

Agnieszka Konieczna

2023

Selvmondsforsøg og selvskade i Danmark -rateudvikling for perioden 2019-2022

Faktaserien

Nr. 48



Center for Selvmondsforskning

Faktaserien

Nr. 48

© Forfatterne og Center for Selvmordsforskning

Odense, 2023

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra dette hæfte
med tydelig kildehenvisning

Udgivet af

Center for Selvmordsforskning

Bangs Boder 28-30

5000 Odense C

E-mail: info@cfsmail.dk

Hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk

1. udgave, 1. oplag, 2023

Indhold

Forord.....	5
1. Definitioner	7
2. Registrering af selvmordsforsøg og selvskade	9
3. Udviklingen i antallet selvmordsforsøg for perioden 2019-2022	12
4 Metodevalg ved selvmordsforsøg	15
5. Udviklingen i antallet selvskade for perioden 2019-2022	16
6. Metodevalg ved selvskade	19
7. Sammenligning med data fra LPR2.....	20
8. Litteratur	23
Hvor henvender man sig?.....	25

Forord

Dette faktahæfte indgår i en række hæfter om fakta og forskning vedrørende selvmordstanker, selvmordsforsøg, selvskaade og selvmord. Hensigten med hæfterne er at formidle viden som grundlag for forebyggelse. Målgruppen er derfor alle, der enten er i uddannelsesforløb eller i forbindelse med deres arbejde kommer i kontakt med selvmordstruede mennesker. Faktahæftet er skrevet i en læsevenlig form, der vil gøre indholdet tilgængeligt for alle og ikke kun for fagfolk.

Det foreliggende faktahæfte viser, hvorledes selvmordsforsøg og selvskaade har udviklet sig i perioden 2019-2022. Hæftet adskiller sig fra tidligere faktahæfter ved at præsentere resultater baseret på data indhentet fra den nye version af Landspatientregisteret, kaldet LPR3.

Som læser skal man være opmærksom på, at selvskaade og selvmordsforsøg, som noget nyt, registreres i to forskellige kategorier i LPR3. Dette hæfte vil belyse hvorledes denne nye tilgang har påvirket selvmordsforsøgsraten.

God læselyst.

Agnieszka Konieczna
Center for Selvmordsforskning
2023

De fem vigtigste pointer

- Selvmordsforsøgsraten har været faldene for både kvinder og mænd, bortset fra kvinder i alderen 15-19 år i perioden 2019-2022
- Kvinder udgør en større del af de registrerede selvskader over årene 2019-2022
- Udviklingen i selvskaderater har været stigende for både kvinder og mænd i perioden 2019-2022
- Skær og stik med skarpe genstande er blandt de meste anvendte metoder til selvskade for både mænd og kvinder
- Sammenligning af rater før 2019 med rater fra og med 2019 skal ske med en vis varsomhed, da overgangen fra LPR2 til LPR3 har påvirket selvmordsforsøgsraterne.

1. Definitioner

WHO's definition af selvmordsforsøg

Indledningsvis defineres et selvmordsforsøg som:

En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende eller udviser anden ikke-vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser.

Definitionen følger WHO's definition af selvmordsforsøg og stemmer overens med den definition, der anvendes i LPR3 (Sundhedsdatastyrelsen, 2023, s. 240) og bruges i forbindelse med registrering af selvmordsforsøg i Register for Selvmordsforsøg.

Definitionen dækker alle bevidst selvdestruktive handlinger, hvor der er en klar intention om at begå selvmord, såvel som handlinger, hvor intentionen er at komme væk fra en uudholdelig situation, at manipulere andre eller at få hjælp - "et råb om hjælp" og endelig handlinger, hvor intentionen er uklar. Definitionen inkluderer også handlinger, hvor personen bliver forhindret i at foretage en selvmordshandling, men udelukker de tilfælde, hvor der er tale om et hændeligt uheld og tilfælde, hvor personen ikke er i stand at forstå meningen eller konsekvenserne af handlingen.

Definition af selvskade

Ifølge The international Society for the Study of Self-Injury (www.itriples.org/) defineres selvskade på følgende måde:

En bevidst handling foretaget med den tilsigtede hensigt at påføre sig selv direkte skade, som ikke er en socialt accepteret type af handling (f.eks. tatovering eller piercing), og som er foretaget uden suicidale intentioner. Tilsigtet selvskadende adfærd omfatter adfærd, hvor personen påfører sin krop sår, smerter og skader (Møhl, 2015)

Ifølge denne definition skal handlingen være direkte, og den skal foregå inden for en kort afgrænset periode og med en klar bevidsthed om den skade, man påfører kroppen. Selvskade, i denne betydning, kan manifestere sig i forskellige typer adfærd, hvor de mest almindeligt forekommende typer selvskadende adfærd er at skære i sig selv, at kradse sig selv, brænde sig selv eller slå sig selv (www.spiseforstyrrelse.dk/selvskade; Implement Consulting Group, 2018). Der er ingen intention om at tage sit liv, men formålet er ofte at ændre fokus fra psykisk smerte til fysisk smerte. Selvskadende adfærd kan derved være en copingstrategi. Selvskade kan både forekomme som en enkeltstående hændelse eller som en gentagen handling (www.spiseforstyrrelse.dk/selvskade).

I LPR3 defineres selvskade som en residual hændelse, dvs. en bevist selvtilføjet skade, som ikke opfylder definitionen på selvmordsforsøg (Sundhedsdatastyrelsen, 2023, s. 241).

2. Registrering af selvmordsforsøg og selvskade

Hvad er LPR?

Landspatientregisteret (LPR) blev oprettet i 1976 og er et nationalt register over patienter behandlet ved de danske sygehuse. Landspatientregisteret indeholder data om patienters kontakter med sundhedsvæsenet (primært sygehusene) og er sundhedsvæsenets mest centrale register (Sundhedsdatastyrelsen, 2023). Registeret indeholder oplysninger om indlagte patienter tilbage til 1977, men da registeret løbende er blevet udvidet, indeholder det også oplysninger om både ambulante patienter og skadestuepatienter samt oplysninger om patienter ved psykiatriske sygehuse tilbage til 1995.

LPR indeholder bl.a. data om:

- Bopælskommune
- Sygehus og afdeling
- Indlæggelses- og udskrivningstidspunkt
- Diagnoser
- Behandlinger og operationer

Det tidligere register hed LPR2. I marts 2019 indførte Sundhedsdatastyrelsen en ny version af Landspatientregistret kaldet LPR3 (www.sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/sygdomme-laegemidler-og-behandlinger/landspatientregisteret).

