

Fakta om selvmord

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer selvmord som en aktiv, villet handling som fører til døden. Årsakene til selvmord er komplekse og resultat av ulike faktorer. Internasjonal forskning viser at de viktigste risikofaktorene for selvmord er tidligere selvmordsforsøk og psykiske lidelser som for eksempel depresjon. Selvmord er blant de tre hyppigste dødsårsakene i verden hos mennesker i aldersgruppen 15–44 år. Hos barn under 15 år er selvmord sjelden, men i aldersgruppen 15–25 år er selvmord den nest vanligste dødsårsaken.

Forekomst

Prosedyrene for og kvaliteten på registreringen av selvmord varierer fra land til land, og i en global sammenheng hersker det fremdeles usikkerhet om omfanget av selvmord. WHO estimerer antall selvmord i verden til ca. 1 million årlig, og 86 % av disse er fra lav- og/ eller middel inntektsland. Data fra USA viser at i 2013 var selvmordsraten omtrent 12 per 100 000 innbyggere (CDC). I Kina var selvmordsraten 22 per 100 000 i 2011, mens den var om lag 11 per 100 000 i Canada og Storbritannia (WHO). Mellom 1960 og 1980 doblet selvmordsraten seg i Norge, men siden 1988 har det, med noen variasjoner, vært en årlig nedgang i selvmordsraten. De siste 10–15 årene har selvmordsraten likevel ligget nokså stabilt på ca. 12–14 per 100 000 innbyggere. Raten er 2–3 ganger høyere hos menn enn hos kvinner. Dette innebærer totalt 500 til 600 selvmord hvert år ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB). Den vanligste metoden for selvmord er henging, etterfulgt av forgiftning, skyting og drukning.

De viktigste fakta om selvmord i Norge (2016)

- Ifølge nyere statistikk var det 614 selvmord i 2016 (13,4 per 100 000 innbyggere over 10 år). Av disse var 418 menn og 196 kvinner, som tilsvarer en rate på 18,2 for menn og 8,6 for kvinner per 100 000 (FHI og SSB).
- Selvmord var årsak til ca. 35 % av alle dødsfall blant unge mennesker i aldersgruppen 15–24 år. Det betyr at selvmord var den nest hyppigste dødsårsaken i den aldersgruppen dette året.
- 338 personer døde av selvmord i aldersgruppen 35–64 år. Det var også 35 selvmord (19 menn og 16 kvinner) blant unge under 20 år og 22 selvmord blant eldre 80 år og over.
- Henging og kvelning var de vanligste metoder for selvmord blant begge kjønn og var dødsårsak i 276 selvmord (44,9 %). Imidlertid var det bemerkelsesverdige kjønnsforskjeller. Den nest vanligst selvmordmetoden var skyting og eksplosive stoffer blant menn, mens det var forgiftning blant kvinner.
- Oslo hadde det høyeste absolutte tall på selvmord med 75 selvmord, som tilsvarer en rate på 13,0 per 100 000 innbyggere over 10 år, etterfulgt av Hordaland med 67 selvmord (14,8 per 100 000) og Akershus med 52 (10,1 per 100 000). Hedmark fylke hadde den høyeste selvmordsraten (18,2 per 100 000) og Akershus den laveste (10,1 per 100 000 innbyggere over 10 år).
- I 2016 var januar måneden med høyest antall selvmord, etterfulgt av mai og april.

Basert på data om selvmord fra FHI i 2009 fant man at 33,3 % av de avdøde testet positivt for alkohol, 23 % for antidepressiva og 20,8 % for smertestillende midler, opiat og heroin.

Tabell: Norge. Selvmord etter kjønn og årstall. Utvalgte år 1970–2016. Antall

I 2016 var det 418 selvmord blant menn og 196 blant kvinner, det tilsvarer 18,2 selvmord per 100 000 menn og 8,6 per 100 000 kvinner over 10 år i Norge.

År	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2014	2015	2016
Begge kjønn	329	396	510	585	659	548	548	533	551	550	593	614
Menn	231	283	372	429	488	411	414	360	386	403	402	418
Kvinner	98	113	138	156	171	137	134	173	165	147	191	196

Detaljerte data finnes på nettsidene til Folkehelseinstituttet (FHI) (statistikkbank.fhi.no/dar) og Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) (selvmord.no).

Risikofaktorer

Risikofaktorer kan påvirke individer eller miljøet og kan assosieres med sannsynlighet for negative hendelser i fremtiden. Selvmordsatferd er sammensatt og ofte resultat av et samspill mellom flere faktorer fra psykiske lidelser til sosioøkonomiske faktorer. Risikofaktorer for selvmord kan påvirke alle, men noen grupper av mennesker har høyere tilbøyelighet til å bli påvirket av risikofaktorene enn andre. Risikofaktorer kan variere med alder, kjønn eller etnisk gruppe og kan forekomme i kombinasjon med hverandre og endres over tid. De følgende er utvalgte viktige risikofaktorer for selvmord.

Individuelle risikofaktorer

- Psykiske lidelser (særlig depresjon, schizofreni og andre psykoselidelser, rusmisbrukslidelser og personlighetsforstyrrelser)
- Tidligere selvmordsforsøk eller selvsykdom
- Somatisk sykdom
- Sosioøkonomiske problemer
- Belastende livshendelser (f.eks. tapsopplevelser, vold, seksuelt misbruk eller andre traumer)
- Familiehistorie med selvmord eller selvmordsatferd
- Eksposering for flere ulike faktorer

Miljøriskofaktorer

- Tilgang til selvmordsmidler som ved bruk fører til høy dødsrisiko (f.eks. skytevåpen, husholdningsprodukter med høyt giftnivå, høye bygg og broer, legemidler som virker giftig ved overdosering)
- Eksposering for negative sosiale faktorer som f.eks. mobbing, arbeidsledighet og sosial isolasjon
- Dramatisk og sensasjonspreget rapportering om selvmord i massemedia, hvor det gis detaljert beskrivelse av selvmordsmetoder, tid og sted for konkrete tilfeller av selvmord.

Referanser

1. WHO. *Suicide Geneva: WHO; 2014.* www.who.int/features/qa/24/en www.who.int/topics/suicide/en www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en
2. FHI. *Dødsårsaksregisteret: Folkehelseinstituttet, 2014.* www.fhi.no/helseregistre/dodsaarsaksregisteret/statistikkbank.fhi.no/dar
3. CDC Ncfdcap. *Suicide Atlanta, GA, USA: CDC; 2013.* *Suicide.* www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/Suicide-DataSheet-a.pdf www.cdc.gov/nchs/fastats/suicide.htm