

Selv mord og selvmordsadfærd blandt asylansøgere i Danmark i perioden 2001-2003

En retrospektiv undersøgelse

Psykolog Mia Antoni Stæhr & overlæge Ebbe Munk-Andersen

Dansk Røde Kors Asylafdelingen, Social- og sundhedssektionen

Resume

Introduktion: Formålet med artiklen var at undersøge selvmordsadfærd blandt asylansøgere i Danmark.

Materiale og metoder: Der er foretaget en kvantitativ analyse af data fra indberetninger til Dansk Røde Kors Asylafdeling om selvmordsadfærd blandt personer over 15 år i perioden 2001-2003 og af medicinske journaler på 54 suicidale asylansøgere i Danmark i 2001.

Resultater: Antallet af selvmordsforsøg er 3,4 gange større end det forventede i forhold til den fastboende befolkning i perioden, og selvmordsforsøgsraten har været stigende i de efterfølgende to år, der indgår i undersøgelsen. Selvmordsadfærd forekommer hyppigst blandt asylansøgere på 30-39 år. Der er nationalitetsforskelle. Den foretrukne metode ved selvmordsforsøg er indtagelse af medicin. Stressrelaterede tilstande udgør tre fjerdedele af diagnoserne blandt suicidale asylansøgere i 2001. Lang opholdstid (20,8 måneder) kombineret med afslag ser ud til at medvirke til hurtig udvikling af selvmordsadfærd efter afslag. Men andre faktorer må også være gældende, da 44% af selvmordsforsøgene forekommer inden for seks måneder efter ankomsten til Danmark.

Diskussion: Resultaterne diskuteres i forhold til undersøgelser af sårbarhed blandt flygtninge, immigranter og asylansøgere samt i forhold til, at der er registreret øgede opholdstider, sygelighed og afslag på asyl blandt asylansøgere i undersøgelsesperioden samtidig med, at personalerammen på asylcentre er reduceret. Det anbefales, at den danske asylpolitik tilrettelægges således, at den i højere grad end nu medinddrager hensyn til selvmordsforebyggelse i asylansøgningsperioden.

Der findes ikke publicerede undersøgelser over selvmordsadfærd blandt asylansøgere i Danmark. Fra politisk hold har dette emne dog fået særlig opmærksomhed. I foråret 2000 blev der således i Folketinget rejst spørgsmål om omfanget af selvmordsadfærd blandt asylansøgere og om opholdstidens længde i asylsystemet for personer, der udviste selvmordsadfærd. Dansk Røde Kors Asylafdeling har siden haft skærpet opmærksomhed på problemstillingen ud fra antagelsen af, at omfanget af selvmordsadfærd er udtryk for asylansøgerens

psykiske sårbarhed og kan danne basis for forebyggelsestiltag.

Hyppighed af selvmord og selvmordsforsøg blandt immigranter, flygtninge og asylansøgere

Der er beskrevet øget psykisk sårbarhed blandt flygtninge og indvandrere [1] samt øget forekomst af selvmord blandt personer fra indvandrergupper [2-4]. I de fleste publikationer over selvmordsforsøg og selvmordsadfærd blandt immigranter, flygtninge og asylansøgere undersøges adfærden samlet, og det er et spørgsmål, om dette er rimeligt på grund af forskelle i registreringsmåde og begrebsafklaring [5]. Asylansøgeres livsbetingelser er anderledes end immigranternes og flygtnings livsbetingelser, idet de ikke har opholdstilladelse og bor i lejre. I svenske og danske undersøgelser fokuseres der på risikofaktorer som f.eks. vanskelige socioøkonomiske forhold, marginalisering og psykiske sygdomme, herunder især høj forekomst af posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) i forbindelse med forekomst af selvmordsadfærd [1-11]. I en enkelt undersøgelse sammenlignes grupper af flygtninge med forskellig opholdsstatus [7], og det konstateres, at der ikke er signifikant forskel på grupperne. Der er fundet et sammenfald mellem torturmetode og metode til selvmordsforsøg, f.eks. at personer, der har været udsat for vandtortur, ofte vælger drukning som metode [9]. I en dansk undersøgelse over indvandrere, der har forsøgt selvmord ved forgiftning [2], findes der en overrepræsentation af indvandrere fra det mellemøstlige område, samtidig var patienterne yngre, og forgiftningerne var lettere.

Hyppighed af selvmordsadfærd i den danske befolkning

Der skelnes mellem fuldbyrdede selvmord og anden selvmordsadfærd (selvmordsforsøg og selvmordstrusler/tanker). Hyppigheden fastsættes som antal selvmord eller selvmordsforsøg pr. 100.000 personer i befolkningen pr. år. I disse rater indgår hændelser og ikke personer. Raten anføres for den voksne befolkning på 15 år og derover [12].

Selv mordshyppigheden har gennem alle årene været højere for mænd end for kvinder, men forskellen er blevet mindre inden for de seneste 19 år [12, 13]. Selvmordshyppigheden stiger med alderen. I 2000, det seneste år der foreligger statistik fra, var selvmordsraten 14,8.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 1. Selvmord og selvmordsadfærd blandt asylansøgere over 15 år i 2001, 2002 og 2003 beskrevet ved det faktiske antal hændelser og ved rater pr. 100.000 personer.

År	Antal personer over 15 år	Antal selvmord	Selvmordsrate pr. 100.000	Antal selvmordsforsøg	Selvmordsforsøg, rate pr. 100.000	Selvmordstanker	Selvmordstanker, rate pr. 100.000
2001	8.084	2	24,7	55	680,4	12	148,4
2002	7.337	1	13,6	61	831,0	13	177,2
2003	4.164	1	24,0	43	1.032,0	7	168,1

Opgørelser over antallet af selvmordsforsøg er baseret på opgørelser fra Fyns Amt og viser, at kvinder er overrepræsenterede i forhold til mænd. Den fynske befolkning udgør 10% af den danske befolkning og regnes for at være repræsentativ. Selvmordsforsøg forekommer hyppigere blandt yngre mennesker og især blandt yngre kvinder [14]. Selvforgiftning er den hyppigste metode ved selvmordsforsøg (70-80%), brug af skarpe genstande den næsthypigste (16-25%), hængning/drukning udgør 0,9-1,7% [14]. Selvmordsforsøgsraten for 2001 var på 201,8.

Materiale og metoder

Materialet er baseret på løbende indberetninger fra asylcentrene til Dansk Røde Kors Asylafdeling. Disse indberetninger fremsendes som orientering om asylansøgers akutindlæggelser på sygehuse. Blandt dem findes der også indberetninger om selvmord og akutte indlæggelser, der skyldes selvmordsadfærd. Selvmordsadfærd, der ikke har medført akut indlæggelse, indgår således ikke i opgørelsen. Indberetningerne er gjort op på årsbasis. Fra 2001 og 2002 omfatter de alle Udlændingestyrelsens operatører af asylopgaven, mens indberetninger fra 2003 kun omfatter asylansøgere, der boede på Dansk Røde Kors' asylcentre. I lighed med andre danske opgørelser angives hændelser og ikke personer.

Derudover er der foretaget en retrospektiv kvantitativ analyse af medicinske journaler på asylansøgere, der i 2001 blev akut indlagt på grund af selvmordsadfærd. Journaloplysningerne er systematiserede, indtastede og bearbejdede i statistikprogram Statistical Package for Social Science (SPSS 11.0).

Psykiske diagnoser (International Classification of Diseases (ICD10)) er fastsat på basis af journaloplysninger. I denne undersøgelse er en asylansøger en udlænding, som har indgivet ansøgning om politisk asyl, og som opholder sig lovligt i landet, men endnu ikke er meddelt opholdstilladelse eller udsendt af landet, mens en flygtning er en person, der opfylder FN's flygtningekonvention og udlændingelovens § 7 og § 8. Oplysning om det samlede antal årspersoner, alder, nationalitet og opholdstider er hentet fra Asylafdelingens nøgletalsregistreringer. En årsperson defineres som en belægningsplads i asylsystemet med 365 overnatninger pr. år. Endelig er der med Udlændingestyrelsens og Datatilsynets tilladelse indhentet oplysninger fra Udlændingeregistret i 2001 om datoer for asylsagsafgørelser.

Der er anvendt deskriptiv statistik, χ^2 -test og *one sample t tests* i bearbejdning af materialet.

Resultater

Aldersfordelingen i de tre år er ikke væsentligt forskellig (Tabel 1). Det ses, at raten for selvmordsforsøg blandt asylansøgere i 2001 var ca. tre gange højere end blandt fastboende borgere i samme periode, og at raten var stigende.

Gennemsnitsalderen for suicidale asylansøgere var lavere end gennemsnitsalderen for øvrige suicidale personer i Fyns Amt (χ^2 -test) ($p = 0,0001$) (Tabel 2). Det forventede antal selvmordsforsøg er beregnet ud fra raten for selvmordsforsøg i Fyns Amt i samme periode. Det ses, at antallet af observerede selvmordsforsøg er 3,4 gange højere blandt asylansøgere end blandt øvrige suicidale personer i Fyns Amt i samme periode.

Gennemgang af suicidale asylansøgers medicinske journaler: Der forekom 69 hændelser med selvmordsadfærd i 2001. De 69 hændelser omfattede 54 personer, og journalerne er gennemgået for at belyse demografiske forhold, diagnoser, evt. belastninger og sundhedspersonalets opmærksomhed forud for en akut indlæggelse.

Demografiske forhold: Der er ikke signifikant forskel mellem kønsfordelingen blandt alle asylansøgere i 2001 og kønsfordeling blandt asylansøgere med selvmordsadfærd i 2001 (Tabel 3).

Tabel 2. Antal observerede selvmordsforsøg blandt asylansøgere i 2001 sammenholdt med det forventede antal selvmordsforsøg.

Alder, år	Antal personer i aldersgrupperne blandt asylansøgere	Selvmordsforsøg blandt asylansøgere	Forventet antal selvmordsforsøg i forhold til befolkningen i Fyns Amt	Observeret i forhold til forventet antal selvmordsforsøg blandt asylansøgere
15-19	780	7	2,4	2,9
20-29	3.062	18	10,0	1,8
30-39	2.488	23	6,8	3,4
40-49	1.167	7	3,0	2,3
50-59	358	-	-	-
60-69	169	-	-	-
+70	61	-	-	-
Total	8.084	55	16,3	3,4

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 3. Nationalitetsfordeling blandt alle asylansøgere i 2001 sammenlignet med nationalitetsfordeling blandt asylansøgere med selvmordsadfærd i 2001.

Nationalitet	Generelt alle asylansøgere % (n = 10.235)	Asylansøgere med suicidal adfærd % (n = 54)
Irak	19,9	27,3
Bosnien-Hercegovina	15,1	7,2
Afghanistan	13,7	9,0
Kosovo	6,0	5,6
Iran	4,4	12,7
Øvrige	40,9	38,2
Total	100,0	100,0

Tabel 4. Tid fra afgørelse i asylsag til selvmordsforsøg og opholdstider for asylansøgere med selvmordsadfærd i 2001.

Tid fra afgørelse til selvmordsforsøg (uger)	Antal personer	Opholdstid (måneder)
0-4	14	20,5 ^a
5-35	16	11,2
Ingen afgørelse før forsøg	24	11,7
Gennemsnit	–	13,8

a) $p = 0,001$.

Nationalitetsfordeling blandt suicidal asylansøgere er forskellig fra nationalitetsfordelingen blandt alle asylansøgere (χ^2 -test: $p = 0,02$).

Af asylansøgere med selvmordsadfærd boede de 40% sammen med deres kernefamilie, og de øvrige var enten ugifte eller alene i Danmark. Af tekniske årsager er det imidlertid ikke muligt at sammenholde disse tal med det samlede antal af enlige asylansøgere i Danmark i samme periode. Familieforholds betydning for suicidaladfærd kan således ikke belyses i dette materiale.

De metoder, der er brugt ved første selvmordsforsøg blandt asylansøgere, var fortrinsvis medicinindtagelse (45%), brug af kniv (12%), brænding (9%), hængning (7%) og drukning (4%).

Diagnoser: Af de psykiske lidelser var 78% stressrelaterede tilstande, heraf var 53% posttraumatisk belastningsreaktion.

Belastninger: Ca. en tredjedel af asylansøgere med selvmordsadfærd har oplevet fængsling og tortur i hjemlandet og/eller haft krigsoplevelser. I fire tilfælde var der beskrevet voldtægt og i fire tilfælde indgåelse af tvangsægteskaber. Den gennemsnitlige opholdstid på asylcenter for alle personer, der var asylansøgere i 2001, var 12,3 måneder, og for asylansøgere med selvmordsadfærd beregnet fra ankomst til landet til første selvmordsforsøg i 2001 var den 13,8 måneder. Forskellen var ikke signifikant ($p = 0,58$). For yderligere at undersøge asylsagens betydning som medvirkende stressfaktor i forbindelse med selvmordsforsøg er tidsrummet mellem afgørelse på asylansøgning og selvmordsadfærd sat i forhold til den

samlede opholdstid fra ankomsten til Danmark og frem til første selvmordshændelse i 2001. I et tilfælde var afgørelsen en tilkendelse af opholdstilladelse. Den pågældende var psykisk og begik selvmord tre måneder efter afgørelsen. I alle øvrige tilfælde var afgørelserne afslag på asylansøgningen.

Personer i den gruppe, der forsøger selvmord kort tid efter en afgørelse i asylsag, har haft signifikant længere opholdstid end personer i de øvrige to grupperinger (**Tabel 4**).

Hos ca. en tredjedel af asylansøgere med selvmordsadfærd beskrives der bekymringer vedr. asylsagen som belastning. Konflikter med andre beboere, familie og personale nævnes i 18% af tilfældene. Dårlige nyheder hjemmefra beskrives i nogle få tilfælde.

Røde Kors-personalets opmærksomhed på de suicidal asylansøgere i 2001

Asylansøgere med selvmordsadfærd er i tre fjerdedele af tilfældene blevet set af såvel en læge som en sygeplejerske mindre end en måned før den akutte indlæggelse, og i ca. en tredjedel af tilfældene er de tillige blevet set af en psykiater eller en psykolog.

Blandt asylansøgere med selvmordsadfærd har en tredjedel tidligere været indlagt på en psykiatrisk afdeling forud for selvmordsadfærden, og i 51% af tilfældene beskrives selvmordstanker og -trusler forud for akutindlæggelse.

Diskussion

Der er et lille omfang af fuldbyrdede selvmord blandt asylansøgere. Selvmordsforsøgsraten har været stigende i undersøgelsesperioden 2001-2003. Antallet af selvmordsforsøg blandt asylansøgere er 3,4 gange større end antallet blandt fastboende borgere i Danmark. I undersøgelsen er det forsøgt belyst, om den øgede forekomst af suicidal adfærd kunne skyldes livsbegivenheder, der har fundet sted før ankomsten til Danmark, og om ventetiden på afgørelsen i asylsagen har haft selvstændig betydning. Resultaterne er ikke entydige, idet 30% af de indlæggelser, der var begrundet i selvmordsadfærd, var sket inden for de første seks måneder af opholdstiden i Danmark. Måske har disse personer været psykisk sårbar allerede ved ankomsten til landet. Mange forskellige sårbarhedsfaktorer kan medvirke til selvmordsadfærd, herunder traumatiske oplevelser i hjemlandet, tortur, belastninger under flugt eller anden psykisk sårbarhed. Der ser også ud til at være kulturforskelle. Datagrundlaget rækker ikke til at foretage en overlevelsesanalyse af opholdstidens betydning for selvmordsadfærd. Resultaterne tyder dog på, at afslag kombineret med lang ventetid er medvirkende til at udløse selvmordsadfærd kort tid efter afslag. I undersøgelser er det påvist, at den psykiske sygelighed øges med opholdstiden i asylsystemet [15, 16]. I perioden 2001-2003 er opholdstiden generelt steget, og antallet af asylansøgere med behandlingsbehov for psykiske problemer er ligeledes steget ifølge interne registreringer i Asylafdelingen. Flere forklaringer på denne stigning kan

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

overvejes. Antallet af asylansøgere, der har fået afslag på asyl i samme periode, har været stigende. Antallet af personer, der afventer udsendelse af landet, er stigende, og antallet af medarbejdere på asylcentre har i samme periode været faldende som led i besparelser.

Asylansøgerpopulationen er betydelig yngre end den danske baggrundspopulation. Den højeste rate af selvmordsforsøg findes blandt personer i alderen 30-39 år; blandt dem er hyppigheden 3,4 gange større end blandt herboende danskere. Dette skal ses i sammenhæng med, at det også er blandt asylansøgere i aldersgruppen 30-39 år, at der er størst behandlingsbehov for psykiske lidelser ifølge den interne registrering. Den foretrukne metode ved selvmordsforsøg er ligesom i det danske materiale indtagelse af medicin, men særlige metoder anvendes også, herunder selvbrænding, drukning og hængning. Datagrundlaget rækker ikke til at sammenholde torturmetode og selvmordsmetode [9]. Stressrelaterede tilstande udgjorde tre fjerdedele af de psykiske lidelser blandt asylansøgere med selvmordsadfærd i 2001, og halvdelen led af post-traumatisk belastningsreaktion, hvilket er lavere end de resultater, der er fundet af svenske forskere [6], men dette kan måske forklares ved, at klassifikationen i denne undersøgelse i mange tilfælde er blevet foretaget retrospektivt.

Denne undersøgelse er retrospektiv og bygger på standardindberetninger. Den er derfor omfattet af en række begrænsninger mht. fortolkning af resultaterne. Asylansøgere registreres ikke i nationale sundhedsregistre, og det er derfor vanskeligt at indsamle sammenlignelige data om asylansøgers sundhedstilstand. Undersøgelser af asylansøgers selvmordsadfærd skal derfor bygge på løbende registrering i forbindelse med anden drift.