Overgang fra LPR2 til LPR3 i Landspatientregisteret

Nyt i LPR3 er, at alle besøg, som tidligere blev samlet i det "ambulant forløb" (ambulante besøgs kontakter), nu skal indberettes som selvstændige komplette kontakter inkl. diagnoseregistrering. LPR3 kalder dette 'ægte kontaktmodel', idet enhver kontakt mellem patient og sundhedsvæsenet skal indberettes som en selvstændig kontakt og med en selvstændig aktionsdiagnose. Modellen giver samtidig mulighed for, ved hjælp af det såkaldte forløbselement, at sammenknytte kontakter, diagnoser samt procedurer i et sammenhængende forløb med mulighed for forløbsdannelse, herunder muligheden for at identificere eventuelle parallelle behandlingsforløb (Sundhedsdatastyrelsen, 2023).

I LPR3 registreres selvmordsforsøg ved kontaktårsag ALCC04 og selvskade ved kontaktårsag ALCC05 samt med tilhørende relevante ICD-10 diagnoser. Ved psykiatrisk kontakt anvendes ICD-10 diagnosekoderne X60 – X84 som bidiagnoser, der dækker over forskellige metoder af tilsigtet selvbeskadigelse. I LPR3 omfatter selvskade bl.a. "cuttere" og Panodilforgiftninger som selvskadende handling, hvor der ikke er tale om selvmordsforsøg (Sundhedsdatastyrelsen, 2023, s. 108).

Register for Selvmordsforsøg

Center for Selvmordsforskning (CFS) har siden 90'erne systematisk opsamlet data over selvmordsforsøg, som er blevet behandlet i den sekundære sundhedssektor i Fyns amt. Dette skete gennem en systematisk gennemgang af skadekort, som blev udleveret til centret fra skadestuerne (somatikken og psykiatrien), hvorefter medarbejderne i CFS vurderede hændelsen i forhold til WHO's definition på selvmordsforsøg. Oplysningerne blev gemt i Register for Selvmordsforsøg og anvendt til beregning af incidensrater, samt registerstudier. Denne praksis stoppede i 2010'erne, da juridiske forhold blev ændret, og det derfor ikke længere var muligt at få skadekort udleveret. Herefter blev incidensraterne beregnet på baggrund af et udtræk fra LPR. Fremadrettet vil registret indeholde landsdækkende hændelser, som dannes på baggrund af et udtræk fra LPR3.

Specifikke udfordringer i LPR3

CFS har analyseret LPR3-data indeholdende alle kontakter med kontaktårsag ALCC04 (selvmordsforsøg) og ALCC05 (selvskade), samt alle kontakter med X60-X84 som diagnose (aktions- eller bi-diagnose). På baggrund af disse analyser kan følgende nævnes:

- Flere kontakter indgår på korrekt vis i et forløb, hvorved det er muligt at samle flere kontakter til ét forløb, hvor alle kontakter dækker over samme selvmordsforsøg.
- Der kan være opstartet flere forløb, på samme tidspunkt eller næsten på samme tidspunkt, hvorved det kan være svært at vurdere, om det dækker over samme selvmordsforsøg, eller om det er et nyt forsøg, som evt. er sket under indlæggelsen.
- Der er ikke nemt at koble et forløb i psykiatrien med et forløb i somatikken. En behandling i somatikken med en efterfølgende behandling i psykiatrien kan altså fremstå som to forskellige forløb, men dække over samme bagvedliggende selvmordsforsøg.

CFS' foreløbige algoritme for kodning af selvmordsforsøg på baggrund af data fra LPR3

På baggrund af centrets erfaring med registrering af selvmordsforsøg og de analyser af LPR3-data, som er udført, har centret udarbejdet en algoritme for kodning af selvmordsforsøg. Algoritmen tager udgangspunkt i et forsigtighedsprincip, hvor usikre forløb ikke inkluderes som forsøg.

Selvordsforsøgsrate

Selvordsforsøgstillene opgøres som rater. Årsagen til dette er, at selvmordsforsøgstal dårligt viser problemets omfang. Selvom vi kender antal selvmordsforsøg, kan vi ikke sammenligne tallene fra fx 2019 med 2022, da populations sammensætningen og størrelsen kan have ændret sig i løbet af perioden. En selvmordsforsøgsrate derimod gør det muligt at sammenligne over tid og sted. Vi definerer selvmordsforsøgsraten som antal tilfælde pr. 100.000 leveår, hvilket beregnes som antal forsøg divideret med et gennemsnit af befolkningen i det 1. kvartal i de to omkredsede år, gældende for alle personer over 15 år. Eksempel: Vi kender antal selvmordsforsøg (fx 491) og populationstal (fx 401.964) i år 20XX og resultatet er derfor, at raten for et bestemt år er 122 pr. 100.000.

Det kan også være hensigtsmæssigt at beregne de køns- og aldersspecifikke rater, idet antallet af selvmordsforsøg er forskelligt blandt mænd og kvinder og i forskellige aldersgrupper. Ved at anvende rater, kan selvmordsadfærd sammenlignes på tværs af køn og aldersgrupper.

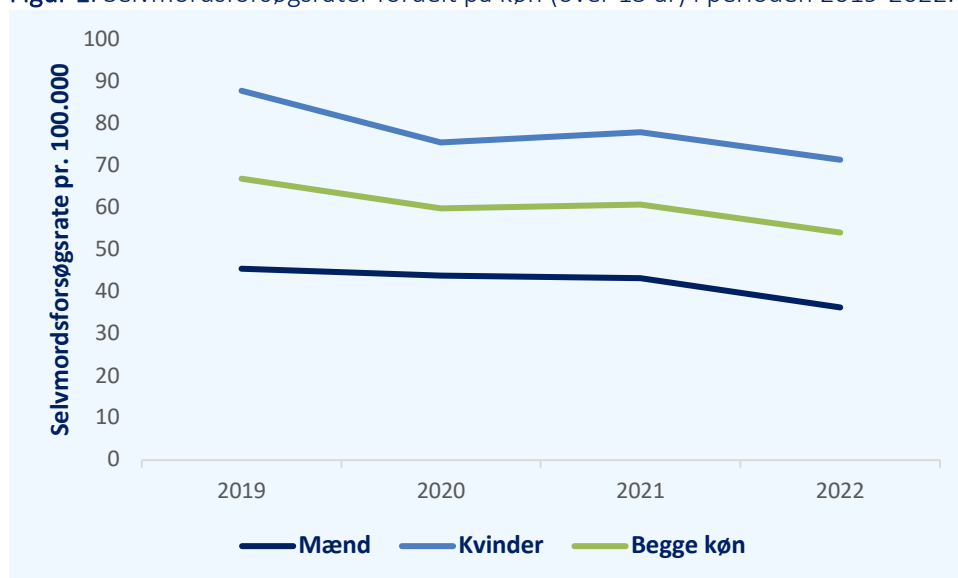
3. Udviklingen i selvmordsforsøgssraten for perioden 2019-2021

Selvmordsforsøgssraterne fordelt på køn

I 2019 var der i alt 3251 selvmordsforsøg (over 15 år) fordelt på 2157 kvinder og 1094 mænd. I 2020 faldt tallet til 2921 (1864 kvinder og 1057 mænd), og i 2021 var antallet 2983 (1935 kvinder og 1048 mænd). Andelen af selvmordsforsøg i 2022 udgjorde 2680, hvoraf 1790 var kvinder og 890 var mænd. Her ser vi, at kvinder udgør en større del af de registrerede forsøg over årene.

