

5.4 Sjálfsvíg

Þessi kafli er tekinn úr skýrslu nefndar sem Ólafur G. Einarsson þáverandi menntamálaráðherra skipaði til að fjalla um sjálfsvíg á Íslandi. Skýrslan var gefin út í október 1996.

5.4.1 Formáli

Hinn 9. maí 1992 var samþykkt á Alþingi svohljóðandi þingsályktun um könnun á tíðni og orsökum sjálfsvíga: „Alþingi ályktar að fela ríkisstjórninni að skipa nefnd til að kanna tíðni og orsakir sjálfsvíga á Íslandi. Leiti nefndin jafnframt leiða til að snúa við þeirri ógnvekjandi þróun sem skýrslur sýna að nú á sér stað. Nefndin verði skipuð aðilum úr þeim stéttum er sérfróðar geta talist í þessum og skyldum efnunum.”

Flutningsmaður þingsályktunartillögunnar var Hjálmar Jónsson, alþingismaður en meðflutningsmenn voru þingmenn úr öllum flokkum. Í greinargerð með tillögunni er vakin athygli á fjölgun sjálfsvíga, sérstaklega meðal ungs fólks, og því að kanna þurfi hvort eitthvað skorti á í heilbrigðiskerfi, menntakerfi og félagsþjónustu til að bregðast við þeim vanda.

Í samræmi við þingsályktunina um að gerð yrði könnun skipaði þáverandi menntamálaráðherra Ólafur G. Einarsson nefnd til að kanna tíðni og orsakir sjálfsvíga á Íslandi og leita leiða til úrbóta, í febrúar 1993.

Í nefndinni áttu sæti:

Guðríður Sigurðardóttir ráðuneytisstjóri, formaður

Axel Eiríksson úrsmiður, frá samtökunum „Aðeins eitt líf”

Elísabet Berta Bjarnadóttir félagsráðgjafi, Barnaverndarstofu

Kristín Magnúsdóttir þjóðfélagsfræðingur og framhaldsskólakennari

Pétur Pétursson prófessor, Háskóla Íslands

Sigmundur Sigfússon geðlæknir, Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri

Valgerður Baldursdóttir barna- og unglingageðlæknir, Landspítala

Wilhelm Norðfjörð sálfræðingur, Heilsugæslustöð Seltjarnarness

Þóroddur Bjarnason félagsfræðingur var ritari nefndarinnar þar til í febrúar 1994, en þá tók Arnór Guðmundsson deildarsérfræðingur í menntamálaráðuneyti við starfi hans. Nefndin kallaði fjölmarga sérfræðinga úr ýmsum starfsstéttum sem tengjast málefnum á sinn fund. Sumarið 1994 gekkst nefndin fyrir könnun meðal yfirlækna og hjúkrunarforstjóra á heilsugæslustöðvum og sjúkrahúsum í samvinnu við landlæknisembættið og eru helstu niðurstöður þeirrar könnunar birtar í skýrslu nefndarinnar. Þá fjallaði nefndin ítarlega um breytingar á tíðni sjálfsvíga, sjálfsvígshugleiðinga og sjálfsvígstilrauna á Íslandi og gerði samanburð við önnur lönd. Skýrt er frá ýmsum áhættuþáttum sjálfsvíga og greint frá hugsanlegum úrræðum. Í upphafi skýrslunnar er samantekt á nokkrum niðurstöðum og tillögum nefndarinnar.

