



Suicid bland barn i Sverige

Hittills under 2000-talet har i genomsnitt 22 barn dött i suicid varje år i Sverige, ungefär lika många flickor som pojkar. De allra flesta var mellan 13 och 17 år och använde våldssamma metoder, oftast hängning eller hopp framför fordon. Mer än vart tredje barn hade besökt barn- och ungdomspsykiatrien året före dödsfallet, och vart fjärde barn hade något uttag av antidepressiva läkemedel. Det visar en forskningsstudie och Folkhälsomyndighetens egna analyser.

Dödligheten bland barn är låg i Sverige. Men statistik visar att vart fjärde dödsfall i åldern 10–19 år är ett suicid (1). Det här faktabladet sammanfattar resultaten från en forskningsstudie om suicid bland barn i Sverige 2000–2018 (2) och resultat av Folkhälsomyndighetens egna analyser av registerdata om psykiatrisk vård bland barn som avled i suicid 2007–2020.

Omkring 22 barn dör årligen i suicid

Forskningsstudien av Junuzovic m.fl. baseras på data från Rättsmedicinalverket, och visar att 416 barn under 18 år dog i suicid i Sverige 2000–2018 (55 procent pojkar). Det motsvarar 22 barn varje år. De allra flesta barn (96 procent) som dog i suicid var 13–17 år.

Hängning vanligaste suicidmetoden

Den vanligaste suicidmetoden bland både flickor och pojkar var hängning (59 procent), följt av hopp framför fordon (20 procent) (tabell 1). Skjutning var relativt ovanligt och förekom nästan uteslutande bland pojkar (25 fall över samtliga år) och var den enda metod där det fanns en statistiskt säkerställd könsskillnad. Det fanns licens för skjutvapnet i 24 fall och i ett fall ägde barnet själv vapnet. Alla vapen utom ett var av gevärstyp. I 18 fall förvarades skjutvapnet i ett låst säkerhetsskåp. Suicid med skjutvapen bland barn förekom i 15 av de 21 regionerna under perioden.

Majoriteten (94 procent) av barnen var döda när de hittades, resten avled på sjukhus. I 14 procent av fallen återfanns avskedsbrev.

Om det vetenskapliga underlaget

Studien av Junuzovic m.fl. (2) baseras på data från Rättsmedicinalverket och inkluderar samtliga registrerade säkra suicid bland barn (< 18 år) i Sverige under 2000–2018. Databasen innehåller information från polisrapporter och rättsmedicinska obduktioner samt bakgrundsinformation såsom kön, ålder, dödsdatum och dödsplats, förekomst av avskedsbrev och information om dödsorsak. Data i studien presenterades i två åldersgrupper (< 13 år och 13–17 år). I de fall skjutvapen orsakade dödsfallet, inhämtade författarna ytterligare information om vapnen från polisen.

Totalt 20 barn (5 procent) var placerade på institution eller i familjehem. Något fler suicid inträffade under hösten jämfört med andra årstider.

Tabell 1. Suicidmetoder bland barn under 18 år, 2000–2018, uppdelat på kön. Efter Januzovic m.fl. 2021.

Metod	Flickor, antal (%)	Pojkar, antal (%)
Hängning	112 (59)	133 (59)
Hopp framför fordon	37 (20)	44 (20)
Hopp från hög höjd	20 (11)	15 (7)
Skjutning*	< 5	25 (11)
Förgiftning	11 (6)	6 (3)
Övriga**	6 (3)	6 (2)
Totalt	189 (100)	227 (100)

* Statistiskt säkerställd skillnad mellan flickor och pojkar.

** Dränkning, kvävning och brännskada.

Kompletterande analyser

Folkhälsomyndigheten har också gjort egna analyser av registerdata för att få kunskap om psykiatrisk vård och psykofarmaka bland barn som tagit sitt liv. Den undersökta perioden var 2007–2020, och alltså fem år kortare än i studien av Junuzovic m.fl. (2000–2018).

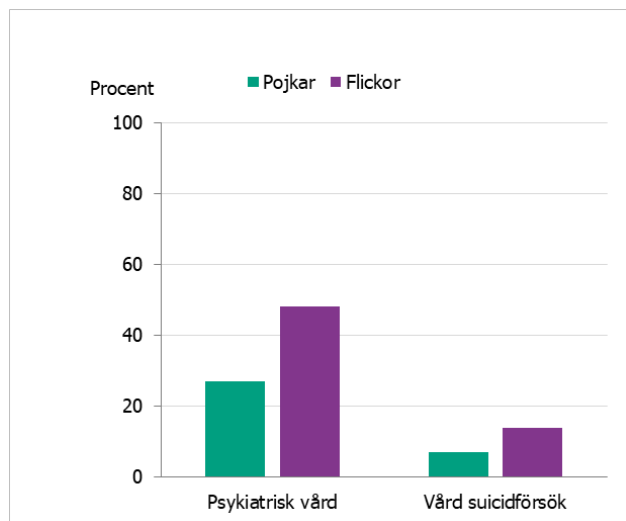
Om de kompletterande analyserna

Analyserna baseras på data från Socialstyrelsens nationella patient-, läkemedels- och dödsorsaksregister och inkluderar barn under 18 år som avled i suicid (ICD-10: X60–X84) under perioden 2007–2020. Förekomsten av specialiserad psykiatrisk vård, vård för suicidförsök (avsiktligt självdestruktiv handling) och uttag av psykofarmaka under de 365 dagar som föregick suicidet analyserades. Under perioden registrerades 341 fall av suicid (56 procent pojkar). Av dessa var 95 procent i åldersgruppen 13–17 år.

Hälften av flickorna fick psykiatrisk vård

Totalt hade 36 procent av barnen fått psykiatrisk vård året före sin död. Andelen var nästan dubbelt så hög bland flickorna (48 procent) som bland pojkarna (27 procent), se figur 1. Samma könsskillnad fanns för vård för suicidförsök, med 14 procent bland flickor och 7 procent bland pojkar.

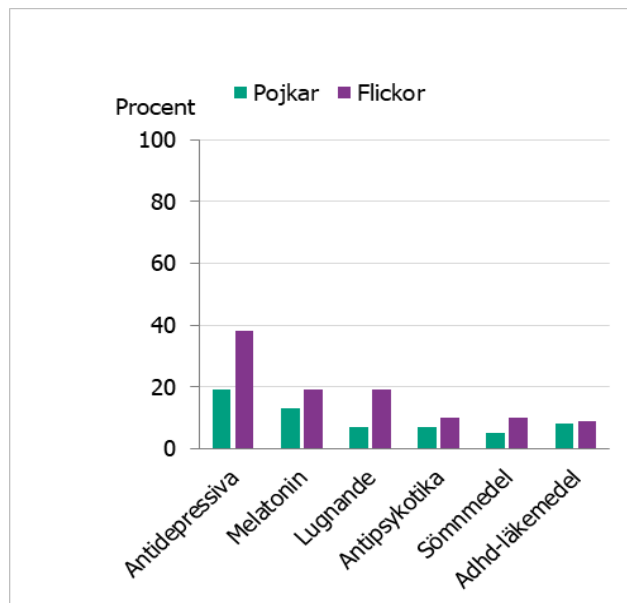
Figur 1. Andel barn under 18 år som vårdades i psykiatri eller fick sjukhusvård för suicidförsök året före sin död.



Uttag av antidepressiva hos vart fjärde barn

Drygt vart fjärde barn (27 procent) hade uttag av antidepressiva läkemedel året före dödsfallet. Även här var andelen högre bland flickor (38 procent) jämfört med pojkar (19 procent). Även andra psykofarmaka förekom, främst melatonin och lugnande läkemedel (figur 2). Andelen barn med uttag var högre bland flickor än pojkar för samtliga läkemedel.

Figur 2. Andel barn under 18 år med uttag av olika typer av psykofarmaka året före dödsfallet.



Slutord

Kontakt med psykiatri var vanligt bland barn som tagit sitt liv och förekomsten var dubbelt så hög bland flickor som bland pojkar. Detta pekar på vikten av att barn med förhöjd suicidrisk identifieras, behandlas och följs upp i barn- och ungdomspsykiatri. Resultatet visar även på behovet av mer kunskap om de barn som tar sitt liv utan tidigare kontakt med psykiatri.

Även universella preventiva insatser är viktiga för att förebygga suicid bland barn, såsom att begränsa tillgången till medel och metoder, och att göra insatser i skolan. Skolan är också en viktig arena genom att den möter de allra flesta barn. Därmed kan skolan bidra genom att skapa trygga lärandemiljöer och öka kunskapen om psykisk hälsa hos både barn och personal.

Kunskapen om suicid bland barn i Sverige behöver öka, men det är svårt att regelbundet analysera utvecklingen eftersom det statistiska underlaget är begränsat. Oftast behöver man använda data från flera år för att identifiera mönster och samband.

Referenser

1. Socialstyrelsens statistikdatabas. [citerad 2021-10-27]. Hämtad från: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/val.aspx
2. Junuzovic M, Toporska Lind KM, Jakobsson U. Child suicides in Sweden, 2000-2018. *Eur J Pediatr.* 2021 Sep 2. doi: 10.1007/s00431-021-04240-7.