá Persónuvernd og vísindasiðanefnd. Rannsóknin er unnin undir merkjum Lífsbrúar í samvinnu við Háskóla Íslands, Miðstöð lýðheilsuvísinda, Háskólann á Akureyri, Landspítala og embætti landlæknis. Þessi rannsókn er upphafið að ítarlegri rótargreiningu á hverju sjálfsvígi, tengslum við gagnagrunna, stofnanir, lyf o.fl. Þingsályktunartillaga, sem miðar að sambærilegri rótargreiningu, var lögð fram vorið 2024.²² Samhliða rannsókninni er lagt til að ferli verði undirbúið sem gerir kleift að skoða reglulega áhættuþætti og samspil áhættuþátta sem rannsóknin kann að leiða í ljós.

2. Stuðningur og meðferð

Markmið aðgerða er að fólk í sjálfsvígshættu fái viðeigandi stuðning.

Tafla 2: *Stuðningur og meðferð*

Aðgerð	Tilgangur	Ábyrgð	Samstarf	Samfélagið	Mælikvarðar
2.1 Aðgengi að viðeigandi gagnreyndu lágþröskuldaúrræði án biðtíma vegna sjálfsvígshugsana sé tryggt fyrir fullorðna.	Fólk í alvarlegri vanlíðan eða með sjálfsvígshugsanir hafi greitt aðgengi að sérhæfðri þjónustu án biðtíma óháð búsetu, færni eða félagsaðstæðum.	HRN	EL, heilbrigðisstofnanir, sérhæfð félagasamtök.	Greiðara aðgengi notenda að viðeigandi stuðningi í mikilli vanlíðan, færri sjálfsvígstilraunir, betri líðan.	Fjöldi þeirra sem leita í lágþröskulda úrræði vegna sjálfsvígshættu.
2.2 Aðgengi að viðeigandi gagnreyndu lágþröskuldaúrræði án biðtíma vegna sjálfsvígshugsana sé tryggt fyrir börn og ungmenni.	Börn og ungmenni í alvarlegri vanlíðan eða með sjálfsvígshugsanir hafi greitt aðgengi að sérhæfðri þjónustu án biðtíma óháð búsetu, færni eða félagsaðstæðum.	HRN	EL, heilbrigðisstofnanir, sérhæfð félagasamtök.	Greiðara aðgengi barna og ungmenna að viðeigandi stuðningi í mikilli vanlíðan, færri sjálfsvígstilraunir, betri líðan.	Fjöldi þeirra sem leita í lágþröskulda úrræði vegna sjálfsvígshættu.
2.3 Tryggt rafrænt aðgengi að gagnreyndum upplýsingum um viðeigandi viðbrögð vegna sjálfsvígshugsana, sjálfsskaðahegðunar og stuðning eftir sjálfsvígstilraun og sjálfsvíg m.a. yfirlit yfir úrræði, fyrir notendur á öllum aldri.	Notendur með hugsanir um sjálfsskaða eða sjálfsskaðahegðun og stuðningsaðilar þeirra hafi greitt aðgengi að upplýsingum um viðeigandi viðbrögð og úrræði.	EL	HRN, ÞÍH, LSH, heilbrigðisstofnanir.	Notendur hafa greitt aðgengi að upplýsingum og þar af leiðandi betra aðgengi að viðeigandi viðbrögðum. Betri líðan. Minni sjálfsskaði.	Að efni sé til, opið og aðgengilegt á Heilsuveru.
2.4 Að skýrt samræmt verklag verði til á heilsugæslustöðvum, heilbrigðisstofnunum og sjúkrahúsum þar sem við á, um mat, meðferð og eftirfylgd eftir sjálfsvígstilraun.	Að notendur fái viðeigandi stuðning eftir sjálfsvígstilraun.	EL	HRN, ÞÍH, LSH, heilbrigðisstofnanir.	Notendur fái viðeigandi stuðning eftir sjálfsvígstilraun.	Að hlutfall heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa sem innleitt hafa samræmt verklag eftir sjálfsvígstilraun sé 100%.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin leggur áherslu á að ákveðnar aðgerðir séu í öllum aðgerðaáætlunum til að fækka sjálfsvígum. Meðal þeirra eru aðgerðir sem miða að því að tryggja snemmtæka íhlutun fyrir þau sem upplifa sjálfsvígshugsanir eða hafa áður gert tilraun til sjálfsvígs með viðeigandi mati, stuðningi og eftirfylgd.

Tryggja þarf greitt aðgengi að tímanlegu, einföldu og aðgengilegu lágþröskuldaúrræði fyrir fólk með sjálfsvígshugsanir og aðstandendur þeirra óháð aldri, búsetu, félagsaðstæðum eða undirliggjandi vanda. Æskilegt er að notendur hafi val um að hringja, senda skilaboð eða eiga samtal á staðnum. Dæmi um lágþröskulda úrræði er neyðarnúmer sem hægt er að hringja í á öllum tímum sólarhringsins þar sem veitt er sérhæfð gagnreynd þjónusta. Tryggja þarf einstaklingsmiðaðan stuðning sem byggir á gagnreyndum aðferðum, tekur mið af líkamlegri og andlegri heilsu, félagslegum aðstæðum og felur í sér viðeigandi eftirfylgd þeirra sem eru að takast á við hugsanir um sjálfsvíg. Tvær aðgerðirnar snúa að því að tryggja aðgengi að lágþröskuldaúrræðum, annars vegar fyrir fullorðna og hins vegar fyrir börn og ungmenni. Tryggja þarf að úrræði mæti mismunandi þörfum allra notenda.

Jafningjastuðningur getur vakið von, aukið vellíðan og þannig dregið úr þjáningu hjá notendum. Hann getur bæði verið góður stuðningur fyrir aðstandendur sjálfa ásamt því að efla þá í stuðningi við ástvini. Jafningjastuðningur er í auknu mæli notaður í heilbrigðisþjónustu og hjá félagasamtökum bæði hérlendis sem erlendis.²³

Í dag eru starfandi úrræði á vegum félagasamtaka í samræmi við fyrstu tvær aðgerðirnar (2.1 og 2.2) þar eru rekin lágþröskuldaúrræði fyrir fólk því að kostnaðarlausu. Slík félagasamtök byggja starfsemi sína að stórum hluta á framlagi einstaklinga og styrkja og rekstur þeirra er ótryggur. Þessar aðgerðir eru mikilvægar til að tryggja áframhald þjónustunnar. Hér er einnig mikilvægt að fylgjast með þróun þjónustunnar og biðtíma og ljóst að stjórnvöld þurfa að stíga fastar til jarðar til að tryggja lágþröskulda stuðning og þjónustu óháð búsetu.

Mikilvægt er að starfsfólk lágþröskulda þjónustu og almenningur hafi góða þekkingu á þeim úrræðum sem eru aðgengileg notendum í nærumhverfi þeirra þannig að þau fái sem fyrst viðeigandi þjónustu. Ein leið til þess að stuðla að því er að tryggja að til sé aðgengilegt rafrænt fræðsluefni um viðeigandi viðbrögð og úrræði vegna sjálfsvígshugsana, sjálfsskaðahæðunar og stuðning eftir sjálfsvígstilraun og sjálfsvíg. Aðgerð 2.3 miðar að því að tryggja að slíkt efni sé til staðar.

Stór forspárbreyta fyrir sjálfsvíg er það að hafa gert tilraun til sjálfsvígs.^{24,25} Því er forgangsmál að til verði skýrt samræmt verklag á opinberum stofnunum, þar sem við á, um mat, meðferð og eftirfylgd eftir sjálfsvígstilraun. Embætti landlæknis fékk fjármagn frá heilbrigðisráðuneytinu í gegnum aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til 2027 til að hefja vinnu hjá Lífsbrú við þessa aðgerð. Vinnan er í undirbúningi.

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

Markmið aðgerða er að fækka eins og hægt er mögulegum leiðum til sjálfsvígs

Tafla 3: *Takmörkun á aðgengi*

Aðgerð	Tilgangur	Ábyrgð	Samstarf	Samfélagið	Mælikvarðar
3.1. Að rótargreining verði gerð á lyfjum sem notuð hafa verið til sjálfsvígstillrauna.	Afla upplýsinga um hvort þurfi að endurskoða reglugerðir um stærðir lyfjapakninga og/ eða tryggja einingaverð lyfja.	EL	HRN, heilbrigðisstofnanir	Minna aðgengi að lyfjum sem hafa verið notuð í sjálfsvígstillraunum á Íslandi í þeim stærðum sem geta leitt til sjálfsvígs.	Til staðar yfirlit yfir hvaða lyf eru notuð til sjálfsvígstillraunar.
3.2 Að gerðar séu leiðbeiningar um góða starfshætti lækna við ávísun lyfja með aukaverkanir sem geta ýtt undir sjálfsvígshugsanir.	Að búa til leiðbeiningar um góða starfshætti lækna sem tryggja að fólk sé upplýst um mögulegar aukaverkanir lyfja sem geta ýtt undir sjálfsvígshugsanir	EL	ÞÍH, heilbrigðisstofnanir, Læknafélagið, Lyfjafræðingafélag Íslands.	Tryggja að notendur séu upplýstir um alvarlegar aukaverkanir lyfja þegar þeim er ávísað.	Til staðar á heimasíðu EL séu aðgengilegar leiðbeiningar um góða starfshætti lækna við ávísun lyfja sem geta ýtt undir sjálfsvígshugsanir í samræmi við klínískar leiðbeiningar.
3.3 Að öryggisgátlisti sé hafður til hliðsjónar við kröfugerð við byggingu á sjúkra og meðferðarstofnunum, búsetukjörnum og hjúkrunarheimilum.	Hindra aðgengi að aðstæðum og svæðum þar sem sjálfsvíg geta átt sér stað.	EL	Fjármála- ráðuneytið, Framkvæmda- sýslan – Ríkiseignir.	Minna aðgengi að aðstæðum og svæðum þar sem sjálfsvíg geta átt sér stað.	Kynning á gátlista viðeigandi samstarfsaðila.

Árangursrík leið til að fækka sjálfsvígum er að takmarka aðgengi að því sem getur reynst lífshættulegt. Lögð er áhersla á að takmarka fyrst aðgengi að því sem er hættulegast og veldur flestum dauðsföllum og huga þarf þá að aðstæðum í hverju landi fyrir sig. Náðst hefur árangur með þessum aðferðum í nágrannalöndunum, t.d. með aðgerðum sem miða að því að girða af brýr, há mannvirki og með átaki á lestarstöðvum.

Í áætluninni frá 2018 voru sjö aðgerðir sem miðuðu að því að takmarka aðgengi og góður árangur hefur náðst á Íslandi, sjá hér að neðan.

- Mikilvægt skref hefur verið stigið með tilkomu miðlægs lyfjagagnagrunns og auknu eftirliti við afgreiðslu lyfja m.a. með kröfum um að skilríkjum sé framvísað við móttöku lyfseðilsskyldra lyfja. Þessari aðgerð hefur því verið lokað.
- Lagt var til að endurskoða reglugerð um eign og vörslu skotvopna og skotfæra með tilliti til sjálfsvígsforvarna. Segja má að þessu hafi verið náð með tilkomu frumvarps um breytt ákvæði um skotvopnaskápa sem tóku gildi í júní 2024.²⁶ Nú er komin inn sú krafa að skotvopnaeigendur eigi skotvopnaskáp fyrir öll skotvopn en áður var krafa um að skotvopnaeigendur ættu skotvopnaskáp ef þeir ættu þrjú skotvopn eða fleiri.
- Kannað var hjá Lífsbrú hvort huga þyrfti að ákveðnum stöðum eða svæðum með tilliti til sjálfsvígsforvarna (e. hotspots), þ.e. hvort sjálfsvíg eru tíðari á einu svæði frekar en öðru. Niðurstöður benda ekki til þess að hér á landi séu sérstök áhættusvæði. Þessari aðgerð er því lokið en til að tryggja eftirlit með þróun á hættusvæðum hefur verið komið á vinnulagi hjá Lífsbrú í samvinnu við sérfræðinga embættis landlæknis byggt á krufningarskýrslum og dánarvottorðum.
- Innleiddur var öryggisgátlisti um öryggi sjúklinga m.t.t. sjálfsvígsforvarna á sjúkra- og meðferðarstofnunum, búsetukjörnum og hjúkrunarheimilum.²⁷ Listinn var unninn af þverfaglegum hópi og gefinn út árið 2022.
- Innleitt var verklag um aðgengi og notkun á opíóða antagonistum og nú er naloxon í úðaformi í öllum lögreglu- og sjúkrabífreiðum landsins svo og á skilgreindum neyslusvæðum fyrir fólk sem notar opíóða. Leiðbeiningamyndband fyrir almenning um skyndihjálp og naloxon má sjá [hér](#).

Á Íslandi eru algengustu aðferðir til sjálfsvíga hending, ofskammtur lyfja og notkun skotvopna og því mikilvægt að leggja áherslu á þá þætti. Tvær aðgerðir beinast að lyfjum.

Sú fyrri, 3.1 felur í sér rótargreiningu á þeim lyfjum sem notuð hafa verið til sjálfsvígstilrauna eða sjálfsvígs. Lagt er til að byrja á að greina hvaða lyf eru notuð, bæta svo við hvatningu um að nota lyfjaskápa á heimilum. Einnig að þeir séu sýnilegir og aðgengilegir þar sem lyf eru afgreidd þar sem það getur verið fyrirbyggjandi fyrir sjálfsskaðandi hegðun að lyf séu geymd í læstri hirslu. Vitundarvakning um þetta gæti komið inn síðar og einnig að endurskoða reglugerðir um stærðir lyfjapakkinga eða tryggja að einingaverð lyfja sé hið sama.

Seinni forvarnaraðgerðin, 3.2 tengist lyfjum og miðar að því að búa til leiðbeiningar um góða starfshætti lækna við ávísun lyfja sem hafa aukna hættu á sjálfsvígshugsunum sem mögulega aukaverkun. Þetta er gert til að ítreka mikilvægi þess að fólk sé upplýst um slíkar aukaverkanir. Við gerð slíkra leiðbeininga má líta til bæði innlendra²⁸ og erlendra leiðarvísa.²⁹ Í framhaldinu gæti komið vitundarvakning um mikilvægi þess að lesa fylgiseðla, vera meðvitaður um aukaverkanir og spyrja spurninga eftir því sem við á.

Þriðja aðgerðin í þessum kafla, 3.3 er sett til að tryggja að fyrrnefndur öryggisgátlisti sé hafður til hliðsjónar við kröfugerð við byggingu og/eða endurbætur á sjúkra- og meðferðarstofnunum, búsetukjörnum og hjúkrunarheimilum. Öryggisgátlistinn tekur á mörgum þáttum en hann er ekki síst til þess fallinn að koma í veg fyrir mögulegar hengingarleiðir. Aðgerðin felur í sér víðtæka kynningu á öryggisgátlistanum fyrir hagsmunaaðilum.

Tengsl áfengis og vímuefna við sjálfsvíg eru þekkt. Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnun er áhrifaríkasta leiðin til að draga úr skaðlegum vandamálum tengdum neyslu áfengis og annara vímuefna er að takmarka aðgengi að þeim.³⁰ Unnið er að þessu markmiði hérlandis með nógildandi stefnu í áfengis- og vímuefnum. Í þessari aðgerðaáætlun er því ekki sérstök aðgerð um þetta efni. Ný stefna í áfengis- og vímuefnum á Íslandi er í burðarliðnum og á hún að gilda til ársins 2030.



4. Vitundarvakning og fræðsla

Markmið aðgerða er að meðvitund og þekking á geðrænum áskorunum og leiðum til að takast á við sálfélagslegar áskoranir og áföll séu útbreidd meðal almennings.

