
REAGAVIMO Į SAVIŽUDYBIŲ RIZIKĄ RASEINIŲ RAJONE ALGORITMO DIEGIMAS

Birutė Balsevičienė¹

¹*Mykolo Romerio universiteto Viešojo saugumo akademijos Humanitarinių mokslų katedra
Putvinskio g. 70, LT-44211 Kaunas
Telefonas 30310
El.paštas: birutebalse@gmail.com*

²*Raseinių Šaltinio progimnazija, psichologė,
Ateities g. 23, LT – 60154, Raseiniai,
telefonas (8 428) 70 291
El.paštas: birutebalse@gmail.com*

DOI: 10.13165/PSPO-18-21-01

Santrauka. Savižudybė yra viena iš pagrindinių mirties priežasčių jaunų asmenų grupėje^{1,2}. Tai yra dažnesnė mirties priežastis nei žūtis avarijose ar mirtis dėl išorinių sužeidimų³. Savižudybės atneša ne tik emocinius sunkumus likusiems gyviems asmenims, bet ir ekonominius nuostolius⁴. Galiausiai, savižudybių paplitimo rodikliai atspindi ir bendrą valstybės gyventojų psichikos sveikatos būklę⁵. Šio tyrimo tikslas - atskleisti reagavimo į savižudybių riziką algoritmo taikomo Raseinių savivaldybėje ypatumus.

Pagrindinės sąvokos: savižudybė, algoritmas, prevencija, postvencija.

ĮVADAS

Tyrimo objektu pasirinktas reagavimo į savižudybių riziką algoritmas.

Tyrimo metodai. Išskeltam tikslui pasiekti naudojamas **mokslinės literatūros analizės metodas**. Straipsnyje apžvelgiami dažniausiai taikomi savižudybių prevencijos modeliai bei jų veiksmingumas, išsamiai pristatomas vieno iš Lietuvos rajono reagavimo į savižudybes algoritmo kūrimo ypatumai.

Savižudybė yra viena iš pagrindinių mirties priežasčių jaunų asmenų grupėje^{6,7}. Tai yra dažnesnė mirties priežastis nei žūtis avarijose ar mirtis dėl išorinių sužeidimų⁸. Galiausiai, savižudybių paplitimo rodikliai atspindi ir bendrą valstybės gyventojų psichikos sveikatos

¹Mirties priežastys (2017). Higienos institutas, sveikatos informacijos centras, Vilnius.

² Suicide death rate by age group (2018). Eurostat.

³ *Ibid*

⁴ *Ibid*

⁵ Valstybinio audito ataskaita (2017). „Savižudybių prevencija ir pagalba asmenims, susijusiems su savižudybės rizika, Nr. VA-P-10-5-2.

⁶ Suicide death rate by age group (2018), *Supra note*

⁷ Mirties priežastys (2017) : *Supra note*

⁸ *Ibid*

būkle⁹. Keletą pastarųjų metų Lietuvoje itin aktyviai stengiamasi skatinti naujas prevencines priemones savižudybių rizikai sumažinti. Svarbu, kad dažnai siūlomos priemonės nėra aptariamoms su visomis institucijomis, kurios turėtų dalyvauti, nėra aiškaus vaidmenų pasiskirstymo, pagalba dažniausiai yra ne sisteminga, o epizodinė; visuomenėje vis dar gajūs mitai apie savižudybes, kurie užkerta kelią veiksmingai, sistemingai, laiku teikiamai pagalbai. Kaip pastebi įvairios organizacijos, kaip pvz.: Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO), Lietuvoje bendros, aiškos, sistemingos ir veikiančios pagalbos nėra¹⁰. Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijoje numatytas vienas iš tikslų – iki 2020 m. standartizuotą mirtingumo dėl savižudybių rodiklį sumažinti iki 19,5 atvejo 100 tūkst. gyventojų, 2025 m. – 12,0. Šiame kontekste iškyla atskirų asmenų ar jų grupių kuriamos iniciatyvos, kuriomis bandoma ne tik suteikti pagalbą konkrečiose savivaldybėse, bet ir parodyti, kad Lietuvoje yra įmanoma veiksminga savižudybių prevencija.