5.4.2

Samantekt á nokkrum niðurstöðum nefndar um sjálfsvíg

1. Hér á landi hefur orðið fjölgun á sjálfsvígum hjá ungum karlmönnum á aldrinum 15-24 ára ef litið er til undanfarinna áratuga. Samkvæmt gögnum Hagstofu Íslands voru 106 dauðsföll karla í þessum aldurshópi á árunum 1990-1994. Af þeim voru 51 vegna slysa, 37 vegna sjálfsvíga og 18 vegna sjúkdóma. Af 37 sjálfsvígum á þessu fimm ára tímabili voru 23 sjálfsvíg á árunum 1990-1991 en 14 tilvik dreifðust nokkuð jafnt á hin þrjú árin. Á sama tímabili létust 24 konur á aldrinum 15-24 ára. Af þeim létust þrjár vegna sjálfsvígs. Af þessu sést að hér er um mikinn kynjamun að ræða bæði hvað varðar heildarfjölda dauðsfalla og orsakir þeirra.
2. Sjálfsvíg eru önnur algengasta dánarorsök ungra karlmannna á aldrinum 15-24 ára hér á landi á þessu árabili eins og sjá má á þessum tölum. Þessar tölur sýna einnig sveiflur í tíðni sjálfsvíga, en engar skýringar hafa fundist á reglubundnum sveiflum sem hafa verið í tíðni sjálfsvíga hér á landi.
3. Fjölgun sjálfsvíga meðal ungs fólks hefur einnig átt sér stað víðast hvar á Vesturlöndum. Það varð til þess að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skoraði á þjóðir Evrópu að bregðast markvisst við þessum vanda svo að draga mætti úr tíðni sjálfsvíga hjá ungu fólki. Í kjölfar þess hófust viðamiklar rannsóknir á sjálfsvígum og sjálfsvígstilraunum víða í Evrópu.
4. Á Íslandi hefur einnig orðið aukning á sjálfsvígum meðal kvenna á aldrinum 55-64 ára á síðari árum. Engar viðhlítandi skýringar eru á því hvers vegna svo er.
5. Á árunum 1950-1994 hefur tíðni skráðra sjálfsvíga miðað við 100 þúsund íbúa aukist hér á landi. Þegar á heildina er litið eru skráð dauðsföll vegna sjálfsvíga fjórðungi fleiri en dauðsföll af völdum umferðarslysa. Samkvæmt gögnum Hagstofu Íslands voru skráð 324 sjálfsvíg á árunum 1981-1990, en á sama tíma létust 247 af völdum umferðarslysa. Af dauðsföllum karla voru á þessu tímabili 2,8% vegna sjálfsvíga og 1% allra dauðsfalla kvenna. Á árunum 1950-1990 voru skráð sjálfsvíg hér á landi 940 eða að meðaltali um 23 sjálfsvíg á ári.
6. Tíðni skráðra sjálfsvíga á Íslandi er svipuð og í mörgum öðrum vestrænum löndum, en í samanburði við önnur ríki Norðurlandanna hefur tíðni sjálfsvíga þó verið lægst á Íslandi.
7. Þeir sem hafa gert sjálfsvígstilraun eru mun líklegri til að láta lífið síðar af völdum sjálfsvígs en aðrir.
8. Ef niðurstöður norskra rannsókna á skráningu sjálfsvígstilrauna eru heimfærðar á Ísland má ætla að miðað við mannfjölda séu

sjálfsvígstilraunir hér á landi um 450 á ári, en tíðni sjálfsvíga í Noregi er svipuð og á Íslandi. Er þá miðað við fjölda tilvika sem koma inn á sjúkrahússtöfnanir. Samkvæmt tölvuskrá sjúkráða voru hins vegar skráðar sjálfsvígstilraunir hér á landi á síðasta ári 210. Af þessu má ráða að skráningu sjálfsvígstilrauna sé ábótavant.