Tafla 4: *Vitundarvakning og fræðsla*

Aðgerð	Tilgangur	Ábyrgð	Samstarf	Samfélagið	Mælikvarðar
4.1 Að tryggja aðgengi fjölmiðla að leiðbeiningum um ábyrga umfjöllun um sjálfsvíg.	Að umfjöllun fjölmiðla um sjálfsvíg byggi á gagnreyndum aðferðum.	EL	HRN, BÍ, fjölmiðlar.	Fjallað verði um sjálfsvíg af virðingu, á ábyrgan og uppbyggilegan hátt.	Að leiðbeiningar um ábyrga umfjöllun um sjálfsvíg séu aðgengilegar á heimasíðu Lífsbrúar og á vefsíðu BÍ.
4.2 Koma fræðslu um sjálfsvígsforvarnir í grunn - og / eða endurmenntun fjölmiðlafólks.	Fjölmiðlafólk hafi þekkingu á öllum stigum sjálfsvígsforvarna.	EL	HRN, HVÍN.	Fjallað verði um sjálfsvíg af virðingu, á ábyrgan og uppbyggilegan hátt.	Að efninu sé komið inn í námskrá fjölmiðlafræði í HÍ, HA.
4.3 Gerð fræðsluefnis og kennsla fyrir lykilaðila um sjálfsvígsforvarnir. Efnid feli í sér eftirfarandi þætti: forvarnir, íhlutun og stuðning eftir sjálfsvíg. Lykilaðilar eru t.d. sálsgæsluaðilar, viðbragðsaðilar, starfsfólk fangelsa, starfsfólk skóla og félagsþjónustu, starfsfólk hjálparsíma og heilbrigðisstarfsfólk.	Lykilaðilar hafi þekkingu á öllum stigum sjálfsvígsforvarna til að þeir geti brugðist við notendum á viðeigandi hátt og vísað í viðeigandi þjónustu.	EL	DMR, HRN, MRN, FRN, ÞÍH, sérhæfð félagasamtök, stofnanir og sérfræðingar í sjálfsvígsforvörnum.	Notendur fá snemmtækan viðeigandi stuðning, betri líðan notenda, færri sjálfsvígstilraunir og sjálfsvíg.	Fræðsluefni aðgengilegt á vef Lífsbrúar.
4.4 Koma fræðslu um sjálfsvígsforvarnir í grunnmenntun allra lykilaðila.	Lykilaðilar hafi þekkingu á öllum stigum sjálfsvígsforvarna.	HRN	Háskóla, iðnaðar og nýsköpunar-ráðuneyti , HRN, EL, FVR, ÞÍH, heilbrigðis-stofnanir.	Notendur fá viðeigandi stuðning, betri líðan notenda, færri sjálfsvígstilraunir.	Fjöldi hópa lykilaðila þar sem sjálfsvígsforvarnir eru hluti af námskrá.

4.5 Að fagfólk í heilbrigðis- og félagsþjónustu sækir reglubundna fræðslu um mat á sjálfsvígshættu.	Fagfólk kunni að meta sjálfsvígshættu og bregðast við á viðeigandi hátt.	Stjórnendur í félags – og heilbrigðisþjónustu.	EL,	Notendur fái snemmtækan viðeigandi stuðning, betri líðan notenda, færri sjálfsvígstilraunir og sjálfsvíg.	Að 80% starfandi fagfólks í heilbrigðis- og félagsþjónustu fari í gegnum fræðsluna annað hvert ár.
4.6 Vitundarvakning fyrir almenning um geðrækt og sjálfsvígsforvarnir.	Almenningur hafi þekkingu á geðrækt og sjálfsvígsforvörnum og geti leitað viðeigandi aðstoðar í vanlíðan.	EL	Stofnanir og félagasamtök sem vinna að sjálfsvígsforvörnum.	Almenningur fái betri þekkingu á geðrækt, bjargráðum og úrræðum.	Að árlega verði vitundarvakning um málaflokkinn.
4.7 Vitundarvakning um geðrækt og sjálfsvígsforvarnir fyrir áhættuhópa til dæmis karlmenn, ungt fólk, fanga, lögreglufólk og fólk í áfengis- og vímuefnavanda.	Að auka þekkingu áhættuhópa á geðrækt og sjálfsvígsforvörnum þannig að þeir geti leitað viðeigandi aðstoðar í vanlíðan.	EL	Stofnanir og félagasamtök sem vinna að sjálfsvígsforvörnum.	Að tryggja að ákveðnir áhættuhópar fái fræðslu um geðrækt, bjargráð og úrræði.	Að efna til vitundarvakningar sem beinist að áhættuhópum.

Þrátt fyrir aukna og opnari umræðu um geðheilbrigðismál eru enn til staðar fordómar gagnvart sjálfsvígum og sjálfsvígshugsunum. Það er nauðsynlegt að fólk með hugsanir um sjálfsskaða eða sjálfsvíg geti rætt um og leitað aðstoðar vegna vanlíðanar eða hugsana um sjálfsskaða og/eða sjálfsvíg. Því þarf að tryggja að allir hafi greitt aðgengi að upplýsingum um ráð til þess að viðhalda jafnvægi í líðan og viðeigandi ráð og úrræði vegna vanlíðanar, hvort sem leitað er á vefnum, til vana eða ættingja, lykilaðila í nærumhverfi eða til fagaðila. Þar af leiðandi inniheldur aðgerðaáætlunin margar aðgerðir sem ætlað er að stuðla að aukinni þekkingu á sjálfsvígsforvörnum, bæði almennt og fyrir áhættuhópa.

Rannsóknir sýna að með ábyrgri umfjöllun fjölmiðla um sjálfsvíg megi fyrirbyggja að umfjöllunin ýti undir sjálfsvíg (e. Werther effect) og sýnt hefur verið fram á að slík umfjöllun geti einnig fyrirbyggt sjálfsvíg (e. Papageno effect). Þar af leiðandi er aðgerð 4.1 í áætluninni til að tryggja gott aðgengi fjölmiðla að leiðbeiningum um ábyrga umfjöllun um sjálfsvíg og að tryggja að slík umfjöllun verði hluti af grunnmenntun fjölmiðlafólks. Sterkur rannsóknargrunnur er á bak við það að ábyrg umfjöllun fjölmiðla í tengslum við sjálfsvíg skiptir máli.³¹ Leiðarvísir fyrir fjölmiðla um ábyrga umfjöllun um sjálfsvíg var gefinn út árið 2019 en settur hefur verið saman verkefnishópur hjá Lífsbrú til að uppfæra hann samkvæmt nýjustu þekkingu. Vinnan er komin vel á veg.

Með vitundarvakningum eins og þeim sem lagt er til í aðgerðum 4.6 og 4.7 er stuðlað að betri þekkingu almennings og áhættuhópa á sjálfsvígsforvörnum. Markmiðið er að umræða um sjálfsvígsforvarnir og geðheilbrigði fari fram af virðingu og án fordóma. Fólk sé meðvitað um góð bjargráð og úrræði einnig að hvatning fylgi um að leita aðstoðar þegar hennar er þörf. Mikilvægt er að greitt aðgengi sé að viðeigandi stuðningi. Fræða þarf almenning um hvernig gott er að eiga samtöl um vanlíðan og sjálfsvígshugsanir.

Vitundarvakningunni Gulur september hefur verið hrundið af stað. Það eru stofnanir og félagasamtök sem vinna saman að geðrækt og sjálfsvígsforvörnum sem standa að árverkefniátakinu en verkefnastjórnun er hjá Lífsbrú. Nýr liður í vitundarvakningunni var kynntur árið 2024 þegar í fyrsta sinn var veitt viðurkenning Lífsbrúar til einstaklings og liðsheildar fyrir framlag til sjálfsvígsforvarna. Fordæmi fyrir slíkrri viðurkenningu eru t.d. Papageno Prize sem veitt eru í Austurríki og Eistlandi, og Olafprisen í Noregi. Fjalla þarf um málefni eins og dauðann, sjálfsvíg, geðrækt, algengan geðheilbrigðisvanda og hvernig hægt er að takast á við erfiðar aðstæður. Lykilaðilar þurfa að vita hvert hægt er að leita í vanlíðan og hvernig gott er að takast á við og hjálpa öðrum að takast á erfiðleika. Aðgerðir 4.2, 4.3, 4.4 og 4.5 fjalla um að sértækri fræðslu um sjálfsvígsforvarnir sé bætt inn í sameiginlega þjálfun og grunnmenntun fyrir lykilaðila í nærumhverfinu, svo sem viðbragðsaðila, sálgæsluaðila, starfsfólk fangelsa, starfsfólk skóla, starfsfólk hjálparsíma og heilbrigðisstarfsfólk. Með því að auka þekkingu stuðningsaðila í nærumhverfinu á sjálfsvígsforvörnum eru auknar líkur á því að grípa vandann fyrr og stuðla að viðeigandi stuðningi og fyrirbyggja að vandinn aukist.

Það er sérstaklega mikilvægt að fólk í framlínubjónustu, s.s. kennarar, lögreglufólk, heilbrigðisstarfsfólk og starfsfólk neyðarþjónustu/-síma fái sértæka þjálfun í gagnreyndum viðbrögðum við sjálfsvígshættu til þess að geta stutt notendur, og vísað áfram í viðeigandi þjónustu eftir þörfum. Stefnt er að því að unnið sé eftir samræmdu gagnreyndu verklagi á opinberum stofnunum, þar sem við á, í meðferð og eftirfylgd eftir sjálfsvígstilraun, samanber aðgerð 2.4.

Erlendar rannsóknir benda til þess að mörg leita til fagfólks áður en af sjálfsvígi verður. Stuðla þarf að því að fagfólk í heilbrigðis- og félagsþjónustu viðhaldi þekkingu á því hvernig gera skal mat á sjálfsvígshættu.^{32 33 34 35 36} Talsverð þekkingarþróun er á þessu sviði og til þess að stuðla að endurmenntun byggt á nýjustu þekkingu er sett inn aðgerð 4.5.

Hjá Lífsbrú er vinna farin af stað í aðgerð 4.3, að vinna fræðsluefni fyrir sálgæsluaðila. Vinnuhópur hefur verið settur saman, í honum býr mikil fagleg þekking á málefninu en efnið mun vera yfirfarið og prófað af þverfaglegum hópi sérfræðinga. Fræðslan byggir á gagnreyndu efni og er aðlagð að íslenskri menningu og aðstæðum. Í fræðslunni er bent á mikilvægi þess að sálgæsluaðilar hlúi að sér og fái handleiðslu í sínum störfum. Þegar efnið er tilbúið fyrir starfandi sálgæsluaðila mun það í framhaldinu einnig standa til boða sem fræðsluefni í grunnmenntun sömu fagaðila, sbr. aðgerð 4.4.

Mikilvægt að tryggja að sjálfsvígsforvörnum sé bætt inn í sameiginlega þjálfun og grunnmenntun fyrir lykilaðila í umhverfi barna og ungmenna, um geðheilbrigði, ofbeldisforvarnir og vímuefnaforvarnir.

5. Forvarnir og heilsueflingarstarf

Markmið aðgerða er að sjálfsvígsforvarnir séu fléttaðar inn í aðrar aðgerðir sem miða að heilsueflingu og forvörnum á breiðum grunni.

Tafla 5: *Forvarnir og heilsueflingarstarf*

Aðgerð	Tilgangur	Ábyrgð	Samstarf	Samfélagið	Mælikvarðar
5.1. Að koma á samstarfi milli Miðstöðvar menntunar og skólaþjónustu og embættis landlæknis um val, vinnslu og útgáfu á gagnreyndu námsefni sem eflir félags- og tilfinningafærni barna og ungmenna í skólum á öllum aldurstigum.	Tryggja að skólar hafi ávallt aðgengi að vönduðu námsefni á sviði geðræktar fyrir börn og ungmenni á öllum aldri.	EL	HRN, BMR Miðstöð menntunar og skólaþjónustu.	Nemendur fá vandað námsefni um geðrækt sem leiði til betri líðanar nemenda.	Að virkt samráð sé milli verkefnastjóra geðræktar hjá EL og umsjónarmanna námsgagnaútgáfu hjá MMS varðandi útgáfu námsefnis á sviði geðræktar og lífsleikni.
5.2 Að sjálfsvígsforvarnir séu hluti af geðræktarfræðslu heilsuverndar skólabarna í 10. bekk.	Nemendur fá grunnfræðslu um sjálfsvígsforvarnir og úrræði.	HRN	ÞÍH, EL Heilbrigðis- stofnanir.	Að öll börn á efsta stigi grunnskóla fái fræðslu um sjálfsvígsforvarnir hvernig bregðast skuli við og hvert sé hægt að leita ef þau eða einstaklingar í kringum þau upplifa vanlíðan.	Hlutfall barna í 10.bekk sem hefur fengið fræðslu um sjálfsvígsforvarnir sé 90%.
5.3 Að unnið verði rafrænt fræðsluefni fyrir elstu bekk grunnskóla byggt á gagnreyndu fræðsluefni um sjálfsvígsforvarnir og stuðning. Fræðslan verði hluti af geðræktarfræðslu heilsuverndar skólabarna.	Að til sé fræðsluefni um sjálfsvígsforvarnir og stuðning fyrir unglinga.	EL	HRN, MRN, ÞÍH, heilbrigðis- stofnanir.	Rafrænt efni aðgengilegt til notkunar fyrir heilsuvernd skólabarna.	Að rafrænt fræðsluefni um sjálfsvígsforvarnir sé til og aðgengilegt á innri vef ÞÍH fyrir heilsuvernd skólabarna.

Æskuárin eru mikilvægur tími fyrir þróun geðheilsu og leggja grunn að geðheilbrigði ævina á enda.

Tækifæri til að efla geðheilsu til framtíðar eru mest í æsku en helmingur geðræns vanda er þegar kominn fram fyrir 14 ára aldur³⁷ og um 75% fyrir 25 ára aldur.³⁸

Þegar kemur að geðrækt og sjálfsvígsforvörnum leggur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin m.a. áherslu á að efla seiglu og vinna að bættri félags- og tilfinningafærni ungmenna. Skólarnir ná til flestra barna og ungmenna og því talinn góður vettvangur til að kenna og æfa félags- og tilfinningafærni á markvissan hátt. Með markvissri kennslu í félags- og tilfinningafærni öðlast börn og ungmenni skilning og þekkingu á eigin líðan og læra að nýta sér árangursríkar leiðir til að takast á við tilfinningar, streitu og félagsleg viðfangsefni og hvert skal leita eftir aðstoð ef þarf.³⁹ Þau fá reglubundna þjálfun í félagsfærni, læra að skilja sjónarmið annarra, miðla málum og leysa ágreining á farsælan hátt.

Fyrsta aðgerð 5.1 felur því í sér samráð milli Miðstöðvar menntunar og skólaþróunar og embættis landlæknis um val, vinnslu og útgáfu á gagnreyndu námsefni sem eflir seiglu, félags- og tilfinningafærni barna- og ungmenna í grunn- og framhaldsskólum landsins. Við vinnuna er æskilegt að nýta skýrslu sem byggir á landskönnun á geðræktarstarfi⁴⁰ og skýrslu um námsefni og heildarskólanálgun til að efla félags- og tilfinningafærni í skólum.⁴¹ Efnið þarf að taka mið af aldri og úrræðum eftir eðli vandans.⁴²

Til að tryggja árangur forvarna og heilsueflingar þarf að innleiða jákvætt og styðjandi náms- og félagslegt umhverfi, heilstætt skipulag verklags og starfshátta og stuðningsúrræða. Skapa þarf umhverfi og vettvang þar sem börn- og ungmenni geti myndað tengsl við kennara og annað starfsfólk, byggt upp traust og geta sagt frá vanlíðan t.d. vegna áfalla eineltis eða ofbeldis og að fyrir liggi verklag um viðeigandi viðbrögð.