Figur 1 viser udviklingen i selvmordsforsøg for mænd, kvinder og begge køn. Af figuren fremgår det, at selvmordsforsøgssraten (antal selvmordsforsøg pr. 100.000 leveår) for både mænd, kvinder og begge køn har været faldende i perioden 2019-2022. Rateniveauet for begge køn samlet var i 2019 på 66,9 og faldt til 54,1 i 2022, hvilket svarer til et fald på 19%. Faldet i forsøgssraten var for kvinder 19% (fra 87,8 i 2019 til 71,4 i 2022), mens raten for mænd faldt med 20% (fra 45,5 i 2019 til 36,3 i 2022). Raterne for kvinder er betydelig højere end for mænd. Kønsratio (forholdet mellem mænd og kvinders selvmordsforsøgssrater) var 0,5 både i 2019 og 2022, hvilket betyder, at hver gang 100 kvinder havde et selvmordsforsøg i 2022, var der 50 mænd, som ligeledes forsøgte at tage deres eget liv.

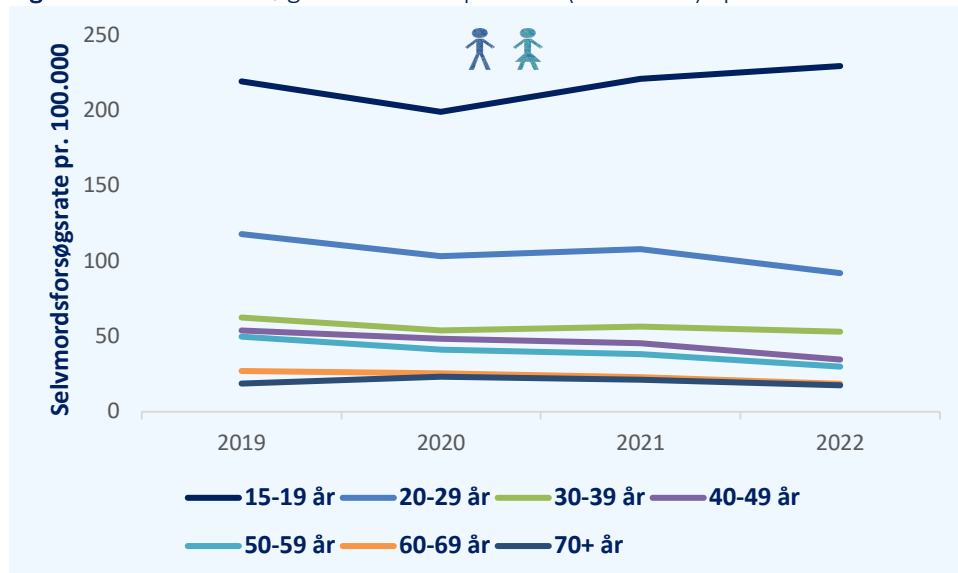
Figur 1. Selvmordsforsøgssrater fordelt på køn (over 15 år) i perioden 2019-2022.



Selvordsforsøgsraterne fordelt på alder

I perioden 2019-2022 har raten været faldende for begge køn i alle aldersgrupper på nær aldersgruppen 15-19 år (figur 2). I 2019 var raten for de 15-19-årige 219,3 og i 2020 var den faldet til 199,2. I 2022 steg raten til 229,6, hvilket giver en stigning på 5% af raten i 2019. Som det fremgår, er forsøgsraten for de unge langt højere end i de øvrige aldersgrupper. For de 20-29 årige, som havde den næsthøjeste rate for selvmordsforsøg, ses et fald på 22% fra 118,0 i 2019 til 92,1 i 2022. Det største fald i selvmordsforsøgsraten ses hos aldersgruppen 50-59 år efterfulgt af aldersgruppen 40-49 år og derefter 60-69 år. For disse udgjorde faldet i 2022 henholdsvis 40%, 36% og 31%.

Figur 2. Selvmordsforsøgsrater fordelt på alder (over 15 år) i perioden 2019-2022.



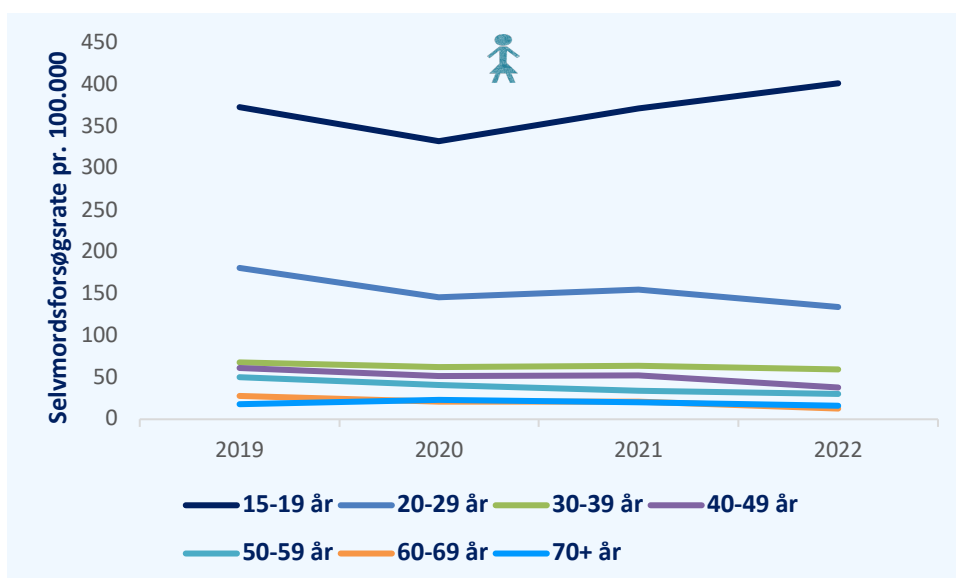
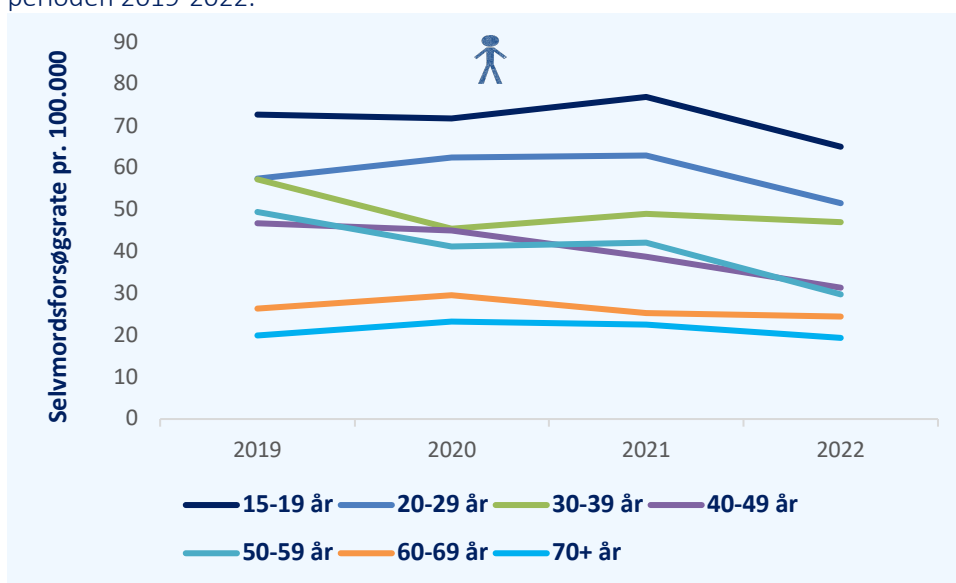
Selvordsforsøgsraterne fordelt på køn og alder