Pasaulyje taikomų prevencijos, intervencijos ir postvencijos modelių esminiai principai yra visų grandžių, kurios teikia medicinos, švietimo pagalbą ir teisėtvarkos institucijų darbuotojų mokymai kaip reaguoti į savižudybės ženklus, ką daryti joms vykstant ar jau įvykus^{11,12}. Patys modeliai yra skirstomi į dviem pagrindiniais principais besiremiančius – vienas jų, kuomet mokymai yra standartizuoti, tokie patys taikomi visose pasaulio šalyse, neatsižvelgiant į vietos kontekstą^{13,14}. Šių modelių privalumas – mokslinis pagrįstumas ir standartai. Kitas modelių tipas – modeliai, kurie kuriami konkrečiai vietai/savivaldybei ar pan. Pastarieji paprastai yra pigesni, paprasčiau taikomi, tačiau juose nėra mokslinio pagrindimo.

Lietuvoje jau yra taikomi abu šie modeliai.

Straipsnio tikslas – atskleisti reagavimo į savižudybių riziką algoritmo taikomo Raseinių savivaldybėje ypatumus.

Tyrimo objektu pasirinktas reagavimo į savižudybių riziką algoritmas.

⁹ Valstybinio audito ataskaita (2017). „Savižudybių prevencija ir pagalba asmenims, susijusiems su savižudybės rizika, *Supra note*

¹⁰ *Ibid*

¹¹ Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), p. 187.

¹² Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 72(4), p. 334-341.

¹³ Franklin, et al., *Supra note*

¹⁴ Levin, C., & Chisholm, D. (2016). Cost-effectiveness and affordability of interventions, policies, and platforms for the prevention and treatment of mental, neurological, and substance use disorders. *Mental, neurological, and substance use disorders: disease control priorities*, 4, p. 219-236.

Tyrimo metodai. Iškeltam tikslui pasiekti naudojamas **mokslinės literatūros analizės metodas**. Straipsnyje aptariama šiuo metu savižudybių prevencijoje naudojami modeliai, jų skirtumai, efektyvumas ir sistematiškumas, savižudybių prevencijos situacija Lietuvoje.

Savižudybė yra apibrėžiama kaip veiksmas/elgesys, kurio tikslas atimti sau gyvybę¹⁵.

Autoriai skiria savižudybės veiksmus ir mintis, ketinimus nusižudyti^{16, 17}.

Lietuvoje bendras įvykusių savižudybių rodiklis dažniausiai svyruoja apie 28,7 100 000 gyventojų. Tuo tarpu Raseinių savivaldybėje šis rodiklis yra gerokai didesnis – 64,9¹⁸.

Šalia įvykusių savižudybių, remiantis moksliniais duomenimis tikėtina, kad bandymų nusižudyti yra maždaug 20 kartų daugiau^{19, 20}.

Savižudybių prevencijoje dažnai ieškoma gilesnių, mažiau aiškių priežasčių, kaip pavyzdžiui psichikos sveikatos sutrikimai, arba tarpasmeninių santykių problemos²¹. Svarbu atkreipti dėmesį, kad savižudybės dažniausiai nelemia viena pagrindinė aiški priežastis, nors rizikos veiksniai yra svarbūs²². Siekiant suteikti pagalbą, svarbu ne koncentruotis į visų tikėtinų priežasčių pašalinimą visuomenėje (nes tai jau tampa ne savižudybių prevencija, bet psichikos sveikatos, socialinių – ekonominių sąlygų ir t.t. gerinimu), bet bandymas atrasti konkrečioje šalyje, savivaldybėje ar net mieste veiksmingus sistemingus pagalbos modelius.

Savižudybių prevencija jau daugiau nei prieš du dešimtmečius išskyrė tam tikrus būdus/ modelius prevencijos vykdymui²³. Intervencija gali būti universali ir selektyvi arba skirta asmenų grupei, kuriai yra taikoma. Remiantis universaliomis strategijomis dirbama su visa populiacija, kuri turi padidėjusią riziką ir jos tikslas yra sumažinti rizikos veiksnius bei padidinti apsauginius veiksnius. Selektyvios intervencijos atveju dirbama su tais, kurie šiuo metu tarsi nėra padidėjusios rizikos, bet tikėtina, kad ta rizika padidės ateityje. Taip pat skiriama intervencija, kuri taikoma asmenims, kurie jau mėgino ar turi rimtų ketinimų nusižudyti.

¹⁵ Robinson, J., Cox, G., Malone, A., Williamson, M., Baldwin, G., Fletcher, K., & O'Brien, M. (2013). A systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating, and responding to suicide-related behavior in young people. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 34(3), p. 164.

