

SocialAnalyse

Udsatte børn og unge



Socialstyrelsen

Unge registreret i psykiatrien med
selvskadende adfærd

december 2019

Selvskadende adfærd bredt defineret er et udbredt problem, særligt blandt den yngre del af befolkningen, viser tidligere spørgeskemaundersøgelser. SocialAnalysen belyser udviklingen fra 2012 til 2018 i antallet af 13-29-årige unge, som har registrerede kontakter i psykiatrien med selvskadende adfærd.

Analysens hovedresultater:

- Blandt unge i alderen 13-29 år er der sket en stigning i det gennemsnitlige antal kontakter til psykiatrisk sygehus på grund af selvskadende adfærd. I perioden 2012 til 2018 steg antallet fra 1,4 til 1,7 kontakter pr. patient - en stigning på ca. 20 pct.
- Antal patienter med selvskadende adfærd er steget fra 184 i 2012 til 272 i 2015, hvorefter der er sket et fald frem til 2018, hvor antal patienter er på niveau med 2012.
- Størstedelen af patienter med selvskadende adfærd er i aldersgruppen 15-19 år. Gennemsnitsalderen for unge med selvskadende adfærd er faldet fra 18,4 år til 17,3 år i perioden 2012 til 2014, hvorefter der er sket en stigning til 18,8 år i 2018. Størstedelen af patienterne er kvinder.
- Der ses store regionale forskelle i antallet af personer med kontakt til psykiatrisk sygehusvæsen med selvskadende adfærd. Region Hovedstaden har haft den største udvikling i perioden 2012-2018 med et fald i antal kontakter pr. 10.000 indbygger på 36 pct.
- Der er sket et fald i det gennemsnitlige antal sengedage pr. indlæggelse fra 21 til 14 dage i perioden 2012-2018. Der er ligeledes sket et fald i antal besøg pr. ambulante behandlingsforløb

Publikationen er udgivet af:

Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C

Tlf.: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Baggrund

Denne analyse viser udviklingen i omfanget af kontakt med psykiatrisk sygehusvæsen pga. selvskadende adfærd fra 2012 til 2018. Analysen anvender Landspatientregistret til identificering af unge i alderen 13-29 år med selvskadende adfærd, som fører til kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen.

Registreret selvskadende adfærd er i denne analyse defineret som bevidst direkte og selvforskyldt ødelæggelse af kropsvæv, der resulterer i umiddelbare vævsskader udført med et formål, der ikke er socialt accepteret og uden suicidale hensigter, og som resulterer i en kontakt til det psykiatriske sundhedsvæsen. Et eksempel på selvskade er cutting, hvor personen bevidst skærer i sig selv ud fra en intention om at lindre psykisk smerte.

Mange skjuler deres selvskade og er ikke i kontakt med sundhedssystemet, hvorfor de ikke registreres med selvskadende adfærd. Det er endvidere kun de tilfælde af selvskadende adfærd, der er livstruende eller i kombination med en psykisk lidelse, som behandles i den regionale psykiatri og derved registreres.

Meget tyder på, at selvskade er en udbredt adfærd blandt en vis andel af de unge. En række undersøgelser har således påvist omfanget af forskellige grader af selvskadende adfærd. En spørgeskemaundersøgelse fra 2015 blandt 1.012 danskere i alderen 18-80 år viser fx, at 11 pct. af de adspurgte på et tidspunkt i deres liv har skadet sig selv med vilje mindst én gang (ViOSS, Selvskade i den danske befolkning, 2015).

Børnerådet har undersøgt omfanget af selvskadende adfærd blandt elever i 9. klasse, og finder at 22 pct. af eleverne i 9. klasse har skadet sig selv, hvoraf 68 pct. er piger (Børnerådet, 2016). En tidligere spørgeskemaundersøgelse fra 2012 viser, at 14 pct. af eleverne i folkeskolens ældste klasser har skadet sig selv mindst én gang mens et andet studie fra 2012 viser, at 22 pct. af pigerne og 19 pct. af drengene i danske gymnasier har udvist selvskadende adfærd (ViOSS, Vejen ind og ud af selvskade, 2015). Det skal bemærkes, at fælles for disse studier er, at de også dækker selvskadende adfærd, der ikke nødvendigvis er livstruende eller i kombination med en psykiatrisk lidelse og dermed også dækker selvskadende adfærd, som ikke registreres.

