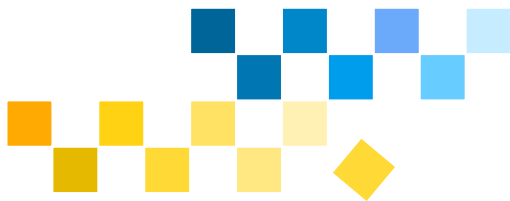


Agnieszka Konieczna og Erik Christiansen

Selv mord i Danmark

*-rateudvikling for
perioden 1990-2009*



Faktaserien nr. 29 2011
Center for Selvmordsforskning

Faktaserien
Nr. 29

© Forfatterne og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2011

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra dette hæfte
med tydelig kildehenvisning

Udgivet af
Center for Selvmordsforskning
Søndergade 17
5000 Odense C
Tel: (+45) 66 13 88 11
Fax: (+45) 65 90 81 74
E-mail: info@cfsmail.dk
Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

2. udgave, 1. oplag, december 2011

ISBN: 87-90291-85-9
EAN: 978-87-90291-85-3

Indhold

Forord	5
1. Definition af selvmord	7
2. Datagrundlag	8
3. Udvikling i antallet af selvmord for perioden 1990-2009	9
4. Metodevalg ved selvmord	13
5. Sammenligning af selvmord og selvmordsforsøg	16
6. Litteratur	19
7. Hvor henvender man sig?	20

Forord

Før 2. verdenskrig har der været en lang periode, hvor raten var lav, i nærheden af 20 pr. 100.000 indbyggere. Årene efter 2. verdenskrig var præget af en relativ høj rate på ca. 30 pr. 100.000 indbyggere. Dette niveau blev holdt frem til starten af 1960'erne, hvor raten igen faldt til ca. 20 pr. 100.000 indbyggere. I slutningen af 1960'erne steg raten voldsomt, hvorved den nåede sit højeste niveau i starten af 1980'erne på ca. 40 pr. 100.000 indbyggere. Dette høje niveau holdt kun i ganske få år, hvorefter raten støt er faldet gennem de sidste 30 år til det niveau, vi har i dag på ca. 11 pr. 100.000 indbyggere. Vi oplever altså i disse år den laveste selvmordsrate gennem de sidste 100 år. Dette er glædeligt, men giver ingen grund til at betragte selvmordsproblematikken som værende mindre væsentlig.

Man skal have for øje at der i 2009 døde 622 personer som følge af selvmord, hvilket er ca. 321 personer flere end det antal som døde i trafikken. De samfundsøkonomiske konsekvenser af selvmord er meget store. En person bidrager gennem sit liv med et væsentligt beløb til samfundet i form af arbejdskraft og den dertil knyttede produktion. Endvidere bruger samfundet mange ressourcer til behandling af de efterladte, således at de er i stand til at fortsætte livet uden alt for store mén.

Dette faktahæfte har selvmord som tema og vil dække udviklingen i selvmordsraterne for perioden 1990 til 2009 (Kilde: Register for Selvmord; www.sst.dk). Der fokuseres på en køns- og aldersmæssig opdeling. Hæftet er en modificeret udgave af den gamle faktahæfte "Selvmord i Danmark – rateudvikling for perioden 1990-1999, som Erik Christiansen har skrevet, og har i grove træk samme struktur som faktahæfte nr. 28 fra Center for Selvmordsforskning (2010), "Selvmordsforsøg i Danmark –

rateudvikling for perioden 1990-2008". Hæftet indgår i serien af faktahæfter fra Center for Selvmordsforskning, som har til formål at belyse områder inden for selvmordsforskning i en let tilgængelig form.

December 2011
Agnieszka Konieczna
Erik Christiansen

1. Definition af selvmord

Der har gennem tiden været flere forskellige bud på definitioner af selvmord. Her skal nævnes nogle få, samt en kort beskrivelse af deres svagheder og styrker. Den engelske psykiater Erwin Stengels (1969) definition af et selvmord er:

en bevidst og villet handling, som individet foretager for at skade sig selv, og hvor skaden har ført til døden.

Definitionen er enkel, kort og klar, hvilket gør den nem at arbejde med. Definitionen har sin svaghed i forhold til forvirringstilstande og psykoser, hvor personen ikke kan gennemskue konsekvenserne af sin handling.

Den mest udbredte definition pt. er WHO's (1986), hvor selvmord defineres som:

en handling med dødelig udgang, som afdøde, med viden eller forventning om et dødeligt udfald, havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den afdøde ønskede forandring.