Figur 3 viser køns- og aldersspecifikke selvmordsforsøgsrater for perioden 2019-2022. Som det fremgår, er udviklingen i forsøgsraten blandt mænd i alle grupper faldet over årene. Faldet har således været størst for aldersgruppen 50-59 år (40%) og 40-49 år (33%). Mænd i alderen 50-59 år havde en forsøgsrate på 49,5 i 2019 og 29,8 i 2022, mens raten for mænd i alderen 40-49 år var på 46,8 i 2019 og 31,4 i 2022.

For kvindernes velkommende skete der også et fald i antallet af selvmordsforsøg i alle aldersgrupper, bortset fra de 15-19-årige. Fra 2019 til 2020 faldt selvmords-

forsøgsraten blandt kvinder i alderen 15-19 år fra 372,9 i 2019 til 332,4 i 2020 (11%), men steg i 2022 til 401,6. Stigning udgør 8% af raten i 2019. Raten for denne aldersgruppe er også langt højere end i de øvrige aldersgrupper. Kvinder i alderen 50-59 og 40-49 år har ligesom mænd også oplevet det største fald i forhold til andre aldersgrupper. I 2022 udgjorde faldet henholdsvis 40% (rate 50,3 og 30,3) og 38% (rate 61,3 og 38,0).

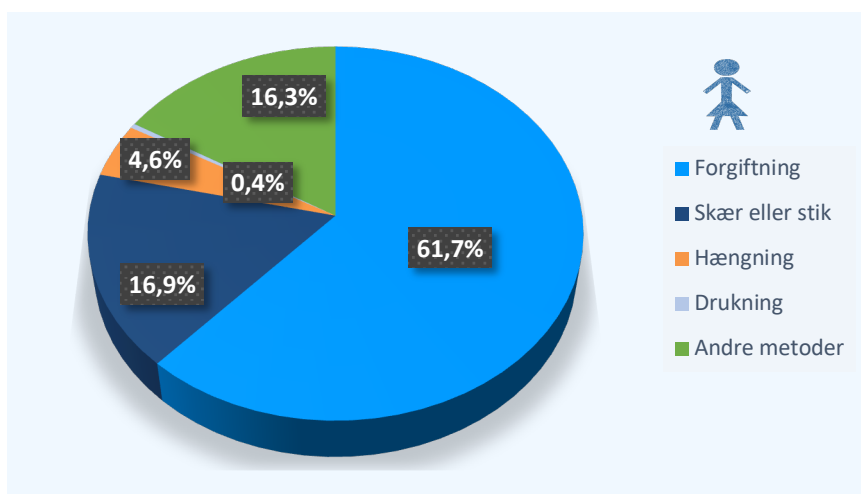
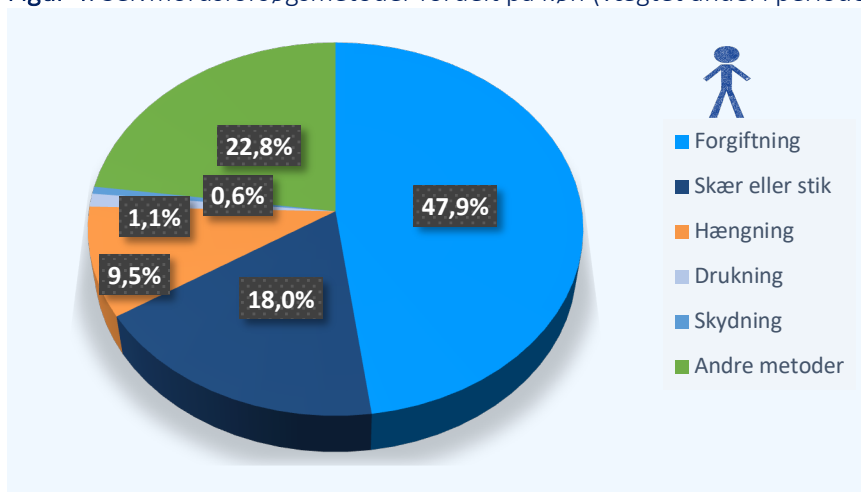
Figur 3. Selvmordsforsøgsrater for mænd og kvinder fordelt på alder (over 15 år) i perioden 2019-2022.



4. Metodevalg ved selvmordsforsøg

Betragter vi perioden 2019-2022 med hensyn til metodevalg for selvmordsforsøg (figur 4), ses det, at forgiftninger udgør den mest anvendte metode hos både mænd og kvinder, men med den forskel at andelen af forgiftninger er højere blandt kvinder (61,7%) end blandt mænd (47,9%). Kvindernes næsthøypigste metode er skær eller stik med skarpe genstande (16,9%), hvorefter andre metoder (16,3%) anvendes som den tredje høypigste metode. De mindst anvendte metoder er hængning (4,6%) og drukning (0,4%). Mændenes næsthøypigste metode er andre metoder (22,8%), hvorefter skær eller stik med skarpe genstande (18%) er den tredje høypigste metode. Herefter følger metoderne hængning (9,5%) og drukning (1,1%). Den sidste metode skydning (0,6%) anvendes dog kun af mænd. Under andre metoder indgår spring fra højt sted, spring foran et køretøj og andre uspecificerede voldelige metoder.

Figur 4. Selvmordsforsøgsmetoder fordelt på køn (vægtet andel i perioden 2019-2022).