9. Könnun sem nefnd um tíðni og orsakir sjálfsvíga efndi til meðal stjórnenda á sjúkrahúsinum hér á landi leiddi í ljós að skráningu sjálfsvígstilrauna er víða ábótavant. Um 15% stjórnenda telja að sjálfsvígstilraunir þar sem einstaklingar hafa staðfest að um sjálfsvígstilraunir hafi verið að ræða séu aldrei skráðar. Þá telja 20% stjórnenda að það eigi einnig við um óstaðfestar sjálfsvígstilraunir. Um 38% telja að alltaf eða oft komi fyrir að óstaðfestar sjálfsvígstilraunir séu ekki skráðar.
10. Í könnuninni kom einnig í ljós að nokkuð virðist skorta að þeir sem gert hafa sjálfsvígstilraunir og koma til meðferðar á sjúkrahúsinum fái viðeigandi meðferð eða aðra eftirfylgd eftir útskrift. Telja 40% svarenda að tveir þriðju sjúklinga eða fleiri fái meðferð eða aðra eftirfylgd eftir útskrift. Fyrst og fremst virðist vera vísað á geðlæknismeðferð, en lítið er um að þessu fólki sé vísað til sálfræðinga, heimilislækna, félagsráðgjafa eða annarra aðila eftir því sem við á. Tiltölulega fáum virðist vera vísað í áfengismeðferð þrátt fyrir að talið sé að 30-50% þeirra sem gera sjálfsvígstilraun eigi við áfengisvandamál að stríða.
11. Í könnun sem Rannsóknarstofnun uppeldis- og menntamála gerði árið 1992 í 9. og 10. bekk grunnskóla, eða meðal 14-16 ára unglinga á öllu landinu, kom í ljós að 6.1% þeirra sögðust einhvern tímann hafa gert sjálfsvígstilraun og 3,6% þeirra sögðust hafa gert sjálfsvígstilraun á síðustu tólf mánuðum áður en könnunin var gerð.
12. Ungt fólk virðist fremur velta fyrir sér sjálfsvígi en eldra fólk ef lítið er á niðurstöður athugana hér á landi. Í rannsókn Rannsóknarstofnunar uppeldis- og menntamála frá árinu 1992 kemur fram að um 23% pílta og 38% stúlkna á aldrinum 15-16 ára sögðust einhvern tímann hafa hugleitt sjálfsvíg. Í annari íslenskri rannsókn sem náði einnig til annarra aldurshópa kemur fram að einungis tæplega 7% fólks á aldrinum 55-57 ára sagðist hafa hugleitt sjálfsvíg einhvern tímann á ævinni.
13. Orsakir sjálfsvígs eru flókið samspil geðrænna, sálrænna, lífeðlisfræði- og félagslegra þátta. Þannig verða beinar orsakir sjálfsvígs ekki raktar, en unnt er að greina áhættuþætti og atferli sem stuðlað getur að því að einstaklingur fremur sjálfsvíg.
14. Þættir sem hafa afgerandi tengsl við sjálfsvíg og sjálfsvígstilraunir eru þunglyndi, misnotkun áfengis og fíkniefna, tilfinningaleg vandamál,

vonleysi, bjargarleysi, félagsleg sefjun og slæm eða lítil tengsl ungs fólks við foreldra sína og jafnaldra svo að dæmi séu tekin. Þjóðfélagsbreytingar, breytingar á stöðu kynjanna og atvinnubreytingar tengjast einnig sjálfsvígum.

15. Aðstandendur þeirra sem svipta sig lífi geta gegnt mikilvægu hlutverki við varnir gegn sjálfsvígum. Athuganir hafa sýnt að vel útfærð meðferðaráætlun í tengslum við sorgarvinnu hjá ástvinum getur verið árangursrík þar eð svo virðist sem sjálfsvíg í vinahópi eða fjölskyldu geti ýtt undir sjálfsvígshugleiðingar eða sjálfsvíg hjá öðrum.

