

Drastisk ökning av unga som slutenvårdas efter självskada

Läkemedel vanligaste skademetod



KARIN BECKMAN, ST-läkare, Norra Stockholms psykiatri
MARIE DAHLIN, med dr, överläkare, universitetsadjunkt
marie.dahlin@ki.se
DAG TIDEMALM, fil mag, doktorend

BO RUNESON, professor, överläkare; de tre sistnämnda institutionen för klinisk neurovetenskap, sektion psykiatri, Karolinska institutet, Stockholm

Sveriges unga har sedan 1990-talet haft sämre hälsoutveckling än övriga åldersgrupper, främst avseende den psykiska hälsan [1]. Såväl egenrapporterad psykisk ohälsa som slutenvård av unga med psykiatriska diagnoser har ökat. Det är särskilt oroande att självskaдебeteenden, sannolikt inkluderande suicidförsök, ökar bland unga och att självmorden inte minskat bland de yngre såsom i övriga befolkningen. Självmordstankar är vanliga; vid en enkätundersökning 2008 uppgav en betydligt större andel i åldrarna 16–29 år än i övriga åldersgrupper att de någon gång haft suicidtankar. Av kvinnorna i åldersgruppen 16–29 år uppgav 8 procent att de någon gång försökt ta sitt liv jämfört med 5 procent i hela gruppen 16–84-åringar [2].

Terminologin inom detta fält är oklar. Med självmordsförsök avses som regel självskaдебehandlingar med uppenbar eller tänkbar intention att dö. Självskaдебehandlingar förekommer dock utan suicidal intention, och ibland avses med detta uttryck speciellt ytliga skärningar och skador med vassa eller heta föremål. Då man utgått från registerdata finns sällan möjlighet att med säkerhet avgöra vilken intention som funnits bakom handlingen, kanske med undantag för skademetoder med hög letalitet. Eftersom vi fortsättningsvis avser registerdata, använder vi uttrycket självskada, vilket kan inkludera handlingar både med och utan suicidavsikt.

Antal självskaador som lett till slutenvård har ökat främst bland kvinnor i åldrarna 16–24 år; de senaste åren också bland unga män. Suicid är vanligare bland unga män, men självskaador som lett till slutenvård är tre gånger vanligare bland unga kvinnor. Fler unga kvinnor vårdas också för ångest och depression än unga män, och betydligt fler kvinnor rapporterar ångslan, oro och ångest, framför allt i åldersgruppen 16–19 år [1].

Huvuddelen av självskaador bland slutenvårdspatienter har skett genom förgiftningar, främst med läkemedel [1]. Män använder i något större utsträckning andra metoder.

Ett sätt att hantera svår ångest

Självskaдебehandlingar kan vara ett sätt att hantera svår

»... självskaador som lett till slutenvård har ökat främst bland kvinnor i åldrarna 16–24 år; de senaste åren också bland unga män.«

ångest; självskaдебehandlingar ingår i diagnostiken av t ex emotionellt instabil personlighetsstörning, och suicidhandlingar kan vara ett delfenomen vid depressioner. Man har också hos unga visat på samband mellan självskaдебehandlingar och psykisk sjukdom, främst depression [3].

Således kan den noterade ökningen i självtillfogade skador de senaste tio åren i Sverige antas sammanhänga med ökningen av slutenvårdstillfällen inom psykiatrin hos unga. Självskaдебehandlingar hos unga kan dock skilja sig från dem hos äldre och vara uttryck för illabefinnande som inte faller inom våra diagnosramar. Vi vet inte hur de ungas självskaador i slutenvård relaterar till psykisk störning och om andelen psykiskt sjuka patienter bland dem som tillfogar sig skada förändrats under det senaste decenniet.

SYFTE

Vi ville studera tonåringar (15–19 år) och unga vuxna (20–24 år) avseende självskaडेprevalens och skademetod samt relation mellan självskaador och psykisk störning utifrån följande frågor:

- Ses ökningen av självskaador bland både ungdomar och unga vuxna i båda könen?
- Vilka skademetoder ses?
- Är dessa skadehandlingar relaterade till psykisk störning?