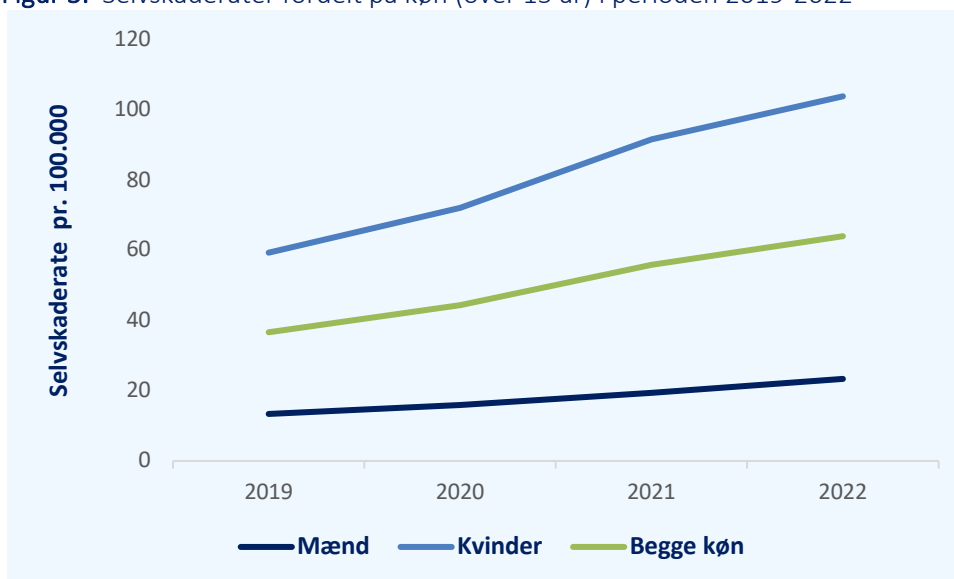


5. Udviklingen i selvskaderaten for perioden 2019-2022

Selvskaderaterne fordelt på køn

I 2019 var der i alt 1781 selvskader (over 15 år) fordelt på 1459 kvinder og 322 mænd. I 2020 steg tallet til 2168 (1781 kvinder og 387 mænd), og i 2021 var antallet 2749 (2276 kvinder og 473 mænd). Andelen af selvskader i 2022 udgjorde 3179, hvoraf 2606 var kvinder og 573 var mænd. Her ser vi, at kvinder udgør en større del af de registrerede selvskader over årene. Af figur 5, som viser udviklingen i selvskaderaten (antal selvskader pr. 100.000 leveår), fremgår det, at raten har været konstant stigende i perioden 2019-2022. Dette gælder både for mænd, kvinder og begge køn. Kvinder, som har den højeste selvskaderate af de to køn, har en rate i 2022 på 104,0 svarende til en stigning på 75% i forhold til 2019 (59,4). Rateniveauet for mænd var i 2019 på 13,4, og steg til 23,4 i 2022, hvilket gav en stigning på 75% af raten i 2019. Den samlede rate for begge køn var i 2019 på 36,7 og steg til 64,1 i 2022. Stigning udgør 75% af raten i 2019. Beregner vi kønsratioen (forholdet mellem mænd og kvinders selvskaderater), viser resultaterne, at kønsratioen er 0,2 både i 2019 og i 2022. Dette betyder, at hver gang 100 kvinder skadede sig selv i 2022, var der 20 mænd, der ligeledes skadede sig selv.

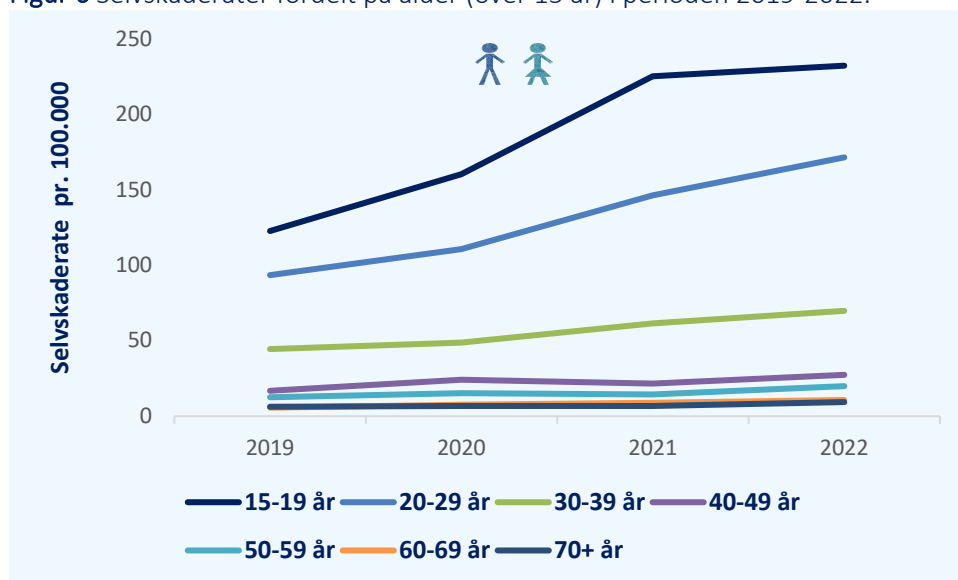
Figur 5. Selvskaderater fordelt på køn (over 15 år) i perioden 2019-2022



Selvskaderaterne fordelt på alder

Figur 6 viser udviklingen i selvskaderater for begge køn fordelt på alder i perioden 2019-2022. Den højeste selvskaderate ses blandt aldersgruppen 15-19 år og 20-29 år. I alderen 15-19 og 20-29 ses en kraftig stigning i raten. Raten for de 15-19 årige var i 2019 på 123,0, og den steg til 232,8 i 2022. Stigning udgør 89% af raten i 2019. For gruppen 20-29 år var selvskaderaten i 2019 på 93,7, og den steg gennem perioden til 171,90, hvilket svarer til en forøgelse på 83% af raten i 2019. En kraftig stigning i selvskaderaten observeres også blandt aldersgruppen 60-69 år, idet raten steg fra 5,70 i 2019 til 10,8 i 2022 med 89%.

