

Svar

heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Evu Sjöfn Helgadóttur um aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum.

1. *Hver er staða aðgerðaáætlunar til að fækka sjálfsvígum á Íslandi, sundurliðuð eftir undirmarkmiðum?*

Aðgerðaáætlunin samanstendur af sex undirmarkmiðum og 54 aðgerðum. Ábyrgð á framkvæmd aðgerða er dreifð á fjölda ráðuneyta, stofnana og samtaka þar sem sjálfsvígsforvarnir eru í eðli sínu flóknar og flestar krefjast þverfaglegrar samvinnu og aðkomu margra. Í apríl 2023 hefur alls 11 aðgerðum verið lokið, 14 eru í biðstöðu og 29 eru í vinnslu.

Staða aðgerðaáætlunar til að fækka sjálfsvígum á Íslandi, sundurliðuð eftir undirmarkmiðum, er eftirfarandi:

1. Efling geðheilsu og seiglu í samfélaginu.

Undirmarkmið A: Að efla uppvaxtarskilyrði barna. Aðgerð 1.A.1 er í biðstöðu.

Undirmarkmið B: Að efla geðrækt og forvarnir í skólalastarfi. Aðgerðir 1.B.1 og 1.B.2 eru í vinnslu. Aðgerð 1.B.3 er í biðstöðu.

Undirmarkmið C: Að efla aðgengi að menntun. Báðar aðgerðir, 1.C.1 og 1.C.2, eru í vinnslu.

Undirmarkmið D: Að efla geðrækt og forvarnir á vinnustöðum. Aðgerð 1.D.1 er lokið og aðgerð 1.D.2 er í vinnslu.

Undirmarkmið E: Að efla heilsueflandi samfélög á landsvísi. Aðgerð 1.E.1 er lokið.

Undirmarkmið F: Að efla forvarnir á sviði áfengis og annarra vímuefna. Allar aðgerðir 1.F.1–4 eru í vinnslu.

Undirmarkmið G: Að efla forvarnir á sviði ofbeldis og áfalla. Aðgerðirnar þrjár 1.G.1–3 eru í biðstöðu.

2. Gæðaþjónusta á sviði geðheilbrigðis.

Undirmarkmið A: Að samþætta geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi. Aðgerð 2.A.1 er í vinnslu.

Undirmarkmið B: Að auka aðgengi að lágþröskuldþjónustu í nærumhverfi. Aðgerðum 2.B.2 og 2.B.3 er lokið, en aðgerð 2.B.1 er í vinnslu.

Undirmarkmið C: Að efla 1. og 2. stigs geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn og fullorðna. Aðgerð 2.C.1 er í biðstöðu en aðgerðir 2.C.2–4 eru í vinnslu.

Undirmarkmið D: Að lágmarka bið eftir sérfræðiþjónustu og tryggja þjónustu á biðtíma. Aðgerð 2.D.1 er í vinnslu og aðgerð 2.D.2 er í bið.

Undirmarkmið E: Að efla meðferðarúrræði vegna áfalla, ofbeldis, sjálfsskaða og sjálfsvígshættu. Aðgerðir 2.E.1 og 2.E.3 eru í vinnslu. Aðgerð 2.E.2 er í bið.

Undirmarkmið F: Að efla þátttöku notenda og eftirlifenda. Aðgerð 2.F.1 er í vinnslu og aðgerð 2.F.2 er lokið.

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

Af sjö aðgerðum teljast tvær aðgerðir fullkláraðar: 3.5. og 3.6. Aðrar aðgerðir eru í vinnslu, utan 3.3 sem er í bið.

4. Aðgerðir til að draga úr áhættu meðal sérstakra áhættuhópa.

Aðgerðir 4.1 og 4.2 eru í vinnslu og aðgerðir 4.3. og 4.4 eru í biðstöðu.

5. Stuðningur við eftirlifendur.

Í þessum undirflokki eru þrjár aðgerðir. Aðgerðum 5.2 og 5.3 er lokið en aðgerð 5.1 er í vinnslu.

6. Efling þekkingar á sviði sjálfsvíga og sjálfsvígsforvarna.

Undirmarkmið A: Að skapa fastan vettvang fyrir þekkingu og forvarnir. Aðgerð 6.A.1 er í vinnslu.