I definitionen ligger, at et selvmord er en bevidst handling, hvor afdøde har en viden eller forventning om et dødeligt udfald, men at målet ikke nødvendigvis var at dø, men at opnå forandringer af en situation som afdøde fandt ubærlig. Forventning om et dødeligt udfald er ikke nødvendigvis opfyldt i alle tilfælde, da uheldige omstændigheder kan være den faktor som gør, at udgangen bliver dødelig. Det kan være at en person kommer senere hjem end afdøde forventede og lignende. Formuleringen om ønskede forandringer er ofte hypotetisk, da vi ikke har den nødvendige viden til at belyse dette.

2. Datagrundlag

Der er tradition for at opgøre selvmordstallene som rater. Årsagen til dette er, at de faktiske selvmordstal dårligt viser problemets omfang. Det gør en rate derimod. En rate angiver hvor stor en andel af eksempelvis 100.000 personer, der døde som følge af selvmord. Da selvmord er en forholdsvis sjælden hændelse, er det nærliggende at angive antallet pr. 100.000 personer i live det pågældende år. Endvidere gør raterne det muligt at sammenligne over tid og sted.

Selvmondsraterne udarbejdes på grundlag af de dødsattester, der ved ethvert dødsfald skal indsendes til Sundhedsstyrelsen. Raterne omhandler kun personer med dansk CPR-nr., som dør i Danmark som følge af selvmord. Danskere som dør i udlandet og selvmord blandt udlændinge, som midlertidigt opholder sig i Danmark, indgår ikke i raterne. Til brug ved klassificering af dødsårsag som selvmord bruges WHO's 10. reviderede udgave af "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" (ICD-10), som er en international vejledning til kodning af den tilgrundliggende dødsårsag.

Det officielle antal selvmord i Danmark var ifølge Sundhedsstyrelsens dødsårsagsstatistik 622 i 2009 (Nye tal fra Sundhedsstyrelsen, 2011). Der er imidlertid grund til at antage, at det reelle antal er større. Årsagen til dette er, at nogle selvmord ikke bliver registreret som sådan, men under en anden dødsårsag. I tilfælde hvor der er usikkerhed om, hvorvidt vedkommende har ønsket at tage sit eget liv, kan lægen, som udfylder dødsattesten, lade tvivlen komme den afdøde og de pårørende til gode.

3. Udvikling i antallet af selvmord for perioden 1990-2009

Selvmondsraternes detaljeringsniveau er utilstrækkeligt for en grundig analyse af selvmordsproblematikken, og det er derfor nødvendigt at foretage en gruppevis opdeling af selvmorderne. Opdelingen sker ofte efter demografiske forhold som køn, alder og bopæl. Opdelingen gør, at man er i stand til at lokalisere grupper, som har en forhøjet selvmordsrisiko. Disse grupper betegnes risikogrupper. En sammenligning af gruppernes selvmordsrater giver et billede af gruppernes selvmordsrisiko. En detaljeret viden om risikogrupperne er af stor betydning i forebyggelsesøjemed, da man derved kan opnå en optimal anvendelse af de ofte begrænsede forebyggelsesressourcer, der er til rådighed.