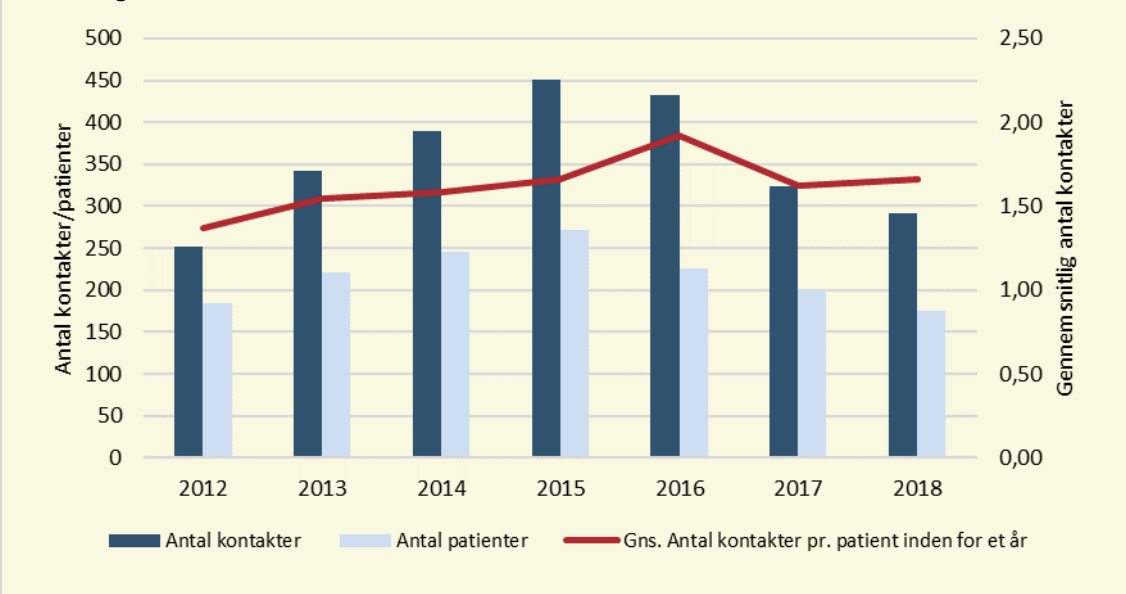
Flere studier har endvidere vist, at selvskadende adfærd kan være en følge af en medfødt eller tidligt udviklet sårbarhed. Studierne viser en sammenhæng mellem selvskade og en række risikofaktorer såsom omsorgssvigt, seksuelle overgreb, tilknytningsforstyrrelser, lav selvværdsfølelse, misbrug eller vanrøgt i barndommen, dødsfald, alvorlig ulykke, mobning i skolen, angst, stof- og alkoholmisbrug m.m. Flere af disse elementer kan give kommunen anledning til at iværksætte en forebyggende foranstaltning eller anbringe barnet uden for hjemmet, når der er behov for særlig støtte (Vidensportalen, 2018).

Antallet af kontakter til psykiatriske sygehuse

Antallet af kontakter til psykiatriske sygehuse, grundet selvskadende adfærd, er steget fra 252 kontakter i 2012 til 433 kontakter i 2016, jf. figur 1. Det svarer til en stigning på 72 pct. Fra 2016 til 2018 er antallet af kontakter faldet til 291 kontakter. Til sammenligning har udviklingen i antal patienter pr. år været mindre end antal kontakter. Det gennemsnitlige antal kontakter pr. patient er således steget med 41 pct. fra 1,37 i 2012 til 1,92 i 2016, hvorefter der er sket et fald til 1,66 i 2018, svarende til et fald på 14 pct.

Udviklingen skal ses i sammenhæng med den generelle stigning i de unges brug af det psykiatriske sygehusvæsen i perioden 2012-2018 og for samme aldersgruppe, er der således sket en stigning på 45 pct. i antal kontakter, mens det gennemsnitlige antal kontakter pr. patient er steget med 6 pct.

