

Sjukhusvård och eftervård vid avsiktlig självskada

Unga flickor sjukhusvårdas allt oftare för avsiktlig självskada visar data från Socialstyrelsens patientregister. Analyser av suicid inom 12 månader efter utskrivning, visar att männen oftare suiciderade i nära anslutning till utskrivning, medan kvinnorna oftare dog i suicid mot slutet av uppföljningsperioden. Endast ca 13 procent av de som vårdats för avsiktlig självskada följdes upp av läkare inom psykiatrisk öppenvård inom de rekommenderade 7 dagarna.

Inledning

Tidigare studier har rapporterat en ökad suicidrisk efter sjukhusvård för suicidförsök eller annan avsiktligt självdestruktiv handling, och framförallt under den första tiden efter utskrivning¹. Socialstyrelsen har därför med hjälp av patientregistret och dödsorsaksregistret studerat barn och vuxna som, under en sjuårsperiod mellan 2015 och 2021, sjukhusvårdades² vid åtminstone ett tillfälle för avsiktligt självdestruktiv handling³. En kartläggning gjordes av den efterföljande vården med läkarbesök och strukturerad suicidriskbedömning inom den specialiserade psykiatriska öppenvården samt dödlighet i suicid under de 12 månader som följde efter utskrivningen.

Vård för avsiktlig självskada ökar kraftigt hos unga flickor

Antalet personer i befolkningen med åtminstone en vårdepisod för dokumenterad avsiktligt självdestruktiv handling under respektive år mellan 2015 och 2021, varierade mellan 10 000 och 11 000 per år (se tabell 1). Könsskillnader fanns, då ca 60 procent av de vårdade var flickor och kvinnor. *Andelen* i befolkningen (antal per 100 000) som varit aktuell för denna typ av vård var stabil under den aktuella sjuårsperioden, sett till hela gruppen.

¹ a) Tidemalm D., Långström N., et al. Risk of suicide after suicide attempt according to coexisting psychiatric disorder: Swedish cohort study with long term follow-up. *BMJ* 2008;337. b) Hunt et al. Suicide in recently discharged psychiatric patients: a case-control study. *Psychological Medicine* 2009;39. c) Bickley et al. Suicide within two weeks of discharge from psychiatric inpatient care: a case-control study. *Psychiatric Services* 2013;64.

² Sjukhusvård innebär här påbörjad heldygnsvård eller oplanerad specialiserad öppenvård inom akutverksamhet.

³ Avsiktligt självdestruktiv handling (klassifikation enligt ICD-10, X60-X84) är i detta faktablad synonymt med självskadande handling med eller utan suicidavsikt.

Tabell 1: Antal personer och andelar (antal per 100 000 invånare) som 2015–2021 sjukhusvårdades för avsiktligt självdestruktiv handling (X60-X84)⁴

År	Kvinnor (per 100 tusen)	Män (per 100 tusen)	Totalt (per 100 tusen)
2015	6 010 (123)	4 081 (83)	10 091 (103)
2016	6 165 (124)	3 983 (80)	10 148 (102)
2017	6 489 (129)	4 132 (82)	10 621 (106)
2018	6 491 (128)	4 226 (83)	10 717 (105)
2019	6 934 (136)	4 389 (85)	11 323 (110)
2020	6 685 (130)	4 344 (83)	11 029 (106)
2021	6 870 (133)	4 128 (79)	10 998 (106)