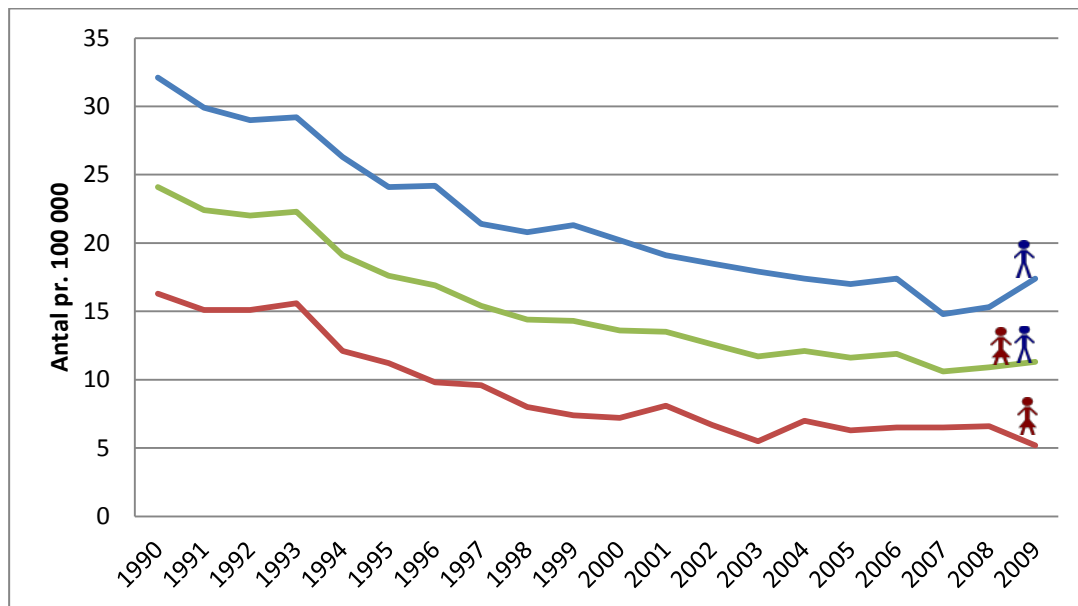
Selvmondsraterne fordelt på køn

Af nedenstående figur 1, der angiver udviklingen i selvmordsraterne for perioden 1990 til 2009, ses, at raten for begge køn er faldende. Rateniveauet for begge køn samlet var i 1990 på 24 og faldt til 11 i 2009. Faldet udgør 54% af raten i 1990. Grafen angiver også rateudviklingen for mænd og kvinder.

For kvinderne, som har den laveste selvmordsrate af de to køn, finder vi en faldende tendens i begyndelsen af perioden, som dog er stagneret gennem de sidste 3 år. I 1990 var raten på 16, og den er gennem perioden faldet til 5, hvilket udgør et fald på 69% af raten i 1990. For mændene genfinder vi samme faldende tendens. Raten i 1990 var 32, og den faldt gennem perioden til 17, hvilket svarer til en reduktion på 47% af raten i 1990. Bemærk, at der er en stigning i grafen fra 2008-2009 for mænd, burde man måske påpege dette, eller evt. også henvise til en stagnation?)

Hvis kønsratioen beregnes (forholdet mellem mænd og kvinders selvmordsrater), da er størrelsen på ca. 2 i 1990 og 3 i 2009. Kønsratioen angiver hvor mange mænd, der tager deres eget liv for hver kvinde, der gør det. Kønsratioen bekræfter hypotesen om, at mænd udgør en risikogruppe.

