

Selv mord hos ældre i Århus Amt i perioden 1993-2000

Et deskriptivt studium

Læge Peter E.G. Bruvik-Ruhlmann, lektor Ingrid Bayer Kristensen & embedslæge Kate Runge Nielsen

Aarhus Universitet, Retsmedicinsk Institut, og Embedslægeinstitutionen i Århus Amt

Resumé

Formål: Formålet med undersøgelsen var retrospektivt at undersøge udviklingen af selvmordsrater og at analysere mulige risikofaktorer for selvmord hos personer >65 år i Århus Amt fra 1993 til 2000 og at sammenligne resultaterne med resultaterne af en tilsvarende undersøgelse fra perioden 1983-1992.

Materiale og metoder: I alt 176 dødsattester med tilhørende politirapporter fra perioden fra den 1. januar 1993 til den 31. december 2000 blev gennemgået. Alder, køn, civilstand, bopæl, somatisk og psykisk helbred, selvmordsmetode, afskedsbrev og medicinoplysninger blev registreret.

Resultater: Af de 176 suiciderede var 108 mænd og 68 kvinder. Den samlede selvmordsrate for de ældre faldt fra 37 pr. 100.000 i 1993 til 26 pr. 100.000 i 2000. Raten var i Århus Amt som i hele Danmark højest for mænd. Der anvendtes traumatiske metoder af ca. 75% af mændene og ca. 59% af kvinderne. Hos kvinder var medicinforgiftning dog den hyppigst anvendte metode (38%). Ca. 75% var registreret som somatisk syge, og ca. 58% mænd og 72% kvinder var registreret som psykisk syge; kun 9% blev registreret som såvel somatisk som psykisk raske. 19% havde tidligere forsøgt selvmord, og i 35% af tilfældene fandt man et afskedsbrev, i hvilket årsagen hos 47% blev angivet som sygdom og hos 36% som afmagt.

Diskussion: Undersøgelsen viser, at selvmordsraterne hos både ældre mænd og kvinder i perioden 1993-2000 fortsatte det fald, der blev påvist i den tidligere undersøgelse fra perioden 1983-1992, muligvis på grund af bedre behandlingsmuligheder af depression i seniet. Alvorlig psykisk og fysisk sygdom, ofte med smerter, var en betydende risikofaktor for suicidium, hvilket er i overensstemmelse med resultaterne af flere udenlandske undersøgelser, men ikke med den tidligere undersøgelse fra Århus Amt. For om muligt at hindre suicidium må vigtigheden af at opdage præmorbid depressive tilstande hos geriatriske patienter derfor pointeres. Det er forfatterens håb, at udviklingen vil fortsætte, samt at omsorg, korrekt medicinering, sufficient smertebehandling og terminal pleje vil medvirke til at forebygge ensomhed og suicidium.

soner over 65 år kun udgør ca. 15% af den samlede befolkning. Der er ud fra oplysninger på dødsattester og i politirapporter foretaget en retrospektiv undersøgelse af selvmordstilfældene i Århus Amt fra januar 1993 til december 2000 med henblik på at vurdere udviklingen af selvmord hos ældre og om muligt at påvise risikofaktorer. Oplysningerne er sammenholdt med resultaterne af en tilsvarende undersøgelse fra perioden 1983-1992 [1].

Materiale og metoder

Materialet omfatter 176 dødsfald hos ældre over 65 år i perioden fra den 1. januar 1993 til den 31. december 2000. Disse dødsfald var efter retslægeligt ligsyn ved Embedslægeinstitutionen i Århus Amt blevet klassificeret som selvmord. Dødsfald, der ved det retslægelige ligsyn blev klassificeret som ulykke, drab eller uoplyst, indgik ikke i undersøgelsen. Alle data hidrører fra de oplysninger, der fandtes på dødsattester og tilhørende politirapporter, der stammer fra politiets afhøringer af pårørende, plejepersonale/hjemmepleje og praktiserende læger samt fra eventuelle hospitalsjournaler, der forelå ved ligsynet. I tilfælde, hvor dødsattester og politirapporter ikke rummede de listede oplysninger, er disse blevet klassificeret som uoplyst.

