

Folketingets Sundhedsudvalg

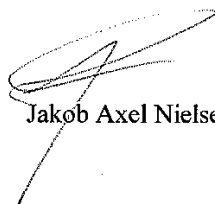
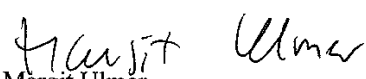


./ Til orientering for Folketingets Sundhedsudvalg fremsendes rapporten "Unges selvmordstanker og selvmordsadfærd", udarbejdet af Center for Selvmordsforskning 2009.

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K  
Tlf. +45 7226 9000  
Fax. +45 7226 9001  
E-mail [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Hjemmeside [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

Med venlig hilsen

Dato: **21 SEP. 2009**  
Sags nr.: 0903078  
Sagsbeh.: SUMMU/Kommunal  
sundhed  
Dok nr.: 93234

   
Jakob Axel Nielsen / Margit Ulmer

BO ANDERSEN EJDESGAARD, IBEN STEPHENSEN, BØRGE F. JENSEN, LILIAN ZÖLLNER,  
VAGN MØRCH SØRENSEN, VIBEKE B. LASSEN OG SUSANNE MOUAZZENE

UNGES SELVMORDSTANKER  
OG  
SELVMORDSADFÆRD

2009

Unge selvmordstanker og selvmordsadfærd

© Forfatterne og Center for Selvmordsforskning

Redaktion og layout: Agnieszka Konieczna

Odense, 2009-07-01

Det er tilladt at citere, kopiere m.v. fra denne rapport med tydelig kildehenvisning

Udgiver af Center for Selvmordsforskning

Søndergade 17

5000 Odense C

Tel: (+45) 66 13 88 11

Fax: (+45) 65 90 81 74

E-mail: [info@cfsmail.dk](mailto:info@cfsmail.dk)

Hjemmeside: [www.selvmordsforskning.dk](http://www.selvmordsforskning.dk)

Med støtte fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Ludgave, 1 oplag, Juli 2009

ISBN: 87-90291-70-0

ISBN-13: 978-87-90291-70-9

## Forord

I foråret 2009 blev fokus i de offentlige medier rettet mod selvmordsforsøg blandt børn og unge ved brug af håndkøbsmedicin. Efterfølgende fulgte en debat om unge pigers mistrivsel og selvskadende adfærd samt hvilke forhold, der kunne bidrage til at forebygge selvskade og selvmordsforsøg blandt unge.

På baggrund heraf stillede Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i april 2009 en række spørgsmål til Center for Selvmordsforskning om hvilken viden, der var på området. Desuden søgte Ministeriet svar på hvilke forhold, der belaster de selvskadende unge, hvilke begrundelser, de unge giver for at forsøge at begå selvmord og hvilke metoder, de unge bruger.

Denne rapport, "Unge selvmordstanker og selvmordsadfærd", har til formål at foretage en sammenskrivning af den eksisterende viden på området og således give et "her og nu"-billede af unges mistrivsel.

Tak til 14.000 unge, som har udfyldt spørgeskemaer, skrevet om deres tanker, trivsel og mistrivsel, selvskade og selvmordsforsøg. Tak til de fagpersoner, som har bidraget til rapporten med kvalificerende indlæg og kritik og tak til alle centrets medarbejdere, som på meget kort tid har ydet en meget stor indsats.

Odense d. 10-7-2009

Lilian Zøllner,

Centerleder, Ph.d.



---

# Indhold

1. Indledning.....	5
2. Definitioner af begreber.....	7
3. Problemets omfang.....	18
4. Danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd.....	33
5. Hvad beskytter og belaster de unge?.....	48
6. Hvilke begrundelser giver de unge?.....	67
7. Hvilke metoder anvender de unge? .....	75
8. Hvad kan der gøres? .....	85
Litteratur .....	94
Appendix	

---

# 1 Indledning

Denne rapport's formål er at formidle viden om unges selvskadende adfærd, selvmordsforsøg og selvmord.

Rapporten indeholder definitioner af centrale, vigtige begreber inden for forskning i selvmord, selvmordsforsøg og selvskade. I den offentlige debat anvendes begreberne ofte i flæng, men i denne rapport præciseres forskellen på de forskellige begreber.

Desuden søger rapporten at besvare spørgsmålet om problemets omfang. Det gør vi ved dels ved at beskrive selvmordsrater og selvmordsforsøgsrater blandt unge, og dels ved at præsentere resultaterne af spørgeskemaundersøgelser blandt unge i folkeskolen og i de gymnasiale uddannelser.

Et andet spørgsmål er, hvilken viden der findes på området? Vi har foretaget nogle valg med henblik på at give et relevant svar. Rapportens fokus er derfor rettet mod centrale danske og nordiske studier af unges selvskade og selvmordsadfærd. Vi har valgt at koncentrere os om undersøgelser fra 1980'erne op til i dag. Desuden har vi valgt at fokusere på forskning, hvor unge udgør hele studiepopulationen. Vi har medtaget undersøgelser, hvor unge udgør en klinisk population, og undersøgelser hvor populationen består af unge i folkeskolen og i de gymnasiale uddannelser.

Hvad belaster, og hvad beskytter den unge mod selvskadende adfærd? Spørgsmålet forsøger vi at besvare ud fra de undersøgelser, som Center for Selvmordsforskning har gennemført, ligesom vi også anvender disse undersøgelser til at besvare spørgsmålet om, hvad der er intentionen bag den unges selvskadende adfærd.



Rapporten indeholder en beskrivelse af unges selvmordsmetoder og selvmordsforsøgsmetoder, medicinforgiftning fordelt på køn og aldersgrupper og frekvensen af metoder ved vanemæssig selvskadende adfærd.

Afslutningsvis forsøger vi at besvare spørgsmålet om, hvad der kan gøres? Her beskriver vi overvejelser om sundhedsfremme, forebyggelse og behandling på grundlag af de svar, de unge har givet i spørgeskemaundersøgelser. Desuden indgår i beskrivelsen centerets erfaringer med det sundhedsfremmende og forebyggende undervisningsprojekt Travelers.



## 2 Definition af begreber

### Indledning

Den foreliggende rapport omhandler en lang række forskellige former for unges adfærd (selvmordsforsøg, selvskade, cutting, mv.) Der er i videnskabelige undersøgelser forskellige definitioner på en række af de nævnte begreber (Otto, 1971, Bjerke, 1991, Mehlum, 1994, Renberg, 1998, Møhl, 2005). Årsagerne hertil skal søges i divergerende synsvinkler på, hvad selvskadende handlinger og selvmordshandlinger egentlig er. Endvidere er der mangfoldige definitioner på etnisk baggrund, hvorfor disse også defineres som forståelsesbaggrund for den foreliggende rapport.