Undirmarkmið B: Að safna áreiðanlegum upplýsingum um sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir. Aðgerð 6.B.1 er í vinnslu en 6.B.1 er á bið.

Undirmarkmið C: Að stuðla að ábyrgri fjölmiðlaumfjöllun um sjálfsvíg og tengd málefni. Báðum aðgerðum er lokið.

Undirmarkmið D: Að efla þekkingu fagfólks í heilbrigðis-, félags- og menntakerfi. Aðgerðir 6.D.1–2 eru í vinnslu en 6.D.3–4 í bið.

7. Hvaða fjármunum var varið til aðgerðaáætlunarinnar árin 2022 og 2023?

Ráðuneytið lagði 9 millj. kr. til verkefnastjóra hjá embætti landlæknis fyrir aðgerðaáætlunina árið 2022. Fyrir árið 2023 er áætlunin með 15 millj. kr. í fjárveitingu.

8. Hvernig er árangur af aðgerðum í aðgerðaáætluninni mældur?

Haldið er utan um fjölda sjálfsvíga í dánarmeinaskrá embættis landlæknis. Tölur sjálfsvíga má sjá í gagnvirku mælaborði á vef embættisins. Embætti landlæknis tekur á sex mánaða fresti saman tölur um sjálfsvíg, greinir þær og upplýsir um þróun og birtir á heimasíðu embættisins. Skráning á sjálfsvígsferli er einnig gerð þegar einstaklingur leitar til heilbrigðiskerfisins vegna sjálfsvígshugsana, sjálfsskaðandi hegðunar eða eftir sjálfsvígstilraunir. Auk þess fást sömu upplýsingar frá félagasamtökum og stofnunum utan stjórnkerfisins sem sinna fólki í svipuðum vanda. Sem dæmi má nefna hjálparsíma Rauða krossins, Píeta og Bergið. Þetta eru allt upplýsingar sem gefa vísbendingar um þróun í þessum málaflokki.

Við gerð aðgerðaáætlunarinnar voru ekki settir mælikvarðar fyrir aðgerðirnar og erfitt getur verið að tengja fækkun sjálfsvíga beint við ákveðnar aðgerðir. Forvarnastarf sjálfsvíga getur verið flókið enda eru áhættuþættirnir margir, en um að ræða samspil líkamlegra, umhverfis- og félagslegra þátta. Bakgrunnur og orsakaferli á bak við hvert sjálfsvíg er mismunandi, rétt eins og saga hvers einstaklings er einstök á sinn hátt. Þar geta spilað inn í félagslegar aðstæður, skyndileg áföll, missir eða langvarandi streita, persónuleikaþættir sem kunna að einkennast af reiði og hvatvísi, óhófleg áfengis- og vímuefnaneysla, þunglyndi og/eða mikill kvíði og vanlíðan.

Aðgerðaáætlunin er byggð upp á gagnreyndum aðferðum til forvarna og með framgangi hennar og framkvæmd næst jákvæður árangur í sjálfsvígsforvörnum.

9. Lítur út fyrir að aðgerðaáætlunin sé að skila árangri?

Ef horft er á mælikvarða um þróun sjálfsvíga, sem birtur er á vef embættis landlæknis, frá árinu 2018 þegar aðgerðaáætlunin var samþykkt þá lítur út fyrir að hún sé að skila árangri. Nýgengi byrjaði að lækka 2018, fyrst og fremst hjá körlum en sjálfsvíg eru að jafnaði tíðari meðal karla en kvenna. Sú þróun hefur haldið áfram á tímabilinu eftir það. Á sama tíma hefur sjálfsvígum fjölgað meðal kvenna. Á því eru engar einhlítar skýringar til og geta þessar sveiflur einnig verið hluti af sveiflumynstri síðustu áratuga, en taka ber alvarlega fjölgun sjálfsvíga meðal kvenna. Hafa ber í huga við túlkun talna að tölur um sjálfsvíg eru lágar hér á landi miðað við stærstu flokka dánarorsaka og þjóðin fámenn. Litlar breytingar á fjölda sjálfsvíga geta því valdið sveiflum í dánartíðni.