



Myndigheten för  
samhällsskydd  
och beredskap

# Självtilfögade skador



MSB:s kontaktpersoner:  
Jan Schyllander, 010-240 5666

Publikationsnummer MSB742 – augusti 2014  
ISBN 978-91-7383-479-7

# 1. Förord

Numera tar drygt 800 män (18 per 100 000 inv.) och drygt 300 kvinnor (7 per 100 000 inv.) sitt liv varje år<sup>1</sup>. Härtill kommer ytterligare ett antal där uppsåtet inte är helt klarlagt. Detta är emellertid bara toppen på isberget. Härutöver läggs ungefär 3 000 män (64 per 100 000 inv.) och 4 800 kvinnor (102 per 100 000 inv.) årligen in i sluten sjukhusvård efter att ha tillfogat sig själva skador.

Självmotstånd kan ta sig många uttryck. Alltifrån subtila beteenden, som att man inte tar hand om sig själv ordentligt, äter för mycket eller för lite, utsätter sig för risker, missbrukar, till den yttersta självmotstånds handlingen - att ta sitt eget liv. Någonstans där emellan hamnar det man oftast menar med självmotstånds beteenden, det vill säga att människor tillfogar sig själva fysiska skador.

Den här studien handlar just om självmotstånds beteenden, men här återfinns också sådana som "misslyckats" med att ta sitt liv. Studien bygger på uppgifter från 3 119 besök på akutmottagningar under åren 2007 till 2010. Dessa uppgifter har erhållits från ett antal akutsjukhus vars data sedan skattats till nationella tal.

Karlstad i september 2014

---

<sup>1</sup> Medelvärden för 2009-2011.

## 2. Sammanfattning

Under de senaste åren har uppskattningsvis 4 000 män och 7 200 kvinnor varje år uppsökt en akutmottagning efter att ha skadat sig själva. Till skillnad från fullbordade suicid är självskaдебeteendet vanligast i de lägre åldersgrupperna och bland kvinnor. Förgiftning var det i särklass vanligaste (ca 70 %) sättet att skada sig själv. Ofta genom överdoser av sömn- eller lugnade medel, men också genom paracetamol, alkohol och narkotika. En femtedel hade skadat sig genom att skära sig i handleder och underarmar. De flesta (> 60 %) som uppsöker en akutmottagning efter att ha skadat sig själva blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård.

Antalet inlagda i slutenvård har för de lägre åldersgrupperna (< 30 år) ökat dramatiskt under 2000-talet för att de allra senaste åren minska något. Störst har ökningen varit för unga kvinnor där den uppgått till nästan 100 procent sedan slutet 1990-talet. Även för yngre män har ökningen varit nästan lika dramatisk, men från en lägre nivå.

Det är betydligt fler, både män och kvinnor, som skadar sig själva än som skadas av andra.

## Innehåll

<b>1. Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Metod</b> .....	<b>6</b>
<b>4. Resultat</b> .....	<b>8</b>
<b>5. Diskussion</b> .....	<b>13</b>
<b>6. Bilaga 1 – Fullbordade suicid</b> .....	<b>14</b>
<b>7. Bilaga 2 - Data</b> .....	<b>17</b>

### 3. Metod

För att beskriva skadehändelser som föranlett besök på en akutmottagning har underlag hämtats från IDB-registret<sup>2</sup> hos Socialstyrelsen. Uppgifter från primärvården har inte varit tillgängliga. I studien redovisas dels verkliga eller absoluta tal och dels skattade tal. Med absoluta tal menas att uppgifterna visar det faktiska<sup>3</sup> antalet omkomna, sjukhusvårdade eller skadade personer. Åldersrelaterade eller åldersstandardiserade uppgifter används endast där risken behöver uttryckas eller där jämförelser behöver göras. IDB-registret är ett urvalsregister vilket innebär att det endast omfattar besök som gjorts vid vissa akutsjukhus. I denna studie förutsätts att detta urval är representativt för hela Sverige (se också bilagan) och siffrorna från urvalet skattas eller extrapoleras till hela Sverige. Eftersom IDB saknar storstadssjukhus i urvalet finns en risk att särskilda storstadsproblem inte har uppmärksammats i studien.

I denna rapport redovisas på något ställe nationella uppräkningsdata. De nationella antalsskattningarna är baserade på uppgifter om rapporterat antal skadefall i IDB Sverige, befolkning i Sverige och i upptagningsområdet för respektive köns- och åldersgrupp. Dessa ska ses som skattningar och tolkas med viss försiktighet, då skattningarna baseras på data från ett fåtal deltagande sjukvårdsinrättningar som inte utgör ett fullständigt representativt urval för Sverige som helhet. Deltagande sjukhus har inte valts ut slumpmässigt utan samarbetar med Socialstyrelsen och EUROIDB främst på grund av visat intresse för lokal och regional skaderegistrering och skadeförebyggande arbete.

Modellen kan illustreras med följande exempel beträffande en uppräkningsdata av antalet kvinnor som drabbats av distorsion (vrickning, stukning) efter att ha halkat i trafikmiljö:

Rapporterat antal i IDB Sverige = **P**  
 Befolkning i upptagningsområdet = **n**  
 Befolkning i Sverige (kvinnor) = **N**  
 Nationell antalsskattning: **E=P\*N/n**

I rapporten redovisas de nationella antalsskattningarna avrundade till närmaste 100-tal. Hänsyn har inte tagits till registreringsbortfall, vilket medför att redovisade antalsskattningar liksom befolkningsrelaterade tal är att betrakta som miniminivåer.

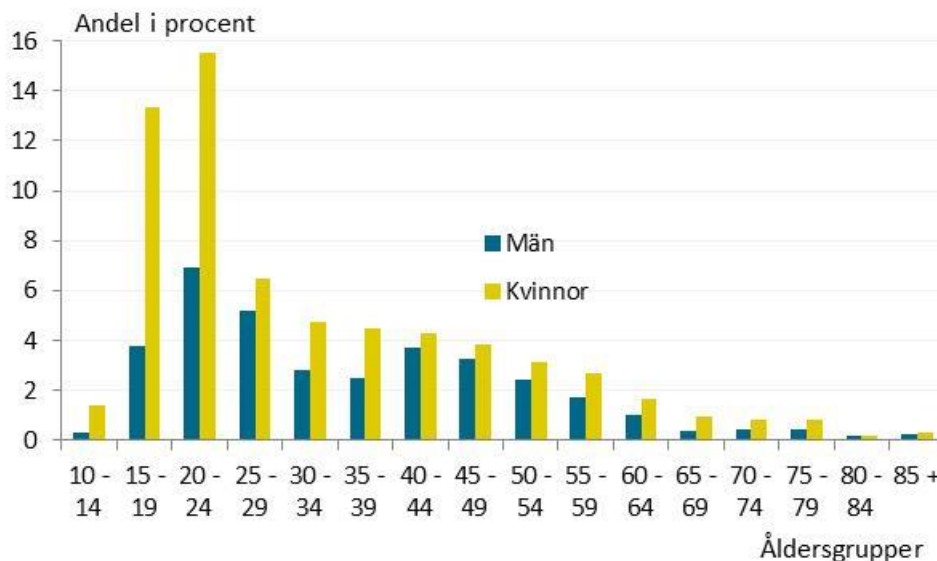
<sup>2</sup> Tidigare benämndes detta register för EHLASS. IDB står för Injury Data Base

<sup>3</sup> Om registrens kvalitet hänvisas till bilagan.

För att beskriva de skador som lett till dödsfall och slutna sjukhusvård (se bilaga) har information hämtats från Dödsorsaksregistret och Patientregistret vid Socialstyrelsen.

## 4. Resultat

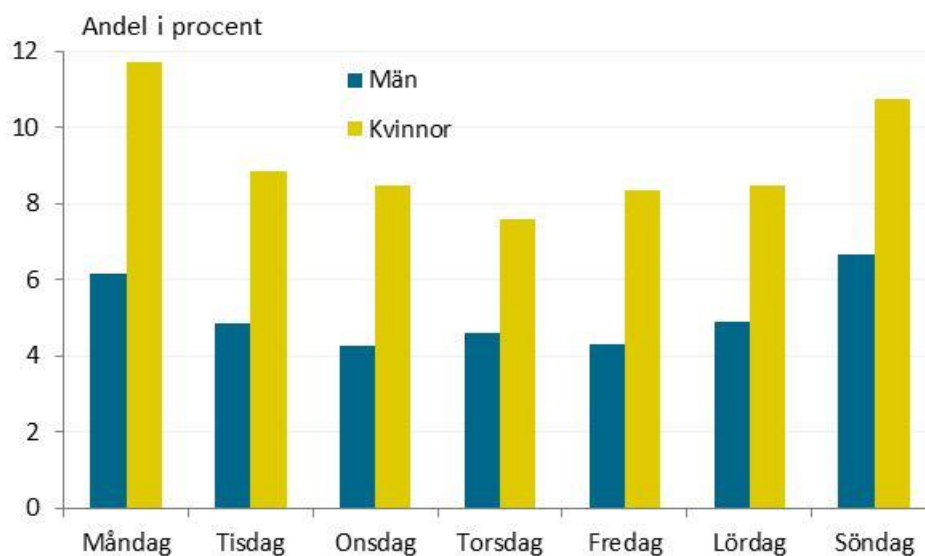
Under de senaste åren har uppskattningsvis 4 000 män och 7 200 kvinnor varje år uppsökt en akutmottagning efter att ha skadat sig själva. Av dessa är 10 procent barn (yngre än 18 år). Ålders- och könsfördelning framgår av figur 1 nedan. Jämför gärna med Figur A i bilagan som har ett helt annat utseende.



**Figur 1.** Andel personer som skadat sig själva efter åldersgrupp och kön. Källa: IDB Sverige 2007 – 2010, Socialstyrelsen.

### Vanligare på helger

Det finns ingen större skillnad i skadefrekvens mellan olika månader, däremot syns en tydlig koppling till helger, se vidare i figur 2.



**Figur 2.** Andel personer som skadat sig själva efter veckodag och kön. Källa: IDB Sverige 2007 – 2010, Socialstyrelsen.



## Behandling

Allvarlighetsgraden av handlingen avspeglas tydligt i den behandling som gavs vid akutmottagningarna. Sju av tio blir inlagda eller remitterade till annan klinik för fortsatt vård. Se tabell 1.

Behandling	Andel i procent	
	Män	Kvinnor
Undersökt och hemskickad	4,4	3,0
Undersökt, behandlad och hemskickad	22,2	26,4
Remitterad till annan klinik	8,3	6,5
Inlagd på sjukhus	62,6	63,0
Avliden	1,1	0,4
Avvikit utan behandling	1,3	0,6
<b>Totalt</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Tabell 1.** Andel personer som skadat sig själva efter kön och typ av behandling. Källa: IDB Sverige 2007 – 2010, Socialstyrelsen.

## Mekanism

Den i särklass vanligaste mekanismen bakom en självtillfogad skada är förgiftningar följt av skador som åstadkommits genom att personen skurit eller stuckit sig själv.

Skademekanism	Andel i procent	
	Män	Kvinnor
Hoppat	1,5	1,0
Slagit sig själv mot hårda föremål, kört in i bergvägg etc.	3,0	0,6
Klämt, skurit, stuckit sig själv	18,5	21,6
Svalt glas etc.	0,1	0,8
Strypt, hängt, dränkt sig	2,1	0,6
Förgiftat sig	72,7	74,1
Bränt sig	0,7	0,3
Annat, ospecificerat	1,4	0,8
<b>Totalt</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Tabell 2.** Andel personer som skadat sig själva efter kön och typ av skademekanism. Källa: IDB Sverige 2007 – 2010, Socialstyrelsen

## Förgiftningar

Alkohol och andra droger återfinns inte enbart bakom förgiftningar utan finns även bakom andra mekanismer. Över hälften (54 %) av männen och 38 procent av kvinnorna uppgav att de druckit alkohol i samband med skadehändelsen.

Nästan två tredjedelar av männen och drygt två tredjedelar av kvinnorna hade intagit något eller flera läkemedel i samband med skadehändelsen. Se tabell 3 och 4.

Kemisk produkt, läkemedel	Andel i procent	
	Män	Kvinnor
Sömn, lugnande, antidepressiva	45,1	51,4
Icke narkotiska analgetika (t.ex. paracetamol)	8,3	14,4
Alkoholhaltiga drycker	12,3	7,3
Opiater, narkotika	8,3	3,8
Blodtrycks- och epilepsimedicin	4,4	2,5
Insulin	1,0	1,5
Rengöringsmedel	0,5	0,3
Frätande kemikalier	0,1	0,1
Kolmonoxid	1,1	0,1
Teknisk alkohol	1,1	0,0
Organiska lösningsmedel	0,5	0,0
Annat och ospecificerat	17,2	18,6
<b>Totalt</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Tabell 3.** Andel personer som förgiftat sig själva efter kön och typ av kemisk produkt, läkemedel. Källa: IDB Sverige 2007 – 2010, Socialstyrelsen

### Läkemedel

De vanligaste grupperna av läkemedel återfinns i tabell 4 nedan. Alkohol kombinerades ofta med läkemedel och narkotiska preparat. Så skedde i 34 procent av fallen bland männen och i 27 procent av fallen bland kvinnorna.

Läkemedel, narkotiskt preparat	Andel i procent	
	Män	Kvinnor
Sömn, lugnande, antidepressiva	54,9	57,6
Icke narkotisk analgetika, t.ex. paracetamol	10,2	15,1
Opiater, narkotika	10,2	4,4
Betablockerare, antiepileptika	5,4	2,9
Hormonpreparat	1,5	1,8
Andra och ospecificerade mediciner	17,8	18,1
<b>Totalt</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Tabell 4.** Andel personer som intagit läkemedel eller narkotiskt preparat i samband med att de skadat sig själva efter kön och typ av läkemedel. Källa: IDB Sverige 2007 – 2010, Socialstyrelsen

### Plats

Den vanligaste platsen för självtillfogade händelser är bostaden och bostadsområden, den näst vanligaste är offentliga inrättningar som sjukhus, fängelser och flyktingförläggningar. Se vidare tabell 5.

Plats	Andel i procent	
	Män	Kvinnor
Bostad/bostadsområde	69,6	75,7
Sjukhus, fängelse, flyktingförläggning	4,1	7,3
Transportområde	3,5	1,0
Butiks/handelsområde	0,2	0,5
Fri natur	1,3	0,5
Nöjes-, parkområden	1,0	0,3
Hav, sjö, älv	0,8	0,3
Annat och ospecificerat	19,5	14,3
<b>Totalt</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Tabell 5.** Andel personer som skadat sig själva efter kön och plats. Källa: IDB Sverige 2007 – 2010, Socialstyrelsen

### Typ av skada

Som visades redan i tabell 2 är det förgiftningar som leder till flest skador, följt av sårskador.

Skadetyyp	Andel i procent	
	Män	Kvinnor
Förgiftning	71,6	73,4
Sårskada	18,2	21,5
Kontusion	2,0	0,7
Fraktur	2,1	0,4
Nervskada	0,1	0,2
Frätning	0,3	0,2
Hjärnskakning	0,4	0,1
Brännskada	0,3	0,1
Köldskada	0,2	0,1
Kvävning	0,4	0,0
Annat och ospecificerat	4,7	3,1
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Tabell 6.** Andel personer som skadat sig själva efter kön och typ av skada. Källa: IDB Sverige 2007 – 2010, Socialstyrelsen

### Skadad kroppsdel

Självfallet återfinns förgiftningsskadorna även i tabell 7 där skadorna redovisas efter skadad kroppsdel. Förgiftningar leder till påverkan på hela kroppen medan sårskadorna koncentreras till de övre extremiteterna och speciellt underarmar och handleder.

Skadad kroppsdel	Andel i procent	
	Män	Kvinnor
Multipla kroppsdelar	72,7	73,5
Övre extremiteter	16,4	18,2
Nedre extremiteter	1,7	3,7
Nacke, hals	2,1	1,1
Buk, rygg	1,8	0,9
Huvud	1,9	0,6
Bröstkorg	1,3	0,3
Annat och ospecificerat	2,2	1,5
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Tabell 7.** Andel personer som skadat sig själva efter kön och skadad kroppsdel.  
Källa: IDB Sverige 2007 – 2010, Socialstyrelsen

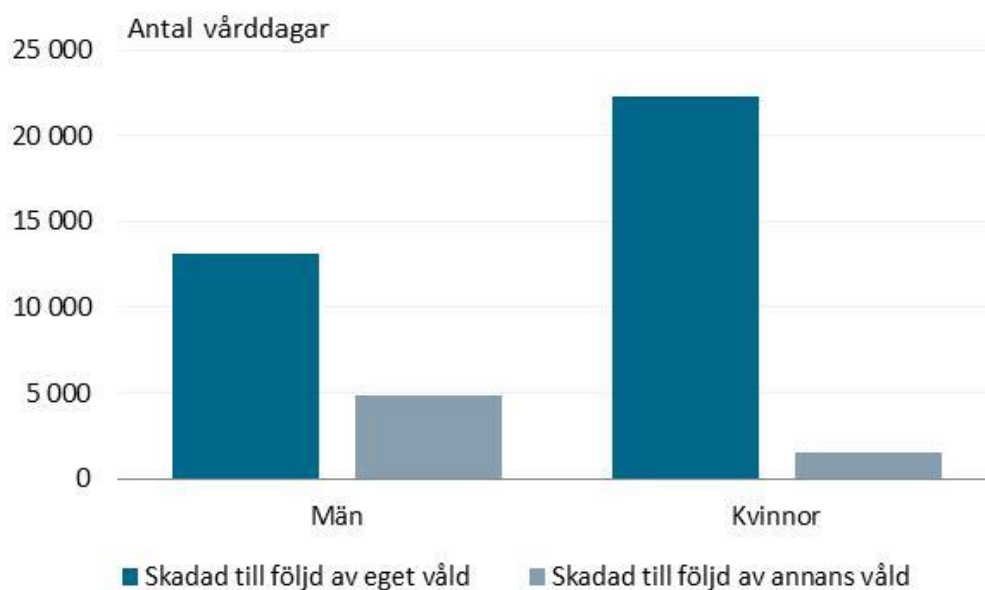
### Fallbeskrivningar

Några fallbeskrivningar (ur fritextbeskrivningar):

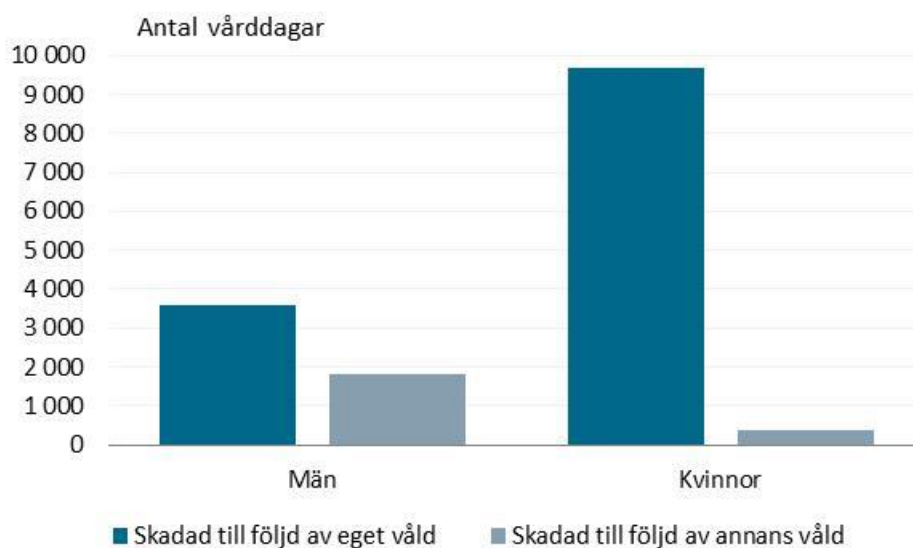
- Patient med mångåriga kontakter med psykiatrin har idag druckit några starköl, mått dåligt av och till den senaste tiden. Funnen på toaletten nu i kväll och har skurit sig själv i armen i suicidalt syfte.
- Tagit Stesolid och Citodon samt druckit alkohol. Därefter skurit sig i vänster handled med först sågtandad kniv, sedan slät kniv, i syfte att testa sin smärtröskel. Jobbig social situation med missbruksproblem. Sårskada vänster underarm.
- Varit på fest och intagit cider och Baileys. Då helt plötsligt tagit 30-50 st. Sobril á 5 mg samt ett okänt antal Imovane. Blev då snabbt medvetlös och okontaktbar. Har Aspbergers syndrom, samt depression i anamnesen. Multipla intoxikationer samt även suicidförsök.
- Har intagit 20 st. Zopiklon 7.5 mg samt 10 st. Propavan 25 mg samt även några av Zoloft och Cipralex tillsammans med alkohol. Har även haft ett skosnöre runt halsen samt skrivit ett avskedsbrev.
- Tagit Stesolid 5 mg 25 st. , Propavan 25 mg 7 st. , T. Zopiclone oklar styrka 7st och skurit sig i armarna. Målsättningen var att "dåsa av". Blev rädd när det blödde rejält från armarna. Lar-mar själv. Psykiska besvär.
- Förgiftad av en cocktail med läkemedel: Atarax, Lergigan, Cocillana Etyfin, Theralen, Tradolan.
- Patient som idag ätit delar av glödlampsglas i suicidsyfte.

## 5. Diskussion

Det skrivs och pratas mycket om våld i allmänhet och våld i nära relationer i synnerhet. Om mäns och framförallt kvinnors våldshandlingar mot sig själva pratas det inte lika mycket om. Figurerna 3 och 4 nedan visas att självtillfogad våld leder till betydligt fler vårddagar för både män och kvinnor än antagonistiskt våld. Skillnaderna är särskilt stora hos kvinnor och framförallt yngre kvinnor.



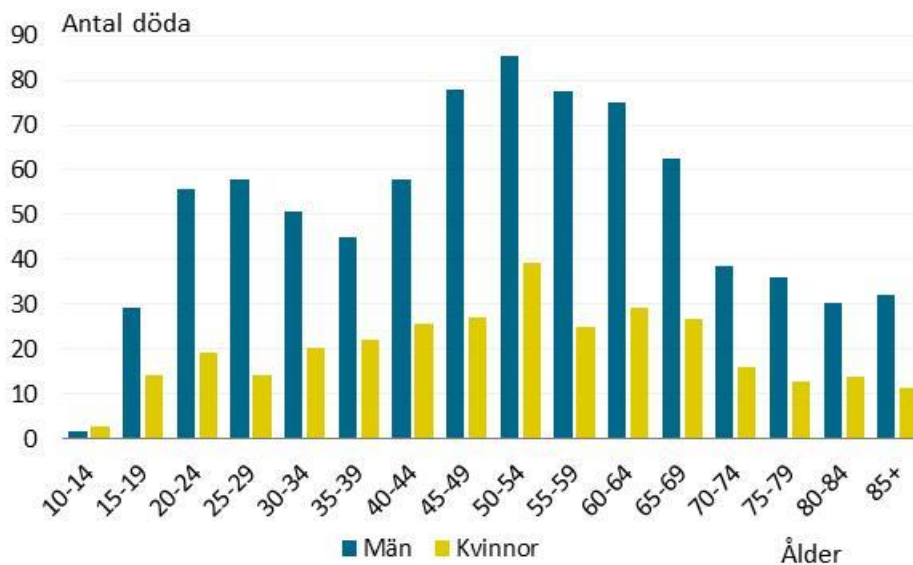
Antal vårddagar hos slutenvårdade män och kvinnor till följd av eget eller annans våld. Medelvärden för 2008 – 2012. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Antal vårddagar hos slutenvårdade män och kvinnor 15 – 29 år till följd av eget eller annans våld. Medelvärden för 2008 – 2012. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

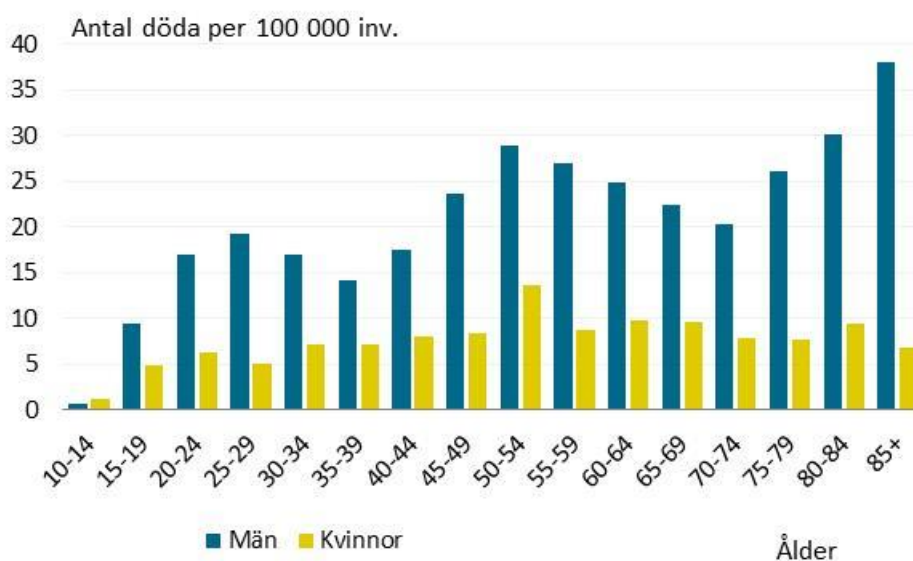
## 6. Bilaga 1 – Dödade och slutenvårdade till följd av självtillfogade skador

Fullbordade suicid domineras av män (drygt 70 %) och flest suicid inträffar i åldern 45 till 65 år.