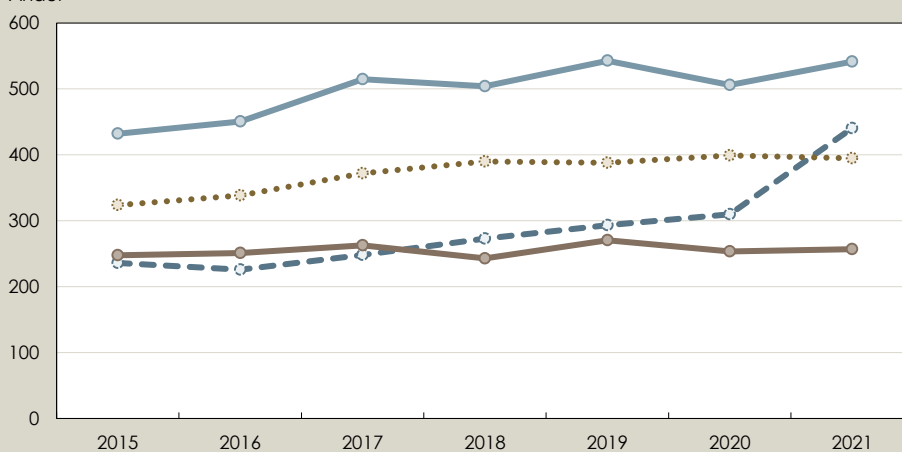
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Tydliga skillnader sågs däremot vid uppdelning i olika åldersgrupper och efter kön. Figur 1 visar hur *andelen* (antal per 100 000 invånare) som vårdades vid åtminstone ett tillfälle för avsiktligt självdestruktiv handling ökade med nära 87 procent från 2015 till 2021 bland flickor i åldern 12–15 år. Ökningen var särskilt uttalad under 2021. En viss ökning sågs även bland flickor och unga kvinnor 16–19 år, medan andelarna var i stort sett oförändrade i övriga åldersgrupper och hos pojkar och män under motsvarande tidsperiod.

Figur 1. Avsiktligt självdestruktiv handling hos flickor och unga kvinnor

Andel flickor och unga kvinnor som 2015–2021 sjukhusvårdades vid åtminstone ett tillfälle för avsiktligt självdestruktiv handling (X60-X84). Antal per 100 000 invånare.

Andel



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

—○— 12-15 —●— 16-19 —●— 20-23 —●— 24-27

⁴ En person med flera vårdepisoder kan räknas med under flera påföljande år, men bara en gång under ett specifikt år.

Vårdepisoderna var korta

*Antalet vårdepisoder*⁵ per år till följd av avsiktligt självdestruktiv handling ökade för hela befolkningen mellan 2015 och 2019 med ungefär 20 procent, från ca 14 000 till ca 17 000 vårdepisoder och låg därefter stabilt runt 17 000 episoder per år under 2020–2021. Att antalet vårdepisoder överstiger antalet vårdade personer beror på att ca 20 procent av patienterna hade mer än en vårdepisod per år. Vårdepisoderna till följd av avsiktligt självdestruktiv handling var överlag korta. Totalt pågick ca 65 procent av vårdepisoderna under högst 1 dag, medan ca ta bort 80 procent pågick under högst 5 dagar.

Män suiciderade oftare än kvinnor i nära anslutning till utskrivning

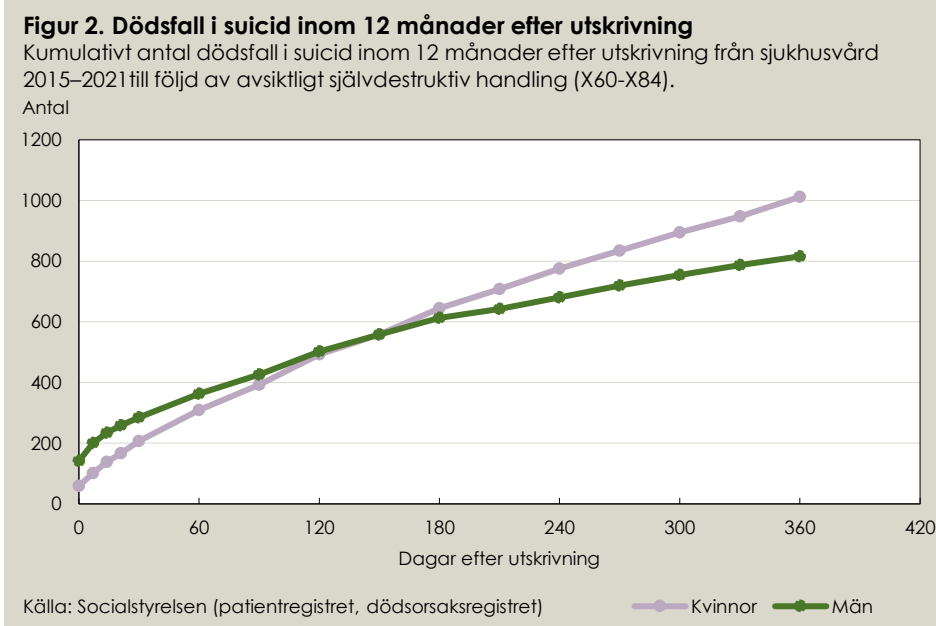
Drygt 60 000 personer (ca 60 procent kvinnor) vårdades under 2015–2021 för avsiktligt självdestruktiv handling vid åtminstone ett tillfälle. Av dessa avled ca 1 800 (3 procent) i suicid inom 12 månader efter avslutad vårdepisod. Män suiciderade oftare än kvinnor i nära anslutning till utskrivning, då 24 procent av männen som dog i suicid gjorde det inom 7 dagar efter utskrivning, jämfört med 10 procent av kvinnorna (tabell 2). Å andra sidan suiciderade kvinnorna i högre grad mot slutet av 12-månadersperioden. Sett till hela det första året efter utskrivning, var *antalet* kvinnor som suiciderade (1 012) högre än antalet män (816). *Andelen* som avled i suicid var däremot något högre bland männen. Figur 2 redovisar *antal* suicid kumulativt 12 månader efter utskrivning.