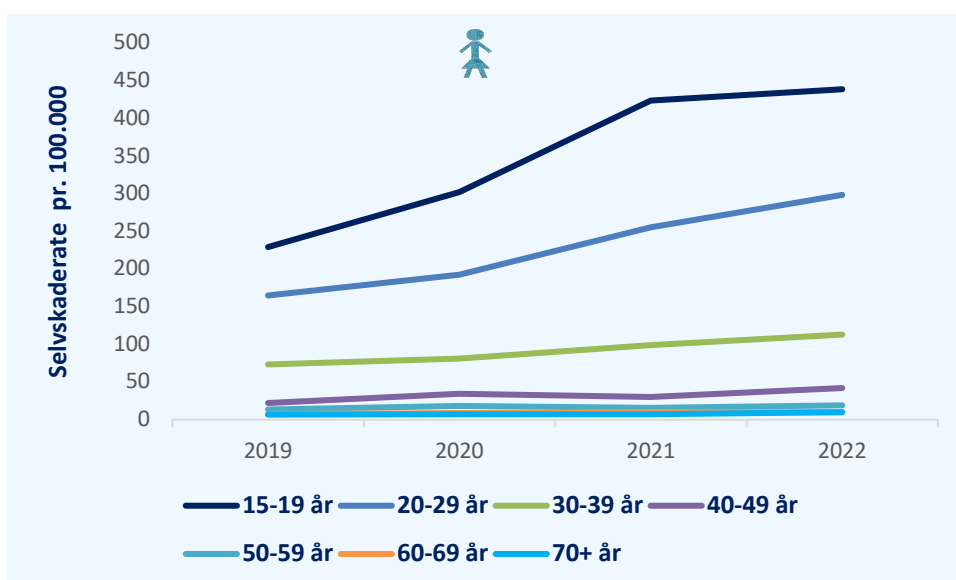
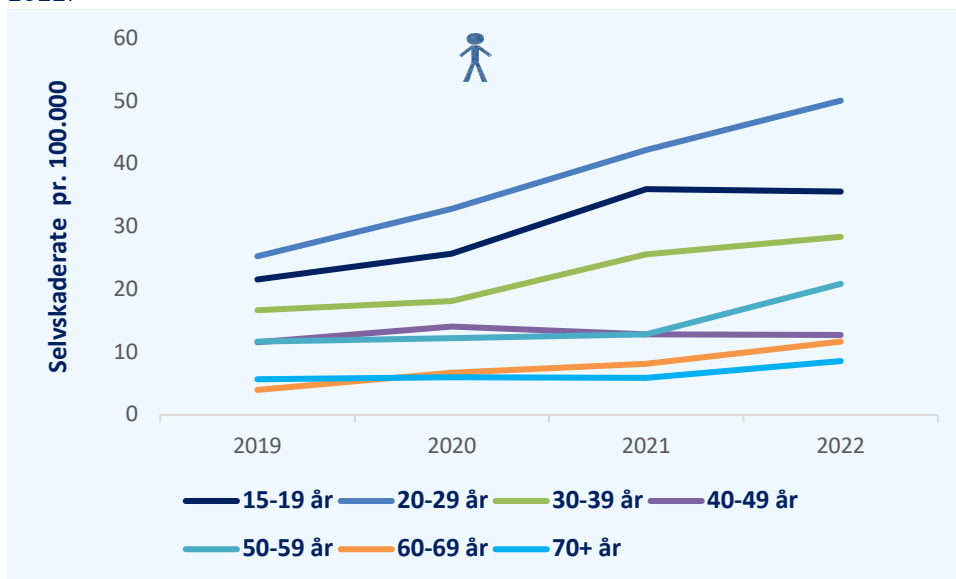
Figur 6 Selvskaderater fordelt på alder (over 15 år) i perioden 2019-2022.



Selvskaderaterne fordelt på køn og alder

En mere detaljeret analyse af selvskade ses i figur 7, som viser en grafisk afbildning af selvskaderaterne fordelt på både køn og aldersgrupper. Det fremgår af figuren, at selvskaderaten for kvinder ligger højere end for mænd inden for samme aldersgruppe. I perioden 2019-2022 er der blandt mænd og blandt kvinder i alle aldersgrupper sket en stigning i selvskaderaten. Både de 15-19 årige, de 20-29 årige og de 30-39 årige mænd og kvinder skiller sig ud sammenlignet med de andre aldersgrupper ved at have højere selvskaderater. Mænd i alderen 20-29 år havde en rate på 25,3 i 2019, og i 2022 var tallet steget til 50,1, hvilket svarer til en stigning på 98% af raten i 2019. Selvskaderaten for 15-19 årige mænd steg fra 21,6 i 2019 til 35,6 i 2022, en stigning på 65% i forhold til 2019. Hos mænd i alderen 30-39 år var der i samme år en stigning på 70% (fra 16,70 til 28,40).

Figur 7. Selvskaderater for mænd og kvinder fordelt på alder (over 15 år) i perioden 2019-2022.

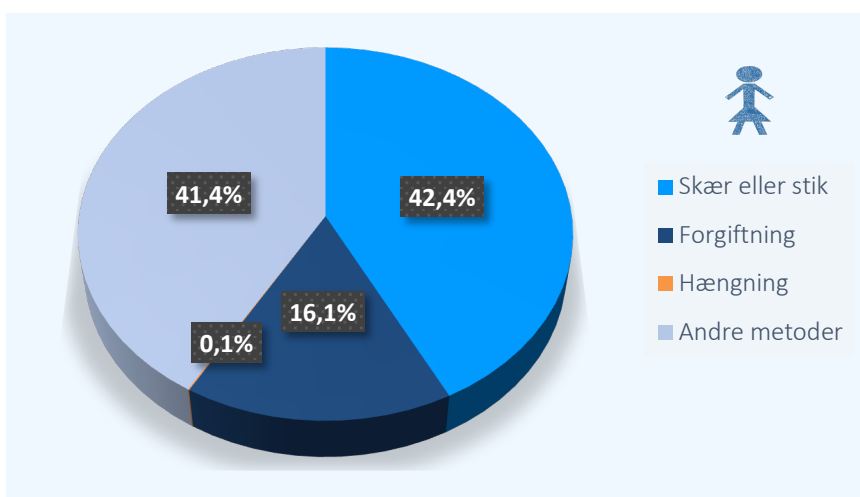
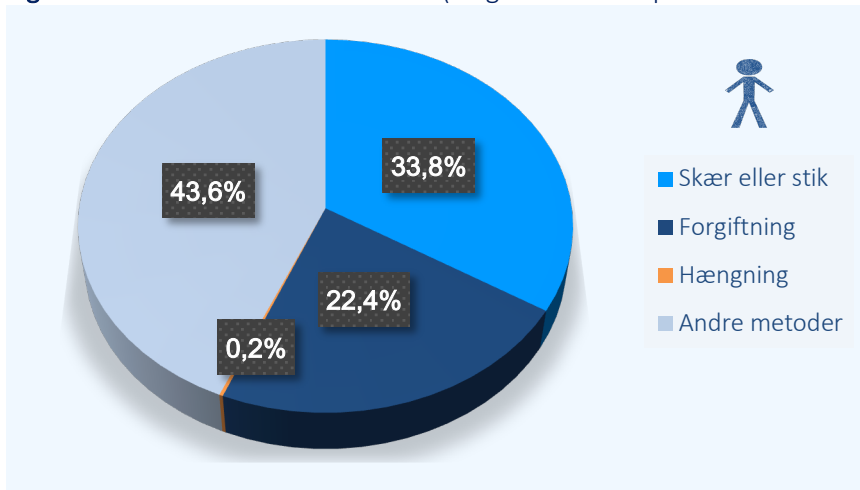


Kvinder i alderen 15-19 år havde den højeste selvskaderate i 2022 på 438,9 svarende til en stigning på 91% i forhold til 2019 (229,3). Derimod var rateniveauet for aldersgruppen 20-29 år i 2019 på 165 og den steg til 298,6 i 2022, hvilket svarede til en stigning på 81% af raten i 2019. Selvskaderaten for 30-39 årige kvinder var 73,4 i 2019, og steg til 113,1 i 2022. Stigning udgør 54% af raten i 2019.

