

# Selvmondsforebyggelse – hvordan kommer vi videre?

## LEDER

August G. Wang

Ugeskr Læger  
2018;180:V69710

Danmark var i mange år blandt de lande med den højeste forekomst af selvmord, især set i forhold til vore nordiske naboer. Efter 1980 har der været et betydeligt fald i antallet af selvmord, således at tallet er halveret. Den positive udvikling giver håb om yderligere resultater, men der sker stadig 500-600 selvmord om året.

I Danish Medical Journal (dette nummer af Ugeskrift for Læger side 1386) påvises faldet i antal selvmord, og det analyseres ved *joinpoint*-regressionsmetoden [1]. Forfatterne påviser, at reduktionen i antallet af selvmord var betydelig frem til 1999, herefter var den mere usikker. De kan også bekræfte, at 2-3 gange så mange mænd som kvinder begår selvmord, og at mange af disse mænd anvender mere voldelige metoder. Desuden bekræftes det, at midaldrende og ældre mænd stadig udgør en særlig risikogruppe. Det har tidligere været påvist, at nogle selvmordsmetoder såsom barbituratforgiftning og gasforgiftning ikke længere anvendes, hvilket menes at være en følge af reduceret tilgængelighed og giftighed [2]. Andre undersøgelser viser, at fysiske barrierer f.eks. ved broer og jernbaner reducerer antallet af selvmord. Samtidig kan der dog opstå nye selvmordsmetoder som f.eks. brug af en grill indendørs. Endvidere kan internettet og de sociale medier bidrage til spredning af både metoder og præventive formål. Andre undersøgelser har vist os, at psykiatriske lidelser stadig er en stor risikofaktor sammen med alkoholmisbrug og andet misbrug. Men vi ved fra andre lande [3], at den høje forekomst af selvmord blandt ældre ikke er en naturlov.

På baggrund af stagnation i en ellers nedadgående selvmordsrate er tiden inde til en revurdering af de selvmordsforebyggende tiltag. Psykiatrien har en særlig interesse heri, idet forekomsten af selvmord er høj blandt mennesker med en psykiatrisk lidelse. Særligt voldsomt virker selvmord under indlæggelse, hvor enestuer og den mere åbne tilgang – deres store fordele til trods – kan give problemer. Kroniske smerter, svære neurologiske sygdomme og andre lidelser medfører også en øget risiko.

Der er iværksat klinisk relevante tiltag såsom risikovurdering, centre for selvmordsforskning og -forebyggelse, opfølgning efter selvmordsforsøg og undervisning i selvmordsforebyggelse [4]. Medicinske landvindinger gør også en forskel. De allerfleste overlever en paracetamolforgiftning uden men pga. behandling med antidot. Overordnet er der også iværksat tiltag, f.eks. Sundhedsstyrelsens nationale partnerskab til forebyggelse af selvmord.

Det kan overvejes, om tiden er inde til en ny national handlingsplan for de videre skridt i det selvmordsforebyggende arbejde. WHO formulerede i 2014 »Preventing suicide« med henblik på at anspore flere lande til selvmordsforebyggende tiltag [5].

Forebyggende tiltag, bør organiseres således, at en eventuel effekt kan måles og påvises med videnskabelige metoder, ellers er reel vidensopsamling og -formidling ikke mulig. Ved nye fysiske konstruktioner og bygningsværker bør det indgå i planerne, at der skal være barrierer for direkte tilgang til f.eks. skinnerne ved tog og metrostationer. Reduktion af pakkestørrelser af analgetika i fri handel har vist sig at have effekt og kan vise vejen i reduktion af umiddelbar og spontan tilgang til selvmordsmetoder. Der bør bruges energi og opfindsomhed på at finde ud af, hvordan vi kan ændre forholdene for midaldrende og ældre mænd med psykiske problemer og misbrug, herunder give dem lettere adgang til hjælp. Styrkelse af det tværsektorielle samarbejde bør indgå. De elektroniske medier bør ligeledes indgå i vores overvejelser. Ofte opfattes de elektroniske og sociale medier som et risikonetværk til spredning af selvmordsmetoder, men de kan også anvendes positivt.

Grønland er en del af rigsfællesskabet. Her er antallet af selvmord stadig tårnhøjt. På trods af handlingsplan og andre tiltag er det ikke lykkedes at nedbringe antallet. Vi skal også overveje, om det er muligt at etablere projekter og forskning sammen med Grønlands Selvstyre og vores grønlandske kollegaer.

Vi er inde i en periode med debat om legalisering af eutanasi, som kan trække i modsat retning. Lægeforeningen har, senest vist i de nye etiske principper for læger, en klar holdning: Lægen må aldrig handle med hensigt om at forårsage patientens død eller medvirke til patientens selvmord.

## LITTERATUR

1. Dyvesether SM, Nordentoft M, Forman JL et al. Joinpoint regression analysis of suicides in Denmark during 1980-2015. *Dan Med J* 2018;65(4): A5477.
2. Nordentoft M, Qin P, Helweg-Larsen K et al. Time-trends in method-specific suicide rates compared with the availability of specific compounds. *Nord J Psychiatry* 2006;60:97-106.
3. Wang AG, Stóra T. Core features of suicide. *Nord J Psychiatry* 2009;63: 154-9.
4. Erlangsen A, Lind BD, Stuart EA et al. Short-term and long-term effects of psychosocial therapy for people after deliberate self-harm: a register-based, nationwide multicentre study using propensity score matching. *Lancet Psychiatry* 2015;2:49-58.
5. Preventing suicide. World Health Organization, 2014.

## KORRESPONDANCE:

August G. Wang, Region Hovedstadens Psykiatri, Psykiatrisk Center Amager. E-mail: august.gabriel.wang@regionh.dk

## INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk