

Prevention av självmord har räddat 2 500 liv på tio år

Antalet självmord i Sverige har fortsatt att minska – år 2000 begicks 1 385 suicid jämfört med 2 015 år 1991. Minskningen kan sättas i samband med den kraftigt ökade användningen av antidepressiva, som kan antas ha räddat 2 500 liv under den senaste tioårsperioden.

GÖRAN ISACSSON
docent, överläkare, Huddinge psykiatriska universitetsklinik, Karolinska institutet
Goran.Isacsson@neurotec.ki.se

I två tidigare artiklar i Läkartidningen har den kraftiga nedgången i antalet suicid fram till och med åren 1994 respektive 1997 och dess samband med användningen av antidepressiva läkemedel i befolkningen redovisats [1, 2] (se dessa arbeten för utförligare metodbeskrivning, diskussion och referenslista).

Orsakssamband?

I dessa artiklar framfördes hypotesen att detta var ett *kausalt* samband, dvs att den kraftigt ökade användningen av antidepressiva var orsaken till minskningen av suicid. Detta kan dock aldrig beläggas slutgiltigt. Grundläggande är att se huruvida sambandet kvarstår över tiden. Då vi nu har tillgång till ytterligare tre års statistik (åren 1998, 1999 och 2000) finns det god anledning att åter belysa sambandet mellan förbättrad behandling

av depression i befolkningen och sjunkande suicidfrekvens.

Fortsatt minskning av suicid

År 2000 begicks 1 385 suicid enligt officiell statistik. Det är 31 procent färre än år 1991 (2 015 suicid). Antalet suicid korrelerade tydligt med användningen av antidepressiva även under denna treårsperiod ($r=0,95$, n.s.). Över hela tidsperioden 1978–2000 (Figur 1) är korrelationen 0,92 ($P < 0,01$). Den tentativa slutsatsen från de tidigare två rapporterna, att sambandet är kausalt, har alltså klarat konfrontationen med verkligheten under ytterligare tre år och har därmed stärkts.

För detta talar också att ökningstakten respektive minskningstakten (kurvornas lutning) korrelerar. En liten ökning i användningen av antidepressiva svarar mot en liten sänkning av suicid respektive en stor ökning mot en stor sänkning. Detta framgår för blotta ögat om man jämför tidsintervallen före och efter 1990.

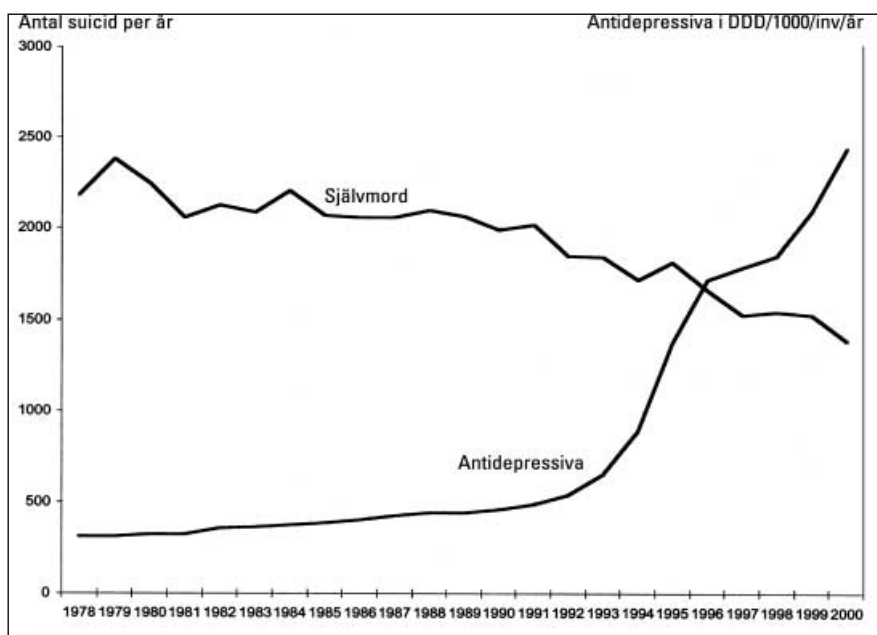
För att analysera sambandet närmare

beräknas differenserna mellan alla på varandra följande år för båda variablerna. Frågan är nu huruvida storleken på dessa årliga skillnader korrelerar mellan variablerna. Det gör de inte vid en omedelbar jämförelse. Emellertid är slumpvariationen vad gäller suicid i storleksordningen 100 fall per år, vilket är större än den minskande trenden (ca 50 fall per år efter 1990), varför man knappast kan förvänta sig finna någon omedelbar korrelation.

Om man däremot reducerar slumpvariationen genom att för varje år beräkna medelantalet suicid (respektive antidepressivaanvändningen) under en femårsperiod, från två år före till två år efter det aktuella året, blir korrelationen tydlig (flytande 5-årsmedelvärden, $r = 0,71$, $P < 0,01$).

Talar för att den ökade användningen av antidepressiva är orsaken till minskningen i suicid gör också det faktum att samma samband rapporteras från allt fler länder som till exempel Ungern [3], Nya Zeeland [4], Australien (Goldney R, pers medd), och har redan tidigare rapporterats från Norge, Danmark, Finland och USA [5].

Även frånvaron av alternativa förklaringar talar för ett orsakssamband. Tidigare har visats att suicidfrekvensen varken hade något samband med alkoholkonsumtion eller med arbetslöshet [3, 5]. I en aktuell ledare i British Journal of Psychiatry konstateras att »nedgången i suicidtal synes rimligen sakna samband med nationella (- - -) suicidpreventiva program« [6]. I en aktuell WHO-rapport framgår ånyo att psyk



Tabell 1. Korrelationen mellan mellan suicid och användningen av antidepressiva mellan 1978 och 2000.

Nya bättre antidepressiva läkemedel, folkupplysning och fortbildning av främst allmänläkare rörande depressionsbehandling har således givit riklig utdelning.

sociala interventioner inte påverkar riskpatienters framtida suicidalitet [7].

2 500 liv har räddats

Den samlade mängden evidens är nu så stor att man bör utgå från att det är den kraftigt ökade användningen av antidepressiva läkemedel som, genom att förebygga självmord, har räddat omkring 2 500 liv i Sverige under det gångna decenniet. Nya bättre antidepressiva läkemedel, folkupplysning och fortbildning av främst allmänläkare rörande depressionsbehandling [8] har således givit riklig utdelning. Det finns ännu inga tecken på att denna möjlighet till suicidprevention har utnyttjats till sin fulla potential!

Referenser

1. Isacson G, Bergman U. Ökad användning av antidepressiva. En utveckling i rätt riktning. *Läkartidningen* 1997;94:1484-6.
2. Isacson G. Självordsfrekvensen ner med 25 procent. Ökad användning av antidepressiva medel sannolikt främsta orsaken. *Läkartidningen* 2000;97:1644-50.
3. Rihmer Z, Belso N, Kalmar S. Antidepressants and suicide prevention in Hungary. *Acta Psychiatr Scand* 2001;103:238-9.
4. Joyce PR. Improvements in the recognition and treatment of depression and decreasing suicide rates. *New Zealand Medical Journal* 2001;114:535-6.
5. Isacson G. Suicide prevention – a medical breakthrough? *Acta Psychiatr Scand* 2000;102:113-7.
6. De Leo D. Why are we not getting any closer to preventing suicide? *Br J Psychiatry* 2002;181:372-4.
7. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
8. Rutz W, Wälinder J, Eberhard G, Holmberg G, von Knorring AL, von Knorring L, et al. An educational program on depressive disorders for general practitioners on Gotland: background and evaluation. *Acta Psychiatr Scand* 1989;79:19-26.

Privat finansierad vård – finns den, vill vi ha den?

Skall vården och vårdens personal klara sina svåra och växande uppgifter behövs långsiktigt stabila spelregler och mer av politisk samsyn. Utredningens förslag »Vårda vården« (SOU 2003:23) ger ett större utrymme för privata vårdgivare att medverka i den gemensamt finansierade vården, men också regler för att i en större mångfald värna hälso- och sjukvårdens prioriteringar och mål.

PÅR AXEL SAHLBERG
ordförande

OLA JOHANSSON
sekreterare; utredningen Vårdens ägarformer
www.sou.gov.se/akutsjukhus

II Svensk hälso- och sjukvård har hög klass och står för ett åtagande för hela befolkningen som har få motsvarigheter i andra länder. Den är inte dyr. Sverige finns på 16:e plats bland världens länder när man beräknar värdkostnad per invånare. Men den är bäst eller bland de bästa! En internationell jämförelse placerar svensk vård bland tre länder med bästa resultat [1].

Relationen mellan kostnad och resultat talar för att svensk vård har kvaliteter som, vad kritiker än säger, är värda att bevara och utveckla. Samtidigt finns uppenbara problem; för långa köer och väntetider, brister i bemötande och effektivitet och inte minst för litet av stabilitet och samverkan och för mycket av konflikter och makt- och revirstrider.

Synen på privat och offentligt inom vården har blivit en stridsfråga i första hand mellan de politiska partierna. Förutom maktskifte har sedan lång tid varje val i Stockholms läns landsting inneburit ideologisk omorientering, nya organisationer och styrsystem och för vårdgivarna skiftande signaler om konkurrens eller samverkan dem emellan.

Stabilitet och arbetsro

Det finns ett mycket befogat krav från vårdpersonalen om mer av stabilitet och arbetsro. Vården skall – ideologiska ussvängar förutan – kontinuerligt möta nya behandlingsformer, ny medicinsk teknik och de förändringar av vårdkedjor och patientgrupper som följer. Vidare skall den möta behoven från en större andel äldre, mer vårdkrävande i befolkningen och samtidigt allt högre anspråk från andra patientgrupper.

Mer stabilitet förutsätter uppgörelser över den politiska blockgränsen. Det

gäller för såväl nationell reglering som organisatoriska lösningar i regioner och landsting. Partierna och de förtroendevalda har ett stort ansvar för att söka en gemensam och mer varaktig grund för sjukvårdspolitiken

Ytterligheterna kan inte tillgodoses

Uppgörelser kan inte tillgodose ytterligheterna. Det gäller dem som i nyliberal anda ser vårdsektorn som jungfruligt fält för privatisering och marknadslösningar, men också dem som ideologiskt låst sig för vård enbart i offentlig regi. Även här gäller det att skilja mellan mål och medel. Målet är att efter behov och på lika villkor ge vård med god tillgänglighet och kvalitet. Marknad, konkurrens och offentlig drift är tänkbara medel, men inte några mål.

Fler behandlingar trots minskad personal

Under den senaste tioårsperioden har antalet anställda i vården minskat med en knapp fjärdedel och antalet vårdplatser vid sjukhusen i det närmaste halverats. Trots det görs fler behandlingar. Operationer som för några år sedan krävde flera dagars sjukhusvistelse görs nu i många fall i dagkirurgi vid sjukhus eller kliniker. Även om vården tillförs ökade finansiella och personalmässiga resurser behövs fortsatt effektivisering för att klara vårdbehoven.

Utveckling av behandlingsmetoder sker vid landstingens egna sjukhus eller andra enheter. Men det finns också åtskilliga exempel där en ny arbetsform eller annat sätt att organisera en vårdkedja blivit möjlig när entreprenör fått eller tagit sig friheten att utveckla sitt alternativ. Undersökningar visar att personalen värderar snabba beslutsvägar och mer delaktighet i de alternativa driftsformerna.

Problemen med gräddfiler

Grundbulten för rättvis vård är inte driftsformen utan en gemensam, solidarisk finansiering. Tyvärr har vi nu en