6. Metodevalg ved selvskade

Figur 8 viser andelen af selvskademetoder, der har resulteret i en kontakt til et sygehus i perioden 2019-2022. Den mest anvendte metode blandt mænd er andre metoder (43,6%). Herefter følger skær eller stik med skarpe genstande (33,8%) og forgiftning (22,4%). Kvinderne anvender i højere grad skær eller stik med skarpe genstande (42,4%) og andre metoder (41,4%) og herefter forgiftning (16,1%). Hængning derimod bruges kun i en meget lille del af selvskaderne blandt både mænd (0,2%) og kvinder (0,1%). Under andre metoder indgår metoder, som ikke findes i kodeintervallet X60-X84.

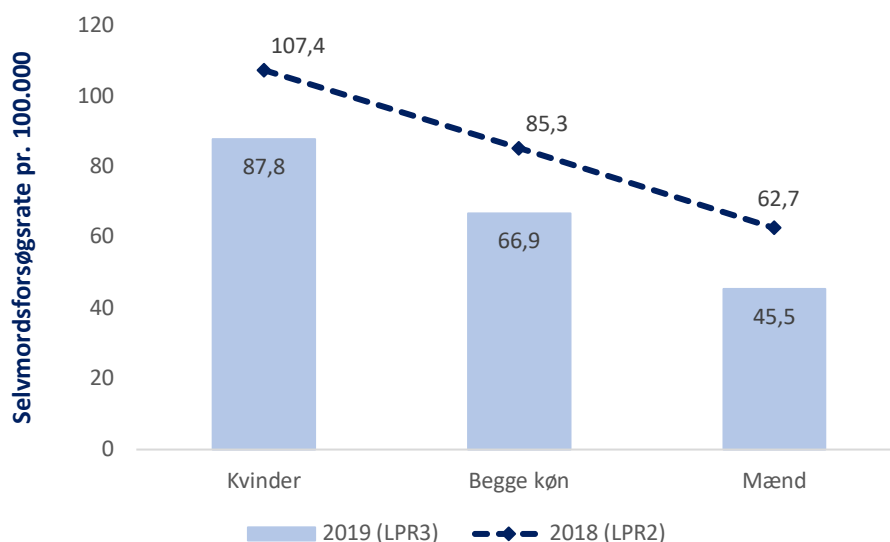
Figur 8 Selvskademetoder for mænd (vægtet andel for perioden 2019-2022)



7. Sammenligning med data fra LPR2

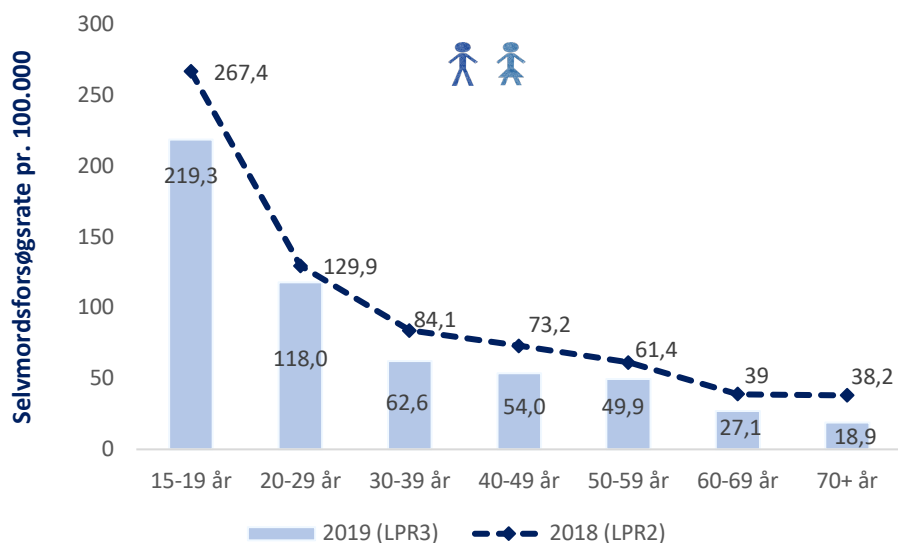
Analysen i dette kapitel viser, at overgangen fra Landspatientregisteret LPR2 til den nye version, LPR3, har medført et markant skift i selvmordsforsøgsraterne. Som det fremgår af figur 9, er forsøgsraten for både kvinder, mænd og begge køn således meget lavere i 2019 (LPR3-data) end i 2018 (LPR2-data). I 2019 var forsøgsraten for kvinder 18% lavere end i 2018, mens raten for mænd var 27% lavere end i 2018 og for begge køn 22% lavere end i 2018.

Figur 9. Selvmordsforsøgsrater blandt mænd, kvinder og begge køn i 2019 og 2018



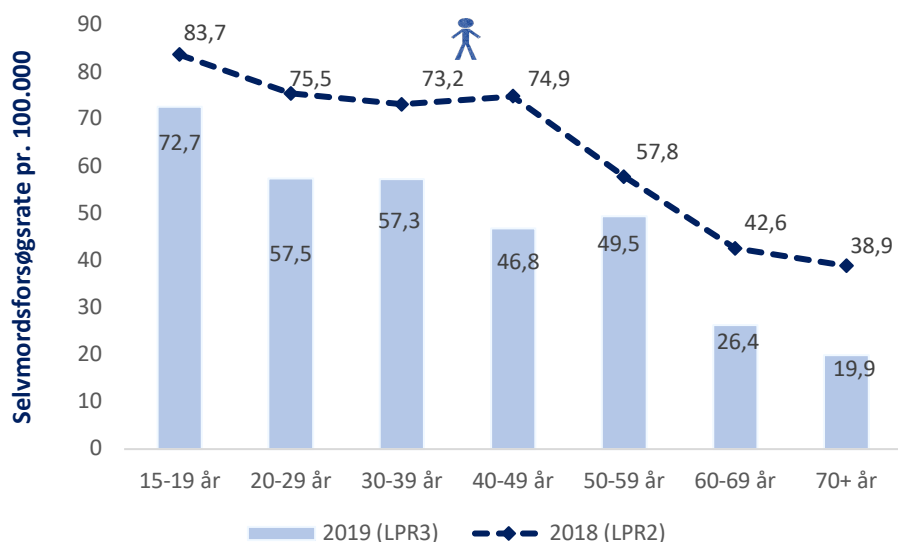
En mere detaljeret analyse af sammenligning af raten i 2019 vs. 2018 ses i figur 10 og 11a og 11b, som er en grafisk afbildning af selvmordsforsøgsraterne for begge køn, mænd og kvinder fordelt på alder. Af figur 10 ses, at den samlede rate er lavere i 2019 end 2018 blandt alle aldersgrupper, især aldersgruppen 15-19 år.