¹⁶ *Ibid*

¹⁷ Van der Feltz-Cornelis, C. M., Sarchiapone, M., Postuvan, V., Volker, D., Roskar, S., Grum, A. T., ... & Ibelshäuser, A. (2011). Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies. *Crisis*.

¹⁸ Mirties priežastys (2017), *Supra note*

¹⁹ Van der Feltz-Cornelis et al., *Ibid*

²⁰ Evans, E., Hawton, K., Rodham, K., Psychol, C., & Deeks, J. (2005). The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(3), p. 239-250.

²¹ Van der Feltz-Cornelis et al., *Ibid*

²² Mikėnienė, V., Polukordienė, O.K., Skruibis, P., Trofimova, E. (2012). Savižudybių prevencija mokyklose. Metodinė medžiaga mokykloms. Jaunimo psichologinės pagalbos centras, Vilnius.

²³ Silverman, M. M., & Maris, R. W. (1995). The prevention of suicidal behaviors: An overview. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(1), p. 10-21.

Iki šiol nėra daug duomenų, kurios konkrečios strategijos, programos yra reikšmingiausios, tikslingiausios, efektyviausios²⁴. Robinson et.al. (2013) atlikę didelę daugelio savižudybių prevencijos modelių ir jų veiksmingumo apžvalgą - apie 394 tyrimai, atlikti 39 pasaulio šalyse, kelia prielaidą, kad programų tikslai gana skyrėsi – vienos jų buvo skirtos mitų apie savižudybę griovimui, mokymai šalia esantiems, kaip padėti, reaguoti į savižudybės riziką. Kai kuriose programose buvo naudojami ne tik mokymai, bet ir rizikos laipsnių apklausos ir pan. Panašu, kad prevencijos programos yra gana efektyvios - sumažėja savižudybių skaičius²⁵, taip pat kinta nuostatos tokios, kaip mitai apie savižudybes, atsisakymas kreiptis pagalbos dėl mitų, kurie gąsdina.

Apibendrinant šias visas strategijas galima teigti, kad esminiai principai yra svarbūs ir reikšmingi, tačiau apima dažniausia nors ir ne visas tame regione esančias įstaigas; taip pat nėra aiškaus, patvirtino viso regiono medikų, priešgaisrinės apsaugo tarnybos darbuotojų, mokyklų darbuotojų, medikų susitartų reakcijų, kurios būtų koordinuotos, aiškiai apibrėžtos, visoms grandims yra skirti vaidmenys. Taip pat vienas iš svarbiausių aspektų yra tas, kad asmenys yra apmokomi savižudybių prevencijos ir intervencijos, postvencijos žinių (kai kur netgi įgūdžių bendrauti su tokiais asmenimis), bet niekur **nevyksta visų specialistų suderinti kartu veiksmai, kurie tikėtina ir gali lemti kur kas didesnę efektyvumą.**

Užsienio šalyse taikomos pagrindinės savižudybių prevencijos strategijos yra šios²⁶ : greitosios medicinos pagalbos ir šeimos gydytojų mokymai skirti depresijos, bipolinių sutrikimų identifikavimui; visuomenės švietimo kampanijos padedančios suprasti, kad pagalba yra prieinama ir nėra gėdinga; vadinamų „vartininkų“ mokymas, kurie padeda greičiau atpažinti suicido riziką ir pasiekti reikiamą pagalbą; gydymo įstaigų teikiamos pagalbos gerinimas, kad ką tik mėginęs įvykdyti savižudybę pacientas nebūtų išleidžiamas iš karto, be tolimesnių pagalbos žingsnių; žurnalistų apmokymas kaip pateikti informaciją apie įvykusią savižudybę; priėjimo prie letalių priemonių sumažinimas. Taikomos strategijos ir jų intensyvumas labai skiriasi nuo konkrečios šalies, kurioje jis yra taikomas²⁷. Pastebėta, kad atskirose valstybėse gali būti taikomi skirtingi arba keletas modelių, pvz.: pagal Van der Feltz-Cornelis et al. (2011)²⁸ informaciją (Austria, 2008; Belgium, 2009; Northern Ireland, 2006; Scotland, 2002;

²⁴ Robinson, J., et al., *Supra note*

²⁵ *Ibid*

²⁶ Van der Feltz-Cornelis et al., *Supra note*

²⁷ Värnik, A., Kõlves, K., Allik, J., Arensman, E., Aromaa, E., Van Audehove, C., ... & Kopp, M. (2009). Gender issues in suicide rates, trends and methods among youths aged 15–24 in 15 European countries. *Journal of affective disorders*, 113(3), p. 216-226.