Figur 1: Antal patienter, kontakter og gennemsnitlige antal kontakter med psykiatrisk sygehus, 13-29-årige, 2012-2018

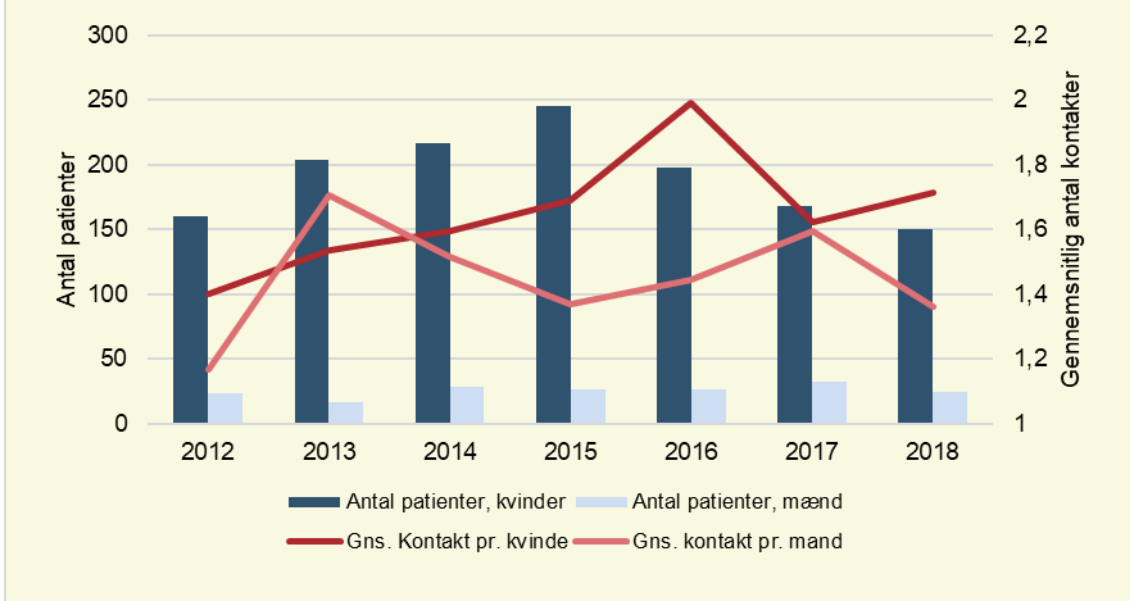


Anm.: Det samlede antal kontakter i perioden er 2.483. Det samlede antal patienter i perioden er 1.523, hvoraf 216 patienter er registreret to eller flere år og fremtræder derfor flere gange i ovenstående figur. Dvs. at der samlet set er 1.253 unikke personer i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af LPR.

I perioden 2012 til 2018 blev 1253 13-29 årige registreret i psykiatrien med selvskadende adfærd. Omkring 90 pct. er kvinder, jf. figur 2. Det gennemsnitlige antal kontakter til psykiatrisk sygehusvæsen i forbindelse med selvskadende adfærd er steget for både mænd og kvinder fra 2012 til 2018, dog ses en lavere stigning for mænd, hvor det gennemsnitlige antal kontakter er steget fra 1,2 i 2012 til 1,4 kontakter i 2018, svarende til en stigning på 17 pct. For kvinder er der sket en stigning fra 1,4 i 2012 til 2,0 kontakter i 2016, hvorefter det gennemsnitlige antal kontakter er faldet til 1,7 i 2018. For kvinder ses der en overordnet stigning i det gennemsnitlige antal kontakter i perioden 2012-2018 på 22 pct.

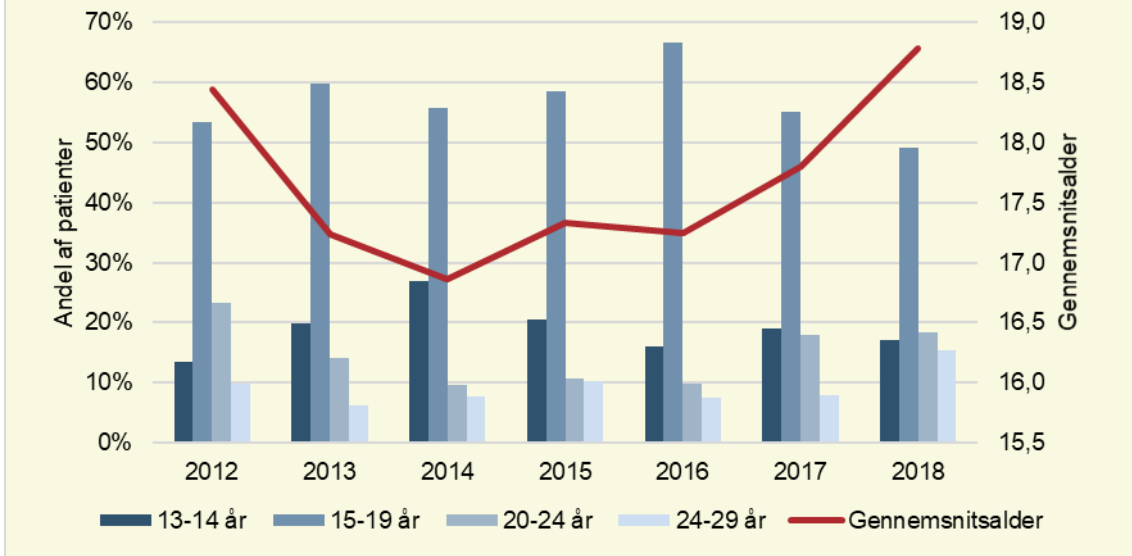
Figur 2: Antal patienter fordelt på køn og gennemsnitlige antal kontakter til psykiatrisk sygehus pga. selvskadende adfærd, 13-29-årige, 2012-2018



Kilde: Egne beregninger på baggrund af LPR.

Figur 3 viser aldersfordelingen for patienter med registreret selvskadende adfærd i årene 2012-2018. Det ses, at størstedelen af patienter med selvskadende adfærd er i aldersgruppen 15-19 år i alle år. Over analyseperioden ses en ændring i aldersfordelingen, hvor andelen af 15-19-årige og 20-24-årige er faldet med hhv. 8 og 22 pct. For aldersgruppen 24-29-årige ses en markant stigning fra 10 pct. af det samlede antal patienter i 2012 til 15 pct. i 2018. Det svarer til en stigning på 58 pct. For gennemsnitsalderen ses et fald fra 2012 til 2014, hvorefter der sker en stigning frem til 2018.

Figur 3: Gennemsnitsalder og andel patienter med selvskadende adfærd fordelt på alder, 13-29-årige, 2012-2018

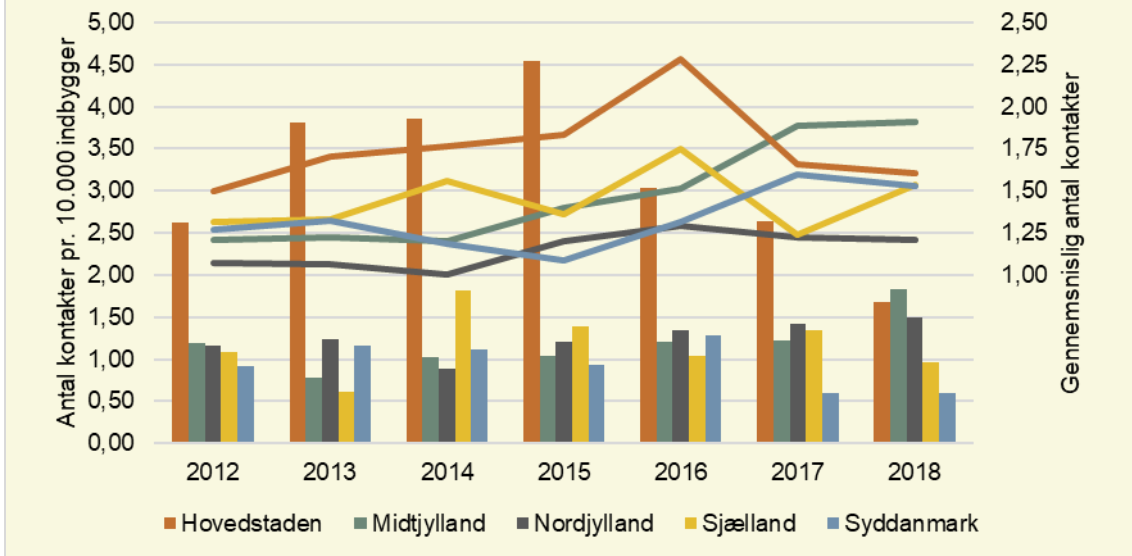


Kilde: Egne beregninger på baggrund af LPR og BEF

Figur 4 viser antallet af patienter med kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen fordelt på bopælsregion. Det ses, at Region Hovedstaden har det største antal patienter pr. 10.000 13-29-årige i næsten hele perioden, undtaget af 2018, hvor Region Midtjylland er lidt højere. Der ses en stigning i antal patienter pr. 10.000 indbygger i både Region Midtjylland og Region Nordjylland. For de øvrige tre regioner ses et fald i antal patienter pr. 10.000 13-29-årige.

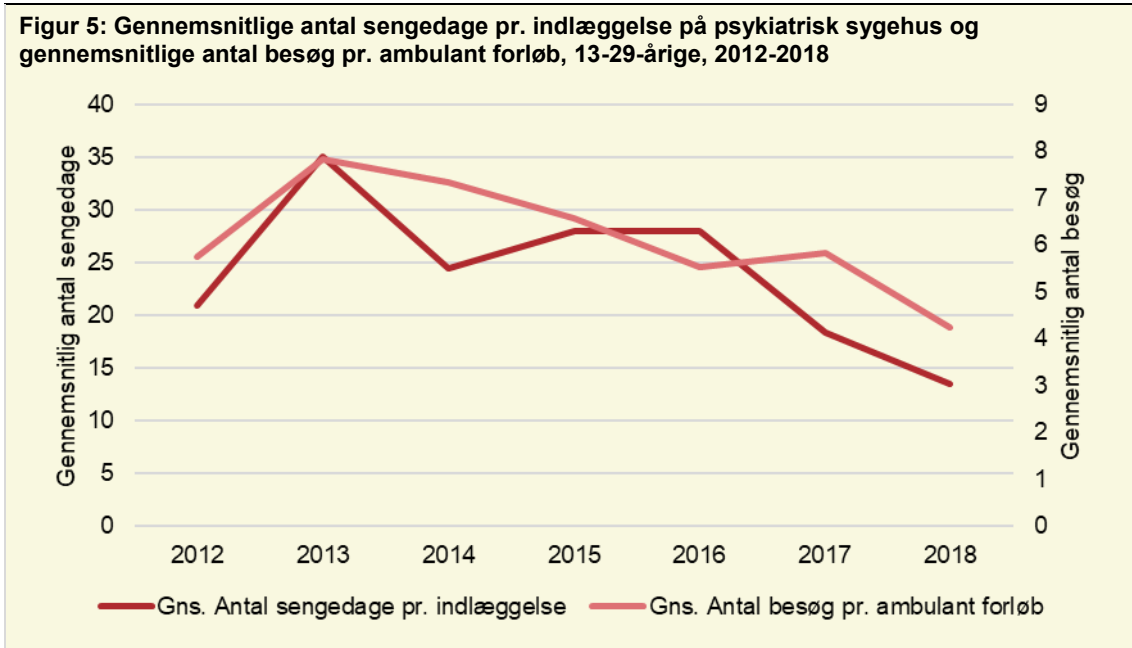
Figur 4 viser ligeledes, at antallet af kontakter pr. patient varierer på tværs af de fem regioner. For tre ud fem regioner er der sket et fald i antal kontakter pr. patient over analyseperioden. For Region Hovedstaden ses en stigning fra 1,5 kontakter i 2012 til 2,3 kontakter i 2016. Det svarer til en stigning på 53 pct. Herefter er antallet af kontakter pr. patient faldet til 1,6 kontakter. Samme tendens ses for Region Sjælland. For Region Midtjylland og Region Nordjylland ses en stigning i antal kontakter pr. patient på hhv. 40 og 26 pct. fra 2012 til 2018.