Figur 10. Selvmordsforsøgssrater fordelt på alder (over 15 år) i 2019 og 2018

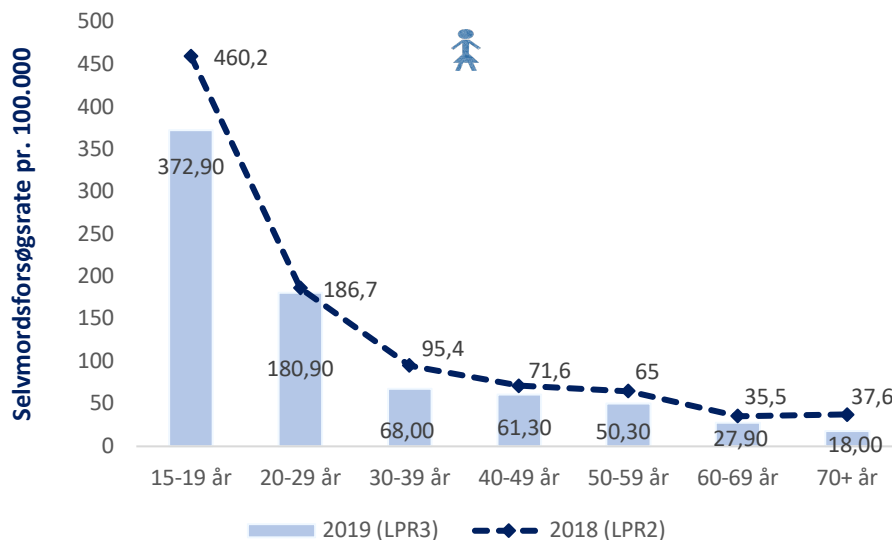


Forsøgsraten i 2019 er væsentligt lavere blandt mænd i alle aldersgrupper end i 2018 (figur 11a). Blandt kvinder er selvmordsforsøgssraten også lavere i alle aldersgrupper i 2019 end 2018 (figur 11b). Forsøgsraten ses at være markant lavere i aldersgruppen 15-19 år og 30-39 år end i de øvrige aldersgrupper. Raten i nogle aldersgrupper ligger dog nogenlunde tæt på rateniveau i 2018.

Figur 11a. Selvmordsforsøgssrater for mænd fordelt på alder (over 15 år) i 2019 og 2018



Figur 11b. Selvmordsforsøgsrater for mænd fordelt på alder (over 15 år) i 2019 og 2018



På baggrund af analysen kan vi konkludere, at overgangen fra LPR2 til LPR3 i 2019 tydeligt har påvirket selvmordsforsøgsraterne. Som forklarende årsag til de lave forsøgsrater er ændret kontaktmodel, registreringspraksis, og ændret strukturering af data i LPR3 fra og med 2019. Ændring af registrering af selvmordsforsøg i LPR3 betyder, at selvmordsforsøgsraten bliver lavere, som en konsekvens af at selvmordsforsøg og selvskade (tilsigtet selvskade) bliver registreret i to forskellige kategorier i LPR3. I LPR2 var det ikke hensigten at registrere selvskade sammen med selvmordsforsøg, men vores analyse viser, at dette måske ikke altid har været opfyldt.

En anden mulig forklaring på lavere forsøgsrater i 2019 kan være, at relativt flere reelle selvmordsforsøg i 2019 og frem er fejlregistreret som selvskader eller ulykker. Sammenligner man rater før 2019 med rater fra og med 2019, så skal fortolkningen ske med en vis form for varsomhed, da denne analyse peger i retning af, at ændring i registreringspraksis kan have påvirket raterne.

Litteratur

Implement Consulting Group, 2018. Erfaringsopsamling om gode metoder og viden om indsatser målrettet mennesker med selvskadende adfærd - Afrapportering udarbejdet for Sundhedsstyrelsen.

Lokaliseret den 19. november 2023 på:

www.sst.dk/da/udgivelser/2019/erfaringsopsamling-om-gode-metoder-og-viden-om-indsatser-maalrettet-mennesker-m-selvskadende-adfaerd

International Society for the Study of Self-injury (ISSI), 2007. Definition of non-suicidal self-injury.

Møhl, B., 2015. Selvskade – psykologi og behandling. *København: Hans Reitzels Forlag.*

Sundhedsdatastyrelsen, 2023. VEJLEDNING Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret Version 3.1, *Sundhedsdatastyrelsen.*

Lokaliseret den 6. november 2023 på:

www.sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-patientregistrering/indberetning-lpr3

Hvor henvender man sig?

Lokalt

Familie og venner

Kolleger

Sundhedsplejerske

Kommunens PPR – Pædagogisk Psykologisk Rådgivning

Gratis kommunal rådgivning, (jf. Serviceloven, kap. 3, §10-12)

Socialforvaltningen

Praktiserende læge

Lægevagten

Nærmeste hospital

Præst

Nationalt

Livslinien	70 20 12 01
Startlinien	35 36 26 00
Sct. Nicolai Tjenesten	33 12 14 00 eller 70 12 01 10
PsykiatriFondens TelefonRådgivning	39 25 25 25
Børnetelefonen	11 61 11
Forældretelefonen	35 55 55 57
Ældresagen	80 30 15 27
Anonyme Alkoholikere	70 10 12 24
Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser	70 10 18 18

Forebyggelsescentre

Læs om regionernes forebyggelsescentre samt rådgivning- og informationsmuligheder på Center for Selvmordsforskning's hjemmeside: www.selvmordsforskning.dk under menupunktet Forebyggelse.

De seneste faktahæfter i serien:

40. Center for Selvmordsforskning – Mobning og selvskade blandt unge (2019)

Sarah Grube Jakobsen

41. Unge og sociale medier (2019)

Agnieszka Konieczna og Sarah Grube Jakobsen

42. FAQ: Hyppigt stillede spørgsmål – om selvmord og selvmordsforsøg (2020)

Sarah Grube Jakobsen og Anne Dinesen Clausen

43. Myter og fakta om selvmordsadfærd (2020)

Agnieszka Konieczna

44. Selvmord, arbejdsløshed og den økonomiske krise i Danmark 2008 (2021)

Agnieszka Konieczna

45. IMV-Modellen. The Integrated Motivational Volitional Model of Suicidal behaviour (2021)

Christina Petrea Larsen

46. Selvmord i Danmark – rateudvikling for perioden 2011-2021 (2022)

Agnieszka Konieczna

47. SOSU-projektet: undervisningsmateriale til social- og sundhedsassistentelever (2023)

Mette Valdersdorf Jensen

Hele rækken af faktahæfter findes på centrets hjemmeside www.selvmordsforskning.dk under Download Publikationer.