Figur 1. Selvmordsrater fordelt på køn i perioden 1990-2009

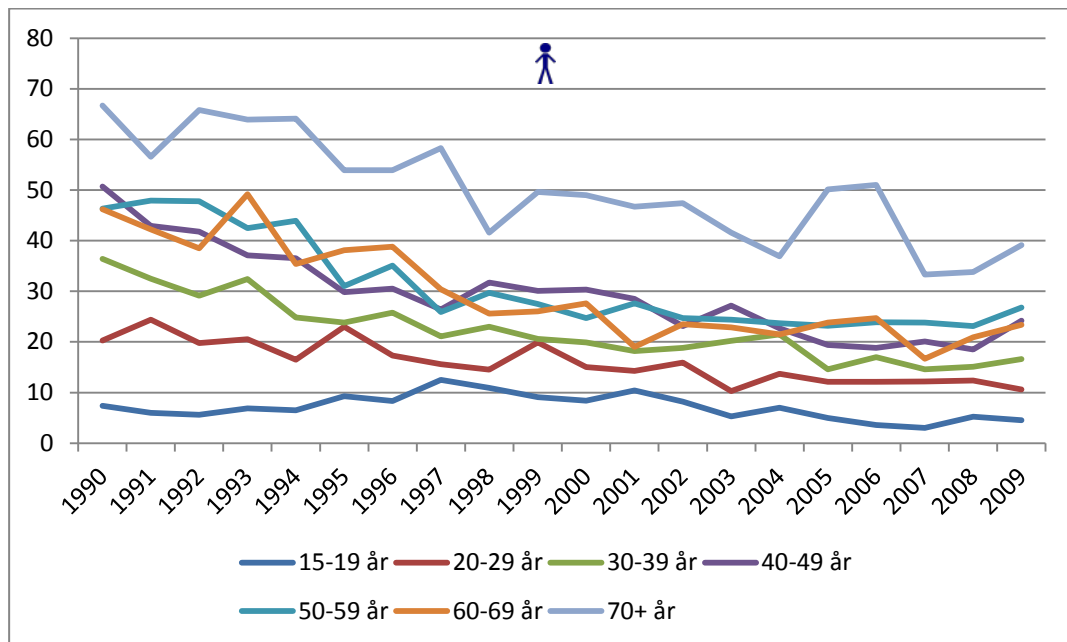


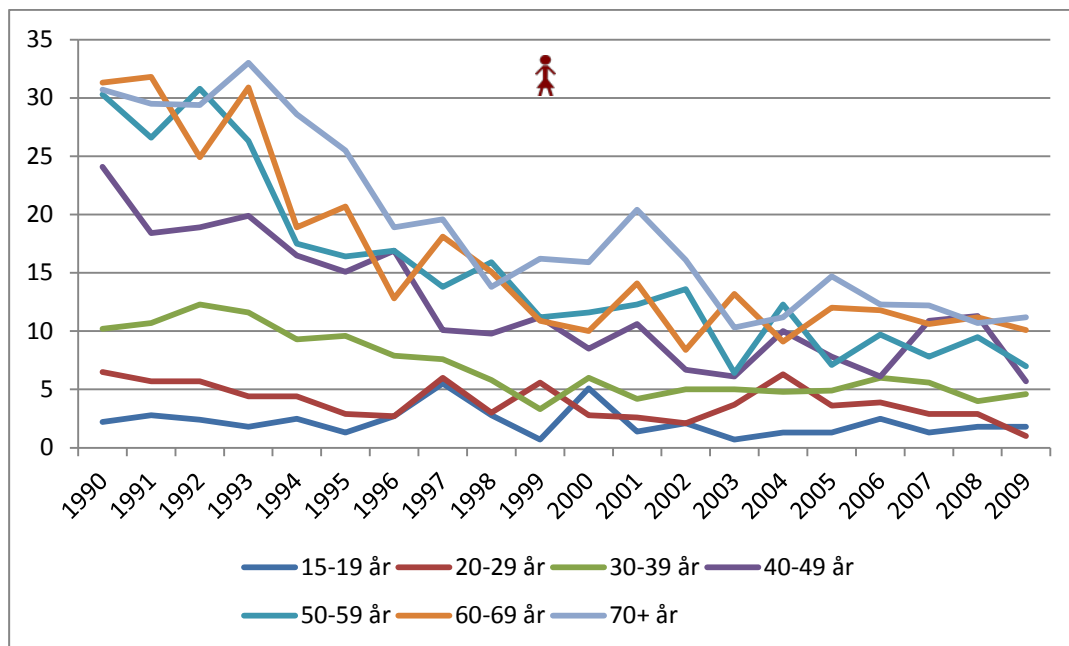
Selvmondsraterne fordelt på alder og køn.

En mere detaljeret analyse af selvmord kan ske ved at betragte nedenstående grafiske afbildninger af selvmords-raterne fordelt på alder og køn. Der er sket en aldersopdeling i 7 grupper. Betragtes først grafen over mænd, ses det, at der generelt har været en faldende tendens i raterne over tid, dog med undtagelse af de helt unge mænd som har oplevet en stigning på 23% i perioden 1990 til 1999. De unge mænd lå i 1997 på periodens højeste niveau på 12,5 pr. 100.000. Dette udgør en stigning på 69% i forhold til raten i 1990. Siden 1997 har der været et fald i raten til det nuværende niveau på 4,5 (raten i 2009). Bemærk at selvmordsraten stiger i takt med stigende alder, således at de ældste mænd har den højeste rate. Mænd over 70 år har en rate, som er ca. 5-6 gange så høj som den, for de

unge mænd. De ældste mænd udgør en gruppe med forhøjet selvmordsrisiko og er derved det, vi kalder en risikogruppe. Mænd over 70 år har oplevet et fald gennem perioden på 41%, som er mindre end det gennemsnitlige fald på 47%. Mænd mellem 50 og 59 år har også oplevet et fald (42%), som ligger under gennemsnittet, hvorimod resten af grupperne har oplevet et fald som ligger over gennemsnittet. Mænd mellem 30 - 39, 40 - 49, og 60 - 69 år har alle oplevet en næsten halvering af selvmordsraten.

Figur 2. Selvmordsrater for mænd og kvinder fordelt på alder i perioden 1990-2009



