

Agnieszka Konieczna

Selv mord i Danmark

*-rateudvikling for
perioden 2000-2010*



Faktaserien nr. 31 2012
Center for Selvmordsforskning

Faktaserien
Nr. 31

© Forfatteren og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2012

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

1. udgave, 1. oplag, december 2012

ISBN: 87-90292-89-1
EAN: 978-87-90291-89-1

Indhold

Forord	5
1. Definition på selvmord	7
2. Datagrundlag	8
3. Udvikling i antal af selvmord for perioden 2000-2010	9
4. Metodevalg ved selvmord	13
5. Sammenligning af selvmord og selvmordsforsøg	16
6. Litteratur	18
7. Hvor henvender man sig?	19

Forord

Før 2. verdenskrig har der været en lang periode, hvor selvmordsraten var lav dvs. 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 2010 døde 562 personer som følge af selvmord, hvilket er ca. 293 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 2000 til 2010 (Kilde: Register for Selvmord; www.sst.dk). Der fokuseres på en køns- og aldersmæssig opdeling. Hæftet er en opdateret udgave af faktahæftet "Selvmord i Danmark – rateudvikling for perioden 1990-2008", som i grove træk har samme struktur som

faktahæfte nr. 30 fra Center for Selvmordsforskning (2012), "Selvmordsforsøg i Danmark – rateudvikling for perioden 2000-2011". 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 2012
Agnieszka Konieczna

1. Definition på 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 forandringer.

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 562 i 2010 (Nye tal fra Sundhedsstyrelsen, 2012). 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 2000-2010

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.

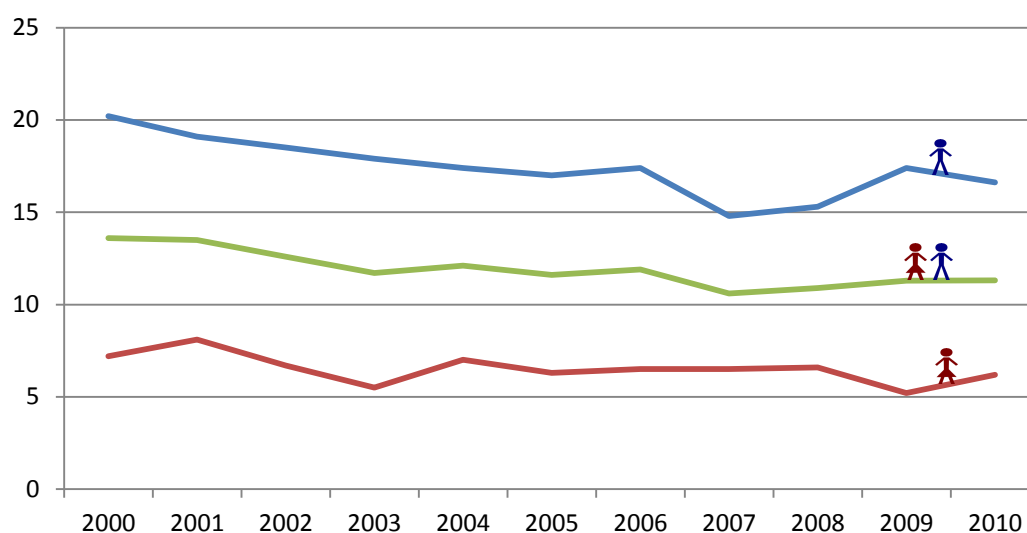
Selvmondsraterne fordelt på køn

Af nedenstående figur 1, der angiver udviklingen i selvmordsraterne for perioden 2000 til 2010, ses, at raten for begge køn samlet er faldende og har været stagnerende siden 2007. Rateniveauet for begge køn samlet var i 2000 på 13,6 og faldt til 11,3 i 2010. Faldet udgør kun 17% af raten i 2000. 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, derefter en periode (2006-2008) med stagnation efterfulgt af et fald og efterfølgende en stigning fra 2009 og frem. I 2000 var raten på 7,2, og den er gennem perioden faldet til 6,2, hvilket udgør et lille fald på 14% af raten i 2000. For mændene finder vi faldende tendens efterfulgt af en brat stigning i perioden fra 2008 til 2009. Herefter efterfulgt af et fald til 2010. Raten i 2000 var 20,2, og den faldt gennem perioden til 16,6, hvilket svarer til en reduktion på

18% af raten i 2000. Hvis kønsratioen beregnes (forholdet mellem mænd og kvinders selvmordsrater), da er størrelsen på ca. 2,8 i 2000 og 2,7 i 2010. 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 2000-2010

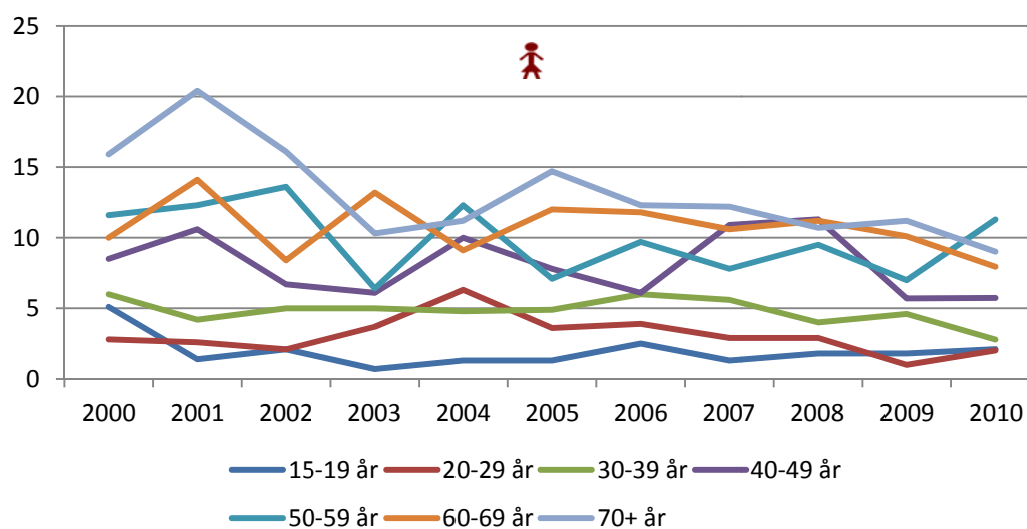
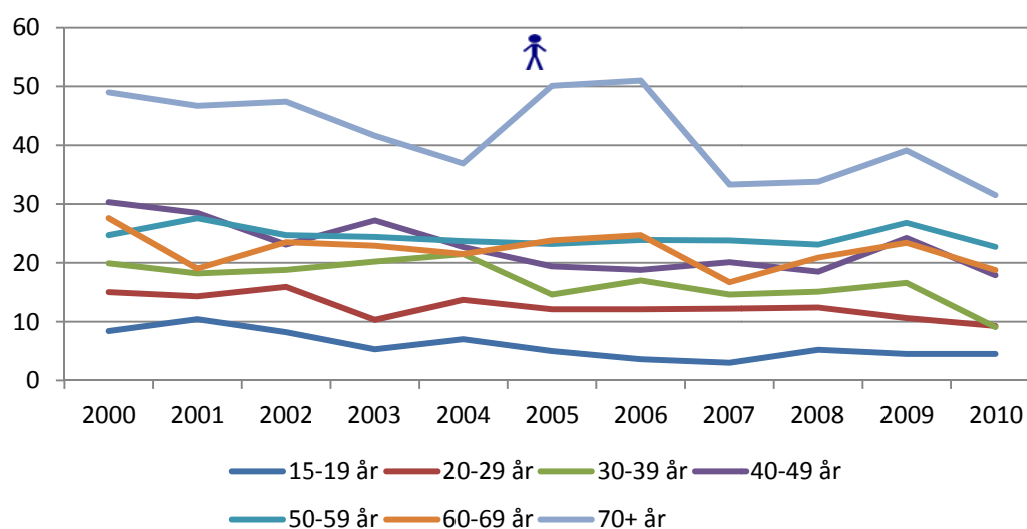


Selvmoedsraterne fordelt på alder og køn.

En mere detaljeret analyse af selvmord kan ske ved at betragte nedenstående grafiske afbildninger af selvmordsraterne 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 mænd mellem 15-19 år som har været stagnerende gennem de seneste tre år. De 15 til 19 årige mænd lå i 2001 på periodens højeste niveau på 10,4 og i 2010 var rateniveauet på 4,5. Dette udgør et fald på 56,7% i forhold til raten i 2001. 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. 6-7 gange så høj som den, for mænd mellem 15 og 19 år. 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 36%, som er mindre end det gennemsnitlige fald på 37%. Mænd mellem 50-59 år og 60-69 år har også oplevet et fald (8%) og (32%) henholdsvis, hvilket ligger under gennemsnittet, hvorimod resten af grupperne har oplevet et fald som ligger over gennemsnittet. Mænd mellem 30 - 39, 40 - 49 år har alle oplevet en næsten halvering af selvmordsraten.

Figur 2. Selvmordsrater for mænd og kvinder fordelt på alder i perioden 2000-2010

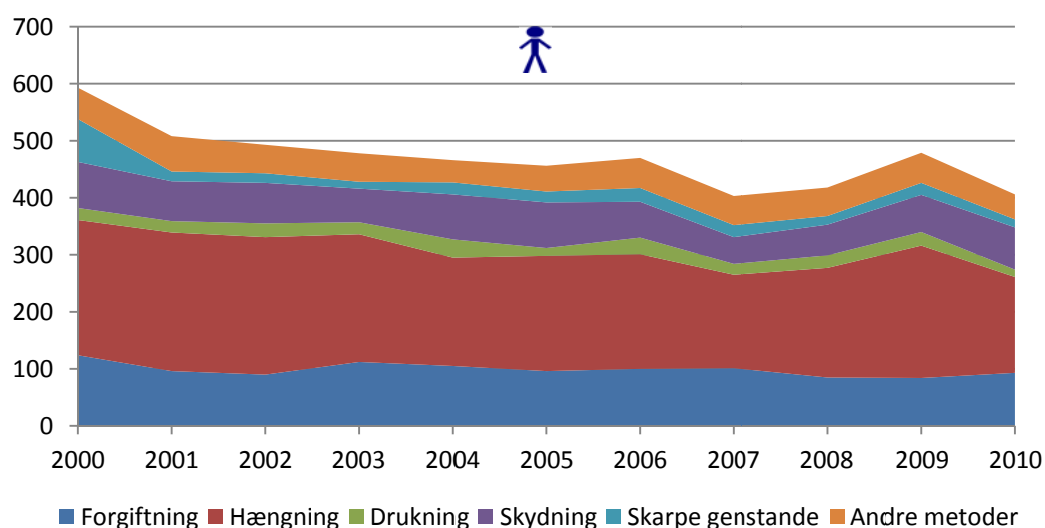


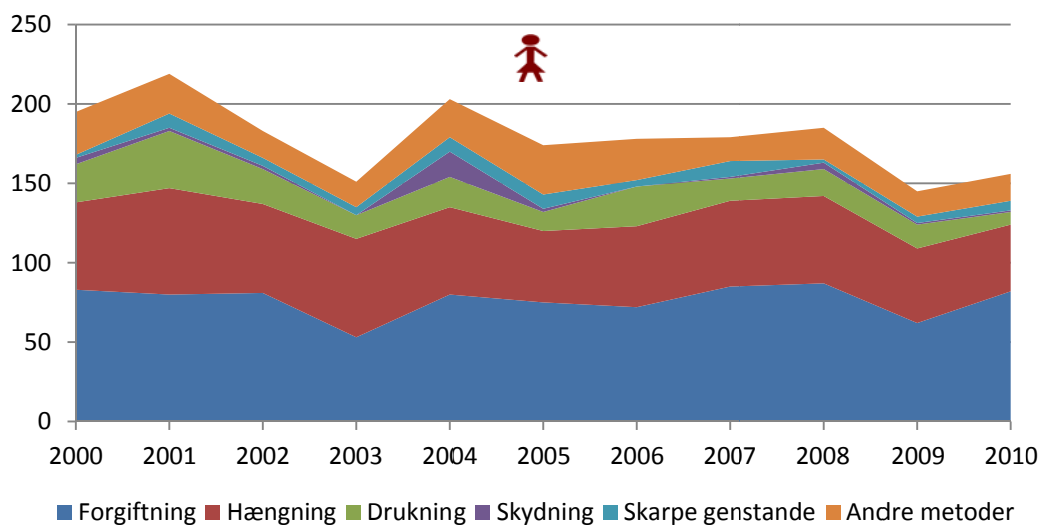
Betragter vi herefter grafen over udviklingen i kvindernes selvmordsrater, finder vi sammen faldende tendens for perioden, dog faldet har generelt været svagere end for mændene (36%). Det gennemsnitlige fald for perioden for kvinder er på 34%. Som for mændene stiger selvmordsraten også for kvinderne i takt med stigende alder. I 2010 har dog kvinder mellem 50 og 59 år den højeste selvmordsrate på 11,3. Modsat 15 til 19 årige mænd har 15 til 19 årige kvinder oplevet et kraftigt fald i raten, fra 5,1 i 2000 til 2,1 i 2010, hvilket udgør et fald på 59% i forhold til 2000 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. 43%), hvorimod mænd oftest hænger sig (ca. 44%). Kvindernes næsthyppest metode er hængning (ca. 30%), hvorefter drukning figurerer på en tredjeplads (ca. 11%), andre metoder (ca. 12%) på fjerdepladsen og til sidst snit med skarpe genstande (ca. 3%). Mændenes næsthyppest metode er selvforgiftning (ca. 21%), hvorefter skydning (ca. 14%) findes på en tredjeplads. På fjerdepladsen er andre metoder (ca. 11%) og på femtepladsen drukning (ca. 5%) og snit med skarpe genstande (ca. 5%). Under andre metoder indgår spring fra højt sted og andre voldelige metoder.

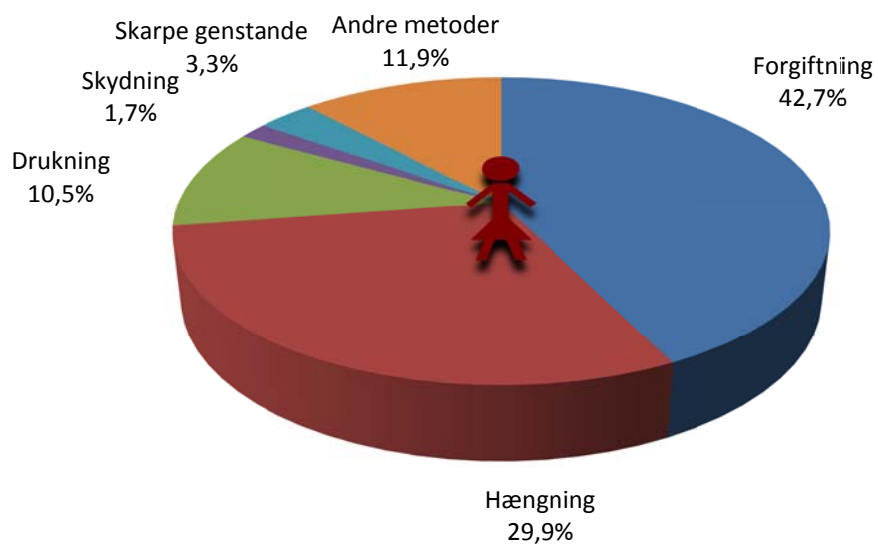
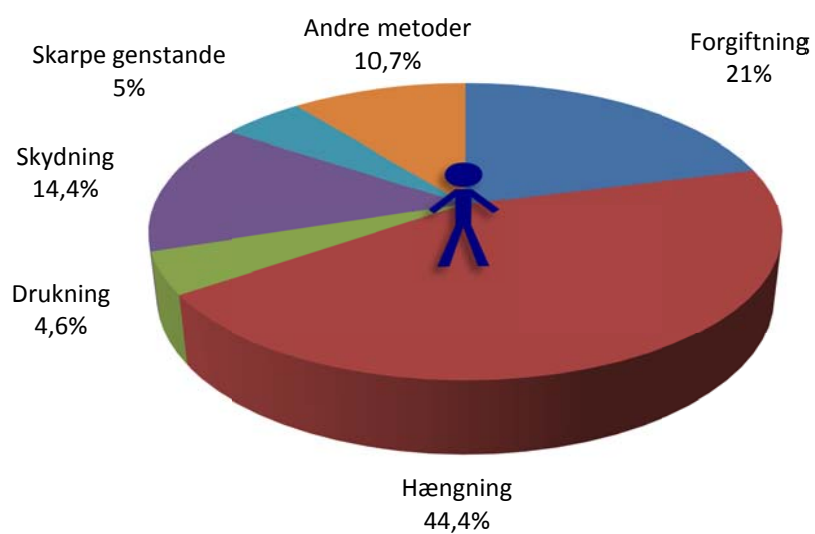
Figur 3. Udvikling i metodevalg for mænd og kvinder i perioden 2000-2010





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 2000-2010)



5. Sammenligning af selvmord og selvmordsforsøg

Center for Selvmordsforskning udgav i 2012 et faktahæfte "Selvmordsforsøg i Danmark" (Konieczna, 2012), som behandler udviklingen i selvmordsforsøgene for perioden 2000 til 2011. 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), hvorfor en direkte sammenligning af raterne ikke vil være misvisende.

Dette faktahæfte belyser udviklingen i selvmord for perioden 2000 til 2010, hvorimod faktahæftet omhandlende selvmordsforsøg, belyser udviklingen for perioden 2000 til 2011. Perioderne er næsten ens, og det må antages, at en sammenligning ikke er helt fejlagtig. Faktahæftet omhandlende selvmordsforsøg er udarbejdet på grundlag af Center for Selvmordsforskningens 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 2000 på 0,8 og falder gennem perioden til 0,6 i 2011. For året 2011 betyder dette, at for hver 100 selvmordsforsøg blandt kvinder var der kun 60 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 og kvinder har oplevet et fald i forsøgsraterne. For selvmordsforsøg blandt kvinder er det de 15-19 årige kvinder, som har oplevet et kraftigt fald i selvmordsforsøgsraten. Kvinder mellem 20-29 år har oplevet en stigning i perioden 2008-2009, efterfulgt af et fald i selvmordsforsøgsraten fra 506,23 (i 2009) til 279,37 (i 2011). Ser man på udviklingen i kvindernes selvmordsrater, det kan ses, at de 50-59 årige kvinder derimod har oplevet en kraftig stigning i selvmordsraterne siden 2009.

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.

6. Litteratur

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

www.sst.dk. Sundhedsstyrelsen

Register for selvmord (2000-2010), Center for Selvmordsforskning, Odense.

Selvmordsforsøg i Danmark – rateudvikling for perioden 2000-2011. Faktaserien nr 30. Odense: Center for Selvmordsforskning.
Konieczna, A. (2012).

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

www.selvmordsforskning.dk

www.livslinien.dk

www.efterladte.dk

Forebyggelsescentre

Fyn/Region Syddanmark

Center for Selvmordsforebyggelse, Voksne

- Odense: tlf. 65 48 17 70, mandag-torsdag kl. 9.00-16.00, fredag kl. 9.00-13.00
- Esbjerg: tlf. 79 18 37 78, mandag-fredag 8.00-13.00
- Aabenraa: tlf. 73 61 39 10, mandag-torsdag 9.00-15.00, fredag 9.00-14.00
- Fredericia: tlf. 76 20 32 00, mandag-torsdag 8.30-15.00, fredag 8.30-14.00

Center for Selvmordsforebyggelse, Børn og Unge

Tlf. 63 11 48 30, mandag-torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00

Region Sjælland

Klinik for Selvmordsforebyggelse, Vordingborg/Slagelse

Tlf. 55 35 13 88

Hovedstadsområdet

Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse i Hovedstaden, Voksne

Tlf. 38 64 18 00.

Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse i Hovedstaden, Børn og unge

Tlf. 40 12 98 50

Region Midtjylland

Klinik 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.

Center for Selvmordsforebyggelse, 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.

Region Nordjylland

Center for Selvmordsforebyggelse

Tlf. 97 64 36 10, mandag-fredag kl. 9.00-14.00.

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:

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. *Selvordsforsøg i Danmark -rateudvikling for perioden 1990-2008 (2010)*

Agnieszka Konieczna

29. *Selvord i Danmark -rateudvikling for perioden 1990-2009 (2011)*

Agnieszka Konieczna og Erik Christiansen

30. *Selvordsforsøg i Danmark – rateudvikling for perioden 2000-2011 (2012)*

Agnieszka Konieczna

31. *Selvord i Danmark -rateudvikling for perioden 2000-2010 (2012)*

Agnieszka Konieczna

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside www.selvordsforskning.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*