



Danuta Wasserman, professor i psykiatri och suicidologi, prefekt, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet; chef för Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP), Statens institut för psykosocial medicin (IPM) (Danuta.Wasserman@ipm.ki.se)

Själv mord bland unga ökar i Sverige

Nationellt preventionsprogram ligger färdigt, riksdagsbeslut dröjer

Under år 2002 dog 1 173 personer, i åldern 15 år och äldre, till följd av säkra självmord och 312 av misstänkta (osäkra) självmord i Sverige. Sammanräknat är det 1 485 personer: 1 077 män och 408 kvinnor. Som säkra självmord räknas de fall då ingen oklarhet råder om uppsåtet bakom dödsfallet, som osäkra självmord de fall då läkaren inte kunnat avgöra om dödsfallet orsakats av självmord eller olyckshändelse. År 2002 tog 6 pojkar och 3 flickor i åldern 14 år eller yngre sitt liv.

Att så många personer – drygt två gånger fler än de som dör i trafikolyckor – tar livet av sig är ett mycket allvarligt problem, vilket Socialstyrelsen med rätta slår fast.

Från att ha uppvisat en gradvis sjunkande trend under de senaste 20 åren i Sverige ökade antalet säkra och osäkra självmord år 2001. Bland expertisen på området väcktes då farhågor om att det eventuellt kunde röra sig om ett trendbrott och att självmordstalen skulle börja stiga. Mortalitetsdata för år 2002 visar dock att trenden med sjunkande självmordstal står sig. Kvinnor har den lägsta självmordsfrekvensen sedan 1980, vilket kan ses som en framgång för det självmordspreventiva arbetet. Studier från både Sverige och andra länder visar att specifika självmordspreventiva program i form av utbildning av allmänläkare lyckats sänka självmorden bland kvinnor.

Oroväckande ökning bland unga

Ytterst oroväckande är dock den ökning av både säkra och osäkra självmord i åldrarna 15–24 år. När man studerar den senaste tioårsperioden observeras för unga män i åldersgruppen 15–24 år en ökning av säkra självmord med 27 procent och en ökning av osäkra självmord med 77 procent. Motsvarande tal för kvinnor visar att antalet säkra självmord minskat med 20 procent i åldersgruppen 15–24 år, men samtidigt har en kraftig ökning av osäkra självmord – med 111 procent – observerats.

En liknade trend har även observerats i många europeiska länder [1]. I 21 av 30 studerade europeiska länder har självmorden ökat för pojkar i åldrarna 15–19 år, och i 18 europeiska länder har självmorden ökat för flickor i samma åldersgrupp.

De psykosociala förklaringsmodeller som förts fram om varför självmord ökar bland unga handlar om fenomen relaterade till snabba förändringar i samhället på grund av globalisering, arbetsmarknadsförhållanden etc. Man tror att förlust av traditionell familjestruktur och traditionella etiska värderingar samt brist på nya normer och socialt sammanhang bidrar till upplevelser av tomrum och en känsla av villrådighet och hopplöshet.

Ökat missbruk av alkohol och droger (inte sällan i syfte att lindra skadlig stress och dämpa oro och ångest) samt ökat antal depressioner som debuterar allt längre ner i åldrarna har också framhållits som viktiga orsaker till de ökade självmor-



ILLUSTRATION: DAVID GIFFORD/SCIENCE PHOTO LIBRARY

En ytterst oroväckande ökning av självmord bland unga människor har noterats under den senaste tioårsperioden. En förklaring kan vara att dagens snabba samhällsförändringar, med bl a brist på normer och socialt sammanhang, kan skapa en känsla av villrådighet och hopplöshet. Självordspreventiva insatser är dock effektiva, det ideala är ett samarbete mellan skolan och hälso- och sjukvården.

den bland unga [2]. Pojkar liksom män är mer känsliga för psykosociala förändringar, och de har även sämre förmåga att be om och söka hjälp.

Insatser för att förebygga självmord har effekt

Själv mord går dock att förebygga. Flera internationella studier visar att insatser inriktade mot hälso- och sjukvården och mot befolkningen kan förebygga suicidala handlingar inte bara hos vuxna utan även hos barn och ungdomar [3]. Tyvärr är det få unga människor som söker adekvat psykiatrisk eller psykologisk hjälp [2], och skolan skulle kunna ha en större roll för att förebygga psykisk ohälsa och därmed förhindra självmord och självmordsförsök hos barn och ungdomar. I praktiken är dock kunskapen om dessa frågor bristfällig och beredskapen låg, vilket visas i en svensk undersökning där 820 högstadiel- och gymnasieaktörer deltog.