Medicinoplysninger er ligeledes hentet fra politirapporterne og omfatter medicin fundet på afdødes bopæl og/eller den af egen læge oplyste ordinerede medicin. Kun i to tilfælde forelå der obduktionsrapporter med tilhørende retskemiske undersøgelser. Der er ikke i forbindelse med undersøgelsen foretaget interview af pårørende eller indhentet yderligere journalmateriale, ligesom der ikke er foretaget gennemgang af pludseligt uventede dødsfald hos ældre, hvor der ikke var foretaget retslægeligt ligsyn.

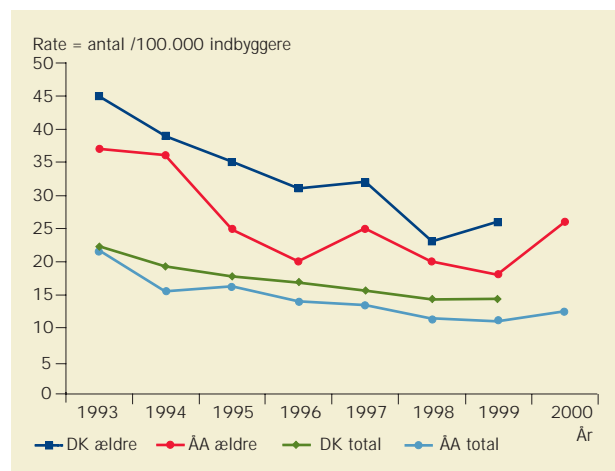
Oplysninger om somatisk/psykisk sygdom stammer fra egen læge, hjemmeplejen, i enkelte tilfælde psykiatriske afdelinger og sjældent pårørende. For hver af de afdøde er alle oplysninger om sygdom blevet registreret; således er 38 (22%) af de afdøde registreret med mere end en somatisk sygdom, og 7 (4%) er registreret med mere end en psykisk sygdom.

Vedrørende boform inkluderer eneboende: ugifte, fraskilte/separerede, enker og enkemænd. Samboende inkluderer gifte og samlevende.

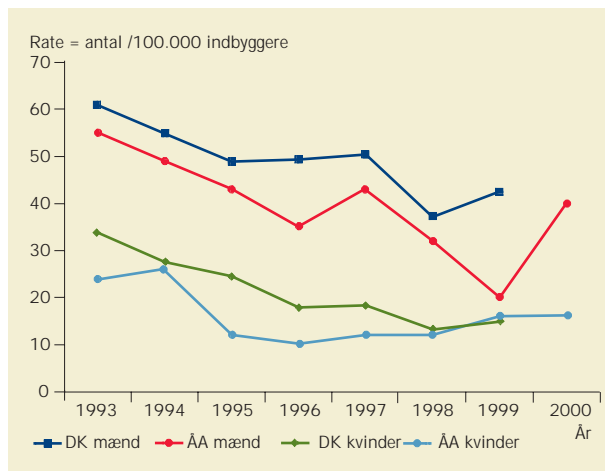
Selv mordshyppighederne er angivet i rater, defineret som antal selvmord pr. 100.000 indbyggere for hele befolkningen, og for ældre over 65 år.

I Århus Amt som i resten af Danmark foretages ca. hvert fjerde selvmord af personer over 65 år, skønt andelen af per-

VIDENS KAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE



Figur 1. Selvmordsrater for hele befolkningen og for personer over 65 år i Danmark (DK) i perioden 1993-1999 og i Århus Amt (ÅA) i perioden 1993-2000. Rate udregnet som antal selvmord pr. 100.000 indbyggere.



Figur 2. Kønsopdelte selvmordsrater for personer over 65 år i Danmark (DK) i 1993-1999 og i Århus Amt (ÅA) i 1993-2000. Rate udregnet som antal selvmord pr. 100.000 indbyggere.

Befolkningstallene, antallet af selvmord i landet som helhed og antal af ældre i baggrundsbefolkningen, der bor på plejehjem/beskyttet bolig eller er tilknyttet hjemmeplejen, hidrører fra Danmarks Statistik.

