



# Risikfaktorer och förebyggande insatser för suicidförsök och suicid bland äldre

Depression och behandling med psykofarmaka är två av de starkaste riskfaktorerna för suicidförsök bland äldre, medan manligt kön och psykisk eller svår somatisk sjukdom är de starkaste riskfaktorerna för suicid. I det suicidpreventiva arbetet för äldre är det bl.a. effektivt med screening och behandling av psykisk ohälsa, framför allt depression, samt utbildning om psykisk ohälsa och suicid för äldre och deras närstående. Detta framgår av två nyligen publicerade systematiska översikter om suicidalitet bland äldre.

Många länder, inklusive Sverige, har de högsta suicidtalerna bland äldre, speciellt bland män. Suicidtalet (dvs. antalet suicid per 100 000 invånare) ökar med stigande ålder och är högst bland äldre män. År 2020 var suicidtalet i Sverige 22 för män 65 år och äldre och 44 för män 85 år och äldre. Detta kan jämföras med 17 för yngre män 15–49 år. Motsvarande suicidtal för kvinnor i de äldre åldersgrupperna var 7 och 4 samt 7 i den yngre åldersgruppen. Däremot ses ingen större könsskillnad för suicidförsök. År 2019 registrerades 40 suicidförsök per 100 000 kvinnor 65 år och äldre, och 39 för män.

Suicidalitet kan ses som ett övergripande begrepp för suicidtankar, suicidförsök och suicid. För att minska äldres suicidalitet är det viktigt att identifiera vilka riskfaktorer som finns, men även att ta fram effektiva insatser.

I det här faktabladet sammanfattas resultaten från två systematiska översikter som publicerades 2021. Den ena har fokus på riskfaktorer för suicidförsök och suicid bland äldre, och den andra är en sammanställning av den senaste forskningen om effektiva suicidpreventiva program för äldre med risk för suicid.

## Sammanfattning

Suicidtalerna ökar med stigande ålder och är högst bland äldre män.

För att förebygga suicidalitet bland äldre är det viktigt att identifiera riskfaktorer och genomföra preventiva insatser.

Depression och behandling med psykofarmaka är de starkaste riskfaktorerna för suicidförsök, enligt en litteraturoversikt, medan manligt kön och psykisk eller svår somatisk sjukdom är starkast förknippade med suicid bland äldre.

Screening och behandling av psykisk ohälsa, framför allt depression, är viktiga komponenter i effektiva suicidpreventiva program för äldre, liksom utbildning för den äldre och de närstående. Det visar genomgången av effektiva suicidpreventiva program.

## Depression ökar risken för suicidförsök

Beghi m.fl. identifierade totalt 28 riskfaktorer för suicidförsök och suicid. I tabell 1 presenteras de starkaste riskfaktorerna för suicidförsök respektive suicid bland äldre.

Att ha depression och att behandlas med psykofarmaka hade starkast samband med suicidförsök bland äldre. Andra riskfaktorer var psykisk sjukdom (framför allt depression och ångest) och svår somatisk sjukdom (t.ex. artrit och vissa typer av hjärt- och kärlsjukdom).

Olika psykologiska faktorer kunde också öka risken för suicidförsök (t.ex. låg resiliens, känsla av hopplöshet, brist på mening), liksom att ha en fysisk funktionsnedsättning, bo ensam eller förlora sin livspartner. Tidigare suicidförsök, suicidtankar och etnicitet hade endast en svag påverkan på suicidförsök bland äldre. De flesta sociodemografiska faktorer (t.ex. kön, ålder och utbildning) påverkade inte risken för suicidförsök. När det gäller val av metod var förgiftning starkast förknippad med suicidförsök.

## Risk för suicid högst bland äldre män

De viktigaste riskfaktorerna för fullbordade suicid hos äldre var bl.a. manligt kön, psykisk sjukdom (särskilt depression, ångest och bipolär sjukdom) och svår somatisk sjukdom (framför allt cancer). Man såg också viss påverkan av olika stressorer (t.ex. förlust av nära anhörig, separation och andra negativa livshändelser) och av att bo ensam. Även psykologiska faktorer såsom låg livstillfredsställelse bedömdes ha en viss påverkan på suicidrisken. Slutligen visade litteraturöversikten att valet av en våldsamt metod, såsom hängning och skjutning, ökade risken för suicid.

**Tabell 1.** Viktigaste riskfaktorerna för suicidförsök och suicid bland äldre

Suicidförsök	Suicid
Depression (a)	Manligt kön (a)
Psykofarmaka (a)	Psykisk sjukdom (a)
Psykisk sjukdom (a)	Svår somatisk sjukdom (a)
Svår somatisk sjukdom (a)	Stressorer/sorg (b)
Funktionsnedsättning (b)	Ensamboende (b)
Psykologiska faktorer (b)	Psykologiska faktorer (b)
Ensamboende (b)	
Civilstånd (änka/änkling, skild, ogift) (b)	

a) Måttligt vetenskapligt stöd b) Begränsat vetenskapligt stöd

## Suicidpreventiva program riktade till äldre

Det suicidförebyggande arbetet bör innehålla insatser som riktar sig både till alla äldre (s.k. universella insatser) och till äldre med psykisk ohälsa och suicidrisk (s.k. selektiva och indikerade insatser). Wallace m.fl. undersökte olika komponenter i empiriskt utvärderade suicidpreventiva program med syfte att förebygga suicid, suicidförsök eller suicidtankar bland äldre med suicidrisk. Översikten inkluderade enbart studier med suicidförebyggande program som visat sig vara effektiva. Studierna kategoriserades efter tre olika typer av suicidpreventiva program:

- Primärvårds- och hemsjukvårdsbaserade
- Samhällsbaserade
- Terapibaserade

## Identifiering och behandling av depression bland äldre inom vården viktigt

I tre studier granskades preventionsprogram för äldre inom primärvård och hemsjukvård. Studierna inkluderade personer över 60–65 år som hade gjort suicidförsök eller diagnosticerats för depression.

Verksamma, förebyggande komponenter i de olika programmen var att

- Identifiera högriskgrupper för suicid
- Remittera för psykiatrisk vårdkontakt
- Följa upp depressiva symptom, social situation och biverkningar av läkemedelsbehandling
- Utbilda äldre och närstående
- Samordna flera vårdgivare

### Om det vetenskapliga underlaget

I litteraturöversikten om riskfaktorer för suicidförsök och suicid sökte **Beghi m.fl.** i sex databaser efter studier som publicerats till och med februari 2021. Man inkluderade endast befolkningsbaserade studier och identifierade totalt 6 691 studier, varav 39 uppfyllde kraven på kvalitet och relevans. Av dem hade 17 fokus på suicidförsök, 28 på suicid och 6 studier på båda utfallen. Studierna var genomförda i 14 länder. En narrativ syntesmetod användes för att analysera data och presentera resultat. Med en modifierad version av GRADE bedömdes den övergripande evidensstyrkan som måttligt stark för båda utfallen. De studerade riskfaktorerna bedömdes ha måttligt till begränsat vetenskapligt stöd (tabell 1). Författarna lyfter fram ett antal metodologiska begränsningar i de inkluderade studierna, t.ex. selektionsbias.

I litteraturöversikten om effektiva suicidpreventiva program för äldre identifierade **Wallace m.fl.** 510 artiklar utifrån en sökning i sju databaser. Man inkluderade studier som rapporterade en minskning av suicid, suicidförsök eller suicidtankar, omfattade deltagare 60 år och äldre, och var publicerade i vetenskapliga tidskrifter 2009–2021. Efter granskning bedömdes åtta vara relevanta. Utifrån GRADE-systemet bedömdes sju studier ha hög eller måttlig kvalitet och en studie ha låg kvalitet. Sex av studierna hade undersökt programmets påverkan på suicidtankar medan två hade undersökt påverkan på suicid respektive suicidförsök bland äldre med psykisk ohälsa. Hälften var genomförda i USA och resterande i Hong Kong, Japan, Kanada och Korea.

## **Utbildning av nyckelpersoner och ökat stöd till anhöriga verkar minska suicid**

Tre studier hade fokus på samhällsbaserade program. Studierna inkluderade personer 60 år och äldre med depression eller begynnande demens. Effektiva komponenter i dessa program var t.ex. att utbilda nyckelpersoner (s.k. ”gatekeepers”) i att känna igen riskfaktorer för suicid hos äldre, såsom tecken på psykisk ohälsa, ensamhet och missbruk. Andra effektiva komponenter var att screena för depression, och att ha regelbundna terapisesessioner i grupp med utbildad vårdpersonal, med syftet att bl.a. stärka psykologiska faktorer hos den äldre och ge ökat stöd till närstående.

## **Terapibaserade preventionsprogram tycks minska suicidtankar**

Slutligen undersöktes terapibaserade preventionsprogram i två studier. Den ena inkluderade äldre personer med depression, och där jämfördes effekten av 12 veckors problemlösningsterapi med stödsamtal. Resultaten visade att terapi med fokus på problemlösning tycktes vara mer effektivt när det gäller att minska suicidtankar bland äldre. Den andra studien visade effekt av interpersonell terapi i öppenvården, bestående av veckovisa terapisaftnar som var skraddarsydda utifrån den äldres behov under 16 veckor. Vid uppföljningar 3–6 månader efter avslutad terapi hade suicidtankarna minskat.

## **Författarnas slutsatser**

Litteraturöversikternas författare betonar att det suicidförebyggande arbetet bland äldre bör baseras på strategier för att både minska riskfaktorerna för suicidalitet och stärka stödet och skyddet mot suicid. Eftersom depression är vanligt bland äldre som dör i suicid är det viktigt att sjukdomen identifieras och behandlas. Det är också viktigt med preventionsinsatser bland äldre som t.ex. har svår somatisk sjukdom, är ensamma och är begränsade i dagliga aktiviteter pga. fysisk funktionsnedsättning.

## **Referenser**

Beghi M, Butera E, Cerri CG, Cornaggia CM, Febbo F, Mollica A et al. Suicidal behaviour in older age: A systematic review of risk factors associated to suicide attempts and completed suicides. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021 Apr 18;127:193-211.

Wallace M, Miller VJ, Fields NL, Xu L, Mercado-Sierra MA. Empirically Evaluated Suicide Prevention Program Approaches for Older Adults: A Review of the Literature from 2009-2021. *J Gerontol Soc Work.* 2021 Apr 8:1-19

Socialstyrelsens statistikdatabas. [citerad 2021-07-15]. Hämtad från: <https://sdb.socialstyrelsen.se/iframe/val.aspx>