WHO har utformat ett stödmaterial för lärare och skolpersonal, vilket numera används i flera länder som diskussions- och utbildningsunderlag för skolpersonal i hur man skall hantera ungdomar som befinner sig i psykisk nöd och funderar på självmord, den allra yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa [4].

I samband med genomförandet av ett självmordspreventivt program i Florida gjordes även en vetenskaplig studie. Studien, som omfattade 330 000 elever i låg-, mellan- och högstadiet, visar en signifikant minskning av både självmordsförsök och självmord.

I Sverige har två självmordspreventiva program utvärderats: en videofilm »Kärleken är den bästa kicken« och ett interventionsprogram »Livskompetens«. Utvärdering av vi-

deofilmen visar att den är en bra utgångspunkt i utbildningen av lärare i hur de skall föra samtal med självmordsnära ungdomar som varit utsatta för känslomässiga trauman och konflikter. De blivande lärarna lär sig också hur man skall hantera stresskänsliga och sårbara barn som är i riskzonen att reagera med självmordshandlingar utlösta av tillfälliga händelser såsom uppslitande gräl med föräldrarna, slut med pojkvännen/flickvännen eller dåliga skolresultat.

Det andra interventionsprogrammet för att förebygga självmord, »Livskompetens«, visar dels att självmordstankar minskar, dels att attityder till att söka hjälp förändras i positiv riktning genom förbättrad kommunikation, ökad medvetenhet om symtom, orsaker och behandlingsmöjligheter.

Strategin riktad mot skolan måste alltid kompletteras med en hälso- och sjukvårdsstrategi. Det är viktigt att hälso- och sjukvården är förberedd på att ta hand om de ungdomar som behöver psykologisk och medicinsk hjälp. Därför har barn- och ungdomspsykiatriska föreningen i samarbete med Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa och Vetenskapsrådet utfärdat »Nationella riktlinjer för vård och behandling av suicidala ungdomar och deras familjer« [5].

Den befolkningsinriktade strategin och hälso- och sjukvårdens strategi kan inte konkurrera med varandra utan måste gå hand i hand. Förhoppningsvis kommer detta arbetssätt att kunna utläsas i den framtida svenska självmordsstatistiken.

Nätverk för självmordsprevention arbetar i motvind

WHO och FN har uppmärksammat självmord och självmordsförsök som ett stort globalt folkhälsoproblem och prioriterat arbetet med prevention av självmord. Sverige väntar fortfarande på att få ett nationellt program för självmordsprevention godkänt av riksdagen. Under tiden arbetar de sex självmordspreventiva regionala nätverken ofta i motvind, och majoriteten saknar ekonomiskt stöd från sina huvudmän inom kommun och landsting. Statens ansvar ligger på det övergripande planet.

Ett riksdagsbeslut behövs för att anta det »Nationella programmet för självmordsprevention«, som utarbetades 1995 av en brett sammansatt arbetsgrupp från olika samhällssektorer, under ledning av Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet och Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. Programmet visar på en tydlig inriktning för det självmordspreventiva arbetet i landsting och kommun.

Fler statistiska och epidemiologiska uppgifter samt fler referenser kan hämtas på <www.ki.se/suicide>.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Mittendorfer-Rutz E, Wasserman D. Trends in adolescent suicide mortality in the WHO European region. *Eur Child Psychiatry* 2004;13:321-31.
2. Hultén A. Suicidal behaviour in children and adolescents in Sweden and some European countries – epidemiological and clinical aspects [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet; 2000. p. 1-194.
3. Wasserman D, editor. *Suicide – an unnecessary death*. London: Martin Dunitz Publishers, Taylor & Francis Group; 2001. p. 1-305.
4. Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever [anpassat från WHO: Preventing suicide: A resource for teachers and other schools staff; 2000]. Stockholm: Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP); 2003. p. 1-41. www.ki.se/suicide/nyhetsbrev/who_stodmaterial_030528.pdf
5. Nationella riktlinjer för vård och behandling av suicidala ungdomar och deras familjer. Stockholm: Svenska barn- och ungdomspsykiatriska föreningen, Vetenskapsrådets planeringsgrupp för barn- och ungdomspsykiatrisk och socialpediatrisk forskning, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP); 2003. p. 1-46. www.ki.se/suicide/nyhetsbrev/RIKTLINJERO30130.pdf