METOD

Undersökningen utgick från data ur Patientregistret (Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum). Urvalet baserades på samtliga vårdtillfällen i riket på grund av säker (diagnoskod X60–84) eller osäker (Y10–34) självestruktiv handling i åldersgruppen 15–34 år under åren 1997–2007. Data om totalt antal patienter i åldersgruppen som vårdats för en självskaдебehandling ställdes mot antal vårdtillfällen för att avgöra om vårdtillfällen kunde representera antal individer med skadebeteende. För totala antalet patienter hämtades också uppgift om de hade erhållit en huvuddiagnos i F-kapitlet (psykiska störningar) under perioden.

Data inkluderar kön, åldersgrupp i 5-årsintervall, skadediagnos (X- eller Y-kod enligt ovan) och psykiatrisk diagnos som huvud- eller bidiagnos (F-diagnos). Skademetoder indelades i läkemedelsintoxikationer (X60–61, X63–64, Y10–11, Y13–14),

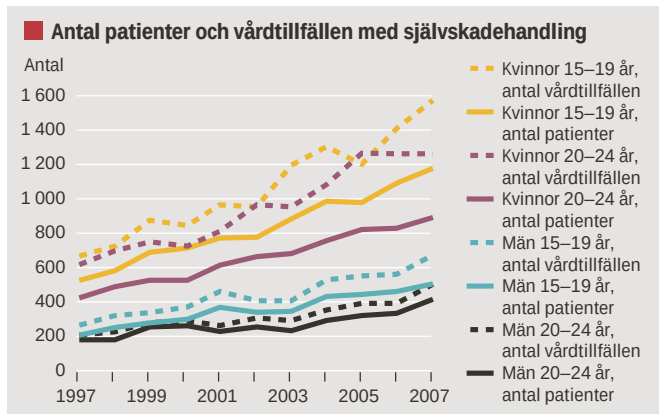
■ sammanfattat

Självskaador som leder till slutenvård har under perioden 1997–2007 ökat markant bland 15–19- och 20–24-åriga kvinnor och bland 20–24-åriga män.

Andelen med psykisk störning samma år som de slutenvårdats på grund av självskada ökade inte under tidsperioden och var lägre bland 15–19-åringar än bland äldre. **Detta kan tyda på** en annan

etiologi bakom självskaдебehandlingar hos unga. **Vanligaste psykiatriska diagnoser** var psykisk störning relaterad till alkohol och droger, förstämningssyndrom, ångesttillstånd och, bland kvinnor, personlighetsstörningar.

Samtliga skademetoder, inklusive skärningar, ökade, men läkemedelsförgiftningar dominerade starkt.



Figur 1. Totalt antal patienter och vårdtillfällen med självskadehandling – säkra och osäkra – för perioden 1997–2007.

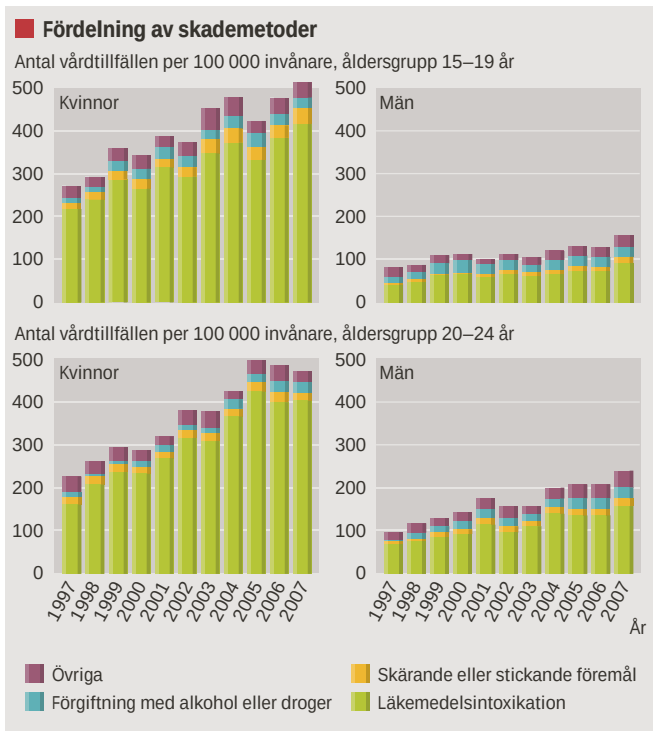
skärande och stickande föremål (X78, Y28), förgiftning med alkohol och droger (X62, X65, Y12, Y15) och övriga. I de fall vårdtillfället hade kodats med flera X-, Y- eller F-diagnoser valdes den första diagnosen, eftersom denna antogs representera huvuddiagnos.

