

Agnieszka Konieczna

*Selvordsforsøg
i Danmark
-rateudvikling for
perioden 2000-2011*



*Faktaserien nr. 30 2012
Center for Selvordsforskning*

Faktaserien
Nr. 30

© 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: 87-90291-88-3
EAN: 978-87-90291-88-4

Indhold

Forord	5
1. Definition på selvmordsforsøg	7
2. Registrering af selvmordsforsøg	8
3. Udviklingen i antallet af selvmordsforsøg for perioden 2000-2011	10
4. Metodevalg ved selvmordsforsøg	13
5. Alkohol og selvmordsforsøg	16
6. Gentagne selvmordsforsøg	18
7. Litteratur	20
8. Hvor henvender man sig?	21

Forord

Dette faktahæfte indgår i serien af faktahæfter fra Center for Selvmordsforskning, som har til formål at videregive viden og forskningsresultater på en sådan måde, at alle interesserede kan få udbytte heraf.

Det foreliggende faktahæfte har selvmordsforsøg som tema og vil dække udviklingen i selvmordsforsøg for perioden 2000-2011. Der fokuseres på en køns- og aldersmæssig opdeling. Hæftet er en opdatering af tidligere faktahæfte nr. 28 fra Center for Selvmordsforskning (2010), "Selvmordsforsøg i Danmark – rateudvikling for perioden 1990-2008".

Resultater, som præsenteres i hæftet, stammer fra Centerets register, hvortil der siden 1989 er indsamlet data om selvmordsforsøg på Fyn.

December 2012
Agnieszka Konieczna

1. Definition på selvmordsforsøg

Indledningsvis defineres et selvmordsforsøg som:

En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende eller udviser anden ikke-vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser.

Definitionen følger WHO's definition af selvmordsforsøg og stemmer overens med den definition, der bruges i forbindelse med registrering af selvmordsforsøg i Register for Selvmordsforsøg.

Definitionen dækker alle bevidst selvdestruktive handlinger, hvor der er en klar intention om at begå selvmord, såvel som handlinger, hvor intentionen er at komme væk fra en uudholdelig situation, at manipulere andre eller at få hjælp - "et råb om hjælp" og endelig handlinger, hvor intentionen er uklar. Definitionen inkluderer også handlinger, hvor personen bliver forhindret i at foretage en selvmordshandling, men udelukker de tilfælde hvor der er tale om et hændeligt uheld og tilfælde, hvor personen ikke er i stand at forstå meningen eller konsekvenserne af handlingen.

2. Registrering af selvmordsforsøg

Register for Selvmordsforsøg

I Danmark findes ikke en landsdækkende registrering af selvmordsforsøg. Register for Selvmordsforsøg har fra 1989 dækket det gamle Fyns Amt, men fra 2013 og frem inddrages data fra regioner. Det forventes, at udvidelsen af Register for Selvmordsforsøg på landsplan er fuldført i 2015.

Register for Selvmordsforsøg er et offentligt register, der føres af Center for Selvmordsforskning, og er dermed en væsentlig kilde til overvågning af selvmordsforsøg i Danmark. Registeret anvendes til udarbejdelse af statistik om selvmordsforsøg og til forskning.

Fra 2005 er registeret blevet udbygget, således at de enkelte præparater, der anvendes ved forsøgene, indkodes efter et ATC-system, som bruges til at inddele lægemidler efter deres primære indholdsstof, virkningsmekanisme og optagelse (Konieczna, Jensen, 2010).

Register for Selvmordsforsøg er udelukkende baseret på sygehuskontakter og omfatter kun personer med dansk CPR-nr. bosiddende i Fyns Amt. Selvmordsforsøg blandt personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark, indgår ikke i registreringen. Registeret indeholder selvmordsforsøg, der resulterer i et skadestuebesøg eller en indlæggelse på en somatisk eller psykiatrisk afdeling med kontaktårsag EUW (selvmordshandling). Derfor indeholder registeret ikke selvmordsforsøg uden efterfølgende behandling, eller selvmordsforsøg, der alene medfører besøg hos praktiserende læger. Tidligere undersøgelser viser, at en stor del af selvmordsforsøgene ikke resulterer i kontakt til sundhedsvæsenet og derfor aldrig bliver registreret. Derudover er det blevet påvist

(Helweg-Larsen, 2006), at ved selvmordsforsøg, der medfører en kontakt til et sygehus, finder der en betydelig fejlregistrering sted, idet de registreres med en anden kontaktårsag end EUW.