Nemendur í 10. bekk fá í dag fræðslu um geðheilbrigði í heilsuvernd skólabarna sem er lögbundin þjónusta í grunnskólum landsins. Önnur aðgerð 5.2 felur í sér að bæta þar við grunnfræðslu um sjálfsvígsforvarnir og úrræði. Markmiðið er að öll ungmenni viti hvernig bregðast skuli við andlegum áskorunum og hvert skuli leita eftir aðstoð. Æskilegt er að foreldrar fái samhliða upplýsingar um fræðsluna, úrræði og viðeigandi viðbrögð við vanlíðan frá skólahjúkrunarfræðingi. Fræðsla og umræða um geðheilsu og geðrænan vanda hefur reynst draga úr fordómum og nýtast ungmendum á jákvæðan hátt en mikilvægt er að vandað sé til verka og byggt á gagnreyndum aðferðum. Þverfagleg samvinna skólahjúkrunarfræðinga starfsfólks skóla og annars fagfólks um slíka fræðslu er mikilvæg. Í ársskýrslu heilsuverndar skólabarna sem gefin er út árlega má fylgjast með fjölda og búsetu þeirra barna sem fá fræðsluna.

Þriðja aðgerð 5.3 felur í sér vinnslu á rafrænu fræðsluefni fyrir ungmenni um viðeigandi viðbrögð og úrræði vegna sjálfsvígshugsana og sjálfsskaðahæðunar þeirra, vina eða einstaklinga í kringum þau. Rannsóknir sýna að forvarnanámskeið, geti aukið færni þátttakenda til að greina sjálfsvígshættu og bregðast við á öruggan hátt.^{43,44} Lagt er til að byrja á að gera rafrænt fræðsluefni fyrir 10.bekk og innleiða sem hluta af fræðslu um heilsuvernd skólabarna. Næsta skref væri svo að þróa og innleiða sambærilega fræðslu fyrir framhaldsskóla.

Mikilvægt er að starfsfólk hafi þekkingu á áhættupáttum, sjálfsvígsáhættuhegðun og hvernig styðja eigi við börn og ungmenni í vanda. Góð þekking starfsfólks er mikilvæg á úrræðum sem í boði eru þannig að það geti vísað áfram eftir þörfum. Lögð er áhersla á mikilvægi samvinnu milli þjónustuaðila sem sinna börnum og unglingum, að þekking á sjálfsvígsforvörnum liggi fyrir í öllum kerfum og að verkferlar séu skýrir, viðbrögð samræmd og viðeigandi úrræði tiltæk. Tryggja þarf að úrræði mæti mismunandi þörfum barna- og ungmenna hvað varðar stuðning, meðferð og eftirfylgni.⁴⁵

6. Gæðaeftirlit og sérfræðipækking

Markmið aðgerða er að hægt sé að tryggja að sjálfsvígsforvarnir byggja á gagnreyndri nálgun.

Tafla 6: Gæðaeftirlit og sérfræðipækking

Aðgerð	Tilgangur	Ábyrgð	Samstarf	Samfélagið	Mælikvarðar
6.1 Gerð leiðarvísis um samræmt sjálfsvígsáhættumat fyrir öll stig heilbrigðisþjónustu og félagasamtök sem vinna með einstaklingum í mögulegri sjálfsvígshættu.	Að til sé leiðarvísir fyrir samræmt mat á sjálfsvígshættu.	HRN	Sjúkrahús, heilbrigðis- stofnanir, ÞÍH, EL, félagasamtök.	Fagaðilar öruggari í framkvæmd sjálfsvígsáhættu- mats.	Að leiðarvísir sé aðgengilegur á innri vef ÞÍH, heilbrigðisstofnunum, sjúkrahúsum og hjá félagasamtökum eftir því sem við á.
6.2. Að sjálfsvígsáhættumat sé samræmt á öllum opinberum heilbrigðisstofnunum, heilsugæslustöðvum, sjúkrahúsum og sem flestum félagasamtökum sem vinna með einstaklingum sem mögulega eru í sjálfsvígshættu.	Tryggja samræmi í mati, sem tryggir betri gæði, auðveldar vinnu þvert á stofnanir/samtök og auðveldar rannsóknir og eftirlit.	HRN	Sjúkrahús, heilbrigðis- stofnanir, ÞÍH, EL, félagasamtök.	Fagaðilar öruggari í framkvæmd sjálfsvígsáhættum ats, eykur gæði og tíðni sjálfsvígsáhættum ats sem eykur líkur á að skjólstæðingar fái viðeigandi aðstoð. Fækkar sjálfsvígum.	Fjöldi stofnana, heilsugæslustöðva, sjúkrahúsa og félagasamtaka sem nota samræmd sjálfsvígsáhættumatið skv. leiðarvísi (6.1).
6.3. Að skráning sjálfsvígsáhættumats og öryggisáætlun ef við á, í sjúkraskrárkerfi opinberra stofnana, sé samræmd og gerð aðgengilegri fyrir fagaðila (t.d. með sér flipum eða samskiptaseðlum).	Að skráning sjálfsvígshættu fari eins fram óháð fagaðila og stofnun. Að slík skráning sé aðgengileg fagaðilum óháð stofnun.	EL	HRN, LSH.	Að skráning sjálfsvígsáhættum ats og öryggisáætlun ef við á, í sjúkraskrárkerfi opinberra stofnana, sé samræmd og gerð aðgengilegri fyrir fagaðila t.d. með sér flipum eða samskiptaseðlum.	Að skráning sjálfsvígshættu fari eins fram óháð fagaðila og stofnun. Að slík skráning sé aðgengileg fagaðilum óháð stofnun.

6.4. Að samræmdar ICD greiningar séu notaðar við skráningu sjálfsvígstilrauna hjá öllum opinberum heilbrigðisstofnunum.	Að fá skýrari mynd af stöðu þannig að hægt sé að bera saman tímabil og fylgjast með.	EL	HRN, LSH, ÞÍH	Með samræmdri skráningu verður til aukin þekking og markvissari sjálfsvígsforvarnir.	Hversu margar stofnanir hafa innleitt samræmt verklag um skráningar eftir sjálfsvígstilraun.
--	--	----	---------------	--	--

Til þess að tryggja gæði og fagmennsku í þjónustu við einstaklinga í sjálfsvígshættu og aðstandendur þeirra er mikilvægt að gegnsæi og rekjanleiki sé til staðar á öllum stigum heilbrigðiskerfisins. Þetta á einnig við um sérhæfð félagasamtök sem styðja fólk í sjálfsvígshættu og aðstandendur þeirra. Með slíkri nálgun er hægt að meta gæði og árangur og byggja upp þekkingu og skilning á mati, meðferð, forvörnum og viðbrögðum eftir sjálfsvíg.

Núverandi staða er sú að skráning á sjálfsvígstilraunum, mat á sjálfsvígshættu, meðferð einstaklinga í sjálfsvígshættu og viðbrögð eftir sjálfsvíg eru ekki samræmd. Ekki er tryggt að einstaklingur í sjálfsvígshættu, aðstandandi eða eftirlifandi fái sömu þjónustu óháð búsetu. Einnig getaviðbrögðin verið mismunandi eftir því hvaða aðili veitir þjónustuna. Skortur á samræmdu verklagi getur leitt til þess að erfitt sé að áætla umfang vandans, hafa yfirsýn eða meta árangur aðgerða. Að sama skapi verður erfitt að tryggja að veitt sé gagnreynd meðferð í samræmi við bestu þekkingu á þessu sviði. Þá hamlar þetta mjög uppbyggingu sérfræðiþekkingar á sjálfsvígum á Íslandi. Af mörgu er að taka og ljóst að tíma mun taka að byggja upp öflugt gæðaeftirlit og sérfræðiþekkingu á sviðinu á Íslandi. Aðgerðirnar, sem hér eru lagðar til, eru mikilvæg fyrstu skref í þessa átt.

Aðgerð 6.1 snýr að því að búa til leiðarvísir um samræmt sjálfsvígshættumat. Þetta er lykilatriði til þess að tryggja að verið sé að beita gagnreyndum aðferðum í mati á sjálfsvígshættu og til þess að hægt sé að byggja upp þekkingu og færni fagaðila innan og utan heilbrigðiskerfisins. Samræmt mat auðveldar einnig að upplýsingar berist á milli mismunandi þjónustustiga heilbrigðiskerfisins, kemur í veg fyrir tvíverknað sem sparar tíma, vinnu og peninga. Þá eykur það trúverðugleika og traust þjónustuþega til kerfisins. Samræming auðveldar einnig samfellu í þjónustu og tryggir að einstaklingar fái viðeigandi þjónustu óháð búsetu og óháð snertifleti við heilbrigðiskerfið.