Graden av samband mellan självskador och psykisk störning bedömdes genom att påvisa hur stor andel av patienterna som under samma kalenderår vårdats på psykiatrisk klinik eller erhållit psykiatrisk diagnos. Den vård/diagnos som givits i direkt anslutning till skadetillfället innefattades.

Undersökningen bygger på oidentifierade data, och granskning av forskningsetikkommitté har inte begärts.

RESULTAT

I Figur 1 visas att antal vårdtillfällen per person varit oförändrat under perioden, varför det ökade antalet vårdtillfällen i de fortsatta resonemangen kan antas avspegla en ökning i antalet vårdade individer. Väsentligen samma förhållande sågs i åldersgruppen 25–34 år (data visas inte). Kvinnor i åldersgruppen 15–24 år hade i medeltal 1,4 (1,2–1,5) vårdtillfällen per



Figur 2. Skademetoder för vårdtillfällen per 100 000 invånare, uppdelat efter kön och åldersgrupp 15–19 år och 20–24 år för perioden 1997–2007.

person, och män 15–24 år hade i medeltal 1,2 (1,1–1,3) vårdtillfällen per person. Beräknat per 100 000 invånare ses att självskadehandlingar ökar hos kvinnor i båda åldersgrupperna, medan ökningen hos män främst ses hos 20–24-åringar (Figur 2). Det totala antalet vårdtillfällen under de 11 åren var 52 754 i hela åldersgruppen 15–34 år.

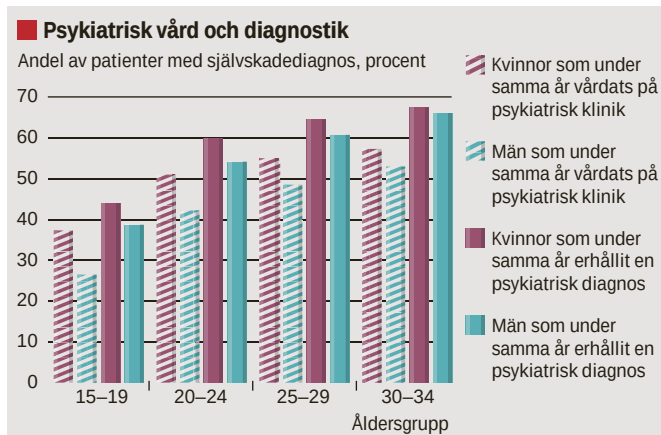
Skademetod. I Figur 2 visas fördelningen av skademetoder i

TABELL I. Antal och andel av vårdtillfällen per skademetod – säkra och osäkra – per 100 000 invånare, uppdelat efter kön och åldersgrupp 15–19 år och 20–24 år för perioden 1997–2007.

	15–19 år		20–24 år	
	Kvinnor, antal (%)	Män, antal (%)	Kvinnor, antal (%)	Män, antal (%)
Förgiftning med alkohol eller droger	261,8 (6,0)	250,7 (20,4)	175,4 (4,4)	204,6 (11,3)
Läkemedelsintoxikation	3 462,4 (79,4)	689,4 (56,1)	3 296,1 (82,4)	1 175,4 (65,1)
Skärande eller stickande föremål	270,7 (6,2)	81,8 (6,7)	196,5 (4,9)	135,1 (7,5)
Övriga	363,1 (8,3)	207,1 (16,8)	333,0 (8,3)	289,4 (16,0)

TABELL II. Antal och andel av vårdtillfällen per psykiatrisk diagnosgrupp per 100 000 invånare, uppdelat efter kön och åldersgrupp 15–19 år och 20–24 år för perioden 1997–2007.

	Kvinnor		Män	
	15–19 år, antal (%)	20–24 år, antal (%)	15–19 år, antal (%)	20–24 år, antal (%)
Saknar psykiatrisk diagnos	3 180,5 (72,8)	2 632,0 (65,7)	899,9 (73,0)	1 204,4 (66,7)
Psykisk störning relaterad till alkohol eller droger	369,7 (8,5)	435,4 (10,9)	165,6 (13,5)	310,9 (17,2)
Förstämmningssyndrom	331,6 (7,7)	305,6 (7,7)	67,9 (5,6)	128,4 (7,1)
Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom	214,8 (5,0)	251,3 (6,3)	49,1 (4,0)	84,5 (4,7)
Personlighetsstörningar	112,8 (2,6)	260,1 (6,5)	7,2 (0,6)	24,7 (1,4)
Övriga	148,6 (3,4)	116,6 (2,9)	39,3 (3,3)	51,6 (2,9)