Selvmordsforsøgsrate

Selvmordsforsøgstallene opgøres som rater. Årsagen til dette er, at alene selvmordsforsøgstal dårligt viser problemets omfang. Selvom vi kender antal selvmordsforsøg kan vi ikke sammenligne tallene fra fx 2000 med 2011, eller tallene fra Danmark med tallene fra et andet land, fordi det er en væsentlig forskel, om populationen i det pågældende land og år tæller 100.000 eller 1.000.000 individer. En selvmordsforsøgsrate derimod gør det muligt at sammenligne over tid og sted. Vi definerer selvmordsforsøgsraten som antal tilfælde pr. 100.000 indbyggere over et år, hvilket beregnes som antal forsøg divideret med antal individer i hele populationen i et givet område. Vi kender antal selvmordsforsøg (491) og den fynske populationstal (401.964 pr. 1. januar 2011), og resultatet er derfor, at raten for år 2011 er 122 pr. 100.000.

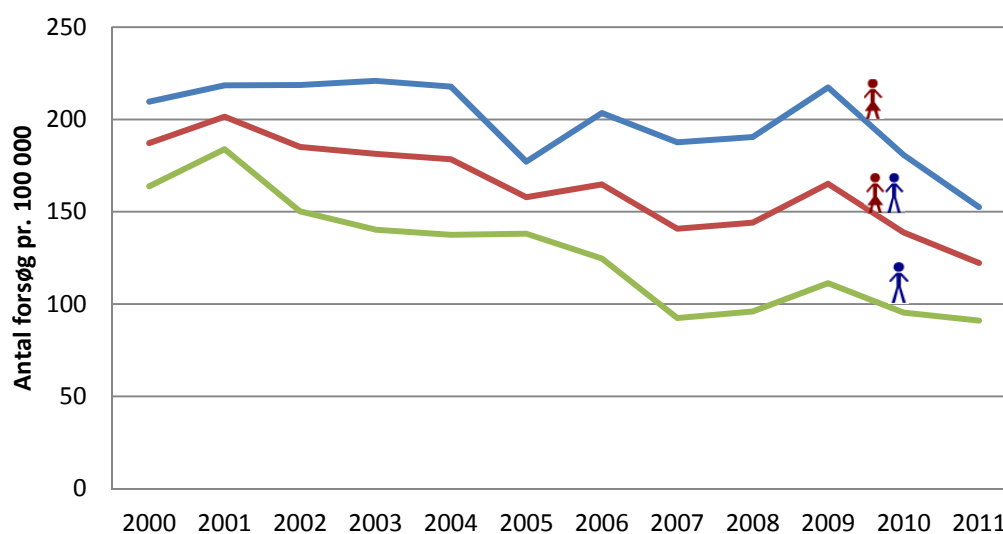
Det kan også være hensigtsmæssigt at beregne de køns- og aldersspecifikke rater, idet antallet af selvmordsforsøg er forskelligt blandt mænd og kvinder og i forskellige aldersgrupper.

3. Udviklingen i antallet af selvmordsforsøg for perioden 2000-2011

Selvordsforsøgsraterne fordelt på køn

Af nedenstående figur 1 ses, at til trods for flere svage stigninger i selvmordsforsøgsraten for begge køn, har udviklingen i forsøgsraten været markant faldende i perioden 2000-2011. Rateniveauet for begge køn samlet var i 2000 på 187,2 og faldt til 122,2 i 2011. Faldet udgør 35 % af raten i 2000. Betragtes grafen over udvikling i mændenes og kvindernes selvmordsforsøgsrater, ses det, at mændene har den laveste selvmordsforsøgsrate af de to køn. I 2000 var forsøgsraten på 163,8, som faldt til 91 i 2011, hvilket svarer til et fald på 44 % af raten i 2000. Beregner vi kønsratioen (forholdet mellem mænd og kvinders selvmordsforsøgsrater), viser resultaterne et fald i kønsratioen fra 0,8 i 2000 til 0,6 i 2011, hvilket betyder, at hver gang 100 kvinder forsøgte at tage deres eget liv i 2011, var der 60 mænd, der gjorde det.