²⁸ Van der Feltz-Cornelis et al., *Ibid*

Switzerland, 2005; The Netherlands, 2007; UK, 2002; Wales, 2008) kurie sukelia taip vadinamą sinerginį efektą, tačiau tai kol kas nėra iširta²⁹.

Taip pat kai kurie autoriai³⁰ pastebi, kad intervencijos programas galima suskirstyti į tris pagrindinius tipus: universalios, selektyvios ir prevencija su indikacijomis. Universalijų programų pagrindinis tikslas sumažinti savižudybių skaičių visoje populiacijoje, tokioje kaip visa šalis ar bent jau atskiras regionas dažniausiai panaudojant naujų įgūdžių ugdymą ir informacijos suteikimą. Selektivos prevencijos programos yra skirtos aukštos rizikos grupių asmenims; dažniausiai pagrindinis tokių programų tikslas – mažinti pačius rizikos veiksnius. Galiausiai, prevencijos su indikacijomis programos, visų pirma, yra taikomos asmenims, kurie jau būna išreiškę kylančias suicidines mintis arba suicidinius bandymus. Lapiere et al. (2011)³¹ akcentuoja vadinamą „vartininkų“ programos efektyvumą vyresnių žmonių populiacijose.

Savižudybių prevencijos, intervencijos ir postvencijos situacija Lietuvoje. Vienas iš reikšmingiausių dokumentų galinčių atskleisti savižudybių prevencijos ypatumus Lietuvoje yra 2017 m. pateikta Valstybinio audito ataskaita³². Joje nuosekliai atskleidžiama, ar savižudybių prevencijos tiksliai suplanuotos ir vykdomos; ar pagalba teikiama efektyviai; pateikiamos rekomendacijos. Toliau bus trumpai apžvelgiamas kiekvienas iš šių punktų, taip pat atsižvelgiant į kitus šaltinius.

Visų pirma, svarbu atkreipti dėmesį, kad Lietuvoje yra itin aukštas savižudybių skaičius. Taip pat, kad Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija kartu su kitomis³³ institucijomis yra priėmusi tiek Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planas 2014–2016 metams, tiek ir 2016-2020 metams.

Valstybinio audito ataskaitoje teigiama, kad vis dėl to, kol kas savižudybių prevencija valstybės mastu yra vykdoma neefektyviai, priemonės planuojamos neatsižvelgiant į esamus duomenis ir savižudybių skaičius sumažėjo tik 1,6 proc. Svarbiausi valstybinės savižudybių strategijos sunkumai yra : nėra vieningos strategijos, o taip pat institucijos, kuri koordinuotų šią veiklą. Kitas, ne mažiau svarbus, išsakomas sunkumas – prevencija planuojama atsižvelgiant į nusižudžiusiųjų asmenų skaičius, bet neanalizuojamos savižudybių priežastys, nevertinamas pagalbos priemonių efektyvumas ir prieinamumas. Vienas iš svarbiausių su šio straipsnio tema

²⁹ Värnik, A., *Ibid*

³⁰ Lapiere, S., Erlangsen, A., Waern, M., De Leo, D., Oyama, H., Scocco, P., ... & Quinnett, P. (2011). A systematic review of elderly suicide prevention programs. *Crisis*.

³¹ *Ibid*

³² Valstybinio audito ataskaita „Savižudybių prevencija ir pagalba asmenims, susijusiems su savižudybės rizika, *Supra note*

³³ Suicide death rate by age group, *Supra note*

susijusių aspektų – Valstybinio audito išvadoje teigiama, kad Lietuvoje nėra patvirtinto *reagavimo į savižudybių riziką algoritmo* – t.y. nenumatyti veiksmai, kaip, kada ir kam perduoti informaciją, kokios kiekvienos institucijos pareigos ir atsakomybės, kokia seka teikiama pagalba. Lietuvoje taip pat yra patvirtinta Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija³⁴ ir Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programa³⁵, kuriose savižudybių problema yra pateikiama kaip viena opiausių.