Figur 3. Andel patienter under perioden 1997–2007, vilka erhållit psykiatrisk diagnos respektive vårdats på en psykiatrisk klinik under samma kalenderår som skadetillfället.

materialet. Samtliga studerade skademetoder, inklusive skärningar, hade ökat i antal, men proportionerna mellan dem hade inte förändrats. Av de vårdtillfällen som hade registrerats för självskada i slutenvården föranleddes en majoritet av läkemedelsförgiftningar: 81 procent hos kvinnorna och 61 procent hos männen i åldersspannet 15–24 år över hela observationstiden (Tabell I). Hos unga män sågs också en relativt stor andel förgiftningar med droger och alkohol. Bland övriga skademetoder märktes främst hängningsförsök, hopp från hög höjd och icke-specifierade skadehändelser.

Psykiatrisk diagnos vid skadetillfället. Endast cirka en tredjedel hade fått en psykiatrisk diagnos vid vårdtillfället (Tabell II). Hos kvinnor var substansrelaterade störningar (alkohol och droger) och förstämningssyndrom vanligast för båda åldersgrupperna. Personlighetsstörningar var vanligare i gruppen 20–24 år. De substansrelaterade störningarna dominerade hos män, tydligast bland 20–24-åringar (Tabell II), följt av förstämningssyndrom och ångesttillstånd. För båda könen var alkohol dominerande drog bland substansrelaterade psykiska störningar.

Psykisk störning och psykiatrisk vård under året. Andelen patienter som fått en psykiatrisk diagnos eller vård under samma kalenderår som skadetillfället var oförändrad över tid (data visas inte). I de äldre åldersgrupperna hade en större andel, för båda könen, fått en psykiatrisk diagnos eller vårdats på psykiatrisk klinik under samma år (Figur 3). Bland kvinnorna hade 37,2 procent i gruppen 15–19 år under samma år vårdats på psykiatrisk klinik jämfört med 51,0 procent av 20–24-åringarna och närmare 60 procent av 30–34-åringarna. Motsvarande siffror för män var 26,4 procent (15–19 år), 42,1 procent (20–24 år) och mer än hälften av 30–34-åringarna.

Fler hade fått psykiatrisk diagnos än vårdats på psykiatrisk klinik, vilket betyder att psykiatriska diagnoser också satts under vårdtillfällen på andra kliniker.

DISKUSSION

Vi fann att ökningen av självskador skett bland både tonåriga och unga vuxna kvinnor, men hos män främst bland unga vuxna. Andelen slutenvårdade på grund av självskada som fått psykiatrisk diagnos eller vård under samma år hade inte ökat över tidsperioden, och andelen var betydligt lägre bland tonåringarna.

De vanligast förekommande diagnoserna vid skadetillfället var substansrelaterade störningar, förstämningssyndrom, ångesttillstånd och bland kvinnor även personlighetsstörning. Ökningen av självskador sågs för alla tre specificerade skademetoder, och läkemedelsförgiftningar var vanligast.

En begränsning i undersökningen är att vi, som nämnts, inte kan avgöra om de avsiktligt självdestruktiva handlingarna är självmordsförsök eller självskadehandlingar utan suicidavsikt. I tex Socialstyrelsens senaste folkhälsorapport beskrivs slutenvårdstillfällen till följd av självskada som självmordsförsök [1], men i själva verket går avsikten bakom en självdestruktiv handling inte att utläsa ur Patientregistrets slutenvårdsdata. Frågan kan vara viktig, eftersom vissa forskare menar att självskadehandlingar utan suicidavsikt respektive suicidförsök är skilda fenomen med olika etiologi [4, 5].

Denna studie avser ökning av självskador bland unga såsom den avspeglas i slutenvård. Enligt en studie av skolungdomar i flera europeiska länder är skärning den vanligaste metoden för självskada bland unga; i tex Norge utgjorde de 70 procent av självskadeepisoderna. De som skär sig söker också sjukvård i minst utsträckning och meddelar sällan någon om skadehändelsen [6]. Även om vi såg en ökning av alla metoder, inklusive skärningar, finns alltså ett mörkertal av självskadehandlingar som aldrig kommer till sjukvårdens kännedom och vars omfattning endast kan estimeras med hjälp av befolkningsstudier. Större svenska studier saknas här.

Läkemedelsförgiftning vanligaste skademetod

I slutenvårdsdata sågs främst läkemedelsförgiftningar, medan skärningsskador var ovanliga. I föreliggande material hade 81 procent av kvinnorna och 61 procent av männen i åldern 15–24 år intoxikerat sig med läkemedel, att jämföra med ungefär 90 procent intoxikationer i en brittisk studie av sjukhusvårdade patienter [7]. En europeisk multicenterstudie 1989–1993, där bla Stockholm ingick, visade på drygt 80 procent förgiftningar hos kvinnor och drygt 70 procent hos män [8].

Förekomsten av läkemedel har överlag ökat i samhället; förbrukningen av receptbelagda läkemedel ökar med 3–4 procent årligen [1]. Intoxikationer var vanligare bland kvinnor än bland män, vilket överensstämmer med tidigare forskning [6].

Psykisk störning svårdefinierad bland de yngre

Av drygt 52 000 vårdtillfällen på grund av självskada i vårt material fanns också för 33,8 procent en psykiatrisk diagnos. Internationellt har visats en hög grad av psykisk ohälsa bland självskadande; oftast har man diagnostiserat psykiska störningar genom intervjuer i samband med självskadan [3, 4, 9, 10]. Förekomsten av psykiatrisk diagnos i vårt material kan alltså inte direkt jämföras med dessa fynd. Fler patienter i materialet hade fått en psykiatrisk diagnos under aktuellt kalenderår än vid vårdtillfället för skadan, vilket skulle kunna tyda på underdiagnostik i samband med skadetillfället. Detta kan i sin tur innebära att patienterna undanhålls adekvat vård och omsorg.

Vi såg ingen tendens till ökning av andelen patienter med psykiatrisk störning under 10-årsperioden, däremot såg vi en tydlig trend mot att fler fått diagnos med ökande ålder. Dels ökar förstås sannolikheten att ha hunnit få en diagnos med åldern, dels vårdas den yngsta gruppen i vår studie inom fram-

»... finns alltså ett mörkertal av självskadehandlingar som aldrig kommer till sjukvårdens kännedom ...«

»Också skärningar ökar, men bland dem som slutenvårdas utgör dessa fortfarande en liten del.«

för allt barn- och ungdomspsykiatri. Patienterna behandlas där i öppenvård i större utsträckning än inom vuxenpsykiatri, varför psykiatrisk diagnos kan föreligga utan att vara registrerad i slutenvård. Sannolikt är man därtill mer försiktig att sätta psykiatriska diagnoser på yngre patienter.

En ytterligare förklaring kan vara att självskadehandlingar inte är att betrakta som ett delfenomen i en psykiatrisk sjukdom i samma utsträckning bland yngre patienter som hos äldre. Bland rapporterade bakomliggande problem vid självskadehandlingar hos ungdomar finns misshandel, sexuellt utnyttjande, suicidalt beteende i omgivningen och att leva separerad från föräldrar [3], vilka kan vara för handen utan att någon psykisk sjukdom utvecklats.

Att skada sig kan betraktas som en »bästa möjliga« bemästringsstrategi för unga vid svår psykisk smärta; med mognad får man tillgång till mer adaptiva strategier [11], vilket dock kan försvåras om psykisk sjukdom komplicerar. Detta har visats gälla för framför allt kvinnor. Denna bild stämmer med att självskadeprevalensen bland kvinnor i gruppen 20–24 år var lägre men andelen med psykisk störning högre. Det kan även antas att sociala faktorer såsom subkulturer där skadebeteenden dels »normaliseras«, dels »smittas« [12], har en större betydelse bland unga än i högre åldrar.

Depression ökar bland unga

Diagnosgrupperna förstämningssyndrom, substansrelaterade störningar, ångestsyndrom och personlighetsstörningar återkom i samtliga åldersgrupper och i båda könen. Dessa diagnoser ses också oftast litteraturen, med något varierande prevalens [3, 4, 9, 10, 13].

Depression är relativt vanligt bland unga och ökar, men det är svårbedömt vilka som utför självskadehandlingar eller suicidförsök. Tuisku et al visade att bland 155 deprimerade unga patienter i öppenvård hade patienter med självskadehandlingar mer depressiva symtom, mindre stöd från familjen och högre alkoholintag än övriga deprimerade patienter [14]. En omfattande finsk naturalistisk studie visade att depressionsbehand-

ling med SSRI ökade förekomsten av självskador men minskade förekomsten av suicid; detta gällde både yngre och vuxna [15].

Behandling av barn och ungdomar med depression har varit föremål för diskussion, och varningar har utfärdats om ökad suicidalitet hos ungdomar som behandlas med antidepressiva läkemedel. En metaanalys visade att SSRI ökar risken något för suicidala tankar och beteenden men rekommenderar ändå behandling när den är indicerad [16]. Det är angeläget att ytterligare försöka utröna hur ungdomar och unga vuxna med depression ska bedömas och behandlas för att minska risken för såväl självskadande beteende som suicid.

Ökad alkoholkonsumtion bland unga en av förklaringarna

Substansrelaterade störningar var vanliga i materialet, och bland unga män var också självskada genom alkohol- eller drogförgiftning ofta förekommande, särskilt bland de yngsta. Alkoholkonsumtionen ökade bland 16–24-åringar i Sverige 1990–2005, med en viss minskning de senaste åren, och skillnaden mellan könen har minskat. Drogkonsumtionen ökade under 1990-talet för att sedan minska under 2000-talet [17]. Fler 16–24-åringar sjukhusvårdas på grund av alkoholrelaterade skador sedan början av 1990-talet, men ökningen har inte fortsatt under de senaste åren [1]. Förhöjd alkoholkonsumtion är relaterad till nedsatt psykisk hälsa, och missbruk är en riskfaktor för suicidala handlingar. Ökningen av självskadehandlingar kan delvis vara relaterad till ökad alkoholkonsumtion bland unga i dag.

KONKLUSIONER

Självskador genom förgiftning där slutenvård krävs ökar drastiskt, särskilt bland unga kvinnor. Också skärningar ökar, men bland dem som slutenvårdas utgör dessa fortfarande en liten del. Unga som tillfogar sig skada har psykisk störning i samma utsträckning som tidigare, med en dominans för alkohol- och drogrelaterade störningar, ångest och depression.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på Lakartidningen.se

REFERENSER

1. Folkhälsorapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
2. Nationella folkhälsoenkäten. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2008.
3. Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. Clin Psychol Rev. 2004;24(8):957-79.
4. Nock MK, Joiner TE Jr, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. Psychiatry Res. 2006; 144(1):65-72.
5. Wichstrom L. Predictors of non-suicidal self-injury versus attempted suicide: similar or different? Arch Suicide Res. 2009;13(2):105-22.
6. Madge N, Hewitt A, Hawton K, de Wilde EJ, Corcoran P, Fekete S, et al. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. J Child Psychol Psychiatry. 2008;49(6):667-77.
7. Hawton K, Zahl D, Weatherall R. Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. Br J Psychiatry. 2003; 182:537-42.
8. Michel K, Ballinari P, Bille-Brahe U, Bjerke T, Crepet P, De Leo D, et al. Methods used for parasuicide: results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2000;35(4):156-63.
9. Foley DL, Goldston DB, Costello EJ, Angold A. Proximal psychiatric risk factors for suicidality in youth: the Great Smoky Mountains Study. Arch Gen Psychiatry. 2006;63(9):1017-24.
10. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Risk factors for serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1996;35(9): 1174-82.
11. Smith G, Cox D, Sardijan J. Women and self-harm. London: The Women's Press handbook series; 1998. p. 19.
12. Derouin A, Bravender T. Living on the edge: the current phenomenon of self-mutilation in adolescents. MCN Am J Matern Child Nurs. 2004;29(1):12-8.
13. Haavisto A, Sourander A, Miettinen P, Parkkola K, Santalahti P, Helenius H, et al. Factors associated with ideation and acts of deliberate self-harm among 18-year-old boys. A prospective 10-year follow-up study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2005;40(11): 912-21.
14. Tuisku V, Pelkonen M, Kiviruusu O, Karlsson L, Ruutu T, Marttunen M. Factors associated with deliberate self-harm behaviour among depressed adolescent outpatients. J Adolesc. 2009;21:21.
15. Tiihonen J, Lönnqvist J, Wahlbeck K, Klaukka T, Tanskanen A, Haukka J. Antidepressants and the risk of suicide, attempted suicide, and overall mortality in a nationwide cohort. Arch Gen Psychiatry. 2006;63(12):1358-67.
16. Hammad TA, Laughren T, Racoon J. Suicidality in pediatric patients treated with antidepressant drugs. Arch Gen Psychiatry. 2006; 63(3):332-9.
17. Drogutvecklingen i Sverige 2008. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2008.