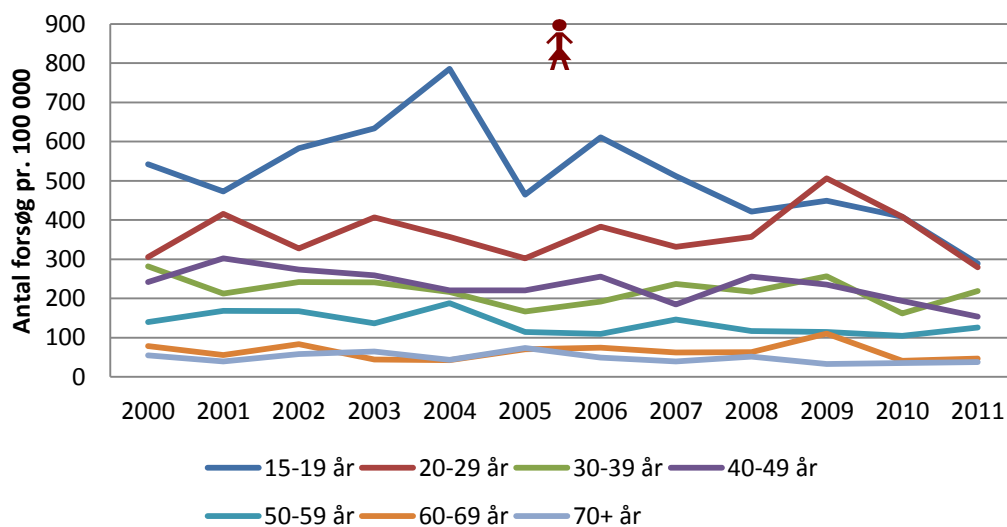
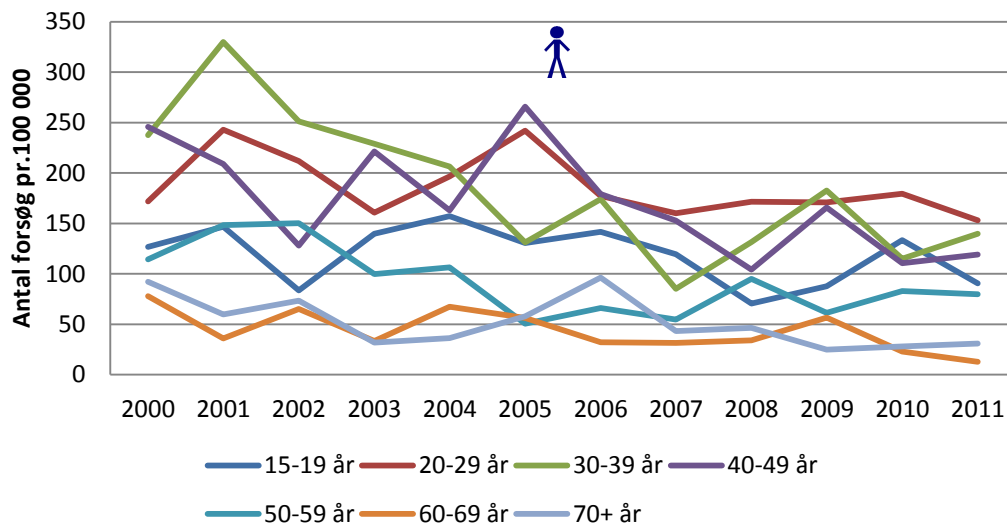
Figur 1. Selvmordsforsøgsrater fordelt på køn (over 15 år) i perioden 2000-2011



Selvordsforsøgraterne fordelt på alder

En mere detaljeret analyse af selvmordsforsøg ses i figur 2, som er en grafisk afbildning af selvmordsforsøgraterne fordelt på køn og alder. Generelt ligger forsøgraten for kvinder højere end for mænd inden for samme aldersgruppe.

Figur 2. Selvmordsforsøgrater for mænd og kvinder fordelt på alder i perioden 2000-2011



Mænd i alderen 20-29 år, 30-39 år og 40-49 år har i registerets levetid haft de højeste rater blandt mænd, men de har været faldende i perioden 2000-2011, mens raten i de øvrige aldersgrupper har ligget nogenlunde stabilt.

Betragtes grafen over udviklingen i kvindernes selvmordsforsøgsrater, ses det, at forsøgsraten for yngre kvinder, især aldersgruppen 15-19 år og i mindre omfang aldersgruppen 20-29 år, har været kraftigt stigende, således at disse aldersgrupper siden år 2000 har haft den højeste selvmordsforsøgsrate. Kvinder i alderen 15-19 år havde den højeste rate i 2004 på ca. 800 forsøg pr. 100 000 svarende til en stigning på 45% i forhold til 2000. Derimod var rateniveauet for aldersgruppen 20-29 år i 2000 på 415, og den steg til 506 i 2009, hvilket svarede til en stigning på 22% af raten i 2000. Raten for disse aldersgrupper ser dog ud til at være faldet siden. I 2011 var raten for kvinder i alderen 15-19 og 20-29 henholdsvis 289,2 og 279,4.

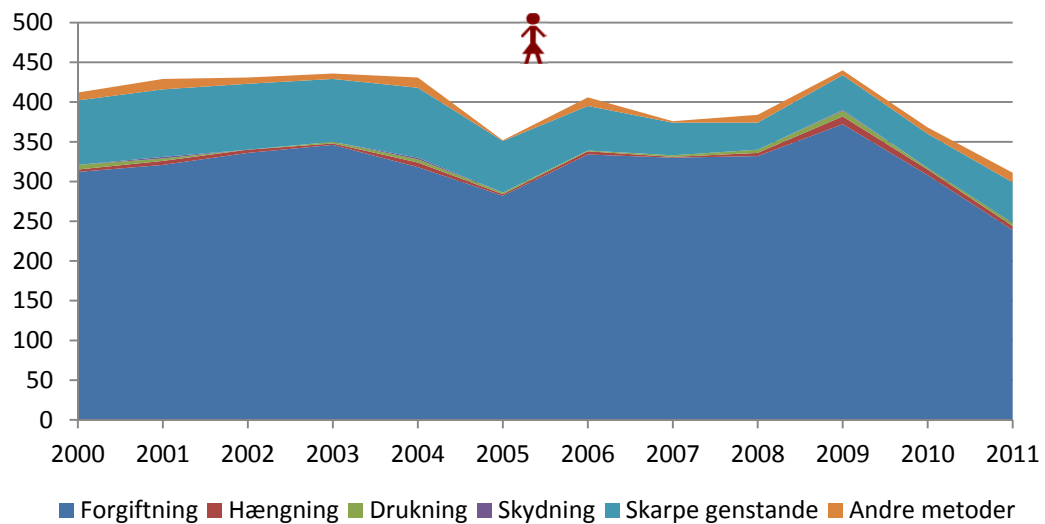
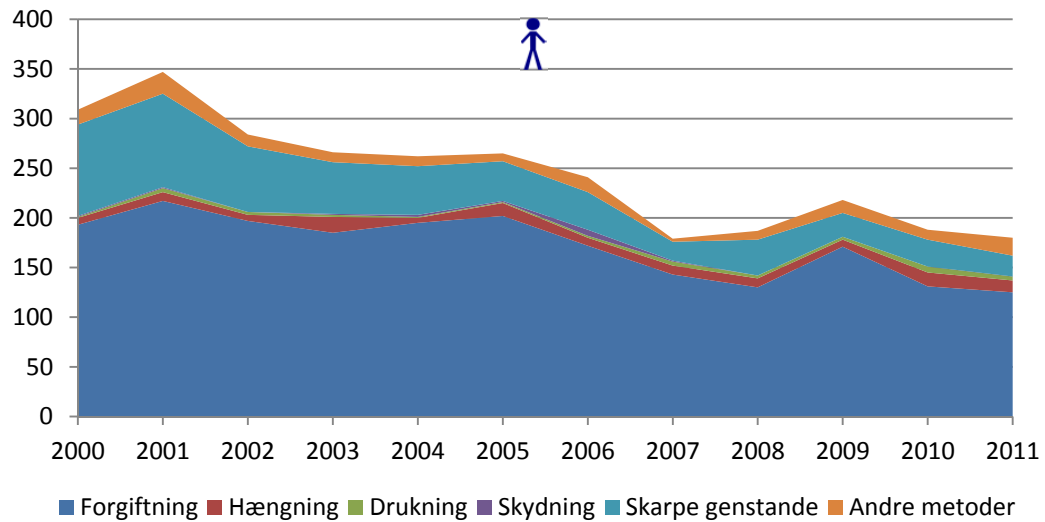
4. Metodevalg ved selvmordsforsøg

Hvis der er blevet brugt mere end én metode ved et selvmordsforsøg, beregner man hovedmetoden ud fra en generel vurdering af farlighedsgrad ved de enkelte metoder. Farligst er 1. hængning, dernæst 2. skydning, 3. andre metoder (især udspring og ulykker i trafikken), 4. skær og stik med skarpe genstande, 5. drukning og 6. forgiftning. Hvis der anvendes skær og forgiftning som metode, er hovedmetoden skær.