Den høje rate af selvmordsforsøg blandt asylansøgere peger på, at asylansøgere er i højrisikogruppe med hensyn til at få selvmordsadfærd, og det må anbefales, at dette forhold medtages i sygdomsforebyggelsen i forbindelse med tilrettelæggelsen af den danske asylpolitik.

Korrespondance: *Ebbe Munk-Andersen*, Dansk Røde Kors Asylafdelingen, Dag Hammarskjølds Allé 28, Boks 810. DK-2100 København Ø.
E-mail: ema@redcross.dk

Antaget: 17. oktober 2005
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelse: Lektor, cand.psych. *Erik Lykke Mortensen*, Institut for sygdomsforebyggelse, Københavns Universitet, takkes for vejledning i statistik.

Litteratur

1. Nordentoft M. Psykisk sygdom blandt flygtninge og indvandrere. *Ugeskr Læger* 2000;162:6218-20.
2. Smidt L, Dalhoff K. Indvandrere med paracetamolforgiftning på en hepatologisk afdeling. *Ugeskr Læger* 2000;162:6229-32.
3. Johansson LM, Sundquist J, Johansson SE et al. Suicide among foreign born minorities and native swedes: an epidemiological followup study of a defined population. *Soc Sci Med* 1997;44:181-7.
4. Ferrada-Noli M. A cross-cultural breakdown of Swedish suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1997;96:108-16.
5. Ekblad S, Wasserman D. Tidig upptäckt och preventiv behandling af asylsökande i riskzonen för självmord. Stressforskningsrapporter. Stockholm: Institut för Psykosocial Medicin, 2002.

6. Ferrada-Noli M. Post-traumatic stress disorder and suicidal behaviour in immigrants in Sweden [disp]. Stockholm: Karolinska Institutet, 1996.
7. Ferrada-Noli M, Sundbom E. Cultural bias in suicidal behaviour among refugees with post-traumatic stress disorder. *Nord J Psychiatry* 1996;50:185-91.
8. Ferrada-Noli M, Asberg M, Ormstad K et al. Suicidal behaviour after severe trauma, Part 1. PTSD diagnosis, psychiatric comorbidity, and assessments of suicidal behaviour. *J Traumatic Stress* 1998;11:103-12.
9. Ferrada-Noli M, Asberg M, Ormstad K. Suicidal behaviour after severe trauma, Part 2. The Association between methods of torture and suicidal ideation in Posttraumatic Stress Disorder. *J Traumatic Stress* 1998;11:113-24.
10. Qin P. Risk Factors for Suicide in Denmark [ph.d.-afhandling]. Århus: Aarhus Universitet: Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet og Det Nationale Center for Registerbaseret Forskning, 2002.
11. Bille-Brahe U. Selvmord og selvmordsforsøg blandt indvandrere og deres efterkommere. Odense: Center for Selvmordsforskning, 2001.
12. Sundhedsstyrelsen. Forslag til Handlingsplan. Version 1. København: Sundhedsstyrelsen, 1998.
13. Center for Selvmordsforskning. www.Selvmordsforskning.dk/apr. 2005.
14. Schiødt H, Andersen K. Selvmordsforsøg i Fyns Amt – trends og tendenser. Faktaserie nr. 5. Odense: Center for selvmordsforskning, 2002.
15. Kjersem H. Migrationsmedicin i Danmark [ph.d.-afhandling]. København: Dansk Røde Kors, Asylafdelingen, 1996.
16. Laban CJ, Gernaat HBPE, Komprou IH et al. Impact of long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in The Netherlands. *J Nerv Mental Dis* 2004;192:843-51.

Tilskud til lægemidler

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 27. marts 2006 ydes generelt tilskud efter sygesikringslovens § 7 til følgende lægemidler:

- (N-05-AX-12) Abilify smeltetabletter, Bristol-Myers Squibb
(R-03-AK-07) Assieme Turbohaler inhalationspulver*, Orifarm A/S
(C-09-AA-04) Coversyl tabletter*, 2care4 ApS
(A-10-BB-12) Glimepirid »Merck NM«, tabletter*, Merck NM ApS
(A-10-BD-03) Avandamet tabletter, GlaxoSmithKline Pharma A/S
(A-10-BG-02) Avandia tabletter, GlaxoSmithKline Pharma A/S
(N-05-AE-03) Serdolect tabletter, Lundbeck Pharma A/S

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 27. marts 2006.

*) Omfattet af tilskudsprssystemet.