Tabell 2: Dödsfall i suicid inom 12 månader efter utskrivning från sjukhusvård 2015–2021 för avsiktligt självdestruktiv handling (X60-X84).

Antal dagar efter utskrivning	Antal kvinnor döda i suicid	Andel kvinnor döda i suicid (%)	Antal män döda i suicid	Andel män döda i suicid (%)
0	59	6	141	17
1–7	42	4	59	7
8–14	37	4	34	4
15–21	29	3	24	3
22–30	40	4	27	3
31–60	102	10	78	10
61–180	336	33	250	31
181–365	367	36	203	25
Totalt	1012	100	816	100

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

⁵ Med vårdepisod avses en sammanhängande tidsperiod när personen fick specialiserad öppenvård eller heldygnsvård, eller både specialiserad öppenvård och heldygnsvård inom akutverksamhet. Både somatisk och psykiatrisk vård har inkluderats.



Få följdes upp av läkare inom psykiatrisk öppenvård

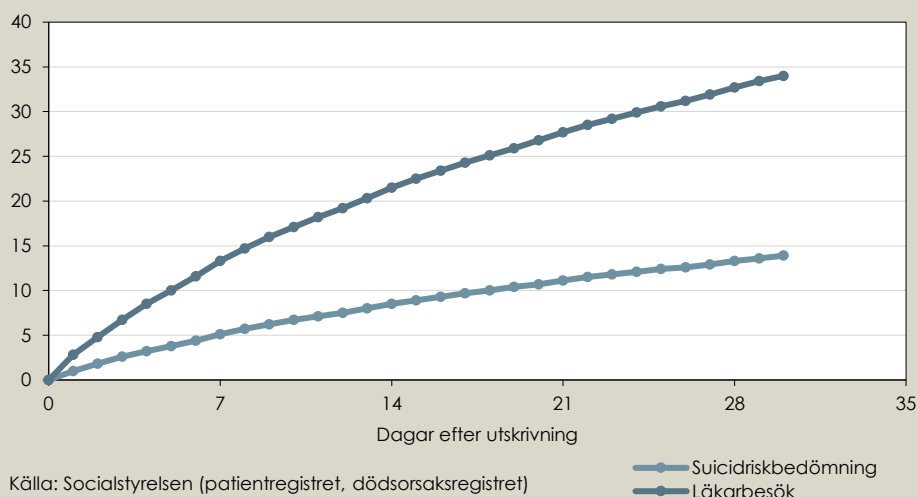
För närvarande innehåller patientregistret endast information om läkarbesök inom specialiserad vård. Det innebär att information saknas om besök hos andra yrkesgrupper inom specialistvården än läkare, liksom om läkarbesök i primärvården. Av dem som sjukhusvårdades för avsiktligt självdestruktiv handling vid åtminstone ett tillfälle 2015–2021, följdes ca 13 procent upp hos läkare inom den specialiserade psykiatriska öppenvården inom 7 dagar efter utskrivning, jämfört med ca 22 procent inom 14 dagar och ca 33 procent inom 28 dagar, se figur 3. Av dem med läkarbesök efter utskrivning, fanns för ca 40 procent en dokumenterad strukturerad suicidriskbedömning⁶. Denna andel ökade något mellan 2015 och 2021, se figur 4.

⁶ Indikatorm Ö6 mäter andelen personer som fått en strukturerad suicidriskbedömning (KVÅ-kod AU118) av en läkare inom 7 dagar efter vårdtillfälle för avsiktligt självdestruktiv handling (X60-X84).

Figur 3. Uppföljning i psykiatrisk öppenvård efter utskrivning

Kumulativ andel som följts upp med läkarbesök respektive särskilt dokumenterad suicidriskbedömning vid aktuell dag efter utskrivning, 2015-2021.

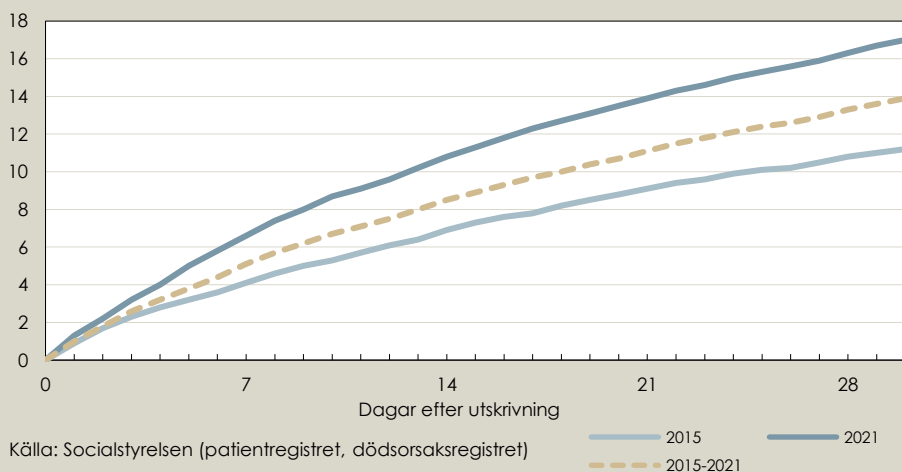
Andel



Figur 4. Dokumenterad strukturerad suicidriskbedömning efter utskrivning

Kumulativ andel som följts upp med dokumenterad strukturerad suicidriskbedömning vid aktuell dag från utskrivning, per år och för hela perioden, 2015-2021

Andel



Sammanfattning

Under perioden 2015–2021 ökade *andelen* flickor i åldern 12–15 år som sjukhusvårdades vid åtminstone ett tillfälle till följd av avsiktligt självdestruktiv handling med nära 87 procent. Ökningen var särskilt uttalad under 2021. En viss ökning sågs även bland flickor och unga kvinnor 16–19 år, medan motsvarande ökning inte sågs i övriga åldersgrupper eller bland pojkar och män. Resultaten pekar i samma riktning som flera nyligen publicerade rapporter.

I ett faktablad⁷ från Socialstyrelsen sågs under 2021 en tydlig ökning av flickor som vårdades för första gången för avsiktligt självdestruktiv handling, där det ofta handlade om förgiftning med läkemedel eller annan substans. Ökningen var särskilt uttalad hos 12-åriga flickor där ökningen var nära 80 procent mellan 2020 och 2021. Båda faktabladen påvisar därmed en markant ökning av dokumenterad avsiktlig självskada hos unga flickor under 2021, där ökningen helt drivs av det ökande antalet flickor som vårdades för första gången till följd av avsiktligt självdestruktiv handling.

Giftinformationscentralens årsrapport för 2021⁸ visade att antalet samtal gällande självdestruktiva handlingar hos flickor 10–14 år ökade med drygt 60 procent jämfört med året innan. Frågor från sjukvården om förgiftningar med paracetamol, den vanligaste läkemedelsförgiftningen, ökade med 8 procent under 2021. Ökningen utgjordes nästan helt av överdoser i självdestruktivt syfte i ungdomsgruppen 10–19 år. Sammantaget talar dessa resultat för en pågående ökning av dokumenterade avsiktliga självskador som behövt vård bland unga flickor, framförallt under det senaste året. Denna fråga är angelägen för Socialstyrelsen att följa framöver.

Faktabladet indikerar brister i överföringen mellan akut sjukhusvård (somatisk och psykiatrisk) för avsiktlig självskada och eftervård inom specialiserad psykiatrisk öppenvård. Kartläggningen visar att förekomsten av suicid är hög under de första 12 månaderna efter utskrivning, i enlighet med tidigare studier⁹. Tydliga könsskillnader kunde ses, då män som suiciderade, i högre grad gjorde detta i nära anslutning till utskrivning än kvinnor, som i större utsträckning än män, suiciderade mot slutet av 12-månadersperioden. Resultaten pekar på behov av uppföljning både på kort och lite längre sikt.

Orsaken till de observerade könsskillnaderna kan inte besvaras av faktabladet. Flera faktorer är tänkbara, exempelvis skillnader mellan könen i sociodemografiska risk- och skyddsfaktorer, diagnosprofiler inklusive samsjuklighet¹⁰, symtombelastning, suicidavsikt, val av suicidmetod¹¹, samt skillnader i eftervården. Fördjupade analyser av dessa faktorer skulle kunna bidra med viktig kunskap för att förbättra eftervården.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom¹² rekommenderar att den som vårdats för avsiktligt självdestruktiv handling följs upp med en strukturerad suicidriskbedömning av läkare inom den specialiserade psykiatriska öppenvården inom 7 dagar efter utskrivning. Faktabladet visar att bara ca 13 procent följdes upp av läkare vid ett planerat besök i den psykiatriska öppenvården inom de rekommenderade 7 dagarna, och en ännu lägre andel fick en dokumenterad strukturerad suicidriskbedömning. Resultaten indikerar en låg följsamhet till nationella riktlinjernas rekommendation om tidig

⁷ Ökning av nya fall av avsiktlig självdestruktiv handling bland flickor under pandemiåret 2021. Socialstyrelsen, 2022.

⁸ Giftinformationscentralens årsrapport 2021. Giftinformationscentralen, 2022.

⁹ a) Hunt et al. Suicide in recently discharged psychiatric patients: a case-control study. *Psychological Medicine*. 2009;39. b) Bickley et al. Suicide within two weeks of discharge from psychiatric inpatient care: a case-control study. *Psychiatric Services*: 2013;64.

¹⁰ Tidemalm D., Långström N., et al. Risk of suicide after suicide attempt according to coexisting psychiatric disorder: Swedish cohort study with long term follow-up. *BMJ* 2008;337.

¹¹ Runeson et al. Method of attempted suicide as predictor of subsequent successful suicide: National long-term cohort study. *BMJ* 2010;341.

¹² Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, Socialstyrelsen, 2020.

uppföljning¹³. Dock kan bortfall i registrering av vårdåtgärder (KVÅ-koder) ha bidragit till den låga andelen med strukturerad suicidriskbedömning. Dessutom kan andra yrkesgrupper inom den specialiserade psykiatrin än läkare ha följt upp patienten efter utskrivning, med eller utan strukturerad suicidriskbedömning, och uppföljning kan även ha skett hos läkare inom primärvården. Sådana uppgifter finns inte tillgängliga eftersom patientregistret för närvarande endast innehåller uppgifter om läkarbesök inom den specialiserade vården, dit primärvård inte räknas.

Kartläggningen pekar på behov av förbättrad eftervård efter avsiktligt självdestruktiv handling. Dessa insatser kan exempelvis handla om att redan under sjukhusvistelsen, i samråd med patient och närstående, upprätta en individuellt anpassad vårdplan innehållande riskreducerande insatser, förstärkning av skyddande faktorer och säkerhetsplanering med krisplan. Därtill säkerställande av tidig uppföljning efter utskrivning, i linje med den upprättade vårdplanen och nationella riktlinjers rekommendation.

Mer information

Du hittar mer information om området psykisk ohälsa här:

www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/

För dig som vill göra egna sökningar i statistikdatabasen:

www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen

Kontakt:

Birgitta Lindelius, utredare

birgitta.lindelius@socialstyrelsen.se

Telefon: 075-247 30 00

Ylva Ginsberg, medicinskt sakkunnig

ylva.ginsberg@socialstyrelsen.se

Telefon: 075-247 30 00

Gino Almondo, statistiker

gino.almondo@socialstyrelsen.se

Telefon: 075-247 30 00

¹³ Indikatorm Ö6 mäter andelen personer som fått en strukturerad suicidriskbedömning (KVÅ-kod AU118) av en läkare inom 7 dagar efter vårdtillfälle för avsiktligt självdestruktiv handling (X60-X84).