Aðgerð 6.2 snýr að innleiðingu á samræmdu verklagi í sjálfsvígshættumati og sýnileika þess á öllum stigum heilbrigðiskerfisins og sem flestum stöðum utan þess. Mikilvægt er að samræma verkferla sem byggja á gangreyndum aðferðum og til þess að verklagið sé framkvæmanlegt er mikilvægt að það sé aðgengilegt heilbrigðisstarfsfólki og lykilaðilum. Deila verður upplýsingum þvert á stofnanir þar sem hagsmunir skjólstæðinga, sem eiga skilið bestu þjónustu sem völ er á, óháð því hvert þau leita. Árið 2024 fékkst fjármagn til að hefja vinnu við þessa aðgerð frá heilbrigðisráðuneytinu í gegnum aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum fyrir árin 2023 - 2027.

Aðgerðir 6.3 og 6.4 miða að samræmingu í skráningum í sjúkraskrá, slíkt er forsenda þess að hægt sé að átta sig á umfangi vandans, fylgjast með þróun hans og meta árangur aðgerða. Án samræmdra skráninga er erfitt að meta hversu margir leita heilbrigðisþjónustu í kjölfar sjálfsvígstilrauna og hversu margir sækja heilbrigðisþjónustu sem eru í sjálfsvígsáhættu. Án þessara upplýsinga verður krefjandi að meta bæði umfang vanda, þörf á aðgerðum og inngripum og að meta árangur þeirra. Þetta getur einnig takmarkað möguleika á mikilvægum rannsóknum á stöðu mála og möguleikum á úrbótum.

Aðgerðirnar fjórar munu stuðla að því að bæta gæðaeftirlit, svo að stofnanir sem bera ábyrgð á því geti sinnt hlutverki sínu á markvissan hátt. Ofan á þetta má svo byggja og bæta en samræmd skráning, verklag og aðgengi að leiðarvísi eru mikilvæg fyrstu skref.



7. Stuðningur við aðstandendur

Markmið aðgerða er að aðstandendur sem misst hafa ástvin í sjálfsvíg, fái viðeigandi stuðning.

Tafla 7: *Stuðningur við aðstandendur*

Aðgerð	Tilgangur	Ábyrgð	Samstarf	Samfélagið	Mælikvarði
7.1 Að koma á samræmdu lágþröskuldaúrræði á landsvísu sem veitir stuðning og eftirfylgd við aðstandendur og fólk í nærumhverfi ef sjálfsvíg verður í samfélaginu, utan opinberrar stofnunar.	Að viðeigandi stuðningur sé veittur ef sjálfsvíg verður í samfélaginu, utan stofnunar.	EL	HRN, MRN, FRN, DMR, félagasamtök, viðbragðsaðilar, sálgæsluaðilar, jafningjar.	Að takmarka áhrif áfalls og missis á aðstandendur og fólk í nærumhverfi eftir sjálfsvíg.	Í hverjum landsfjórðungi verði til staðar lágþröskuldaúrræði sem veitir stuðning og eftirfylgd við aðstandendur ef sjálfsvíg verður í samfélaginu, utan opinberrar stofnuna.
7.2 Að koma á samræmdu verklagi um viðeigandi stuðning við aðstandendur, starfsfólk og fólk í nærumhverfi ef einstaklingur deyr í sjálfsvíg innan opinberrar stofnunar, þ.e. heilbrigðisstofnana, sjúkrahúsa og fangelsa.	Að viðeigandi stuðningur sé veittur ef sjálfsvíg verður innan stofnunar.	EL	HRN, MRN, FRN, DMR, Opinberar stofnanir, viðbragðsaðilar, sálgæsluaðilar, félagasamtök, jafningjar.	Að draga úr áhrifum áfalls og missis á aðstandendur og fólk í nærumhverfi eftir sjálfsvíg.	Hlutfall heilbrigðisstofnana, sjúkrahúsa og fangelsa sem hafa innleitt samræmt verklag ef sjálfsvíg verður.
7.3 Að fólk sem misst hefur í sjálfsvíg hafi aðgengi að viðeigandi lágþröskuldaustuðningi og eftirfylgd hjá félagasamtökum og trúfélögum. Stuðningurinn skal byggður á gagnreyndum aðferðum.	Fólki standi til boða viðeigandi ráðgjöf og stuðningur eftir missi í sjálfsvíg.	HRN	EL, FRN, DMR, Þjóðkirkjan, trúfélög Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Heilsugæslan, félagasamtök, sálgæsluaðilar, jafningjar.	Greiðara aðgengi að viðeigandi stuðningi eftir sjálfsvíg dregur úr hættu á heilsutengdum vandamálum og sjálfsvígshættu.	Til staðar sé lágþröskuldaustuðningur fyrir fólk sem hefur misst í sjálfsvíg. Til staðar sé aðgengilegt yfirlit yfir þau úrræði hjá félagasamtökum og stofnunum sem bjóða fólki sem misst hefur í sjálfsvíg stuðning og eftirfylgd.

Hugtakið um stuðning eftir sjálfsvíg (e. postvention) er tiltölulega nýtt í sjálfsvígsforvarnar-fræðum. Aðgerðirnar í þessum kafla snúa að því að efla stuðning til aðstandenda í kjölfar sjálfsvígs með því að koma á samræmdu verklagi bæði innan og utan stofnana og tryggja aðgengi að viðeigandi lágþröskuldaúrræði fyrir aðstandendur. Þessar aðgerðir gegna lykilhlutverki í sjálfsvígsforvörnum þar sem talið er að hvert sjálfsvíg geti haft áhrif á allt að 135 einstaklinga í nærumhverfi þess látna.⁴⁶ Yfirfært á íslenskan raunveruleika þar sem að meðaltali 41 einstaklingur hefur dáið í sjálfsvígi sl. 5 ár (2019-2023),⁴⁷ þá þýðir það að um 5.500 einstaklingar á ári þekki einhvern sem deyr í sjálfsvígi. Mest eru áhrifin og líklegri að séu til lengri tíma hjá fjölskyldu, nánnum vinum og meðferðarðaðilum en sýnt hefur verið fram á mikilvægi þess að tala einnig til annarra í kring, veita þeim viðeigandi fræðslu um sorg eftir missi í sjálfsvígi og benda á úrræði eftir þörfum.^{48,49}

Skyndilegt og óvænt dauðsfall eins og sjálfsvíg getur leitt til áfallastreitu fyrst eftir missinn og getur haft margvísleg áhrif á aðstandendur. Sorg eftir sjálfsvíg er stundum kölluð flókin sorg þar sem sorgarúrvinnslan er margræð og getur tekið langan tíma.^{50,51,52} Aðstandendur þeirra sem missa í sjálfsvígi eru í aukinni hættu á að þróa með sér þunglyndi og kvíða í kjölfarið, jafnvel misnota lyf, vímuefni og áfengi. Rannsóknir benda til þess að aðstandendur séu í aukinni hættu á að fá áfallastreituröskun og að vanlíðan þeirra geti þróast yfir í aukna sjálfsvígshættu með aukinni tíðni sjálfsskaða, sjálfsvígstilrauna og sjálfsvíga.^{53,54}

Stuðningur við þennan hóp er því nauðsynlegur hluti af sjálfsvígsforvörnum. Mikilvægt er að sá stuðningur sé viðeigandi og fari eftir tengslum við þann sem lést og einkennamynd vandans. Ávinningurinn er tvennskónar: annars vegar að gera ástvinum auðveldara að vinna úr sorginni og hins vegar að koma í veg fyrir mögulegan heilsubrest aðstandanda, líkamlegan eða andlegan.⁵⁵

Greitt aðgengi að stuðningi eftir sjálfsvíg getur spornað við því að fleiri sjálfsvíg verði í kjölfarið innan vinnuhóps, skóla, samfélags eða fjölskyldu stundum nefnt sjálfsvígssmit,⁵⁶ sjálfsvígskeðja, eða sjálfsvígsbylgja. Viðeigandi stuðningur til þeirra sem verða fyrir áhrifum við andlát, fræðsla og samvinna við nærsamfélag og fjölmiðla er einnig mikilvæg í kjölfarið.⁵⁷

Á Íslandi hefur verið könnuð upplifun og reynsla íslenskra aðstandenda á stuðningi og úrræðum í kjölfar sjálfsvígs og þar kom því miður í ljós að þjónusta er takmörkuð og ekki samræmd.^{58,59} Með samræmdu verklagi bæði innan og utan stofnana má tryggja að notendum standi til boða upplýsingar um viðeigandi úrræði og stuðning, að fylgst sé með þróun einkenna og hægt sé að benda á eða vísa í viðeigandi meðferð ef þörf er á sérhæfðri þjónustu svo sem vegna geðraskana eða vímuefnavanda. Nauðsynlegt er að úrræði séu þá til staðar sem hægt er að vísa í hvort sem þörf er á lágþröskuldaþjónustu eða sérhæfðri meðferð. Aðgerð 7.1 felur í sér að tryggður sé viðeigandi stuðningur fyrir fólk í nærumhverfi einstaklings ef sjálfsvíg verður utan stofnunar. Vinna við þessa aðgerð er komin af stað en félags – og vinnumálaráðuneytið, Lýðheilsusjóður og fleiri aðilar hafa styrkt verkefni Sorgarmiðstöðvar með þetta að markmiði. Verkefnið hefur fengið nafnið Hjálpar48. Nafnið þýðir að í boði verður stuðningur eftir sjálfsvíg/skyndilegt andlát og markmiðið er að fyrsta snerting verði innan 48 klukkustunda frá andláti.⁶⁰ Hjálpar48 verkefninu er stýrt af Sorgarmiðstöð í samvinnu við Lífsbrú og aðra viðeigandi hagsmunaaðila.

Aðgerð 7.2 miðar að því að brugðist sé við með samræmdum hætti ef sjálfsvíg verður innan stofnunar. Árið 2024 fékkst fjármagn til að hefja vinnu við þessa aðgerð frá heilbrigðisráðuneytinu í gegnum aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum fyrir árin 2023 - 2027. Vinnan er ekki farin af stað en er í undirbúningi.

Aðgerð 7.3 felur í sér að til staðar sé tryggt aðgengi að viðeigandi lágþröskulda stuðningi og eftirfylgd hjá félagasamtökum og stofnunum fyrir aðstandendur, byggt á gagnreyndum aðferðum sorgarúrvinnslu. Úrræði sem sýnt hefur verið fram á að hjálpi eftir sjálfsvíg er áfallastuðningur, sálgæsla, jafningjastuðningur maður á mann og í gegnum stuðningshópastarf.⁶¹ Í dag eru starfandi úrræði á vegum félagasamtaka sem reka lágþröskuldaúrræði fyrir fólk því að kostnaðarlausu í samræmi við þessa aðgerð. Þessi félagasamtök byggja starfsemi sína að stórum hluta á framlagi einstaklinga og styrkja og rekstur þeirra er ótryggur. Þessi aðgerð er mikilvæg til að tryggja áframhald þjónustunnar. Einnig er mikilvægt að fylgjast með þróun þjónustunnar og biðtíma.



8. Heimildaskrá

- ¹ *Sjálfsvígstölur – Mælaborð*. Sótt 9. október, 2024 af <https://island.is/tolfraedi-um-sjalfsvig>
- ² Nordic Council of Ministries. (2024). *Prevention of suicide and suicide attempts in the Nordic countries. A situation analysis*.
- ³ Doran, C. M., & Kinchin, I. (2020). Economic and epidemiological impact of youth suicide in countries with the highest human development index. *PLoS One*, 15(5), e0232940.
- ⁴ Kennelly, B. (2007). The economic cost of suicide in Ireland. *Crisis*, 28(2), 89-94.
- ⁵ Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., Van de Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C. (2019). *How many people are exposed to suicide? Not six. Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 529-534.1
- ⁶ Kinchin, I., & Doran, C. M. (2017). The economic cost of suicide and non-fatal suicide behavior in the Australian workforce and the potential impact of a workplace suicide prevention strategy. *International journal of environmental research and public health*, 14(4), 347.
- ⁷ Benónýsdóttir, SA. (2024). *The cost of suicide in Iceland*. MS ritgerð í sálfræði. Háskóli Íslands.
- ⁸ *Lífsbrú*. Sótt 5. september, 2024 af <https://island.is/lifsbru>
- ⁹ *Aðgerðaráætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi*. Sótt 5. september, 2024 af <https://www.stjornarradid.is/lislib/getfile.aspx?itemid=77110b10-4f85-11e8-942b-005056bc530c%20>
- ¹⁰ *Stefna í geheilbrigðismálum* sótt 12. september, 2024 af <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2022/06/20/Stefna-i-gedheilbrigdismalum-til-arsins-2030/>
- ¹¹ *Aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum*. Sótt 12. september, 2024 af <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2023/06/01/Adgerdaaaetlun-i-gedheilbrigdismalum-samthykkt-a-Althingi/>
- ¹² *Lýðheilsustefna til ársins 2030*. Sótt 12. september, 2024 af <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2021/06/12/Lyðheilsustefna-til-arsins-2030-samthykkt-a-Althingi/>
- ¹³ *Stefna í áfengis-og vímuevörnum til ársins 2020*. Sótt 27. nóvember, 2024 af <https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/rit-og-skyrslur-2014/Stefna-i-afengis-og-vimuvornum-desember-2013.pdf>
- ¹⁴ *Heilbrigðisstefna*. Sótt 12. september, 2024 af https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Heilbrigdisstefna_4.juli.pdf
- ¹⁵ Andriessen, K., Kryszynska, K., & Grad, O. (Ritstj.). (2019). *Postvention in action: The international handbook of suicide bereavement support*. Hogrefe Publishing GmbH.
- ¹⁶ *Öryggi umhverfis á geðdeildum, meðferðar- og búsetustofnunum fyrir einstaklinga sem metnir eru hættulegir sjálfum sér og öðrum*. Sótt 19. september, 2024 af https://assets.ctfassets.net/8k0h54kbe6bj/6uO3k61wpA1jwoP58eXDJI/b83c5d8036fbd3c6a1874b585b48cc57/Sj_lfsv_gsfovarnir_ryggisg_tlisti_tgefi_2022_uppf_rt_2023.pdf
- ¹⁷ *Ábyrg umfjöllun um sjálfsvíg í fjölmiðlum*. Sótt 19. september, 2024 af https://assets.ctfassets.net/8k0h54kbe6bj/11lEdvchcmC4kceOG0rms/f9c09f7bfd9fc567e84084b740817c76/Abyrgumfjsjalfsvig_leidb_29.8.2019.pdf
- ¹⁸ *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*. Sótt 19. september, 2024 af <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
- ¹⁹ *JA on Implementation of Best Practices in the area of Mental Health*. Sótt 19. september, 2024 af <https://ja-imental.eu/>
- ²⁰ *SUPRA Handbook*. Sótt 5. september, 2024 af https://ja-imental.eu/wp-content/uploads/2022/12/supra-handbook_incl.-new-eu-logo.pdf
- ²¹ *Lög um landlækni og lýðheilsu*. Sótt 23. október, 2024 <https://www.althingi.is/lagas/nuna/2007041.html>
- ²² *Tillaga til þingsályktunar um rannsókn á orsakaferli í aðdraganda sjálfsvíga og dauðsfalla vegna óhappaeitrana*. Sótt 9. október, 2024 af https://www.althingi.is/altxt/155/s/0266.html?utm_medium=rss
- ²³ Shalaby, R. A. H., & Agyapong, V. I. (2020). *Peer support in mental health: literature review. JMIR mental health*, 7(6), e15572.