Embedslægeinstitutionen dækker hele Århus Amt, der består af en storby, flere mindre byer og landdistrikter. Det gennemsnitlige indbyggertal i perioden var ca. 625.000 (609.890-637.122), hvoraf ca. 84.000 (83.732-84.234) var over 65 år, hvilket svarer til ca. 14% af den voksne befolkning i amtet.

Resultater

I undersøgelsesperioden 1993-2000 fandt man i Århus Amt i alt registreret 709 selvmord, heraf 176 hos personer over 65 år, 108 hos mænd og 68 hos kvinder. I Figur 1 vises selvmordsraterne for hele befolkningen og for ældre i Danmark i perioden 1993-1999 og for Århus Amt i perioden 1993-2000. Selvmordsraterne for den samlede befolkning er faldende både på landsbasis fra 22 til 14 i 1999 og i Århus Amt fra 21 til 12 i 2000. I Århus Amt ligger hyppigheden således lidt under landsgennemsnittet. Hos ældre er der på landsbasis et relativt jævnt fald i raten fra 45 til 26, og i Århus Amt ses raten at være lidt svingende, men med en faldende tendens fra 37 til 26 set over hele tidsperioden.

I Figur 2 er raterne for ældre kønsopdelt. Det ses, at raten for ældre mænd på såvel landsbasis som i Århus Amt er meget højere end for ældre kvinder, men at den for begge køns vedkommende falder i perioden. Således ses i Århus Amt et fald hos mænd fra 55 i 1993 til 40 i 2000, og hos kvinder ses et fald fra 24 i 1993 til 16 i 2000.

I Tabel 1 vises antal/procent af selvmord i aldersgrupper med femårsintervaller, selvmordsmetoder og boform. Hyppigheden er højest hos eneboende og hos aldersgruppen >80 år. Hængning var den hyppigste selvmordsmetode hos mænd (36%), og medicinforgiftning var den hyppigste metode hos kvinder (38%).

I Tabel 2 er der angivet somatisk sygdom, psykisk sygdom og medicinfund. 93% af kvinderne og 80% af mændene fik mere end en type medicin. 24% var efter oplysningerne somatisk raske, og 37% var angivet som psykisk raske. Ca. 13% var på død tidspunktet i psykiatrisk behandling enten ved en psykiatrisk afdeling/distriktspsykiatri eller ved en privatpraktiserende psykiater. Yderligere 11% havde tidligere været i psykiatrisk behandling. 19% havde tidligere forsøgt selvmord. Hos 35% blev der fundet et afskedsbrev. Det fremgår af disse afskedsbreve og af øvrige oplysninger, at godt 47% angav sygdom som årsag til selvmordsbeslutningen. Ca. 18% angav håb-

Tabel 1. Selvmord hos 108 mænd og 68 kvinder over 65 år i Århus Amt i 1993-2000. Antal (procent) i aldersgrupper med 5-årsintervaller, selvmordsmetoder og boform.

	Mænd n (%)	Kvinder n (%)	Totalt n (%)
<i>Aldersgrupper</i>			
65-69 år	30 (28)	15 (22)	45 (26)
70-74 år	24 (22)	14 (21)	38 (21)
75-79 år	24 (22)	13 (19)	37 (21)
80+ år	30 (28)	26 (38)	56 (32)
<i>Selvmordsmetoder</i>			
Hængning	39 (36)	12 (17,5)	51 (29)
Drukning	9 (8)	12 (17,5)	21 (12)
Udspring	5 (5)	3 (4,5)	8 (4)
Skud	14 (13)	1 (1,5)	15 (7)
Snit/stik	3 (3)	2 (3)	5 (3)
Kvælning	6 (5)	10 (15)	16 (9)
Trafik/tog	4 (4)	0	4 (3)
Brand	1 (1)	0	1 (1)
Medicinforgiftning	14 (13)	26 (38)	40 (23)
Kullitforgiftning	11 (10)	1 (1,5)	12 (7)
Uoplyst	2 (2)	1 (1,5)	3 (2)
<i>Boform</i>			
Eneboende	64 (59)	55 (81)	119 (68)
Samboende	42 (39)	11 (16)	53 (30)
Uoplyst	2 (2)	2 (3)	4 (2)

VIDENS KAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 2. Selvmord hos 108 mænd og 68 kvinder over 65 år i Århus Amt i 1993-2000. Fordeling/antal (procent) af somatiske og psykiske sygdomme samt medicinfund/ordinationer.

	Mænd n (%)	Kvinder n (%)	Total n (%)
<i>Somatiske sygdomme</i>			
Raske	29 (27)	14 (21)	43 (24)
Cancer	13 (12)	13 (19)	28 (16)
Hjertesygdomme	26 (24)	13 (19)	45 (26)
Lungesygdomme	16 (15)	8 (12)	19 (11)
Diabetes	4 (4)	5 (7)	18 (10)
Bevægeapparatlidelser	19 (18)	19 (28)	30 (17)
Neurologiske lidelser	13 (12)	0	11 (6)
Andet	19 (18)	6 (9)	17 (10)
Uoplyst	10 (9)	8 (12)	18 (10)
<i>Psykiske sygdomme</i>			
Psykisk rask	45 (42)	20 (29)	65 (37)
Depression	42 (39)	33 (49)	75 (42)
Psykoze	6 (6)	6 (9)	12 (7)
Demens	7 (6)	0	7 (4)
Andet	7 (6)	6 (9)	13 (7)
Uoplyst	6 (6)	5 (7)	11 (6)
<i>Medicin</i>			
Ingen	22 (20)	5 (7)	27 (15)
Smertestillende	24 (22)	22 (32)	46 (26)
Hjerte/lungemedicin	20 (19)	10 (15)	30 (17)
Hypnotika	25 (23)	30 (44)	55 (31)
Anxiolytika	16 (15)	12 (18)	28 (16)
Antipsykotika	1 (1)	7 (10)	8 (5)
Antidepressiva	23 (21)	26 (38)	49 (28)
Andet	16 (15)	12 (18)	33 (18)
Uoplyst	18 (17)	10 (15)	28 (16)

løshed og ligeledes 18% angav økonomi/manglende arbejde som årsag, og hos ca. 16% var årsagen uoplyst. I alt 9% var registreret som værende såvel somatisk som psykisk raske. I 10% af tilfældene forelå der ikke oplysninger om somatisk helbredstilstand, og i 6% forelå der ingen oplysninger om psykisk helbredstilstand, hvorfor disse tilfælde blev registreret som uoplyste.

Ca. 76% af selvmordene foregik i eget hjem. Ca. 11% af selvmordene foregik på plejehjem eller i en beskyttet bolig. I baggrundsbefolkningen har 6,9% af ældre i alderen 67 år og op efter boet på plejehjem eller i beskyttet bolig. Ca. 5% har på selvmordstidspunktet opholdt sig på somatisk eller psykiatrisk hospital. Af de personer, der har opholdt sig i eget hjem, har 22% været tilknyttet hjemmeplejen. I baggrundsbefolkningen har ca. 26% i samme alder været tilknyttet hjemmeplejen i perioden 1993-1998.

Det er yderligere registreret, hvor i amtet de suiciderede personer havde bopæl. Århus Kommune 36%, byområder med indbyggertal over 5.000 37%, og landdistrikt 27%.

Diskussion

Retrospektivt kan klassifikation af dødsfald hos ældre være behæftet med visse fejlkilder. Således kan det ikke udelukkes, at selvmord hos ældre med alvorlig, forventet dødelig grundsygdom næppe erkendes, selv om den ældre kan have haft mulighed for at indtage en overdosis medicin. Ligeledes kan

der i gruppen, hvor dødsårsagen er angivet som uoplyst, gemme sig enkelte selvmord, men denne gruppe må være lille, da der i de fleste tilfælde i denne gruppe vil være foretaget retslægelig obduktion med toksikologisk undersøgelse. I den foreliggende undersøgelse er klassifikationen foretaget af embedslægen i forbindelse med det retslægelige ligsyn ud fra de på dødstidspunktet foreliggende oplysninger og ud fra et lægeligt skøn.

I Danmark har der fra 1993 til 2000 været en ca. 0,3% stigning i antallet af ældre (over 65 år) fra 14,57% til 14,83%. Århus Amt bestående af en storby, flere mindre byer og landdistrikter, udgør knap 12% af Danmarks befolkning, og ca. 14% af befolkningen i amtet er over 65 år. Den ældre del af befolkningen i amtet svarer således næsten til landsgennemsnittet. 26,5% af de suiciderede i amtet var i undersøgelsesperioden over 65 år, hvilket er en stigning på 2% i forhold til tiårsperioden 1983-1992. Mønsteret i selvmordsraterne på landsbasis og i Århus Amt ligner hinanden, dog med større udsving fra år til år i Århus Amt, muligvis på grund af de ret små tal.

Ophold på plejehjem kan ifølge undersøgelsen ikke forhindre selvmord. Den procentvise andel af suiciderede personer boende på plejehjem synes at være lidt højere end i baggrundsbefolkningen, hvilket muligvis kan forklares ved den selektion, der ligger i, at plejehjemsbeboere er væsentligt mere ældede og svækkede af sygdom end ældre boende i egne boliger.

I den foreliggende undersøgelse var der hos ca. 28% af de ældre oplysning om igangværende medikamentel antidepressiv behandling. Dette er en stigning fra den tidligere undersøgelse i samme amt, hvor kun 16% af kvinderne var i behandling med antidepressiva [1]. Det har ikke været muligt at registrere, hvilke antidepressive midler der har været tale om, men blot 13% af de ældre var i psykiatrisk behandling, hvorfor godt halvdelen af den antidepressive medicin må være ordineret af den praktiserende læge. Den registrerede stigning hænger muligvis sammen med en øget erkendelse af seniets depressionspotentiale samt øget brug af de nyere selektive serotoninoptagelseshæmmer (SSRI)-antidepressiva [2, 3].

Undersøgelsen viser ikke kompliance/nonkompliance hos den gruppe af ældre, der suiciderede på trods af ordination af antidepressiv medicin, ligesom det ikke har været muligt at opgøre ordinerede doser. Et landsdækkende studium i Finland viste, at kun 3% af de suiciderede med depression (*major depressive disorder*) havde fået ordineret adækvate doser af antidepressiva [4]. Problemet med inadækvat behandling er specielt udtalt blandt ældre patienter [5], såfremt de ikke får udleveret medicinen i doseringsæsker eller indtager medicinen, mens personale ser på. Desuden kan depressioner i denne aldersgruppe miskendes på grund af atypiske symptomer. Sammenlignet med yngre voksne udtrykker de ældre depressive hyppigere somatiske klager, virker mere ængstelige, har mere tilbøjelighed til at benægte oplevelsen af depression (maskeret depression) og ytrer sjældnere skyldfølelse [6].

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

I den foretagne undersøgelse er antallet af kvinder, der havde fået ordineret sove- eller nervemedicin (anxiolytika/antidepressiva/antipsykotika) betydelig højere end antallet af mænd. Dette fund er i overensstemmelse med, at depressioner forekommer dobbelt så hyppigt hos kvinder som hos mænd [7]. Hvorvidt den ordinerede medicin var indtaget eller blot fandtes i hjemmet, foreligger ikke oplyst, da der kun er foretaget toksikologisk undersøgelse til verificering heraf ved to af forgiftningsdødsfaldene. Det er ikke sædvanen i Danmark at foretage obduktion af personer, der har foretaget selvmord, i modsætning til i Sverige, hvor der ved ca. 95% af selvmordene foretages retslig obduktion inkluderende toksikologisk undersøgelse, hvilket giver en helt anden mulighed for at følge, hvilke medikamenter, der anvendes i selvmordsøjemed, og hvilke medikamenter, de suiciderede var i behandling med [8].

Som vist i tidligere, danske og udenlandske undersøgelser er et stort antal af selvmordene udført med megen konsekvens ved uigenkaldelige, fysiske metoder såsom kvælning inklusive hængning og drukning hos 50% af mændene og 50% af kvinderne. Medicinforgiftning var den hyppigst anvendte metode hos kvinder og forekom næsten tre gange hyppigere end hos mændene, hvilket er i overensstemmelse med det større medicinfind hos kvinderne og dermed større tilgængelighed til medicin. *Salib & Tadros* [9] undersøgte to grupper af ældre suiciderede henholdsvis med og uden parasuicidium bag sig. Forfatterne konkluderede, at parasuicidium hos ældre skal tages som udtryk for et mislykket suicidium snarere end et råb om hjælp. I den foreliggende undersøgelse var der oplysninger om, at ca. 18% af de ældre suiciderede tidligere havde forsøgt selvmord. Dette er et minimumstal, idet oplysningerne herom kan være mangelfulde og hidrører fra praktiserende læge, familie og venner, som ikke nødvendigvis har været informeret herom; men det er kendt, at rater for selvmordsforsøg hos yngre er betydelig højere end raterne hos ældre [10, 11].

Påvisningen af alvorlig fysisk sygdom er i andre opgørelser angivet som en betydende risikofaktor, især hos mænd [12]. I overensstemmelse med *Timonen et al* [13] fandt vi også, at den største sygdomsgruppe var hjerte-kar-sygdomme, og disse forfattere påpegede vigtigheden af at opdage præmorbid depressive tilstande hos geriatriske patienter for at hindre suicidium. Det høje antal registreringer af somatisk og psykisk sygdom hos de suiciderede er ikke i overensstemmelse med resultaterne af den tidligere undersøgelse [1]; hvorvidt dette skyldes en ændret registrering af sygdomsoplysninger i politirapporterne i perioden 1993-2000 eller en reelt øget sygelighed hos den ældre del af befolkningen, er vanskeligt at afgøre.

I den foreliggende undersøgelse var risikoen for suicidium uændret højest hos eneboende mænd over 80 år, og som tidligere var risikoen stort set ens for personer boende i storby eller mindre byområder, hvorimod den som tidligere var lavere i landdistrikter. Undersøgelsen viser endvidere, at selvmords-

raterne hos både ældre mænd og kvinder i perioden 1993-2000 fortsat var faldende, samt at alvorlig psykisk og fysisk sygdom, ofte med smerter, hyppigt blev angivet som årsag. Det er derfor forfatterens håb, at udviklingen vil fortsætte, samt at omsorg, sufficient smertebehandling og terminal pleje vil medvirke til at skabe tryghed og dermed forebygge ensomhed og suicidium.

Korrespondance: *Ingrid Bayer Kristensen*, Aarhus Universitet, Retsmedicinsk Institut, Peter Sabroes Gade 15, DK- 8000 Århus C.
E-mail: ibk@retsmedicin.au.dk

Antaget: 10. marts 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Kristensen IB, Nielsen KR. Selvmord hos ældre i Århus Amt. *Ugeskr Læger* 1996;158:579-83.
2. Sørensen PK. Behandling af depression hos ældre. *Nord Med* 1996;111:267-70.
3. Rosholm J-U, Mortensen HH, Svensson BH et al. Behandling med antidepressiva på geriatriske afdelinger. *Ugeskr Læger* 2003;165:565-9.
4. Isometsä ET, Henriksson MM, Aro HM et al. Suicide in major depression. *Am J Psychiatry* 1994;151:530-6.
5. Conwell Y, Rotenberg M, Caine ED. Completed suicide at age 50 and over. *J AM Geriatr Soc* 1990;38:640-4.
6. Bolvig T. Selvmord hos ældre – omsorgssvigt? *Ugeskr Læger* 1996;158:577.
7. Vestergaard P, Sørensen T. Psykiatri, en lærebog om voksnes psykiske sygdomme. København: FADL, 1998.
8. Carlsten A, Waern M, Holmgren P et al. The role of benzodiazepines in elderly suicides. *Scand J Public Health* 2003;31:224-8.
9. Salib E, Tadros G, Cawley S. Elderly suicide and attempted suicide: one syndrome. *Med Sci Law* 2001;41:250-5.
10. McIntosh JL. Suicide prevention in the elderly (age 65-99). *Suicide Life – Threat Behav* 1995;25:180-92.
11. De Leo D, Padoani W, Scocco P et al. Attempted and completed suicide in older subjects. *Int J Geriatr Psychiatry* 2001;16:300-10.
12. Waern M, Rubenowitz E, Runeson B et al. Burden of illness and suicide in elderly people: case-control study. *BMJ* 2002;324:1355-7.
13. Timonen M, Viilo K, Väisänen E et al. Burden of illness and suicide in elderly people. *BMJ* 2002;352:441-2.