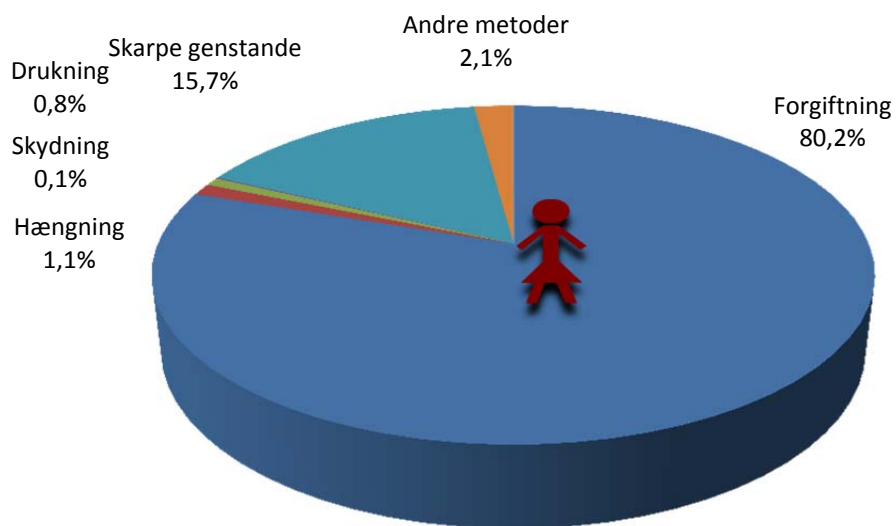
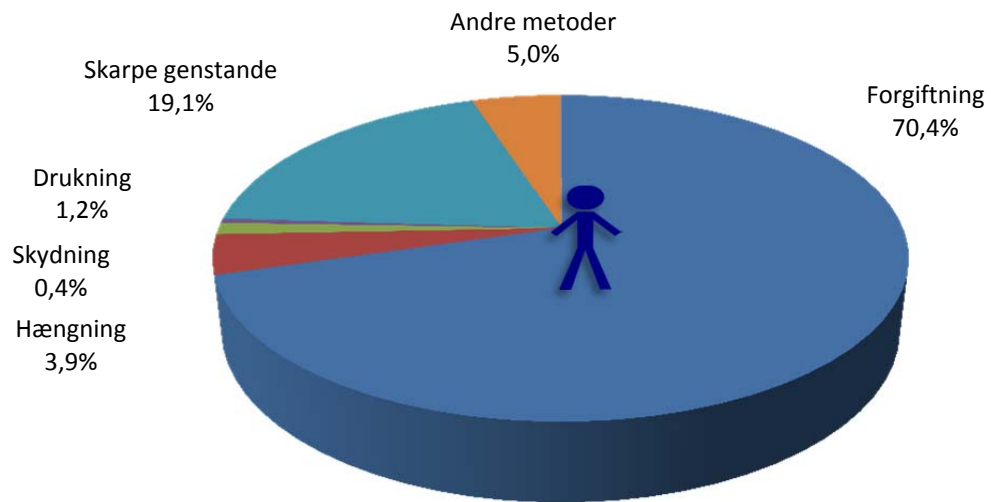
Betragter vi perioden 2000-2011 med hensyn til metodevalg for selvmordsforsøg (se figur 3 og 4), ses det, at selvforgiftninger udgør den mest anvendte metode hos både mænd og kvinder. Det er især kvinder, der vælger selvforgiftning, men mænd har også en stor tilbøjelighed til at forgifte sig selv. Kvindernes næsthøypigste metode er snit med skarpe genstande, hvorefter andre metoder figurerer på en tredjeplads, hængning på fjerde pladsen og til sidst drukning og skydning. Mændenes næsthøypigste metode er snit med skarpe genstande, hvorefter andre metoder findes på en tredjeplads. På fjerdepladsen er hængning og på femtepladsen drukning og skydning.