Remiantis PSO ir kitais dokumentais savižudybių prevencija šalyje gali būti efektyvi tik tada, kai analizujant savižudybių statistiką, aiškinamasi ir jų priežastys; savižudybių prevencijos priemonės yra konkrečios, nustatomi aiškūs ir įvertinami kriterijai; galiausiai, yra paskirtas vienas asmuo, kuris koordinuoja visą įgyvendinimą ir įtraukiamos visos galinčios dalyvauti prevencijoje institucijos. Svarbu pastebėti, kad daugelis priemonių yra įgyvendinama ne valstybės mastu ir keletas tokių savivaldybių, kaip Kupiškis, Kelmė ėmėsi savo iniciatyva įgyvendinti sistemingas priemones, kurios būtų nuoseklios, įtraukiančios visas reikalingas institucijas ir skatinančias jas bendradarbiauti.

2014 m. Kupiškio rajono savivaldybėje pradėtas vykdyti vienas iš didžiausių savižudybių prevencijos ir postvencijos projektų. Suburta specialistų (medikų, policijos pareigūnų, socialinių darbuotojų, psichologų, psichiatrų) darbo grupė vykdė vartininkų mokymus, parengė Reagavimo į savižudybių riziką Kupiškio rajone algoritmus, sudarė Krizių valdymo komandą Kupiškio rajone³⁶. 2016 m. prie Kupiškio rajono iniciatyvos prisijungė ir pasirašė savižudybių prevencijos memorandumą Kaišiadorių, Kelmės, Varėnos rajonų ir Rietavo savivaldybės. 2017m. prie šių savivaldybių prisijungė ir Raseinių savivaldybė.

Kalbant apie dar vieną itin svarbų savižudybių prevencijos aspektą, reikėtų analizuoti, kokia ilgalaikė pagalba yra teikiama asmeniui, kuris mėgino nusižudyti. Kaip nurodoma Valstybinio audito ataskaitoje, tik nedidelė dalis psichikos sveikatos centrų aktyviai įsitraukia į pagalbą, o ne laukia, kada pacientas pasyviai kreipsis pagalbos³⁷. Tuo tarpu anksčiau minėtose savivaldybėse bandant sukurti bendrą reagavimo į savižudybių grėsmę algoritme numatoma ne tik glaudus tarpinstitucinis bendradarbiavimas įvykus bandymui nusižudyti, bet ir numatomos gairės, kokia pagalba turėtų būti teikiama toliau³⁸.

³⁴ Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija, LRS 2014-06-26 nutarimu Nr. XII-964

³⁵ Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programa, LV 2015-12-09 nutarimu Nr. 1291.

³⁶ Kupiškio rajono savivaldybės tarybos 2015-02-19 sprendimu Nr. TS-16.

³⁷ Valstybinio audito ataskaita „Savižudybių prevencija ir pagalba asmenims, susijusiems su savižudybės rizika, *Supra note*

³⁸ Kupiškio rajono savivaldybės tarybos 2015-02-19 sprendimu Nr. TS-16.

Reagavimo į savižudybių riziką algoritmo kūrimas ir įgyvendinimas. Pirmasis Lietuvos regionas, kuris ėmėsi šio algoritmo kūrimo buvo Kupiškio raj. savivaldybė. Kupiškyje ilgą laiką buvo itin didelis savižudybių skaičius³⁹ (113,8 100000 gyventojų) ir buvo akivaizdu, kad esamos pagalbos neužteko. Algoritmo kūrimas paprastai turi keletą etapų. Pirmajame etape stengiamasi surinkti tiek iniciatyvinę grupę, tiek visus su pagalba asmenims dirbančias institucijas, tokias kaip policija, GMP, medikai, švietimo įstaigų darbuotojai ir pan. Svarbu, kad šiame etape atsižvelgiant į konkretaus regiono ypatybes, yra bandomas sudaryti algoritmas, tačiau yra diskutuojama su visomis suinteresuotomis pusėmis, ar, jų manymu, tai veiks, ką reikėtų keisti ir pan. Sekantis žingsnis yra algoritmo patvirtinimas savivaldybės tarybos posėdyje, numatymas atsakingo asmens, į kurį galima kreiptis, jei bent viena iš algoritmo grandžių neveikia. Taip pat psichologai nuolatos konsultuoja, teikdami supervizijas apie sunkius atvejus, pagalbos galimybes, patį algoritmo veikimo principą. Visi algoritmo grandyse esantys asmenys išklauso trumpesnius ar ilgesnius mokymus apie savižudybių prevenciją, riziką, pirminės pagalbos teikimą.

Sudarant algoritmus pastebėta, kad vaikų ir nepilnamečių algoritmai turi skirtis nuo algoritmų skirtų suaugusiems asmenims.

Kaip pateikiama pirmajame ir antrajame paveiksluose, matome, kad suaugusiems skirtame algoritme vyrauja daug bendradarbiavimo tarp tokių įstaigų, kaip teikiančių psichologo ar/ir psichiatrinę pagalbą, seniūnijos socialinių darbuotojų. Taip pat yra numatomos abi galimybės – ar asmuo sutiks priimti pagalbą, ar ne. Kalbant apie algoritmą, kuriame yra vaikai kaip pagrindiniai pagalbos gavėjai, taip pat yra numatyti abu atvejai – sutinka priimti pagalbą ar atsisako, tačiau į algoritmą yra įtraukti ir švietimo įstaigų darbuotojai, kurie turėtų glaudžiai bendradarbiauti su vaiku, jo tėvais ir kitomis institucijomis.

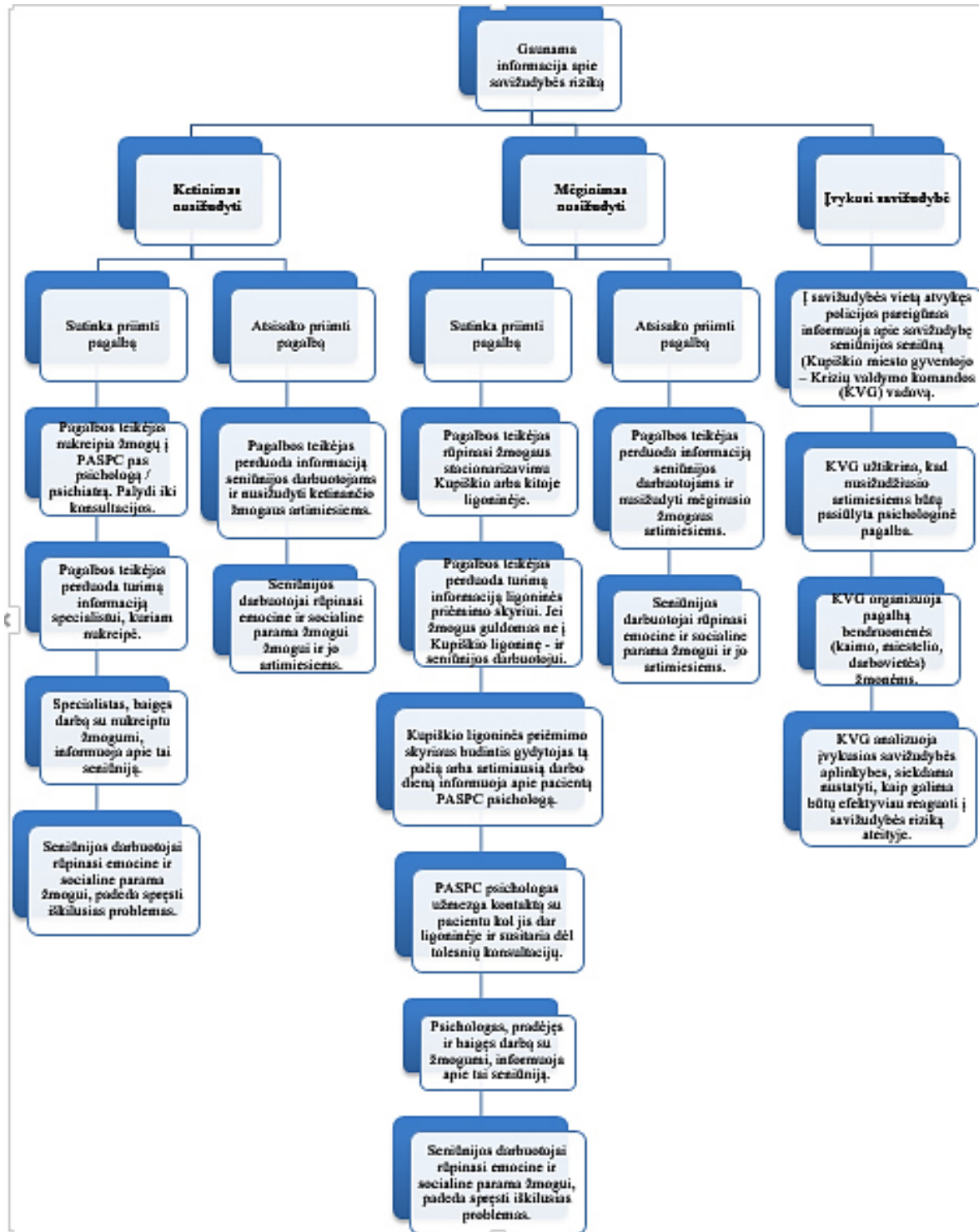
Vienas iš rodiklių galinčių rodyti algoritmo veiksmingumą yra savižudybių skaičiaus mažėjimas tame konkrečiame rajone. Pastebėta, kad Kupiškyje nuo 2015m. iki 2016m. pabaigos savižudybių skaičius kito nuo 113,8 100000 gyventojų iki 55,7; Kelmės raj. savižudybių rodiklis 100000 gyventojų nuo 2015 iki 2016m. – atitinkamai kito nuo 44,7 iki 24,8⁴⁰. Raseinių raj. 2016m. savižudybių rodiklis buvo 64,9; viršijantis šalies vidurkį kelis kartus⁴¹. Tikima, kad po keleto metų taikant algoritme numatytus veiksmus, savižudybių skaičius ženkliai sumažės.

³⁹ Mirties priežastys (2017), *Supra note*

⁴⁰ Mirties priežastys (2017), *Supra note*

⁴¹ *Ibid*

Svarbu pastebėti, kad algoritmo efektyvumo ir veiksmingumo tyrimai Lietuvoje kol kas nėra atliekami.



1 pav. Reagavimo į savižudybių riziką Kupiškio rajone algoritmas

Stebima savižudybių, mėginimų nusikędyti statistikos tendencijos; analizuojami visi algoritmo veikimo etapai, atsižvelgiant tiek į dirbančiųjų specialistų konkrečiame rajone

pastabas, tiek į algoritmo koordinatorių. Taip pat algoritmo kūrimo iniciatyvinė grupė turi galimybę nuolat kelti kvalifikaciją.



2 pav. Reagavimo į vaikų ir mokinių savizudybių riziką Raseinių rajone algoritmas

Taigi, apibendrinant anksčiau aptartus savižudybių prevencijos modelius, galima teigti, kad būtina ieškoti tinkamų Lietuvai sistemingų, efektyvių pagalbos modelių, kurie būtų sudaromi atsižvelgiant į visų specialistų pastabas. Kuriant modelius svarbus ne tik valstybės finansavimas, tačiau ir kiekvienos grandies dalyvaujančios modelyje aiškus savo atsakomybių, veiksmų apibrėžimas. Algoritmai turėtų būti aptariami su konkretaus regiono specialistais, atsižvelgiama į jų pastabas ir koreaguojami.

IŠVADOS

Savižudybių skaičius Lietuvoje vis dar išlieka kaip itin opi problema. Užsienio šalių patirtys rodo, kad savižudybių prevencija yra veiksminga ir efektyvi tik tuomet, kada ji yra sisteminga, į ją įtraukiami visi asmenys, kurie dirba įvairiose institucijose (pvz.: teisėsaugos pareigūnai, švietimo įstaigų darbuotojai, medikai ir pan.). Lietuvoje atliktų jau esamų žingsnių savižudybių prevencijoje efektyvumo įvertinimas leidžia pastebėti, kad vis dar labiausiai trūksta sistemingos, aiškios pagalbos modelių, kurie būtų sudaromi atsižvelgiant į konkrečius regiono problematiką ir ypatumus. Vienas iš tokių būdų yra algoritmo konkrečiam rajonui kūrimas, į kurio tiek įgyvendinimo, tiek paties kūrimo ir vėliau jo koregavimo etapus yra įtraukiamos visos susijusios institucijos. Bet kokio modelio ar prevencinės programos veiksmingumo rodikliai yra savižudybių skaičiaus mažėjimas tame regione. Panašu, kad savivaldybės, kurios jau keletą metų taiko šiuos algoritmus, stebi savižudybių skaičiaus mažėjimą. Tikimasi, kad tokie patys rezultatai bus ir Raseinių savivaldybėje.

Padėka. Straipsnio autorė dėkoja visoms Raseinių savivaldybės įstaigoms įsitraukusioms į reagavimo į savižudybių riziką Raseinių rajone algoritmo kūrimą ir įgyvendinimą, taip pat psichologei Valijai Šap už glaudų bendradarbiavimą kuriant šį algoritmą.

