

## Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2021;183:V205076

# Potentialet for forebyggelse af selvmord i Danmark

Annette Erlangsen

Ugeskr Læger 2021;183:V205076

Den danske selvmordsrate tog et rekordstort dyk i slutningen af det 20. århundrede [1]. Reduktionen var så markant, at det tiltrak sig opmærksomhed internationalt [2]. I 2007 skete der et brat stop for faldet i selvmordsraten, hvorefter raten har ligget på et relativt konstant leje, hvilket betyder, at omkring 600 personer hvert år mister livet til selvmord. En handlingsplan vil kunne opstille strategier for, hvordan vi aktivt kan forebygge selvmord, og en sådan plan har vi manglet herhjemme i de seneste 15 år.

Der er potentiale til at opnå yderligere reduktioner af selvmordsraten. Den internationale evidens peger på begrænsning af adgang til selvmordsmetoder, hvilket vi tidligere har haft succes med at implementere bl.a. i form af pakningsbegrænsningen på svagt smertestillende medicin. Yderligere indvindinger muliggøres ved en tidstro monitorering af selvmordsmetoder, hvor oplysninger om farlige selvmordsmetoder kan identificeres med det samme i stedet for med to års forsinkelse, hvilket er situationen nu. Der er ligeledes brug for oplysninger om lokalitet. Frem for at vide, at der årligt sker 5-6 selvmord ved udspring i København, vil detaljeret viden om, hvor disse selvmord finder sted, muliggøre aflåsning eller opsætning af skilte.

En andre strategi, som med fordel kan udbygges, er de unikke danske selvmordsforebyggende klinikker, hvor man årligt tilbyder samtaleterapi til omkring 2.500 personer med selvmordstanker. Der findes god evidens for, at behandlingen forebygger gentagne selvmordsforsøg samt død af selvmord [3]. De selvmordsforebyggende klinikker har i nogle regioner et særskilt tilbud til børn og unge under 18 år, og det er der god grund til, idet raten for selvmordsforsøg er højest i aldersgruppen 15-25 år [4, 5]. Et selvmordsforsøg hos en ung person fører i mange tilfælde først kontakt til psykiatrien, hvilket er en oplagt mulighed for at tilbyde hjælp til at lære mestringsstrategier.

Fælles for alle de selvmordsforebyggende klinikker er, at de er utilstrækkeligt dimensioneret i forhold til at dække det reelle behov. Lederne af klinikkerne vurderer, at behovet ligger 30% højere, end hvad der ydes med de nuværende ressourcer. Dette ses ved, at enkelte klinikker til tider opererer med ventelister eller bevidst undlader at gøre opmærksom på deres eksistens (f.eks. på somatisk akut modtageafsnit) for at undgå, at antallet af henvisninger overstiger deres

kapacitet. Det ligger ellers lige til højrebenet, skulle man mene: At styrke en behandling, der lærer psykisk sårbare personer at mestre svære kriser, mindsker personlige tab og ovenikøbet sparer samfundet omkostninger.

Det faktum, at de lykkeligste mennesker i verden lever i Norden, står i skærende kontrast til den ulykke, som selvmord vidner om. Nordisk Råd har derfor besluttet at arbejde for en 25% reduktion i antallet af selvmord inden 2025 – med eller uden COVID-19. En sådan reduktion kommer ikke af sig selv, og i Norge og Sverige iværksættes indsatser med udgangspunkt i deres nationale handlingsplaner. Zero Suicid-bevægelsen har i Sverige netop udsendt bogen »Livsviktiga snack« til > 125.000 husstande med et barn fra årgang 2012. I Norge udrulles bl.a. dialektisk adfærdsterapi som tilbud til selvmordstruede unge. Selvmordsforebyggelse i Danmark er desværre et skib uden kaptajn. Vi mangler politisk vilje til at vedtage en national handlingsplan, hvilket betyder, at koordinering og prioritering af det selvmordsforebyggende område mangler.

Siden 2017 har Sundhedsstyrelse afholdt møder i det nationale partnerskab for selvmordsforebyggelse. Møderne i partnerskabet er blevet brugt på at skabe en dialog på tværs af aktører og identificere problemstillinger i selvmordsforebyggende arbejde, men mangler beføjelser til at kunne stille konkrete forslag. Partnerskabet kan også udgøre en vigtig ressourcegruppe for en national handlingsplan til selvmordsforebyggelse. Hvis handlingsplanen realiseres, har både WHO og International Association for Suicide Prevention konkrete redskaber og vejledninger til, hvilke elementer en handlingsplan bør indeholde.

**Korrespondance** *Annette Erlangsen*, Dansk Forskningsinstitut for Selvmordsforebyggelse, DRISP, Psykiatrisk Center København. E-mail: [Annette.Erlangsen@regionh.dk](mailto:Annette.Erlangsen@regionh.dk)

**Interessekonflikter** ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på [ugeskriftet.dk](#)

## REFERENCER

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, Erlangsen A. Suicide-turning the tide. *Science* 2019;365:725.
3. Erlangsen A, Lind B, Stuart EA et al. Short and long term effects of psychosocial therapy provided to persons after suicide attempt: a register-based, nationwide multicentre study using propensity score matching. *Lancet Psychiatry* 2014;2:47-58.
4. Morthorst BR, Harder LC, Nylandsted AB et al. Selvmordsforebyggende klinikker for børn og unge med fokus på Region Hovedstaden. *Ugeskr Læger* 2021;183:V09200693.
5. Morthorst BR, Soegaard B, Nordentoft M et al. Incidence rates of deliberate self-harm in Denmark 1994-2011. *Crisis* 2016;37:256-64.