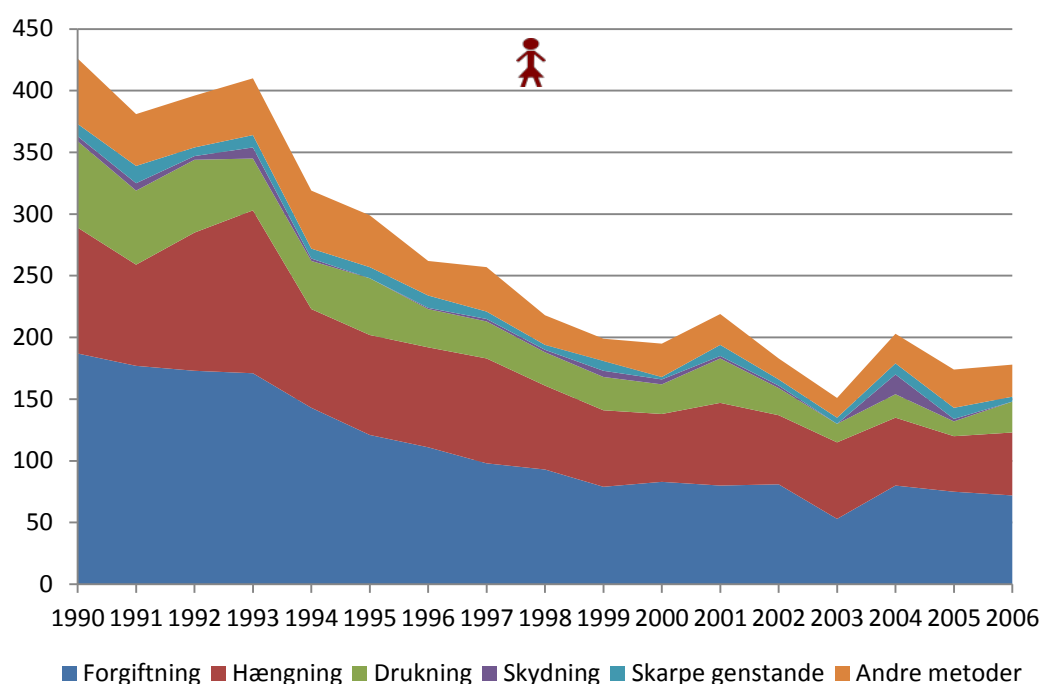


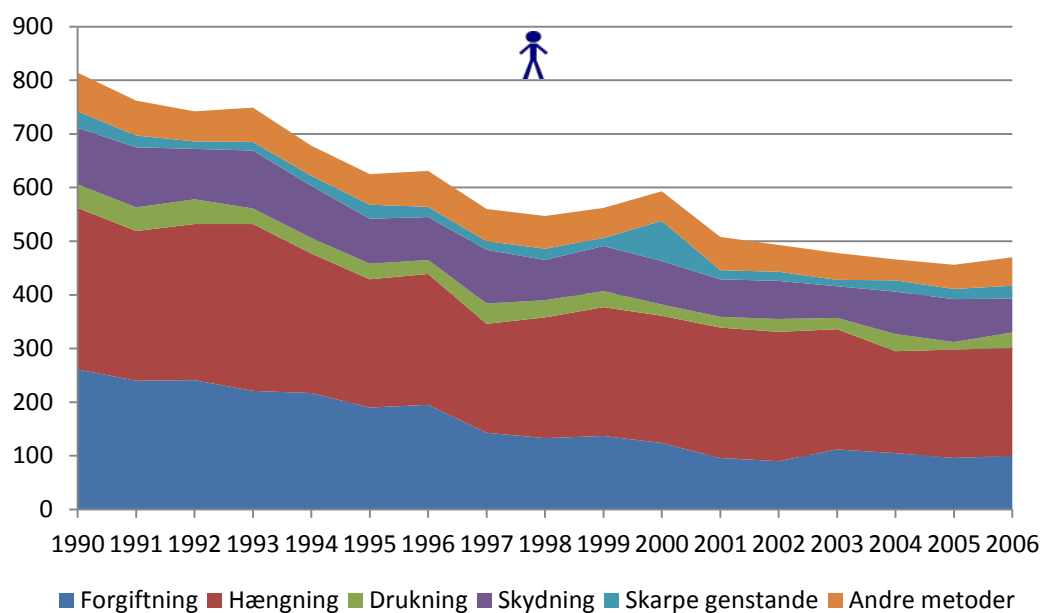
Betragter vi herefter grafen over udviklingen i kvindernes selvmordsrater, finder vi sammen faldende tendens for perioden. Ingen af aldersgrupperne har oplevet en stigning i raten, og faldet har generelt været kraftigere end for mændene. Det gennemsnitlige fald for perioden for kvinder er på 63%. Som for mændene stiger selvmordsraten også for kvinderne i takt med stigende alder. De ældste kvinder har den højeste selvmordsrate, og de udgør en risiko- gruppe. Modsat unge mænd har unge kvinder oplevet et svagt fald i raten, fra 2,2 i 1990 til 1,8 i 2009, hvilket udgør et fald på kun 18% i forhold til 1990 raten.

4. Metodevalg ved selvmord

Betragter vi perioden med hensyn til metodevalg for selvmord (se figur 3 og 4), ses det, at metodevalget ikke er ens for de to køn. Kvinder har en større tilbøjelighed til at benytte selvforgiftning (ca. 42%), hvorimod mænd oftest hænger sig (ca. 41%). Kvindernes næsthyppest metode er hængning (ca. 29%), hvorefter drukning figurerer på en tredjeplads (ca. 13%), andre metoder (ca. 12%) på fjerdepladsen og til sidst snit med skarpe genstande (ca. 3%) og skydning (ca. 1%). Mændenes næsthyppest metode er selvforgiftning (ca. 27%), hvorefter skydning (ca. 14%) findes på en tredjeplads. På fjerdepladsen er andre metoder (ca. 10%) og på femtepladsen drukning (ca. 5%) og snit med skarpe genstande (ca. 4%). Under andre metoder indgår spring fra højt sted og andre voldelige metoder.

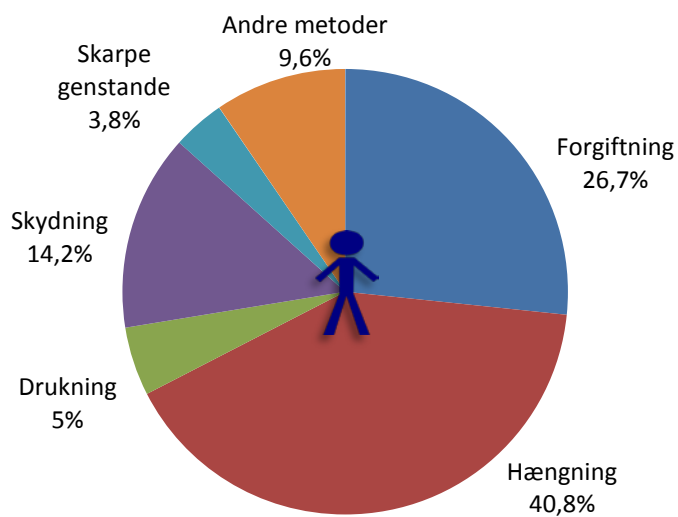
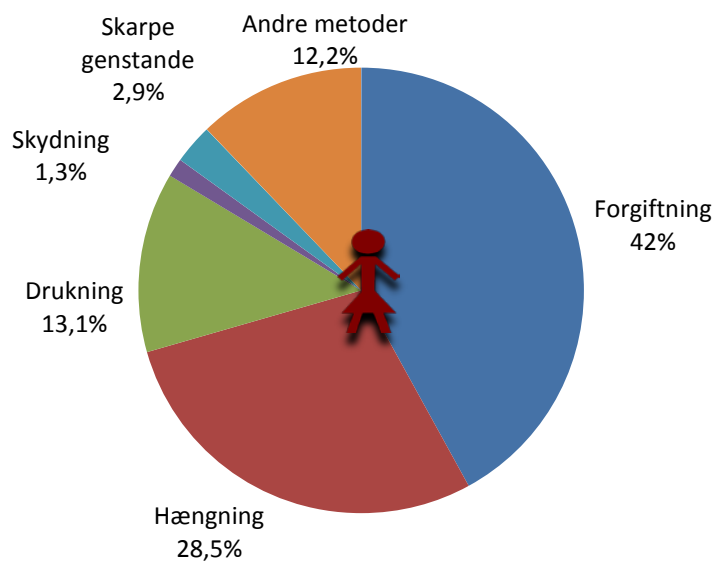
Figur 3. Udvikling i metodevalg for mænd og kvinder i perioden 1990-2006





Det ses, at mænd har en større tilbøjelighed til at anvende voldsomme metoder, såsom hængning, udspring, skydning og lignende, hvorimod kvinder har en tilbøjelighed til at vælge ikke-voldsomme metoder såsom selvforgiftning og drukning. Den procentvise fordeling af metodevalget er næsten konstant over tid, dog skiftes drukning og andre metoder, for kvindernes vedkommende, til at være placeret på tredje og fjerde pladsen.

Figur 4. Selvmordsmetoder fordelt på køn (gennemsnit 1990-2006)



5. Sammenligning af selvmord og selvmordsforsøg

Center for Selvmordsforskning udgav i 2010 et faktahæfte "Selvmordsforsøg i Danmark" (Konieczna, 2010), som behandler udviklingen i selvmordsforsøgene for perioden 1990 til 2008. Dette afsnit vil være en sammenligning af selvmordsraterne med selvmordsforsøgsraterne. Det skal nævnes, at faktahæftet "Selvmordsforsøg i Danmark", belyser selvmordsforsøgsraterne for det forhenværende Fyns Amt, hvorimod dette faktahæfte belyser de nationale selvmordsrater. Det er tidligere påvist, at det forhenværende Fyns Amt er et repræsentativt udsnit af den danske befolkning (Bille-Brahe, 1982), og derfor mener undertegnede, at en direkte sammenligning af raterne ikke vil være fejlagtig.

Dette faktahæfte belyser udviklingen i selvmord for perioden 1990 til 2009, hvorimod faktahæftet omhandlende selvmordsforsøg, belyser udviklingen for perioden 1990 til 2008. Perioderne er næsten ens, og det må antages, at en sammenligning ikke er fejlagtig. Faktahæftet omhandlende selvmordsforsøg er udarbejdet på grundlag af Center for Selvmordsforskning's Register over Selvmordsforsøg, som er en systematisk registrering af personer, hvis selvmordsforsøg har resulteret i en kontakt til sygehus eller skadestue i det forhenværende Fyns Amt. Registeret indeholder derved ikke samtlige selvmordsforsøg, der begås i Fyns Amt, da man må antage, at en del selvmordsforsøg aldrig resulterer i kontakt til sundhedsvæsenet. Vi kan derved antage at, de anførte selvmordsforsøgsrater er absolut minimumstørrelser.

Figur 1. i faktahæftet om selvmordsforsøg angiver forsøgsraterne fordelt på køn, samt totalraten. Raterne er generelt ca. 10 gange større end selvmordsraterne.

Vi så tidligere, at mænd har en højere selvmordsrate end kvinder. Situationen er modsat for selvmordsforsøg, hvor det er kvinderne, som har den højeste rate. Kønsratioen er i 1990 på 0,86 og falder gennem perioden til 0,51 i 2008. For året 2008 betyder dette, at for hver 100 selvmordsforsøg blandt kvinder var der kun 51 selvmordsforsøg blandt mænd.

Figur 2 i faktahæftet om selvmordsforsøg er en gennemgang af selvmordsforsøgsraterne for perioden opdelt efter køn og alder. Graferne viser, at næsten alle aldersgrupper af mænd har oplevet et fald i forsøgsraterne. Faldene har ikke haft samme kraftige karakter som for selvmordene. For selvmordsforsøg blandt kvinder er der derimod flere grupper, som har oplevet en kraftig stigning i selvmordsforsøgsraterne. Det er især blandt de 15-19 årige kvinder, at stigningen har været størst. De 20-29 årige kvinder har derimod oplevet et kraftigt fald i selvmordsraterne.

En opsummering af ovenstående er, at det fald i selvmordsraten, som vi har oplevet for perioden, ikke er at genfinde i selvmordsforsøgsraten. Endvidere er faldet i selvmordsraterne størst for de 70+ årige, hvorimod det ikke er muligt at genfinde et fald i forsøgsraterne blandt de 60-69 og 70+ årige. Faldet i selvmordsraterne er mindst for de yngste, hvorimod der er sket en stor stigning i selvmordsforsøgsraterne for de yngste.

Sammenlignes metoderne (fig. 3 og 4.) med metodevalget for selvmordsforsøg ses, at selvforgiftning er en langt hyppigere anvendt metode ved selvmordsforsøg end ved selvmord. Mere voldelige metoder, som ofte har en dødelig udgang, er underrepræsenteret blandt selvmordsforsøg.

Vi ser fra ovenstående at udviklingen i selvmord og selvmordsforsøg ikke automatisk udviser samme tendens, og man kan derfor ikke skære disse over én kam.

6. Litteratur

Bille-Brahe, Unni (1982). *Levevilkårene i Fyns Amt*. Psykiatrisk institut.

www.sst.dk. Sundhedsstyrelsen

Register for selvmord (1990-2006), Center for Selvmordsforskning, Odense. (2011)

Selvmordsforsøg i Danmark – rateudvikling for perioden 1990-2008. Faktaserien nr 28. Odense: Center for Selvmordsforskning. Konieczna, A. (2010).

Suicide and attempted suicide. Penguin.

World Health Organisation (1986). *Working group on preventive practices in suicide and attempted suicide*. Summary Report. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

7. Hvor henvender man sig?

Lokalt

Familie og venner

Kolleger

Skolepsykolog

Sundhedsplejerske

Gratis kommunal rådgivning, (jf. Serviceloven, kap. 3, §10-12)

Socialforvaltningen

Praktiserende læge

Lægevagten

Nærmeste hospital

Præst

Nationalt

Livslinien 70 20 12 01

Linien 35 36 26 00

Sct. Nicolai Tjenesten 70 12 01 10

PsykiatriFondens TelefonRådgivning 39 25 25 25

Børnetelefonen 35 55 55 55

Forældretelefonen 35 55 55 57

Ældresagen 80 30 15 27

Anonyme Alkoholikere 70 10 12 24

Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser 70 10 18 18

Hjemmesider

www.selvmordsforskning.dk

www.livslinien.dk

www.efterladte.dk

Forebyggelsescentre

Fyn/Region Syddanmark

Klinik for selvmordstruede, Voksenafdelingen – Tlf.