### Definitioner

Nogle definitioner er fastlagt af WHO, hvilket gør det muligt at sammenligne en udvikling på tværs af landegrænser. Andre definitioner er nationale, og atter andre er fagligt bestemt. Det er derfor vanskeligt at sammenligne udvikling og forskningsprojekter.

### Sårbarhed

Udgangspunktet er, at der i enhver årgang i en dansk skole sidder børn og unge, som grundet livsomstændigheder og livshistorie er sårbare. Sårbare unge defineres i denne sammenhæng som

”unge, der inden for det sidste års tid har haft alvorlige, personlige, følelsesmæssige eller psykiske problemer, hvor de følte, de havde brug for professionel hjælp.”

Sårbarheden udgør i sig selv en appel om hjælp, hvad enten den er udtrykt verbalt eller ej<sup>1</sup>.

### Selvmondsadfærd

Selvmondsadfærd er et begreb, som dækker en adfærd, hvorved en person verbalt, skriftligt eller på anden måde fremsætter trusler om at ville begå selvmord, forsøger at begå selvmord eller gennemfører selvmord (Sundhedsstyrelsen, 1998a).

Metodisk arbejder Center for Selvmordsforskning (CFS) med en bredere definition af begrebet, hvor selvmondsadfærd overordnet opstilles i fire kategorier: tanker om selvmord, selvmondsforsøg, selvmord og vanemæssig selvskadende adfærd. Disse fire kategorier giver en bedre mulighed for en klassifikation af den heterogene gruppe, som personer med selvmondsadfærd udgør i Danmark. Det er en væsentlig forskel om en person blot har haft tanker om selvmord, har forsøgt at begå selvmord eller vanemæssigt skader sig selv for at få det bedre psykisk – dog uden nogen intention om at tage sit eget liv.

### Tanker om selvmord

Selvmondstanker omfatter ifølge Sundhedsstyrelsen (1998b) "et ret bredt spektrum spændende fra en kortvarig strejfende tanke til plagsomme, konstant tilstedeværende selvmondsovervejelser". Retterstøl et al. (2002) påpeger, at begrebet omfatter "den adfærd hvor vedkommende selv beretter, at han går med tanker om å gjøre slutt på livet" (s. 15). Selvmordstanker omfatter både de tanker, der meddeles spontant, eller som bliver bekræftet gennem spørgsmål til vedkommende, og de tanker, som ikke meddeles andre.

---

<sup>1</sup> Begrebet sårbarhed er defineret ud fra en psykologisk synsvinkel, men kan desuden anskues som en dimension i menneskelivet eller som et grundvilkår, vi ikke har valgt og derfor ikke kan fravælge. Begrebet sårbarhed indgår som ét af de fire basale etiske principper i europæisk bioetik (Basic Ethical Principles, 2000). Indgangsvinklen er, at mennesket kan udsættes for risici, det kan trues på dets integritet, det kan falde uden for normerne for, hvad et samfund anser for normalt, og det kan sættes uden for den frie dialog. Et menneskes sårbarhed kalder på beskyttelse og på retfærdighed såvel i den kulturelle som i den sociale verden. Ansvar for den sårbare og empatien med den anden motiverer hensynet til den andens sårbarhed og udgør det etiske grundlag i ethvert samfund.

### Selvordsforsøg

Ifølge WHO defineres selvmordsforsøg på følgende måde:

*"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 ikke andre griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser."*

(Sundhedsstyrelsen, 1998a)

WHO's definition er tilstræbt værdineutral, således at den kan accepteres på tværs af kulturer, religioner og ideologier. Den tager udgangspunkt i selve handlingen, idet begrebet 'skadevoldende' anvendes, hvorimod intentionen om at dø ikke nævnes. Imidlertid har WHO's definition givet anledning til overvejelser, idet 'attempted suicide' dækker over en lang række handlinger, hvor selve handlingernes hensigter og metoder er vidt forskellige (Kerkhof, 2000). Der kan være tale om et ikke fatalt selvmord, hvor hensigt og valg af metode har været et ønske om at dø, og hvor personen er varigt skadet som følge af sin handling. Begrebet dækker ligeledes de handlinger, hvor hensigten har været diffus, handlingen har været impulsiv, og valg af metode har været afhængig af den øjeblikkelige situation (fx hvilke piller, der var i hjemmet).

Definitionen rummer endvidere et krav om, at adfærden ikke er vanemæssig dvs. at personen ikke jævnligt, hyppigt eller tilbagevendende skader sig selv. I definitionen er der yderligere et krav om, at adfærden skal volde skade, hvis andre ikke griber ind. Som eksempel kan nævnes indgriben ved forsøg på at drukne sig eller indgriben efter indtagelse af overdosis, hvor personen er bevidstløs. Et tredje eksempel er indgriben ved forsøg på selvmord ved togpåkørsel.

I definitionen anvendes udtrykket "hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser." De ønskede forandringer kan fx være, at kæresten kommer tilbage, at ægtefællen ikke lader sig skille, eller at økonomiske forhold bringes i orden. De ønskede forandringer kan også være at blive fri for smerter, sygdom og lidelser, idet handlingens forventede konsekvenser er, at døden indtræder. Ønskede forandringer kan være vidt forskellige afhængige af personens livssituation, livshistorie, alder og fremtidige livsperspektiv.

Nogle personer har gennemført adskillige selvmordsforsøg, hvor metoderne bliver mere og mere alvorlige (fx forsøg på at hænge sig eller skyde sig), hvorimod andre personer kun forsøger én enkelt gang. De anvender en metode og et tidspunkt, som minimerer risikoen for at dø, idet hensigten er en ganske anden nemlig et forsøg på at kommunikere behov for hjælp, opmærksomhed, pleje, omsorg eller placering af skyld.

I internationale sammenhænge har forskere og behandlere søgt at fremkomme med definitioner, hvor intentionen indgår.<sup>2</sup> Samtlige definitioner lider imidlertid under det faktum ikke at være helt dækkende for de mange forskellige slags intentioner og handlinger, som ligger til grund for et selvmordsforsøg.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Begrebet 'parasuicide' er blevet foreslået anvendt i stedet for 'attempted suicide', idet begrebet derved kan signalere, at der er tale om en handling sammenlignelig med en selvmordshandling uden dog at være helt det samme. Begrundelsen for at indføre begrebet parasuicide er, at man derved kan afgrænse de forsøg, hvor intentionen er at dø i modsætning til andre forsøg. Imidlertid har der været og er stadig forskellige opfattelser af, om begrebet er anvendeligt (Kerkhof, 2002) afhængig af, hvorvidt der var tale om forskere eller klinikere. Retterstøl et al. (2002) giver udtryk for, at det forekommer forvirrende at indføre et nyt kontroversielt begreb, og at man i klinisk daglig tale i Norge sidestiller begreberne selvmordsforsøg og parasuicidium. Også den danske Sundhedsstyrelse sidestiller begreberne selvmordsforsøg og parasuicidium, således at tidligere nævnte definition også gælder for parasuicidium.