- ²⁴ O'Connor, R. C., Smyth, R., Ferguson, E., Ryan, C., & Williams, J. M. G. (2013). Psychological processes and repeat suicidal behavior: a four-year prospective study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(6), 1137-1143.
- ²⁵ O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85.
- ²⁶ Vopnalög. Sótt 26. september, 2024 af <https://www.althingi.is/lagas/nuna/1998016.html>.
- ²⁷ Öryggi umhverfis á geðdeildum, meðferðar- og búsetustofnunum fyrir einstaklinga sem metnir eru hættulegir sjálfum sér og öðrum. Sótt 19. september, 2024 af https://assets.ctfassets.net/8k0h54kbe6bj/6u03k61wpA1jwoP58eXDJI/b83c5d8036fbd3c6a1874b585b48cc57/Sj_lfsv_gsfovarnir_ryggisg_tlisti_tgefi_2022_uppf_rt_2023.pdf
- ²⁸ Leiðbeiningar um góða starfshætti lækna við ávísun ávana- og fíknilyfja og fleiri lyfja sem hafa misnotkunarhættu í för með sér. Sótt 26. september, 2024 af <https://island.is/lyfjaavisanir-eftirlit-leidbeiningar/leidbeiningar-um-goda-starfshaetti-laekna>
- ²⁹ Guidance for Psychological Therapists. Sótt 27. nóvember, 2024 af <https://prescribeddrug.info/>
- ³⁰ SAFER. Sótt 27. nóvember, 2024 af <https://www.who.int/initiatives/SAFER/about>
- ³¹ Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2023. Sótt 26. september, 2024 af <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076846>
- ³² Self harm, assessment, management and preventing recurrence (2022). NICE guideline NG225. Sótt 10. Desember 2024 af <https://www.nice.org.uk/guidance/ng225>
- ³³ Fernando, T., Clapperton, A., Spittal, M., & Berecki-Gisolf, J. (2022). Suicide among those who use mental health services: Suicide risk factors as evidenced from contact-based characteristics in Victoria. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1047894.
- ³⁴ Pearson, A., Saini, P., Da Cruz, D., Miles, C., While, D., Swinson, N., ... & Kapur, N. (2009). Primary care contact prior to suicide in individuals with mental illness. *British Journal of General Practice*, 59(568), 825-832.
- ³⁵ Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 159(6), 909-916.
- ³⁶ DelPozo-Banos, M., Rodway, C., Lee, S. C., Rouquette, O. Y., Ibrahim, S., Lloyd, K., ... & John, A. (2024). Contacts with primary and secondary healthcare before suicide by those under the care of mental health services: case-control, whole-population-based study using person-level linked routine data in Wales, UK during 2000-2015. *BJPsych open*, 10(3), e108.³⁷ Silva, P. A., & Stanton, W. R. (1996). From child to adult: The Dunedin multidisciplinary health and development study. Oxford University Press.
- ³⁸ McGorry, P. D., & Mei, C. (2018). Early intervention in youth mental health: progress and future directions. *BMJ Ment Health*, 21(4), 182-184.
- ³⁹ World Health Organization. (2020). Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Sótt 26. september, 2024 af <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336864/9789240011854-eng.pdf>
- ⁴⁰ Geðrækt, forvarnir og stuðningur við börn og ungmenni í skólum á Íslandi - Niðurstöður landskönnunar. Sótt 26. september, 2024 af <https://island.is/s/landlaeknir/frett/Ny-landskonnun-a-gedraektarstarfi-i-skolum>
- ⁴¹ Námsefni og heildarskólanálgun til að efla jákvæða hegðun og félags- og tilfinningafærni í íslenskum skólum. Sótt 26. september, 2024 af <https://island.is/frett/Ny-skyrsla-um-namsefni-og-heildraena-nalgun-til-ad-efla-felags-og-tilfinningafaerni-i-skolum>
- ⁴² Aðgerðaráætlun í geðheilbrigðismálum. Sótt 12. september, 2024 af <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2023/06/01/Adgerdaaetlun-i-gedheilbrigdismalum-samthykkt-a-Althingi/>
- ⁴³ Gould, M. S., Cross, W., Pisani, A. R., Munfakh, J. L., & Kleinman, M. (2013). Impact of applied suicide intervention skills training on the national suicide prevention lifeline. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(6), 676-691.
- ⁴⁴ Holmes, G., Clacy, A., Hamilton, A., & Kölves, K. (2024). Online versus in-person gatekeeper suicide prevention training: comparison in a community sample. *Journal of Mental Health*, 33(5), 605-612.

- ⁴⁵ World Health Organization. (2020). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive*. Sótt 26. september, 2024 af <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336864/9789240011854-eng.pdf>
- ⁴⁶ Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., Van de Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C. (2019). *How many people are exposed to suicide? Not six*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *49*(2), 529-534.
- ⁴⁷ *Tölfræði sjálfsvíga*. Sótt 10. október, 2024 af <https://island.is/tolfraedi-um-sjalfsvig>
- ⁴⁸ *From Grief to Hope: The collective voice of those bereaved or affected by suicide in the UK*. Sótt 10. október, 2024 af <https://suicidebereavementuk.com/wp-content/uploads/2020/11/From-Grief-to-Hope-Report.pdf>
- ⁴⁹ O'Connell, S., Tuomey, F., O'Brien, C., Daly, C., Ruane-McAteer, E., Khan, A., ... & Griffin, E. (2022). *AfterWords: A survey of people bereaved by suicide in Ireland*.
- ⁵⁰ Tal, I., Mauro, C., Reynolds III, C. F., Shear, M. K., Simon, N., Lebowitz, B., ... & Zisook, S. (2017). *Complicated grief after suicide bereavement and other causes of death*. *Death studies*, *41*(5), 267-275.
- ⁵¹ Qin, P., Agerbo, E., & Mortensen, P. B. (2002). Suicide risk in relation to family history of completed suicide and hospitalized psychiatric disorders. Í *Acta Psychiatr Scand Suppl* (p. 44).
- ⁵² Spillane, A., Larkin, C., Corcoran, P., Matvienko-Sikar, K., & Arensman, E. (2017). What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? Protocol for an observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ open*, *7*(3), e014707.
- ⁵³ *From Grief to Hope: The collective voice of those bereaved or affected by suicide in the UK*. Sótt 10. október, 2024 af <https://supportaftersuicide.org.uk/resource/from-grief-to-hope-the-collective-voice-of-those-bereaved-or-affected-by-suicide-in-the-uk/>
- ⁵⁴ O'Connell, S., Tuomey, F., O'Brien, C., Daly, C., Ruane-McAteer, E., Khan, A., ... & Griffin, E. (2022). *AfterWords: A survey of people bereaved by suicide in Ireland*.
- ⁵⁵ Wilhelm Norðfjörð. (2020). Þjóð gegn sjálfsvígum. Sæmundur útgáfa
- ⁵⁶ Erbacher, T. A., Singer, J. B., & Poland, S. (2023). *Suicide in schools: A practitioner's guide to multi-level prevention, assessment, intervention, and postvention*. Routledge.
- ⁵⁷ *Ábyrg umfjöllun um sjálfsvíg í fjölmiðlum*. Sótt 19. september, 2024 af https://assets.ctfassets.net/8k0h54kbe6bj/11EdvchcmC4kceOG0rms/f9c09f7bfd9fc567e84084b740817c76/Abygumfjsjalfsvig_leidb_29.8.2019.pdf
- ⁵⁸ Wilhelm Norðfjörð. (2001). *Sjálfsvíg ungs fólks á Íslandi: Samanburður á sjálfsvígum á Austurlandi og höfuðborgarsvæði 1984-1991*. Landlæknisembættið.
- ⁵⁹ Elín Árdís Björnsdóttir. (2019). "Það er svo mismunandi hvaða stuðning við þurfum": *Reynsla foreldra af stuðningi í kjölfar þess að missa barn í sjálfsvígi*. MS ritgerð í heilbrigðisvísindum. Háskólinn á Akureyri.
- ⁶⁰ Hjálpa48 verkefnið. Sótt 25. nóvember af <https://sorgarmidstod.is/hjalp48/>
- ⁶¹ Andriessen, K., Krynska, K., & Grad, O. (Ritstj.). (2019). *Postvention in action: The international handbook of suicide bereavement support*. Hogrefe Publishing GmbH.