5.4.3 Helstu tillögur nefndar um sjálfsvíg um leiðir til úrbóta:

I. Almennar forvarnir

- Mikilvægt er að nálgast sjálfsvígsvandann með því að leggja áherslu á almenna heilsueflingu, sem stuðlar að betri líðan einstaklinga, bættum fjölskyldu- og jafningjatengslum og heilbrigðari lífsháttum.
- Varnir gegn sjálfsvígum þurfa að haldast í hendur við forvarnir gegn fíkniefna- og áfengisneyslu, þar sem skýr tengsl eru á milli þeirra þátta og sjálfsvíga.
- Leggja þarf áherslu á fræðslu sem lýtur að því að auka vitund fólks um áhættuhegðun unglunga sem gæti leitt til sjálfsvígs.

II. Úrræði innan heilbrigðis- og félagsmálakerfis

- Bregðast þarf við þeirri alvarlegu staðreynd að ungt fólk sviptir sig lífi í auknum mæli sérstaklega ungir karlmenn á aldrinum 15-24 ára.
- Mikilvægt er að allar sjálfsvígstilraunir séu teknar alvarlega og því fólki sem gerir sjálfsvígstilraun sé veitt viðeigandi aðstoð innan heilbrigðis- og félagsmálakerfis.
- Bæta þarf skráningu sjálfsvígstilrauna innan heilbrigðisstofnana, þar sem bætt skráning er grundvöllur markvissrar eftirfylgdar og meðferðar þeirra sem eru í sjálfsvígshættu.
- Lagt er til að Ísland gerist nú þegar aðili að rannsókn Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á sjálfsvígstilraunum í löndum Evrópu. Sú rannsókn hefur þegar skilað miklum árangri í skráningu sjálfsvígstilrauna og leitt til markvissari viðbragða í mörgum löndum þar sem hún hefur verið gerð. Þátttaka í rannsókninni hefði tvímælalaust gildi hér á landi, í ljósi þess að þeir einstaklingar sem gert hafa sjálfsvígstilraunir eru í mikilli sjálfsvígshættu.
- Auka þarf fræðslu fyrir heilbrigðisstarfsfólk um þunglyndi og aðra áhættuþætti sjálfsvíga.
- Nauðsynlegt er að bæta greiningu og meðferð á þunglyndi. Taka þarf auknið tillit til sjálfsvígshættu við áfengis- og fíkniefnameðferð, þar

sem þunglyndi og áfengisneysla eru þeir þættir sem hafa sterkust tengsl við sjálfsvíg.

- Koma þarf á samstarfi geðlækna, heimilislækna, starfsfólks heilsugæslustöðva, Barnaverndarstofu, presta, námsráðgjafa og annars fagfólks um fræðslu, greiningu og ráðgjöf um þunglyndi og aðra áhættuþætti sjálfsvíga.
- Mikilvægt er að á heilsugæslustöðvum og sjúkrahúsum séu tengiliðir við aðila sem hafa samskipti við einstaklinga í sjálfsvígshættu.
- Aðstoð við aðstandendur þeirra sem framið hafa sjálfsvíg verði tryggð þegar tilkynnt er um sjálfsvíg. Þannig verði séð til þess að kvaddur sé til hæfur einstaklingur með þekkingu á áfallahjálpi sem ræði við aðstandendur innan sólarhrings frá því að atburðurinn átti sér stað. Hér gegna heimilislæknar, sóknarprestar og lögregla mikilvægu hlutverki ásamt öðrum fagaðilum. Nauðsynlegt er að tryggja að ættingjar njóti daglegrar tilsjónar eftir áfallið ef um er að ræða nána ættingja.

III. Úrræði innan skólakerfisins

- Mikilvægt er að bæta úrræði innan skólakerfisins fyrir nemendur sem þurfa á aðstoð eða stuðningi að halda vegna persónulegra eða félagslegra vandamála. Leggja þarf sérstaka áherslu á að 15-24 ára gamalt fólk fái slíkan stuðning.
- Áætlun um forvarnir í skólum þarf að taka mið af almennri heilsueflingu, sambærilegu því sem gert er í „evrópsku neti heilsueflandi skóla“ sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur unnið að.
- Markviss fræðsla og almennt forvarnarstarf í skólum getur haft mikið að segja í vörnum gegn sjálfsvígum. Áhersla verði því lögð á aukna fræðslu meðal nemenda og foreldra þeirra, kennara, námsráðgjafa og annars starfsfólks skóla um áhættuþætti sjálfsvíga.
- Skipulögð verði viðbrögð við áföllum sem upp kunna að koma t.d. með sérstöku áfallateymi í skólum sem tekur til starfa við sjálfsvíg eða annað dauðsfall innan skóla. Slíkt teymi er þegar starfandi við ýmsa skóla hér á landi.
- Lögð verði áhersla á að greina áhættuhegðun barna og unglunga í skólum og veita þeim aðstoð sem í vanda eru staddir. Mikilvægt er að starfsfólk skóla sé í stakk búíð til að koma auga á og liðsinna nemendum sem eiga í erfiðleikum.
- Tryggja þarf að námsráðgjafar og annað starfsfólk skóla eigi greiðan aðgang að fagfólki innan heilbrigðis- og félagsmálakerfisins til þess að veita nemendum viðeigandi aðstoð.

IV. Samhæfing aðgerða

- Samhæfa þarf starfsemi sem fram fer á mörgum sviðum og stofnunum samfélagsins gegn sjálfsvígum svo taka meggi í tíma á vandamálum sem falið geta í sér sjálfsvígshættu. Reynsla annarra þjóða hefur sýnt að skipulegar aðgerðir sem beinast að áhættuhópum séu vænlegastar til árangurs í sjálfsvígsvörnum. Hér á Íslandi er áriðandi að bregðast við fjölda sjálfsvíga ungra karla á aldrinum 15-24 ára.
- Áhersla er lögð á að borgarhverfi og smærri sveitarfélög séu ákjósanlegur vettvangur til að samhæfa forvarnarstarf innan skóla, íþrótt- og tólmundastarfsemi, þjónustu félagsmálastofnana, heilsugæslustöðva, starf lögreglu og kirkju.
- Samhæfing starfsemi sem lýtur að vörnum gegn sjálfsvígum er í samræmi við ábendingar sem fram koma í ársskýrslu umboðsmanns barna fyrir árið 1995 (Umboðsmaður barna, 1996), þar sem lögð er rík áhersla á samvinnu og samráð allra þeirra sem koma að málefnum barna.
- Komið verði á fót teymi sérfræðinga í tilraunaskyni til tveggja ára sem samhæfi skráningu, meðferð og eftirfylgd með ungu fólki sem gert hefur sjálfsvígstilraun eða er metið í sjálfsvígshættu. Slíkt teymi verði staðsett á heilbrigðisstofnun, t.d. á barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans. Teymið miði starf sitt sérstaklega við ungt fólk fram til 25 ára aldurs, í ljósi þess að mikil aukning hefur verið í sjálfsvígum í þessum aldurshópi. Að tveimur árum liðnum verði lagt mat á hvernig til hefur tekist og ákvarðanir teknar um framhald þess starfs að því loknu.
- Komið verði á fót öðru teymi sérfræðinga sem vinni að því að skipuleggja forvarnarstarf í skólum. Greining og viðbrögð við áhættuhegðun innan skóla verði eflað og beinn stuðningur sérfræðinga við nemendur og kennara innan skólans aukinn. Lögð verði áhersla á að koma á tengslum milli starfsfólks skóla-, heilbrigðis- og félagsmálakerfis og annarra aðila eftir því sem við á.

V. Framkvæmdastjórn

- Stofnuð verði framkvæmdastjórn sem samhæfi og fylgi eftir vörnum gegn sjálfsvígum. Stjórnin verði skipuð fulltrúum heilbrigðisráðherra, félagsmálaráðherra, menntamálaráðherra og dóms- og kirkjumálaráðherra.
- Framkvæmdastjórnin vinni samkvæmt áætlun til fimm ára um forvarnir gegn sjálfsvígum og taki sú áætlun mið af tillögum nefndar um tíðni og orsakir sjálfsvíga. Framkvæmdastjórnin hafi einn til tvo starfsmenn til að framfylgja áætluninni og komi m.a. á laggirnar þeim

teyllum sérfræðinga til forvarnar- og meðferðarstarfs sem nefndin leggur til að verði skipulögð.