<sup>3</sup> I Norge har Retterstøl et al. (2002) fremlagt følgende definition "Ved selvmordsforsøg forstår vi en bevisst og villet handling som individet har fortatt for at skade seg selv, og som individet ikke kunne være helt sikker på at overleve, men hvor skaden ikke har ført til døden. En, om enn vag, intensjon om å dø har vært til stede." (s. 13).

### Selv mord

Selv mord er ifølge WHO's definition<sup>4</sup> følgende:

*"En handling med dødelig udgang, som afdøde, med viden eller forventning om et dødeligt udfald, havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den døde ønskede forandringer."*

Sundhedsstyrelsen (1998a)

WHO anvender en definition af begrebet selvmord, som i sig selv ikke rummer en etisk stillingtagen til, om handlingen er rigtig eller forkert, god eller ond. Der er snarere tale om en værdineutral forklaring på, hvori handlingen består, hvilken effekt handlingen har samt formålet med handlingen.

I et samfundsperspektiv er selvmord imidlertid ikke værdineutralt, men tværtimod omgærdet af en lang række etiske overvejelser og moralske vurderinger. Dette bliver tydeligt, hvis man anvender andre begreber for menneskets ønske om at ville dø samt dets handlinger i forbindelse hermed.

Erwin Stengel (1964) påpeger, at ordvalget ikke er ligegyldigt. At kalde et selvmord for et vellykket selvmordsforsøg er etisk uforvarsligt over for de efterladte. I stedet anvender Stengel udtrykket fatal selvskade om selvmord og ikke fatal selvskade om selvmordsforsøg og anfører, at handlingerne er gennemført med bevidst selvskadende intentioner – selvom de kan være svage og dunkle. Shneidman (1994) fremhæver i bogen *Definition of Suicide* (1994), at det for at forstå begrebet selvmord er nødvendigt at kende sit eget sprog, idet modersmålet mere præcist udtrykker, hvordan selve handlingen forstås i et samfund.

---

<sup>4</sup> "Suicide is an act with fatal outcome, which was deliberately initiated and performed by the deceased, in the knowledge or expectation of its fatal outcome, and through which the deceased aimed at realizing changes he/she desired". (Suicidal behaviour in Europe, WHO 1998)

Begrebet selvmord defineres i Ordbog over det danske Sprog (1981) som en "handling, hvorved man forsætlig berøver sig selv livet". Denne gamle danske definition indeholder en moralsk vurdering. At berøve nogen noget er forkert - også selv om det er én selv, der berøves. Denne vurdering skærpes yderligere ved, at der er tale om forsætlighed dvs., at handlingen ikke er et hændeligt uheld eller er sket ved en fejl. Tværtimod er der tale om, at handlingen er sket med en bestemt hensigt. Endvidere ligger implicit i definitionen, at det er noget værdifuldt, der frarøves eller fratages én, nemlig livet, og det uanset hvilken form for liv, der er tale om. Definitionen indeholder ikke en vurdering af, om livet for den enkelte kan forekomme at være så lidelsesfyldt, meningsløst eller håbløst, at det ikke synes værd at leve. Det enkelte lands skrevne og uskrevne normer og regler for, hvordan selvmordere vurderes og behandles, udspringer af overvejelser over, hvad der er rigtigt og forkert, godt og ondt - kort sagt etikken: det gode liv med og for den anden.

### Vanemæssig selvskadende adfærd

Vanemæssig selvskadende adfærd, eller selvmutilerende adfærd, er et begreb, der i psykiatrien oftest beskrives som en fejltilpasning eller fejludvikling. Samme kan dække over en lang række andre betegnelser: parasuicide, wrist-cutting syndrome, cutters, deliberate selfharm (DSH), self-inflicted violence (SIV), bodily harm, self-injury, self-destructive behavior, self-wounding, focal suicide og self-mutilation m.fl. På baggrund af studier på området definerer Suyemoto (1998) begrebet på følgende måde:

*"Selvmutilering er en direkte, social uacceptabel adfærd, som gentages igen og igen, og som forårsager mindre til moderat fysisk skade; selvmutilerende adfærd er ikke et forsøg på at suicide og adskiller sig fra den stereotype selvmutilerende adfærd, som ses hos mentalt retarderede eller autister."*

Suyemoto (1998)

Selvmutilerende adfærd kan fx dreje sig om at skære sig, snitte sig (cutting), hindre sår i at hele eller kradsse sig til dybe sår. Selvmutilerende adfærd adskiller sig fra selvmordsforsøg ved, at handlingen gentages igen og igen som en ritualiseret adfærd med den hensigt at dæmpe ubehageligt psykologisk pres. Hver ny selvmutilation er en forstærkning af adfærd, som giver lystbetonet frihed fra smerte.

I modsætning til WHO's definition om selvmordsforsøg indgår det sociale aspekt i den overordnede definition af selvskade, idet den selvpåførte kropslige skade ikke anses for at være accepteret i den sociale og kulturelle sammenhæng, vedkommende aktuelt lever i. Op gennem tiden har der i forskellige kulturer været en lang række eksempler på religiøst betingede handlinger i form af pisk, snit eller mutilering af kønsorganer som overgangsritualer fra ung til voksen eller som soning. Disse selvskadende handlinger har været forventet, accepteret og bifaldet i den aktuelle kulturelle og sociale sammenhæng. I forskning er det derfor nødvendigt at definere begrebet selvskade yderligere set i relation til den sociale og kulturelle kontekst.

### Selvskade

I den foreliggende rapport anvendes også begrebet selvskade. CFS' udgivelser baserer sig på følgende definition af begrebet, der gives i det europæiske forskningsprojekt *The Case Study (Child and Adolescent Self-harm in Europe)*:<sup>5</sup>

*"En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje foretog sig én eller flere af følgende ting;*

- *Tog initiativ til handling (fx snitte sig selv) med den hensigt at skade sig selv*
- *Indtog et stof udover den foreskrevne eller generelt anbefalede terapeutiske dosis*

---

<sup>5</sup> Definitionen er en oversættelse af den definition, som er udarbejdet af projektgruppen i forbindelse med igangsættelse af projektet Child and Adolescent Self-harm in Europe.



- *Indtog et afslappende (recreational) eller ulovligt stof (drug) som en handling, som personen anså for at ville være selvskadende*
- *Indtog et ikke-indtageligt objekt eller et stof"*

The Case Study (1998)

Selvskade ses i denne sammenhæng som et mere omfattende begreb end begrebet selvmordsforsøg. Definitionen er primært rettet mod det bevidste adfærdsmæssige (med vilje), uden at handlingen behøver at være gennemført (tog initiativ til handling). Endvidere skal hensigten med handlingen være at skade sig selv. I modsætning til definitionen af selvmordsforsøg behøver andre ikke at have grebet ind, og i definitionen af selvskade indgår ikke, at der skal være tale om ønskede forandringer som konsekvens af handlingen. Derfor kan selvskade begrebsligt både indeholde selvmordsforsøg og vanemæssig selvskadende adfærd.

### **Definition af spiseforstyrrelse**

I rapportens undersøgelser indgår spiseforstyrrelse ofte i tæt sammenhæng med selvskadende adfærd og selvmordsadfærd. I den forbindelse opereres der med tre hovedformer for spiseforstyrrelser (Zøllner og Christiansen, 2006): anorexia nervosa, bulimia nervosa og binge eating disorder.

#### **Anorexia Nervosa**

Anorexia nervosa, eller nervøs spisevægring, indgår i WHO's ICD-10 diagnosesystem. Essensen i diagnosen er, at legemsvægten hos en person er 15+ % under det forventede, eller at BMI (Body Mass Index) er under 17,5 (hos voksne – for børn gælder der særlige aldersafhængige standarder). Generelt har personen en forstyrret legemsopfattelse med følelse af at være for tyk og med frygt for fedme, og vægttabet selvfremlægges ved at

undgå fedende mad, fremkaldelse af opkastninger eller eksempelvis misbrug af afføringsmidler.

### Bulimia Nervosa

Bulimia nervosa, eller nervøs overspisning, har tidligere været beskrevet som en variant af anorexia nervosa, men indgår i WHO's ICD-10 system som en selvstændig sygdom. Sygdommen karakteriseres ved vedvarende optagethed af spisning med uimodståelige spiseimpulser, hvor der i løbet af begrænset tid (minutter til timer) indtages store mængder af mad. Personen har en forstyrret legemsopfattelse og frygt for fedme, og anvender også selv fremkaldende opkastning, misbrug af afføringsmidler samt perioder med total faste.

### Binge Eating Disorder

Binge Eating Disorder, tvangsspisning, optræder ikke i ICD-10, men Sundhedsstyrelsen anvender betegnelsen som overspisning *uden* regelmæssige vægtregulerende tiltag (Sundhedsstyrelsen, 1999). Personer med nervøs tvangsspisning er som regel overvægtige, men har i forhold til andre overvægtige spiseanfald, som de ikke er i stand til at kontrollere. Under disse spiseanfald overskrider de mæthedsgrensen og føler sig efter følgende ulækre og skyldige.

## Definition af etnicitet

Siden 2005 har Danmarks Statistik defineret etniske minoriteter som indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande. Danmarks Statistik registrerer fødeland og statsborgerskab for alle bosiddende i Danmark. Ved hjælp af begreberne indvandrere og efterkommere kan Danmarks Statistik således udarbejde talmateriale for bosiddende i Danmark efter oprindelsesland.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> <http://www.dst.dk/Vejviser/Portal/Befolkning/Definitioner.aspx>

### Indvandrere

Indvandrere er *født i udlandet*. Ingen af forældrene er både danske statsborgere og født i Danmark. Hvis der ikke findes oplysninger om nogen af forældrene, og personen er født i udlandet, opfattes personen også som indvandrer.

### Efterkommere

Efterkommere er *født i Danmark*. Ingen af forældrene er både danske statsborgere og født i Danmark. Hvis der ikke findes oplysninger om nogen af forældrene, og personen er udenlandsk statsborger, opfattes personen også som efterkommer. Når en eller begge forældre, der er født i Danmark, opnår dansk statsborgerskab, vil deres børn ikke blive klassificeret som efterkommere. Fastholder danskfødte forældre imidlertid begge et udenlandsk statsborgerskab, vil deres børn blive klassificeret som efterkommere.

### Personer med dansk oprindelse

Personer med dansk oprindelse er personer – uanset fødested – der har mindst én forælder, der både er dansk statsborger og født i Danmark.

### Oprindelsesland

Oprindelsesland defineres ud fra følgende regler:

- Når begge forældre kendes, defineres oprindelsesland ud fra moderens fødeland. Hvis dette er Danmark, bruges statsborgerskabslandet.
- Når kun én forælder kendes, defineres oprindelseslandet ud fra dennes fødeland. Hvis dette er Danmark, bruges statsborgerskabslandet.
- Når ingen af forældrene kendes, er oprindelseslandet defineret ud fra personens egne oplysninger. Er personen indvandrer, antages det, at oprindelseslandet er lig med fødelandet. Er personen efterkommer, antages det, at oprindelseslandet er lig med statsborgerskabslandet.

### Vestlige og ikke-vestlige lande

- Vestlige lande: Alle EU-lande plus Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien og New Zealand. Fra 1. januar 2007 er Bulgarien og Rumænien en del af EU. De indgår fra samme dato i Vestlige lande.
- Ikke-vestlige lande: Alle øvrige lande.

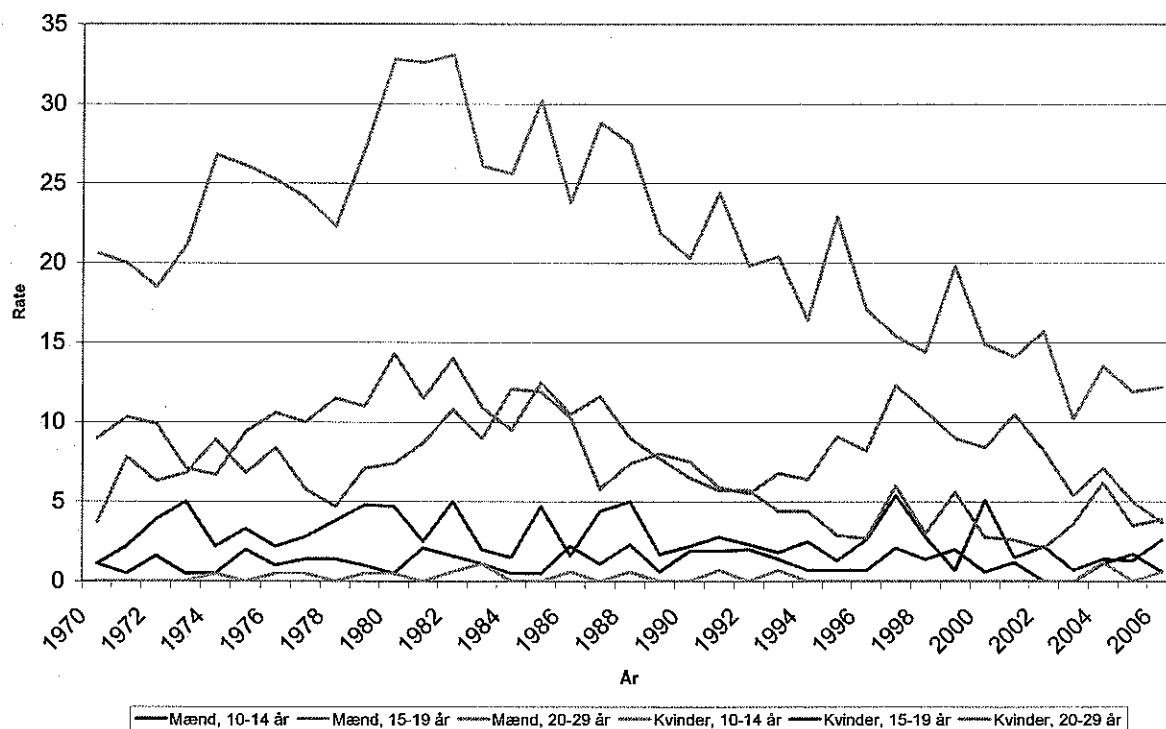
## 3 Problemets omfang

### Selv mord

Kendskab til omfanget af selvmord hentes fra Register for Selvmord, der er et udtræk fra Dødsårsagsregisteret, som administreres af Sundhedsstyrelsen. I 1980 blev der registreret det højeste antal selvmord i Danmark (1617 selvmord). Antallet er faldet støt gennem årene frem til omkring år 2002, hvor det er stagneret til omkring 600-700 selvmord pr. år.

Figur 1 viser køns- og aldersspecifikke selvmordsrater (antal selvmord pr. 100.000 indbyggere pr. år) for perioden 1970-2006. Faldet i selvmordsraten siden 1980 ses ikke hos de helt unge aldersgrupper, 10-14 år og 15-19 år (disse tal skal dog ses i forhold til, at der kun er ganske få selvmord i aldersgruppen under 20 år). Et fald i raten siden 1980 ses derimod i aldersgruppen 20-29 år.

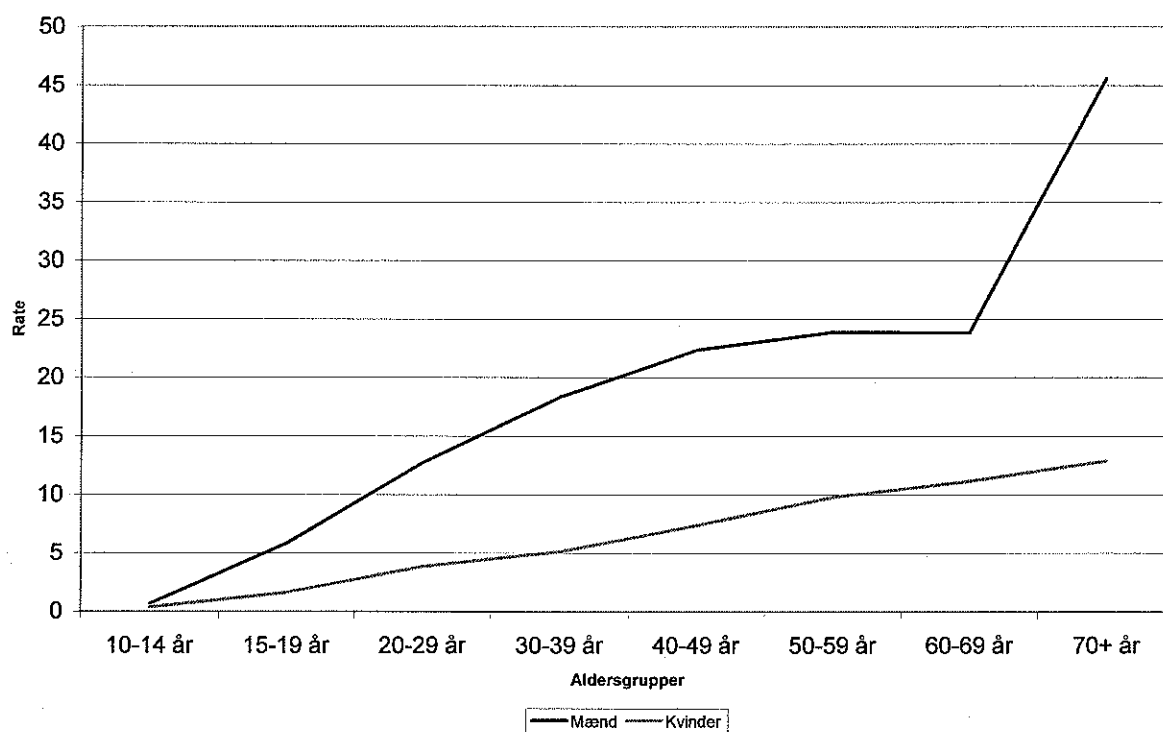
Figur 1. Selvmordsrate (antal selvmordsforsøg pr. 100.000 indbyggere pr. år) for unge under 30 år i perioden 1970-2006, fordelt på køn og aldersgrupper



Figur 2 viser, at selvmordsraten stiger med alderen for begge køn, og at selvmordsraten er højere for mænd end kvinder i en given aldersgruppe.

Det årlige gennemsnit i perioden 2002-2006 ligger på 2 selvmord i aldersgruppen 10-14 år, 11 selvmord i alderen 15-19 år og 54 selvmord i aldersgruppen 20-29 år. Af disse udgør selvmord blandt drenge/mænd 77 % (Register for Selvmord).

Figur 2. Vægtet gennemsnit af selvmordsraten (antal selvmord pr. 100.000 indbyggere pr. år) i perioden 2002-2006, fordelt på køn og aldersgrupper



Inden for selvmordsstatistik arbejder man med et begreb, "det udvidede selvmordsbegreb", som foruden dødsfald, der med sikkerhed skyldes selvmord, også omfatter dødsfald med usikker døds måde (dvs. det kan ikke afgøres, om dødsfaldet skyldes selvmord, ulykke eller vold). Denne kategori indeholder utvivlsomt en del selvmord.

Det årlige gennemsnit for usikker døds måde i perioden 2002-2006 ligger på 1 dødsfald i aldersgruppen 10-14 år, 1 dødsfald i alderen 15-19 år og 9 dødsfald i aldersgruppen 20-29 år. Drengene/mænd står blandt de unge for 68 % af disse dødsfald (Register for Selvmord).

## Registrerede selvmordsforsøg

Kendskab til omfanget af registrerede selvmordsforsøg hentes fra Center for Selvmordsforsknings Register for Selvmordsforsøg, der indeholder selvmordsforsøg blandt personer bosiddende i Fyns Amt i perioden 1990-2007. Registeret viser kun "*toppen af isbjerget*", da registreringen af et selvmordsforsøg forudsætter, at personen kommer i kontakt med et sygehus i amtet i forbindelse med selvmordsforsøget.

Desuden er der en *underregistrering* af selvmordsforsøg med hospitalskontakt, da registrering forudsætter at:

- selvmordsforsøget registreres under den korrekte kontaktårsagskode (dvs. selvmordsforsøg, selvskade)
- journaler, skadekort forefindes, hvor det er muligt at vurdere om der er tale om et selvmordsforsøg i følge WHO's definition

Der findes ikke konkrete tal for, hvor stor en del af selvmordsforsøgene der registreres, men internationale skøn siger, at registreringen omfatter mellem 10 og 25 % af selvmordsforsøgene (Jessen et al., 1996).

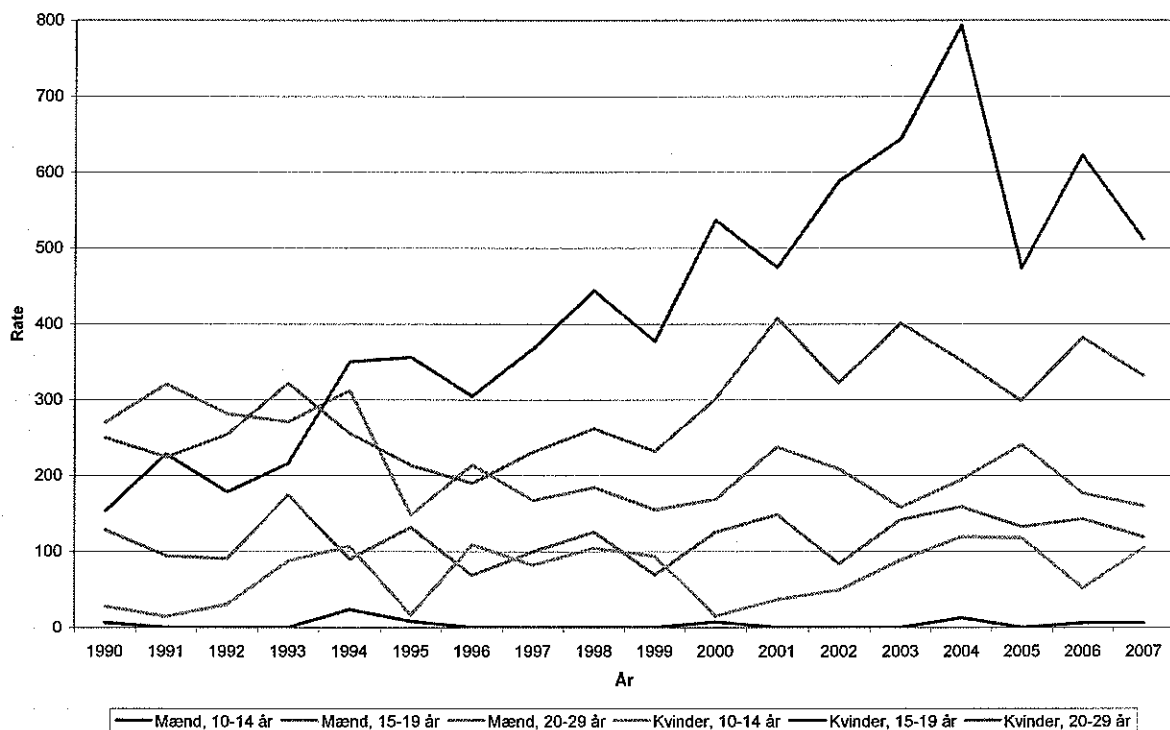
Figur 3 viser aldersspecifikke selvmordsforsøgsrater (antal selvmordsforsøg pr. 100.000 indbyggere pr. år) for unge mænd og kvinder. Generelt ligger forsøgsraten for kvinder højere end for mænd indenfor samme aldersgruppe. Mindstealderen for selvmordsforsøgere i Register for Selvmordsforsøg er 12 år, og i aldersgruppen under 15 år er der stort set kun piger (Raten har de seneste år ligget på omkring 100 for piger i aldersgruppen 10-14 år).



Mænd i alderen 20-49 år har i registerets levetid haft de højeste rater blandt mænd, men de har været faldende i perioden 1990-2007, mens raten i de øvrige aldersgrupper har ligget nogenlunde stabilt.

I begyndelse af 1990'erne havde kvinder i alderen 30-49 år den højeste forsøgsrate, men den har i perioden været faldende (Register for Selvmordsforsøg). Derimod har forsøgsraten for yngre kvinder, især aldersgruppen 15-19 år og i mindre omfang aldersgruppen 20-29 år, været kraftigt stigende, således at disse aldersgrupper siden år 2000 har haft den højeste selvmordsforsøgsrate. Kvinder i alderen 15-19 år havde den højeste rate i 2004 på ca. 800 forsøg pr. 100.000 svarende til en stigning på godt 400 % i forhold til 1990. Raten for denne aldersgruppe ser dog ud til at være aftaget siden.

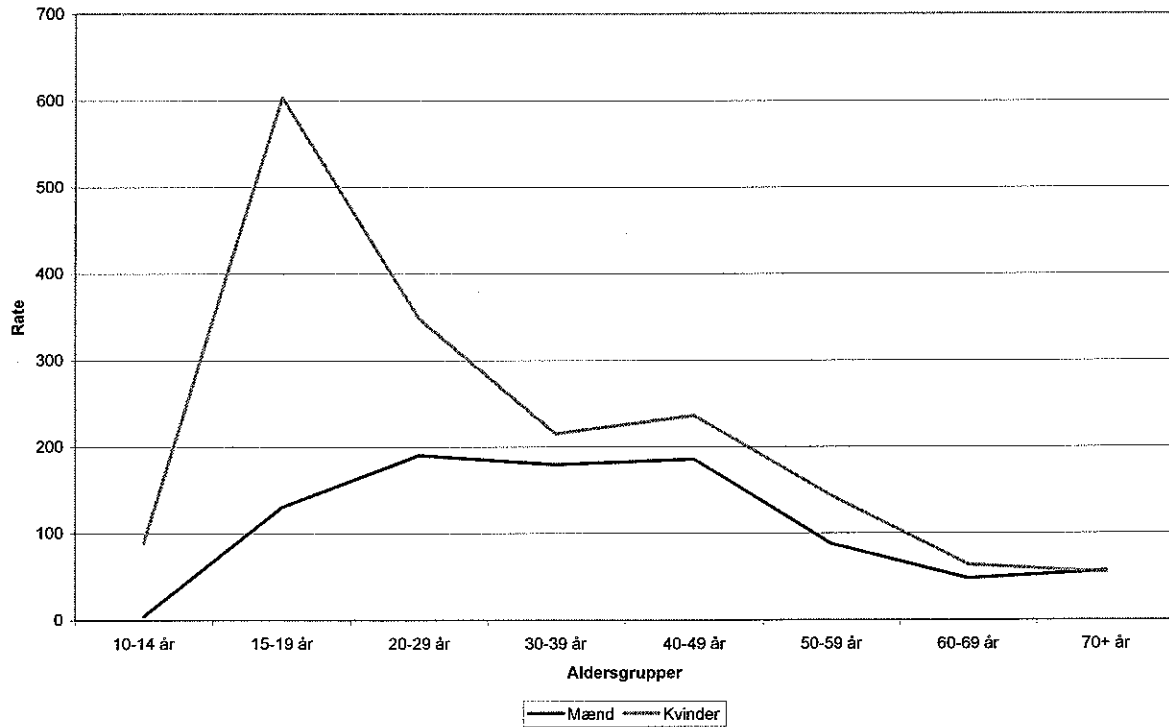
Figur 3. Selvmordsforsøgsraten for unge (antal selvmordsforsøg pr. 100.000 indbyggere pr. år) for registrerede selvmordsforsøg i Fyns Amt i perioden 1990-2007 fordelt på køn og aldersgrupper



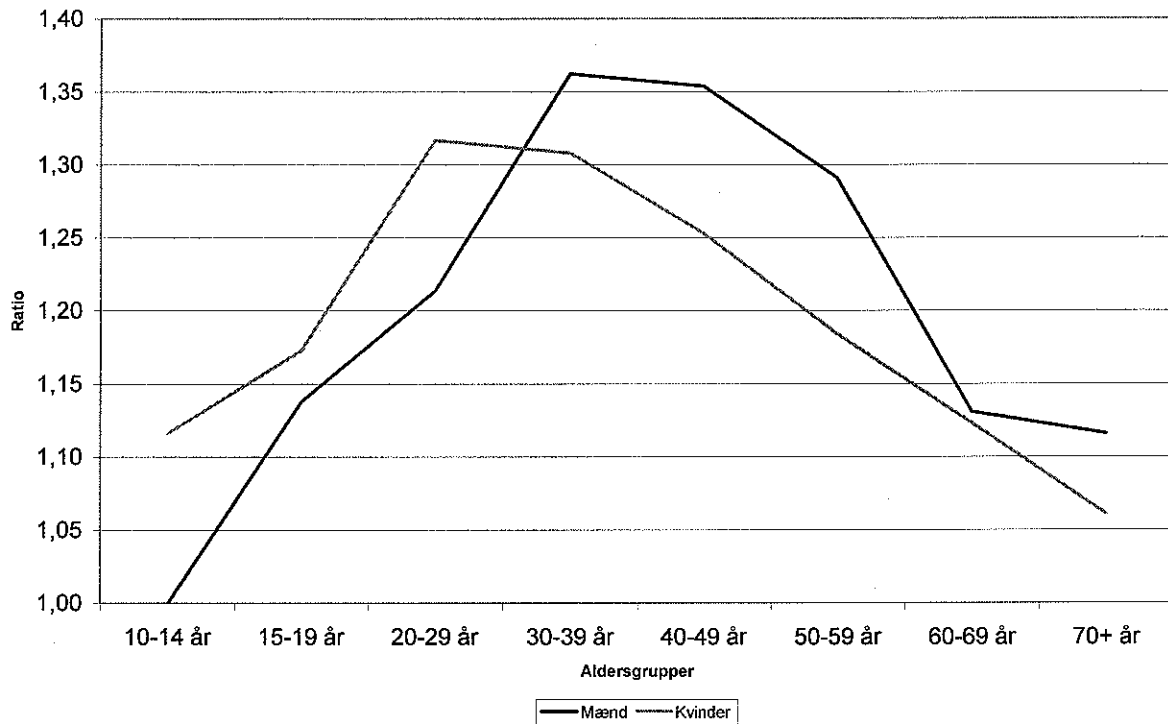
### 3 Problemets omfang

Kvinder har flere selvmordsforsøg end mænd inden for alle aldersgrupper (figur 4). For kvinder toppe selvmordsforsøgsrisikoen allerede i 15-19-års alderen. For mænd toppe den i aldersgruppen 20-29 år og holder sig konstant frem til 50-års alderen.

Figur 4. Vægtet gennemsnit af selvmordsforsøgsraten (antal selvmordsforsøg pr. 100.000 indbyggere pr. år) i perioden 2002-2006, fordelt på køn og aldersgrupper



Figur 5. Antal forsøg pr. person med selvmordsforsøg pr. kalenderår, fordelt på køn og alder i perioden 1990-2007.



Det er karakteristisk for selvmordsforsøgere, at de ofte har flere selvmordsforsøg. Figur 5 viser antal selvmordsforsøg pr. selvmordsforsøger pr. kalenderår for perioden 1990-2007. Denne ratio har sit maksimum i aldersgruppen 20-29 år for kvinder (1,32) og i aldersgruppen 30-39 år for mænd (1,36).

I en undersøgelse blev de yngre personer fra Register for Selvmordsforsøg i perioden 1990-2003 opdelt i 5-års fødselsårgange 1965-1969, 1970-1974 osv. til 1985-1989, og analysen viser, at det stigende antal selvmordsforsøg i denne periode for kvindernes vedkommende skyldes, at de yngste fødselsårgange både havde flere personer med selvmordsforsøg, samt at disse personer havde flere selvmordsforsøg, når man sammenlignede med de ældre fødselsårgange (Jensen og Christiansen, 2006).

Tabel 1 viser det estimerede antal selvmordsforsøg, der resulterer i en kontakt til et sygehus, under forudsætning af at Fyn er repræsentativt for hele landet, og Register for Selv-

mordsforsøg indeholder alle selvmordsforsøg med hospitalskontakt. Det anslåede antal selvmordsforsøg blandt unge under 30 år er ca. 3000 om året på landsplan. Dette antal er underestimeret på grund af underregistrering.

Tabel 1. Estimat på antallet af registrerede selvmordsforsøg (selvmordsforsøg med hospitalskontakt) blandt unge i Danmark ud fra Register for Selvmordsforsøg. Årligt gennemsnit for perioden 2002-07.

	DRENGE	PIGER	ALLE
10-14 år	10	150	160
15-19 år	200	900	1100
20-29 år	600	1100	1700
I alt	810	2150	2960

## Selvmordsforsøg i Landspatientregisteret

Landspatientregisteret har været anvendt til at få et landsdækkende overblik over antal selvmordsforsøg, der resulterer i en kontakt til hospital. (Helweg-Larsen et al., 2006). Det fremgår, at der årligt i perioden 1995-2004 er registreret mellem 1600 og 2000 kontakter blandt mænd og 1700 til 2400 kontakter blandt kvinder med kontaktårsag selvskade/selvordshandling.