LITERATŪRA

1. 2014–2016 m. veiksmų planas – Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planas 2014–2016 metams¹. Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014-03-28 įsakymu Nr. V-417.
2. 2016–2020 m. veiksmų planas – Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planas 2016–2020 metams. Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016-02-09 įsakymu Nr. V-213.
3. Eurostat (2018) Causes of death - standardised death rate by residence.
4. Evans, E., Hawton, K., Rodham, K., Psychol, C., & Deeks, J. (2005). The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population- based studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(3), p. 239-250.

5. Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), p. 187.
6. Kupiškio rajono savivaldybės tarybos 2015-02-19 sprendimas Nr. TS-16.
7. Lapierre, S., Erlangsen, A., Waern, M., De Leo, D., Oyama, H., Scocco, P., ... & Quinnett, P. (2011). A systematic review of elderly suicide prevention programs. *Crisis*.
8. Levin, C., & Chisholm, D. (2016). Cost-effectiveness and affordability of interventions, policies, and platforms for the prevention and treatment of mental, neurological, and substance use disorders. *Mental, neurological, and substance use disorders: disease control priorities*, 4, p. 219-236.
9. LRS Nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014- 2025 metų programos patvirtinimo, 2014 birželio 26, Nr. XII-964.
10. Mikėnienė, V, Polukordienė, O.K., Skruibis, P., Trofimova, E. (2012). Savižudybių prevencija mokyklose. Metodinė medžiaga mokykloms. Jaunimo psichologinės pagalbos centras, Vilnius.
11. Mirties priežastys (2017). Higienos institutas, sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2017
12. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programa, LV 2015-12-09 nutarimu Nr. 1291.
13. Robinson, J., Cox, G., Malone, A., Williamson, M., Baldwin, G., Fletcher, K., & O'brien, M. (2013). A systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating, and responding to suicide-related behavior in young people. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 34(3), p. 164.
14. Robinson, J., Hetrick, S. E., & Martin, C. (2011). Preventing suicide in young people: systematic review. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 45(1), 3-26.
15. Silverman, M. M., & Maris, R. W. (1995). The prevention of suicidal behaviors: An overview. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(1), p. 10-21.
16. Suicide death rate by age group (2018).Eurostat.
17. Valstybinio audito ataskaita „Savižudybių prevencija ir pagalba asmenims, susijusiems su savižudybės rizika, 2017, Nr. VA-P-10-5-2.
18. Van der Feltz-Cornelis, C. M., Sarchiapone, M., Postuvan, V., Volker, D., Roskar, S., Grum, A. T., ... & Ibelshäuser, A. (2011). Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies. *Crisis*.
19. Värnik, A., Kõlves, K., Allik, J., Arensman, E., Aromaa, E., Van Audenhove, C., ... & Kopp, M. (2009). Gender issues in suicide rates, trends and methods among youths aged 15–24 in 15 European countries. *Journal of affective disorders*, 113(3), p. 216-226.
20. Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 72(4), p. 334-341.
21. Wasserman, D., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., ... & Cosman, D. (2010). Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. *BMC public health*, 10(1), p. 192.
22. Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., ... & Bobes, J. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), p. 1536-1544.

IMPLEMENTATION OF THE ALGORITHM IN RESPONSE TO SUICIDE RISK IN RASEINIAI DISTRICT

Birutė Balsevičienė¹

¹Mykolas Romeris University, ²Raseiniai Šaltinis progymnasium

Summary

Suicide is one of the three leading causes of death in young people. It is more often cause of death than traffic accidents or death because of the external injuries. Suicide brings not only emotional difficulties for the survivors, but also economic issues. Finally, suicide rates also reflect the general state of mental health of the population. The purpose of this study was to reveal the peculiarities of the Raseiniai municipality's algorithm for responding to suicide risk. **The subject of the research** was the algorithm for responding to suicide risk. **Research methods.** The method of analyzing the scientific literature is used to achieve the objective. The article reviews the most common suicide prevention models and their effectiveness, details of the development of an algorithm for responding to suicide in one of the regions of Lithuania.

Keywords: Suicide, algorithm, prevention, postvention.

Birutė Balsevičienė¹, Mykolas Romeris University, Academy of Public security, Department of Humanitar sciences, lecturer¹; Raseiniai Šaltinis progymnasium, psychologist². Research interests: crises management, suicide, psychology of children and adolescents.