Tallene fra perioden 2005-2011 viser, at i 82,4% af alle selvmordsforsøg anvendes lægemidler, der bruges til behandling af nervesystemet. Den næsthøypigst anvendte medicin ved selvmordsforsøg er medicin, der påvirker muskel-skeletsystemet (9,9%). Herefter følger hjerte- og kredsløbssystemet (2,3%), fordøjelsesorganer og stofskifte (2,1%) og åndedræts-systemet (1,3%). Oftest drejer det sig om en overdosis af medicin, som regel med smertestillende lægemidler (acetylsalicylsyre, paracetamol og ibuprofen). Der er ofte anvendt flere typer medicin ved et selvmordsforsøg.

Figur 3. Selvmordsforsøg fordelt på metode og køn i perioden 2000-2011



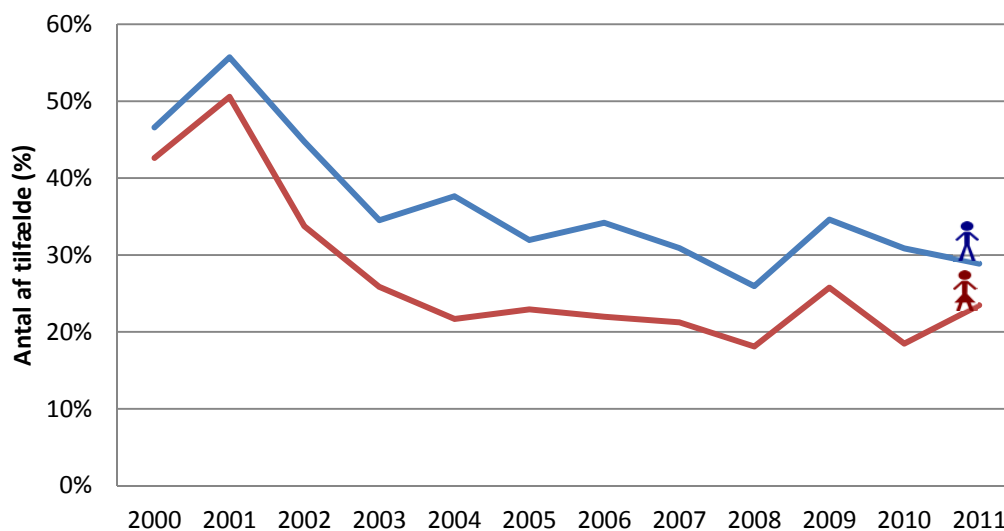
Figur 4. Selvmordsforsøgsmetoder fordelt på køn (gennemsnit 2000-2011)



5. Alkohol og selvmordsforsøg

Der er meget få, der benytter alkohol som hovedmetode – og tallet har ydermere været jævnt faldende fra 3 tilfælde i 2000 til 1 tilfælde i 2011. Derimod indgår alkohol ofte i selvmordsforsøg, hvor de andre forsøgsmetoder er benyttet. Af figur 5 ses, at antallet af tilfælde, hvor alkohol enten har indgået i kombination med en eller flere andre metoder, eller hvor vedkommende har drukket umiddelbart inden forsøget, er faldende. Flere mænd end kvinder drikker alkohol i forbindelse med selvmordsforsøg. I 2000 var der alkohol involveret i 46,6% af mændenes selvmordsforsøg, mens dette tal i 2011 var 28,9%. For kvindernes vedkommende indgik der i 2000 og 2011 alkohol i henholdsvis 42,6% og 23,5% af forsøgene.

Figur 5. Indtagelse af alkohol i forbindelse med selvmordsforsøg fordelt på køn i perioden 2000-2011



Tallene fra perioden 2000-2011 viser, at 23,8% af personer, der har forsøgt at begå selvmord, havde drukket i forbindelse med selvforgiftning. Hos 3% af selvmordsforsøgerne har alkohol været involveret i forbindelse med forsøget med skarpe genstande. En lille andel af selvmordsforsøgerne (1,1%) indtog alkohol i forbindelse med andre metoder, og resten var sket i forbindelse med hængning (0,4%), drukning (0,3%) og skydning (0,04%).

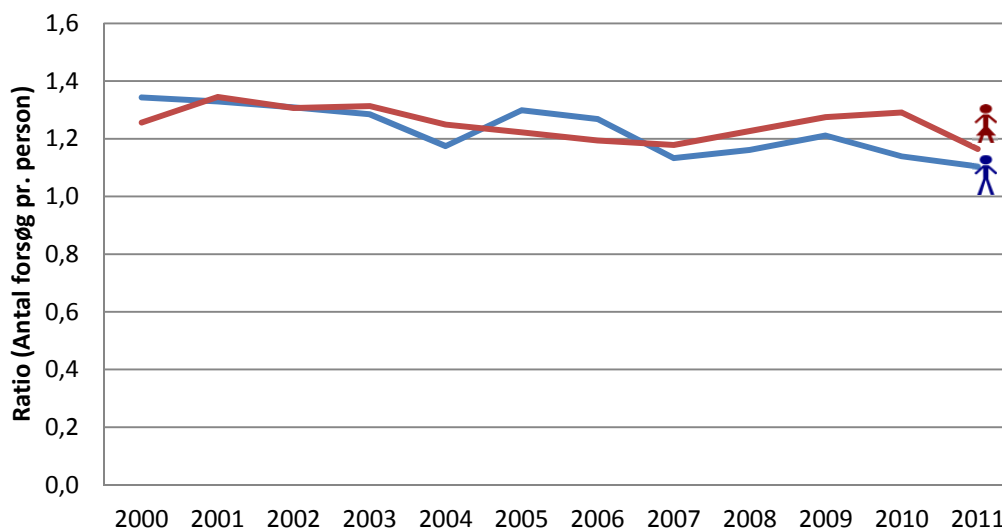
I starten af 1990'erne var alkoholforbrug udelukkende registreret som metode X65 (selvbeskadigelse med alkohol), men siden 1993 er registreringsproceduren blevet ændret, således at alkoholforbruget registreres enten som metode eller alkoholindtagelse i forbindelse med andre forsøgsmetoder.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at disse tal er absolutte minimumstal, idet man ikke kan være sikker på, at det altid bliver noteret på skadekortet eller journalen, at patienten har drukket.

6. Gentagne selvmordsforsøg

Af figur 6 fremgår det, at der i perioden 2000 til 2001 og i slutningen af 2004 til slutningen af 2006 har været flere gentagne forsøg blandt mænd end blandt kvinder. I perioden 2001 frem til slutningen af 2004 og i slutningen af 2006 til slutningen af 2011 har antallet af gentagne forsøg blandt kvinder derimod været større end blandt mænd. Tendensen ser ud til at være faldende for både kvindernes og mændenes vedkommende. Mens mændene foretog 1,14 forsøg i 2010 og 1,10 forsøg i 2011, er det tilsvarende tal for kvinder 1,29 og 1,16. Det gennemsnitlige tal for mænd og kvinder for hele perioden 2000-2011 er henholdsvis 1,23 og 1,25.

Figur 6 Gentagne forsøg fordelt på køn i perioden 2000-2011



Problemet med gentagne forsøg er alvorligt, fordi flere undersøgelser har påvist, at selvmordsforsøg er en af de væsentligste risikofaktorer, når det gælder fremtidig suicidal adfærd. 10-15% af personer, der har forsøgt selvmord, ender med at tage deres eget liv i løbet af en 5-10

årig opfølgingsperiode (Nordentoft, 1993). Selvmordsdødeligheden er lavere hos personer, der kun har foretaget et enkelt selvmordsforsøg, end hos personer, der har et stigende antal gentagne selvmordshandlinger. Det er derfor nødvendigt, at selvmordsforsøgerne tilbydes kvalificeret behandling og efteromsorg, der kan bryde den suicidale proces (Wasserman, 1990).

7. Litteratur

Konieczna, Agnieszka; Jensen, Børge (2010). *Registrering af Selvmordsforsøg: Medicinforgiftning og selvmordsforsøg*. Center for Selvmordsforskning, Odense.

Nordentoft, Merete; Rubin, Pia & Welcher, Birgitte (1993). Suicide and suicide attempts among young persons in Copenhagen, *Nordic Journal of Psychiatry*, 47 (1), 61-69.

Register for selvmordsforsøg 2000-2011, Center for Selvmordsforskning, Odense.

Wasserman, Danuta (1990). Forskning om den suicidale proces. *Socialmedicinsk Tidsskrift*, 8.

Karin Helweg-Larsen (2006). *Selv mord i Danmark – markant fald i selvmord, men stigende antal selvmordsforsøg. Hvorfor?*. Statens Institut for Folkesundhed.

8. 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 Selvmordsforskning's 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*