Undersøgelsen konkluderer, at raten for registrerede sygehuskontakter betinget af en selvskade/selvordshandling er nogenlunde konstant i perioden 1995-2004. Blandt 10-29-årige kvinder er stigningen i kontaktrate mest udtalt blandt de 10-19-årige fra 1999 og frem til 2004, hvor kontaktraten var på knap 250 pr. 100.000 i begge disse aldersgrupper, når man bruger det udvidede selvmordsforsøgsbegreb, som udover alle kontakter på grund af selvskade/selvordshandling også medtager alle medicinforgiftninger, de fleste øvrige forgiftninger samt snitlæsioner i håndled. Dette svarer til ca. 1640 selvmordsforsøg pr. år i alt, sammenlignet med det tilsvarende estimat fra Register for Selvmordsforsøg på knap 2500 i år 2004. Forklaringen på denne forskel skyldes divergerende former for registreringspraksis på hospitalerne, hvor en undersøgelse har vist, at selvmordsforsøg ofte kodes

---

under andre kontaktårsager end selvskade/selv mordshandling (Helweg-Larsen et al., 2006), hvorimod Odense Universitetshospital og Sygehus Fyn har en højere andel af kontaktårsag selvskade/selv mordshandling.

Sammenligning af tal fra Landspatientregisteret og Register for Selvmordsforsøg viser at:

- Raterne estimeret ud fra Landspatientregisteret, uanset om man vælger kontaktårsag selvskade/selv mordshandling alene eller det udvidede selvmordsforsøgsbegreb, er lavere end estimeret ud fra Register for Selvmordsforsøg
- Landspatientregisteret og Register for Selvmordsforsøg viser de samme tendenser (som f. eks. den store stigning blandt yngre kvinder frem til år 2004)

For 2006 er der opgjort 6.767 selvmordsforsøg. I 2007 faldt tallet til 6.131, og i 2008 er antallet 4.872. (Sundhedsstyrelsens Landspatientregister, 2009). Dette kunne antyde, at selvmordsforsøgsraten siden 2004 har været nedadgående.

## **Selvskade (incl. selvmordsforsøg og selvmutilation) belyst ved spørgeskemaundersøgelser**

I disse undersøgelser spørges der til selvmordsforsøg eller selvskade (selvskade generelt eller opdeling af selvskade i selvmordsforsøg og selvmutilation (vanemæssig selvskade). 3042 spørgeskemaer udfyldt af 15-24-årige i uddannelsessystemet (Jessen et al., 1996) indsamlet 1993-95 på Fyn og i Jylland. 149 af de 3042 havde haft et selvmordsforsøg (4,9%).

Heraf var de 108 piger, svarende til odds ratio på 2,04. Fordelt på køn svarer det til 3,1 % af drengene og 6,2 % af pigerne. Antallet af elever med selvmordsforsøg varierede meget

fra skoletype til skoletype og var mest udbredt på efterskoler og produktionsskoler. Ud af de 3042 elever havde de 469 (15,4 %) skadet sig selv med vilje.

#### Unge selvskade i Folkeskolens ældste klasser

I undersøgelsen fra 2001-02 (Zøllner og Jensen [I] 2009) (tabel 2) er der 10,5 % af de unge, som svarer, at de har skadet sig selv, og blandt disse er der en signifikant overvægt af piger i forhold til drenge (4,5 % af drengene og 16,7 % af pigerne har skadet sig selv). I 2001-02 angav 7,9 % af den samlede gruppe unge (n=5205), at de har skadet sig selv inden for det seneste år. I disse tal gemmer sig både selvmordsforsøg og vanemæssig selvskade, som det ikke er muligt at skille ad.

I 2007-08 undersøgelsen er der 13,6 %, som har skadet sig selv (4,8 % af drengene og 22,1 % af pigerne). I 2006-07 er det 10,7 % af den samlede gruppe unge (n=3275), der svarer, at de har skadet sig selv inden for det sidste år.

For at kunne besvare spørgsmålet om, hvorvidt der er sket en ændring i andelen af unge med selvskade, anvendes kun elevbesvarelser fra 9. klasserne, som kommer fra skoler, der deltog både i 2001-02 og 2006-07. I 2006-07 har således 4,3 % af drengene og 20,3 % af pigerne skadet sig selv. Stigningen i forhold til 2001-02, hvor 4,6 % af drengene og 17,4 % af piger har skadet sig selv, er dog ikke signifikant.



Tabel 2. Andelen af elever i Folkeskolens ældste klasser (8. og 9. klasse) med selvskadende adfærd fordelt på køn og indsamlingsperiode.

	DRENGE		PIGER	
	2001-02 n = 2665	2006-07 n = 1609	2001-02 n = 2562	2006-07 n = 1665
Forsøgt at skade sig selv nogensinde	4,5 %	4,8 %	16,7 %	22,1 %
Nogensinde været på sygehus p.g.a. selvskade	0,5 %	0,7 %	1,7 %	1,5 %
Forsøgt at skade sig selv flere gange	1,8 %	2,1 %	6,4 %	13,8 %
Forsøgt at skade sig selv indenfor det sidste år	3,3 %	3,7 %	13,3 %	17,9 %
<b>9. klasse på skoler deltaget i begge indsamlingsperioder</b>				
Forsøgt at skade sig selv nogensinde	4,6 %	4,3 %	17,4 %	20,3 %
<b>Sammenligning af selvskade og registrerede selvmordsforsøg</b>				
Selvskaderate (Antal personer 100.000 pr. år) blandt unge i Folkeskolens ældste klasser	3.300	3.700	13.300	17.900
Selvmordsforsøgsrate (Antal personer 100.000 pr. år) i aldersgruppen 15-19 år i Fyns amt	150	190	630	760
Selvmordsforsøgsrate i % af selvskaderate	4,5 %	5,1 %	4,7 %	4,2 %

Tabel 3. Kontakt til sundhedssystemet efter sidste selvskade blandt elever i Folkeskolens ældste klasser (8. og 9. klasse) fordelt på køn og indsamlingsperiode.

	DRENGE		PIGER	
	2001-02	2006-07	2001-02	2006-07
Været på sygehus	5,0 %	13,2 %	7,5 %	4,9 %
Været hos egen læge	2,5 %	10,5 %	5,9 %	6,8 %

Tabel 3 viser, at mellem 5 % og 13 % af den sidste selvskade, de unge har haft, har medført behandling på et sygehus. Denne andel er en anelse større end ratioen mellem en person-baseret selvmordsforsøgsrate (beregnet ud fra Register for Selvmordsforsøg) og en person-baseret selvskaderate (beregnet ud fra spørgeskemaundersøgelsen). Undersøgelsen siger desværre intet om, hvorvidt der i spørgeskemaundersøgelsen er tal om vanemæssig selvskade eller selvmordsforsøg.