Figur 4: Antal patienter pr. 10.000 indbygger og antal kontakter pr. patient fordelt på bopælsregioner, 13-29-årige, 2012-2018



Kilde: Egne beregninger på baggrund af LPR.

Figur 5 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal sengedage pr. indlæggelse på psykiatrisk sygehus og det gennemsnitlige antal besøg pr. ambulantly forløb. Det ses, at det gennemsnitlige antal sengedage pr. indlæggelse er steget markant fra 21 sengedage i 2012 til 35 sengedage i 2013. Herefter er antallet af sengedage pr. indlæggelse faldet til 14 sengedage pr. indlæggelse i 2018. Det svarer til et overordnet fald på 36 pct. Til sammenligning er der ligeledes sket et fald i antal sengedage pr. indlæggelse på 36 pct. generelt i det psykiatriske sygehusvæsen. Det gennemsnitlige antal besøg pr. ambulantly forløb er ligeledes steget mellem 2012 og 2013, hvorefter det er faldet. Analysen kan på nærværende grundlag ikke sige noget om årsagen til det faldende antal sengedage pr. indlæggelse og antal besøg pr. ambulantly henvendelse.



Kilde: Egne beregninger på baggrund af LPR

Boks 1: Målgruppeafgrænsning og data

Analysen viser, hvor mange unge mellem 13 og 29 år der i perioden 2012-2018 har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen på grund af selvskade. Analysen er baseret på antallet af personer med selvskadende adfærd, hvor skaden er af en sådan karakter, at behandling er påkrævet. Resultaterne af analysen skal derfor læses med det for øje, at antallet af personer med selvskadende adfærd er underestimeret i forhold til det totale antal personer med selvskadende adfærd.

Kilden til denne registerbaserede opgørelse af personer med selvskadende adfærd er Landspatientregisteret, LPR.¹ Analysen afgrænses til kontakter med psykiatrisk sygehus og medtager både indlæggelser, ambulante behandlinger og skadestueindlæggelser.

Patienter, der kommer i kontakt med psykiatrien på sygehusene pga. selvskade - eller tilsigtet selvbeskadigelse, som det benævnes i Landspatientregistret - er registreret med diagnosekoderne DX60 - DX84. Se de specifikke diagnosekoder på www.medinfo.dk.

Disse koder skal ifølge *Fællesindholdet for basisregistrering af sygehuspatienter* anvendes som aktionsdiagnose (hoveddiagnose), når en ny akut ambulant psykiatrisk kontakt påbegyndes primært på baggrund af tilsigtet selvbeskadigelse.

DX-koderne anvendes også som bi-diagnose ved selvmord, selvmordsforsøg og anden selvtilføjede skade under igangværende psykiatrisk sygehuskontakt (ambulant eller indlagt). I denne analyse anvendes både aktions-, bi- og tillægsdiagnoser, dog ikke i de tilfælde, hvor selvskade er registreret som bi-diagnose ved selvmord/selvordsforsøg, da analysen er en opgørelse af selvskadende adfærd uden at have selvmord som direkte hensigt.

¹ Alle kontakter til det danske sygehusvæsen indberettes til LPR efter standarden *Fællesindholdet for basisregistrering af sygehuspatienter*.

Litteraturliste

Børnerådet. (2016). *Børneindblik 4/16*. Børnerådet.

Vidensportalen. (28. 09 2018). *Vidensportalen*. Hentet fra Vidensportalen:

<https://vidensportal.dk/temaer/selvskadende-adfaerd/risiko-og-beskyttelsesfaktorer>

ViOSS, V. o. (2015). *Selvskade i den danske befolkning*. København: ViOSS - Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade.

ViOSS, V. o. (2015). *Vejen ind og ud af selvskade*. København: ViOSS - Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade.