Sarah Grube Jensen
Agnieszka Konieczna

Selvmord i Danmark

- rateudvikling for perioden 2003-2013

Faktaserien nr. 35 2015
Center for Selvmordsforskning

Faktaserien
Nr. 35

© Forfatterene og Center for Selvmordsforskning
Odense, 2015

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

Udgivet af
Center for Selvmordsforskning
Bangs Boder 28-30, st.th.
5000 Odense C
Tel: (+45) 66 13 88 11
E-mail: info@cfsmail.dk
Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 1. oplag, december 2015

ISBN: 978-87-93124-12-7

Indhold

Forord	**5**
1. Definition på selvmord	**7**
2. Datagrundlag	**8**
3. Udvikling i antal af selvmord for perioden 2003-2013	**9**
4. Metodevalg ved selvmord	**13**
5. Selvmord og geografiske forskelle	**15**
6. Sammenligning af selvmord og selvmordsforsøg	**16**
7. Litteratur	**17**
8. Hvor henvender man sig?	**18**

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 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 varede kun ved i ganske få år, hvorefter raten støt er faldet gennem de sidste 30 år, til det niveau vi har i dag på ca. 13 pr. 100.000 indbyggere. Vi ser 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 2013 døde 605 personer som følge af selvmord, hvilket er mere end tre gange flere end antallet af døde i trafikken, der i 2013 lå på 191 (Danmarks Statistik, 2013). 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 2003 til 2013. Der fokuseres på en køns- og aldersmæssig opdeling (Register for Selvmord, 2015). Hæftet erstatter faktahæfte nr. 31 "Selvmord i Danmark – rateudvikling for perioden 2000-2010", 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 2015
Sarah Grube Jensen
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 i øjeblikket 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 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 det pågældende år. Endvidere gør raterne det muligt at sammenligne over tid og sted.

Selvmordsraterne 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 er ifølge Danmarks Statistik 605 i 2013 (Danmarks Statistik, 2013). 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 taget 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 2003-2013

Selvmordsraternes 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.

Selvmordsraterne fordelt på køn

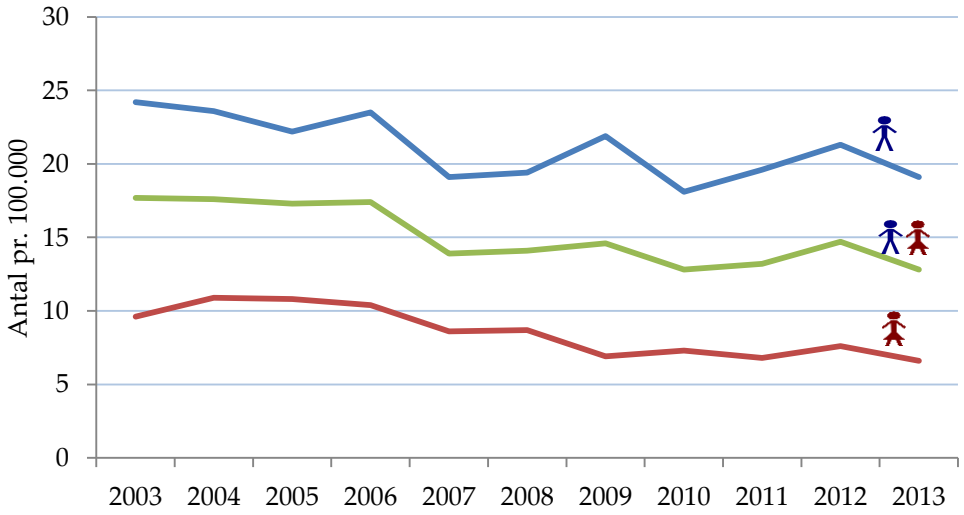
Af nedenstående figur 1, der angiver udviklingen i selvmordsraterne for perioden 2003 til 2013, ses, at raten for begge køn samlet er faldende og har været stagnerende siden 2007. Rateniveauet for begge køn samlet var i 2003 på 17,7 og faldt til 12,8 i 2013. Faldet udgør 28% af raten i 2003. Grafen angiver også rateudviklingen for mænd og kvinder.

For kvinderne, som har den laveste selvmordsrate af de to køn, finder vi en faldende tendens fra 2004 og frem. I 2009 stagnerer faldet og er stort set uændret frem til 2013. I 2003 var raten på 9,6, og er gennem perioden faldet til 6,6, hvilket udgør et fald på 31% af raten siden 2003.

For mændene finder vi overordnet en faldende tendens blot med enkelte bratte stigninger i årene 2006, 2009 og 2012. Raten i 2003 var 24,2, og faldt gennem perioden til 19,1, hvilket svarer til en

reduktion på 21% af raten i 2003. Hvis kønsratioen beregnes (forholdet mellem mænd og kvinders selvmordsrater), da er størrelsen på ca. 2,5 i 2003 og 2,9 i 2013. 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 2003-2013



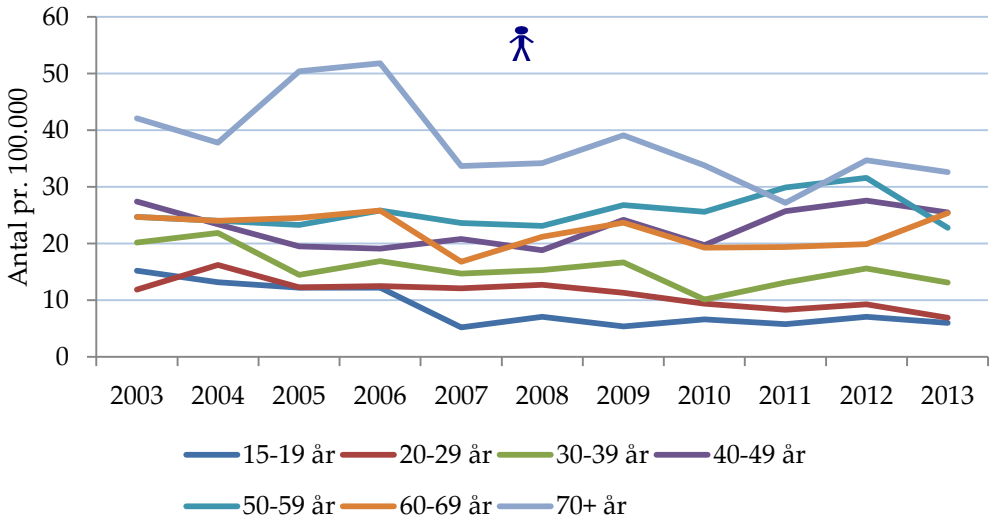
Selvmordsraterne fordelt på køn og alder.

En mere detaljeret analyse af selvmord kan ske ved at betragte nedenstående grafiske afbildninger af selvmordsraterne fordelt på køn og alder. Der er sket en aldersopdeling i 7 grupper. Betragtes først grafen over mænd (figur 2a), ses det, at der generelt har været en faldende tendens i raterne over tid på trods af, at flere aldersgrupper har haft en stigende rate op til flere gange i løbet af perioden. Kun gruppen med 60-69 årige mænd havde en stigning i 2013, hvilket gør, at de over den tiårige periode ender med at have en lille ratestigning fra 24,7 i 2003 til 25,4 i 2013. Det svarer til en stigning på 2,8% siden 2003.

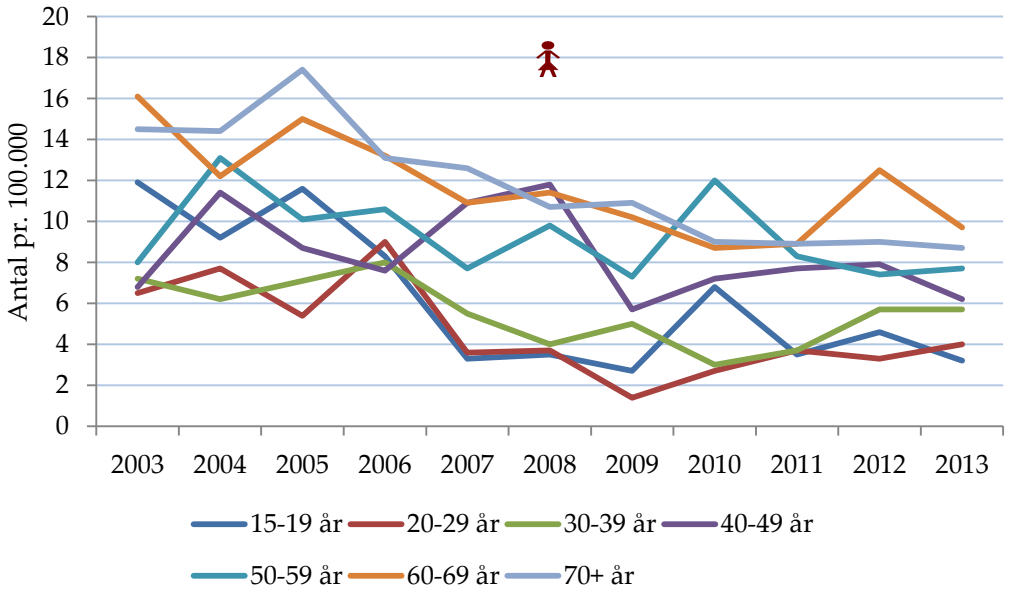
Bemærk at selvmordsraten stiger i takt med stigende alder, således at de ældste mænd har den højeste rate. Mænd over 70 år har en rate, som er ca. 3-5 gange så høj som den, for mænd

mellem 15-19 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 22,6%, som er større end det gennemsnitlige fald på 21%.
Det største fald findes dog i den yngste gruppe, 15-19 årige, efterfulgt af 20-29 årige med henholdsvis 60,5% og 42%. Mænd mellem 30-39 år har haft et fald på 35,1%. Mænd mellem 40-49 år og 50-59 år har haft et lille fald i selvmordsraten på ca. 7%.

Figur 2a. Selvmordsrater for mænd fordelt på alder i perioden 2003-2013



Figur 2b. Selvmordsrater for kvinder fordelt på alder i perioden 2003-2013



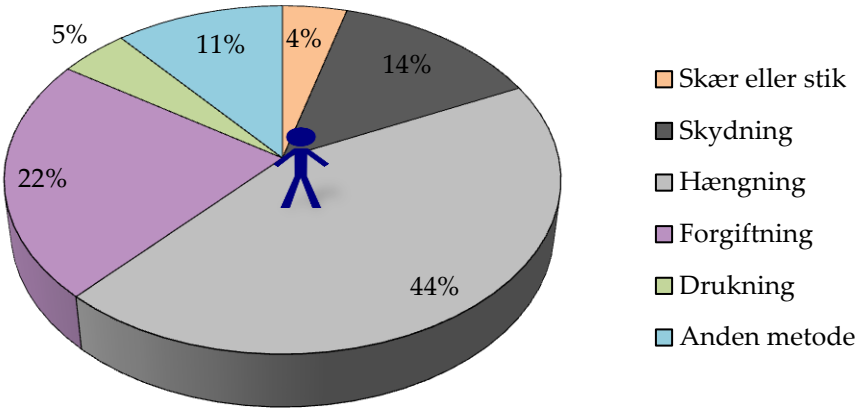
Betragter vi herefter grafen over udviklingen i kvindernes selvmordsrater (figur 2b), finder vi samme faldende tendens for perioden, dog med et større fald end for mændene. Det gennemsnitlige fald for kvinder i perioden er på 31,3%. Som gældende ved mændene stiger selvmordsraten også for kvinder i takt med stigende alder. Siden 2011 har kvinder mellem 60-69 år dog haft den højeste selvmordsrate, mens 50-59 årige kvinder i 2010 havde den højeste selvmordsrate på 12,0. De 15 til 19 årige kvinder har ligesom mændene i samme aldersgruppe oplevet det kraftigste fald i raten fra 11,9 i 2003 til 3,2 i 2013. Dette udgør et fald på 73% i forhold til raten i 2003. Både kvinder over 70 år samt 60-69 årige og 20-29 årige kvinder har oplevet et ratefald på omkring 40%, mens de 30-39 årige kvinder har et fald på ca. 20% i forhold til raten i 2003. Kun ved 40-49 årige kvinder og 50-59 årige kvinder er faldet begrænset på henholdsvis 8,8% og 3,8%.

4. Metodevalg ved selvmord

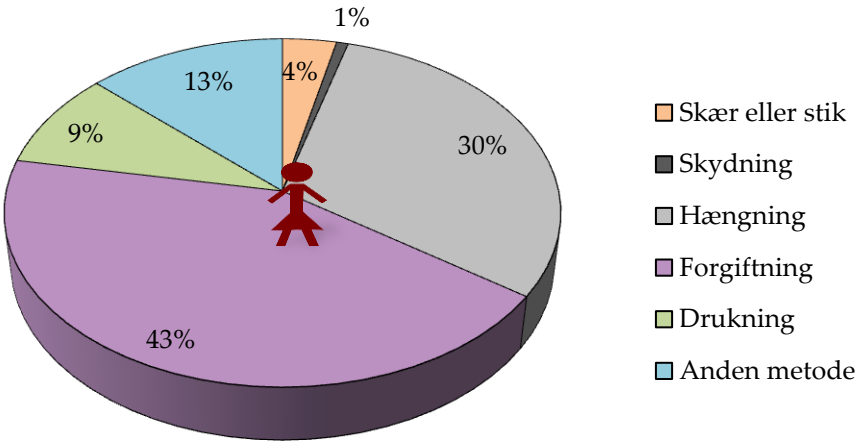
Betragter vi perioden med hensyn til metodevalg for selvmord (figur 3a og 3b), ses det, at metodevalget ikke er ens for de to køn. Mænd har en større tilbøjelighed til at hænge sig (ca. 44%), hvorimod kvinder oftest benytter selvforgiftning (ca. 43%).
Mændenes næsthyppigste metode er forgiftning (ca. 22%), hvorefter skydning figurerer på en tredjeplads (14%), andre metoder (11%) på fjerdepladsen og til sidst drukning (5%) og skær eller stik (4%). Kvindernes næsthyppigste metode er hængning (ca. 30%), hvorefter drukning (9%) og andre metoder (13%) finder sted. Til sidst findes skær eller stik (4%) samt skydning (1%). Under andre metoder indgår spring fra højt sted og andre voldelige metoder.

Det ses, at mænd har en større tilbøjelighed til at anvende voldsomme metoder såsom hængning og skydning, 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.

Figur 3a. Selvmordsmetoder for mænd (gennemsnit 2003-2013)



Figur 3b. Selvmordsmetoder for kvinder (gennemsnit 2003-2013)

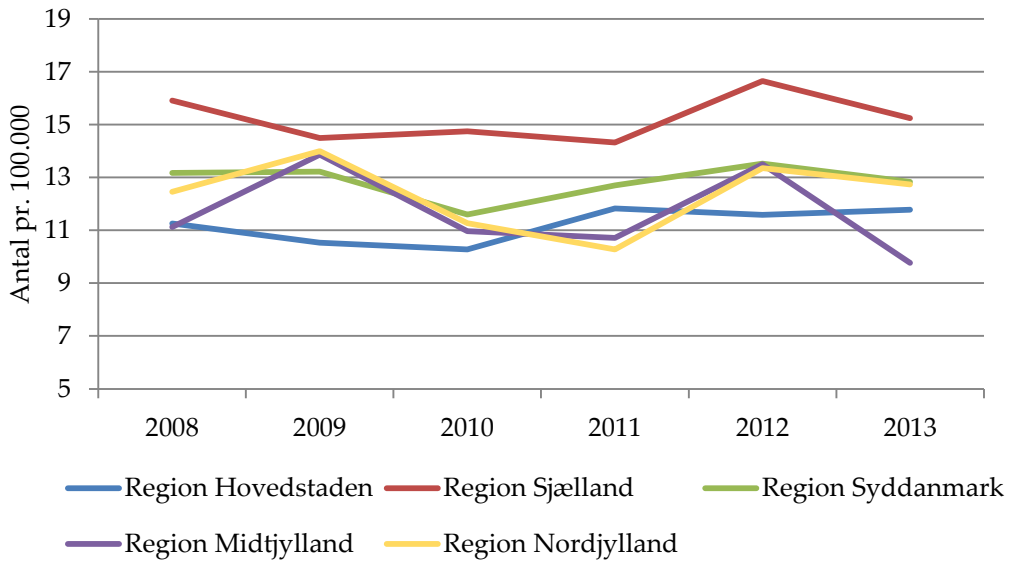


5. Selvmord og geografiske forskelle

Der er stor forskel på, hvor mange selvmord der begås, alt efter hvilken del af landet vi kigger på. Siden 2007 har Danmark været delt op i fem regioner, hvilket derfor bruges til at sammenligne de regionale forskelle.

Figur 4 viser udviklingen af selvmordsraten i hhv. Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland siden 2008. I Region Sjælland ses den højeste selvmordsrate gennem hele perioden, mens Region Hovedstaden er blandt en af de regioner, der har den laveste selvmordsrate.

Figur 4. Selvmordsrater fordelt på regioner



I 2013 var antallet af selvmord i de enkelte regioner på hhv. 181 i Region Hovedstaden, 111 i Region Sjælland, 137 i Region Syddanmark, 110 i Region Midtjylland og 66 i Region Nordjylland.

6. Sammenligning af selvmord og selvmords-forsøg

Selvom man let kan ledes til at tro, at selvmord og selvmordsforsøg følger mange af de samme tendenser, er der stor forskel hvad angår køn, alder og anvendt metode.

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. I 2010 var kønsratioen på 0,5 hvilket vil sige, at for hver 100 selvmordsforsøg blandt kvinder var der 50 selvmordsforsøg blandt mænd.

I modsætning til tendensen for selvmord, hvor stigende alder øger risikoen for selvmord, viser det sig, at alder er en beskyttende faktor for selvmordsforsøg. Det vil sige, at de ældre aldersgrupper har en lavere selvmordsforsøgsrate, mens de yngre aldersgrupper typisk har den højeste selvmords-forsøgssrate.

Sammenlignes metoderne (jf. figur 3a og 3b) med metodevalget for selvmordsforsøg, ses at selvforgiftning er en langt hyppigere anvendt metode ved selvmordsforsøg end ved selvmord, endda for begge køn. Skarpe genstande/skær eller stik fylder ligeledes mere i statistikken for selvmordsforsøg, mens 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.

7. Litteratur

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

Danmarks Statistik (2013). *www.statistikbanken.dk*

Register for Selvmord (2015), Center for Selvmordsforskning, Odense.

Stengel, E. (1969). *Suicide and attempted suicide*. Penguin Books.

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

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	70 201 201
Linien	35 36 26 00
Sct. Nicolai Tjenesten	70 120 110
PsykiatriFondens TelefonRådgivning	39 25 25 25
BørneTelefonen	116 111
Forældretelefonen	35 55 55 57
Ældresagen	80 30 15 27
Anonyme Alkoholikere	70 10 12 24
Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser	70 10 18 18

Forebyggelsescentre
Læs om regionernes forebyggelsescentre samt rådgivnings- og informationsmuligheder på Center for Selvmordsforsknings hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk under menupunktet Forebyggelse.

De seneste faktahæfter i serien

29. ***Selvmord i Danmark -rateudvikling for perioden 1990-2009*** **(2011)**
Agnieszka Konieczna og Erik Christiansen

30. ***Selvmordsforsøg i Danmark – rateudvikling for perioden 2000-2011*** **(2012)**
Agnieszka Konieczna

31. ***Selvmord i Danmark -rateudvikling for perioden 2000-2010*** **(2012)**
Agnieszka Konieczna

32. ***Soldater og selvmordsadfærd*** **(2013)**
Bo Andersen Ejdesgaard

33. ***Omtale om selvmord i medierne – Retningslinjer for journalister og andre mediearbejdere*** **(2014)**
Agnieszka Konieczna

34. ***Præsters tavshedspligt – Selvmordsadfærd og præsters sjælesorg*** **(2015)**
Lasse Mortensen

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside www.selvmordsforskning.dk under 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

ISBN: 978-87-93124-12-7