Tlf. 65 48 17 70, mandag-torsdag kl. 8.30-15.00, fredag kl. 8.30-12.00

Klinik for selvmordstruede, Børne- og ungeafdelingen

Tlf. 63 11 48 30, mandag-torsdag kl. 8.30-15.00, fredag kl. 8.30-12.00

Opfølgning efter selvmordsadfærd, sammenhængende behandling, undervisning og træning, udvikling og forskning

Region Sjælland

Klinik for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 55 35 13 88, mandag-torsdag kl. 8.30-15.00, fredag kl. 8.30-11.30.

Psykologisk behandlingstilbud til personer, der har henvendt sig til somatisk/psykiatrisk skadestue eller praktiserende læge efter forsøg på selvmord eller med svære overvejelser herom.

Hovedstadsområdet

Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse i Hovedstaden

Tlf. 38 64 18 00.

Kompetencecentret tilbyder professionelt behandlingstilbud i hovedstadsområdet til personer over 18 år, som har forsøgt selvmord, har haft overvejelser herom eller på anden måde udvist selvmordsadfærd.

Region Midtjylland
Center for Selvmordsforebyggelse

Risskov

Tlf. 78 47 21 50, mandag-torsdag kl. 8.00-15.30, fredag kl. 8.00-15.00. For borgere fra Århus, Favrskov, Samsø, Randers, Norddjurs, Syddjurs, Silkeborg, Skanderborg, Odder, Horsens og Hedensted.

Herning

Tlf. 78 47 45 25, Mandag-torsdag kl. 8.30-15.00, fredag kl. 8.30-13.00. For borgere i Herning, Ikast-Brande, Ringkøbing-Skjern, Holstebro, Lemvig, Struer, Skive og Viborg.

Professionelt behandlingstilbud til personer, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt at tage sit eget liv.

Region Nordjylland
Center for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 96 31 16 54, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00.

Centrets tilbud består i samtaleforløb – af kortere eller længere varighed – til borgere i Region Nordjylland, som har forsøgt selvmord eller har vedvarende selvmordstanker. Også pårørende og efterladte tilbydes hjælp og rådgivning af centrets personale.

Alle tilbuddene er gratis.

Læs mere om forebyggelsescentre samt rådgivnings- og informationsmuligheder på Center for Selvmordsforskningens hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk under menupunktet "forebyggelse".

De seneste faktahæfter i serien:

20. *Selv mord. Lovgivning, etik og moral (2006)*

Lilian Zøllner

21. *Centrale begreber inden for selvskadende adfærd (2006)*

Lilian Zøllner

22. *Selv mordsadfærd blandt indvandrere, efterkommere og asylansøgere (2006)*

Susanne Mouazzene

23. *Efterladte efter selv mord (2008)*

Michael Olesen Bjergsø

24. *Eutanasi (2008)*

Susanne Mouazzene

25. *Unge og selvskadende adfærd (2010)*

Bo A. Ejdesgaard, Iben K. Stephensen, Børge F. Jensen Lilian Zøllner

26. *Travellers (2010)*

Vagn Mørch Sørensen

27. *SAYLE Saving Young Lives Everywhere – et screeningsredskab (2010)*

Vagn Mørch Sørensen, Børge Jensen og Bo A. Ejdesgaard

28. *Selv mordsforsøg i Danmark -rateudvikling for perioden 1990-2008 (2010)*

Agnieszka Konieczna

29. *Selv mord i Danmark –rateudvikling for perioden 1990-2009 (2011)*

Agnieszka Konieczna og Erik Christiansen

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside
www.selv mordsforskning.dk under Litteratur → Publikationer →
Faktahæfter.



Faktaserien

præsenterer studerende, kursister og andre med interesse for selvmordsforebyggelse for

- fakta om selvmord (antal og udvikling)*
- fakta om selvmordsforsøg (antal og udvikling)*
- korte forskningsbidrag*
- studiemateriale*

*Det er tilladt at citere fra **Faktaserien** med tydelig kildehenvisning*

***Faktaserien** kan rekvireres ved henvendelse til centret. Pris kr. 25,00*

***Center for Selvmordsforskning** er oprettet 1989 og har siden 1999 været en selvejende institution under Indenrigs- og Socialministeriet*

***Center for Selvmordsforskning** varetager*

- forskning i selvmord og selvmordsforsøg*
- registrering af selvmordsforsøg*
- registrering af selvmord*
- vidensformidling*
- uddannelse*