- Lögð er áhersla á að tekið verði mið af reynslu þeirra þjóða sem náð hafa árangri í sjálfsvígsvörnum. Í ljósi þess er lagt til að fjögurra manna hópur sérfræðinga verði framkvæmdastjórninni til faglegrar ráðgjafar þegar þurfa þykir. Af þeim verði tveir erlendir sérfræðingar sem þekkingu og reynslu hafa af vörnum gegn sjálfsvígum í sínu heimalandi. Lagt verði mat á árangur að tveimur árum liðnum og ákvarðanir teknar um framhald að því loknu.

5.4.4 Tíðni sjálfsvíga miðað við 100 þús. íbúa í nokkrum löndum, skipt eftir kyni og aldri

Kyn og aldur	Ísland 1993	Ástralía 1992	Bandaríkin 1991	Frakkland 1992	Japan 1993	Rússland 1993
Karlar						
15-24 ára	23,7	27,3	21,9	14,0	10,1	41,7
25-34 ára	13,8	28,7	25,0	32,4	18,1	82,1
35-44 ára	25,4	24,7	23,0	40,4	24,5	99,4
45-54 ára	14,7	24,9	23,0	40,3	36,1	118,2
55-64 ára	29,6	23,8	25,0	38,8	37,8	100,7
65-74 ára	12,5	26,6	30,7	46,1	37,1	80,7
75 ára +	0	29,1	56,0	103,3	51,8	103,8
Alls	19,1	20,1	20,5	30,2	22,3	66,2
Konur						
15-24 ára	0	5,6	3,8	4,3	4,4	7,9
25-34 ára	4,7	6,8	5,4	8,9	7,5	10,3
35-44 ára	10,6	6,3	6,5	12,6	8,8	13,9
45-54 ára	15,1	6,3	7,6	16,4	12,9	18,5
55-64 ára	9,6	7,4	6,5	16,9	15,9	19,0
65-74 ára	11,4	7,4	6,0	17,4	20,6	22,6
75 ára +	0	9,1	5,9	24,3	37,0	31,6
Alls	6,9	4,7	5,3	10,9	11,1	12,9

Heimild: WHO World Statistics, 1995. Genf: WHO.

5.4.5 Tillögur stefnumótunarhópsins varðandi sjálfsvíg

Svo virðist sem tillögur nefndar menntamálaráðherra um sjálfsvíg sem voru birtar í október 1996 hafi að litlu eða engu leyti komist til framkvæmda. Starfshópur um stefnumótun í málefnum geðsjúkra tekur undir tillögur sjálfsvígisnefndarinnar og ítrekar mikilvægi þess að yfirvöld sjái til þess með lagasetningu og fjárveitingu að þær verði að veruleika. Sérstaklega skal bent á mikilvægi þess að efla forvarnaraðgerðir sem vitað er að geta dregið úr fíkniefna- og áfengisneyslu, efla fræðslu um áhættuhegðun unglunga og efla menntun heilbrigðisstarfsfólks um þunglyndi. Samstarf þeirra sem fást við ungmenni í vanda þarf að aukast og tryggja þarf að skólanemum sem þurfa á aðstoð að halda þjóðist viðeigandi úrræði. Sérstaklega þarf að bæta greiningu

og meðferð þunglyndis, samhæfa meðferðarúrræði og skipuleggja vel nauðsynlegar aðgerðir.

Með því að ofangreindar tillögur verði að veruleika er hægt að vonast eftir þeim mikilvæga árangri að sjálfsvígum fækki.