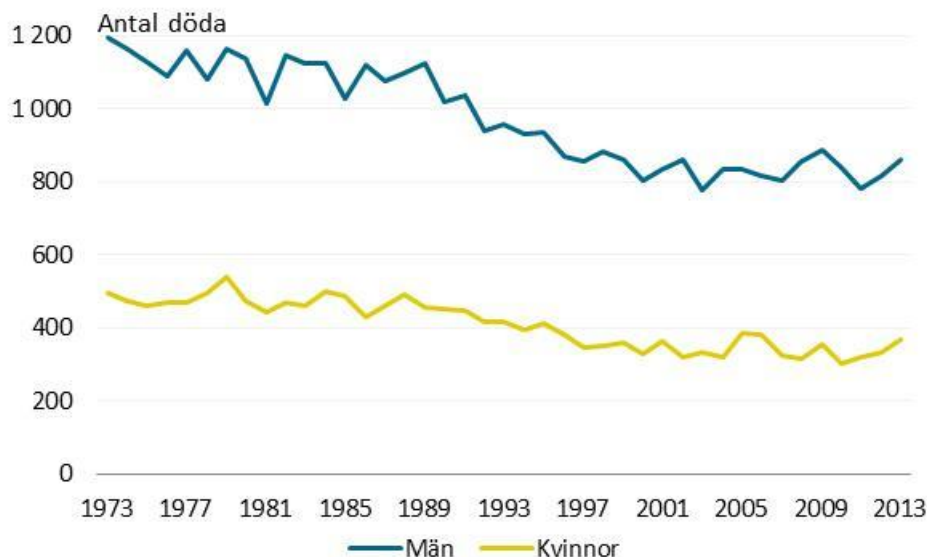
**Figur A**, Antal suicid efter åldersgrupp och kön. Medelvärden för 2010 – 2012. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Risken för att någon ska ta sitt liv är dock högst för äldre män. Se figur B.



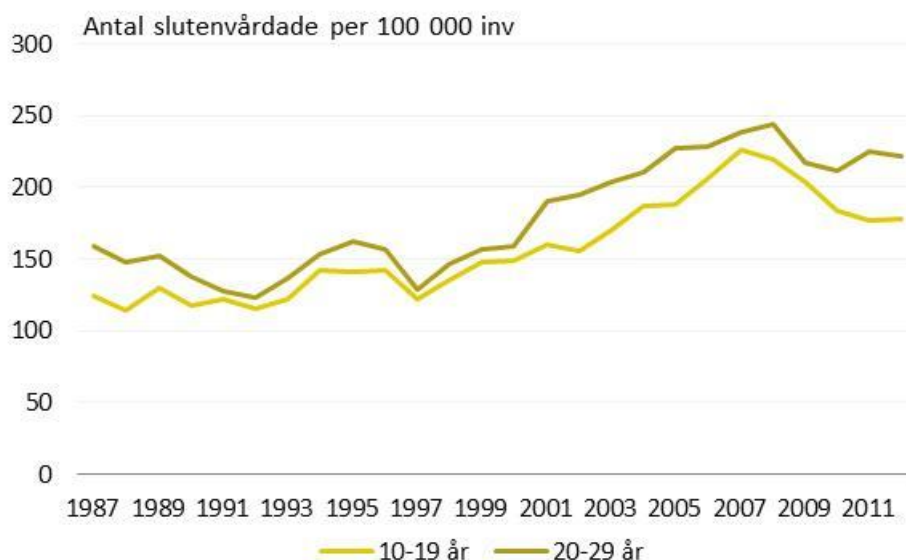
**Figur B**, Antal suicid per 100 000 invånare efter åldersgrupp och kön. Medelvärden för 2010 – 2012. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

I ett längre perspektiv har antalet fullbordade suicid minskat, särskilt för männen, och med hänsyn till den befolkningsökning vi haft i Sverige har minskningen i risk varit ännu större än vad som framgår av figuren nedan. Under senare år har dock minskningen stannat av.

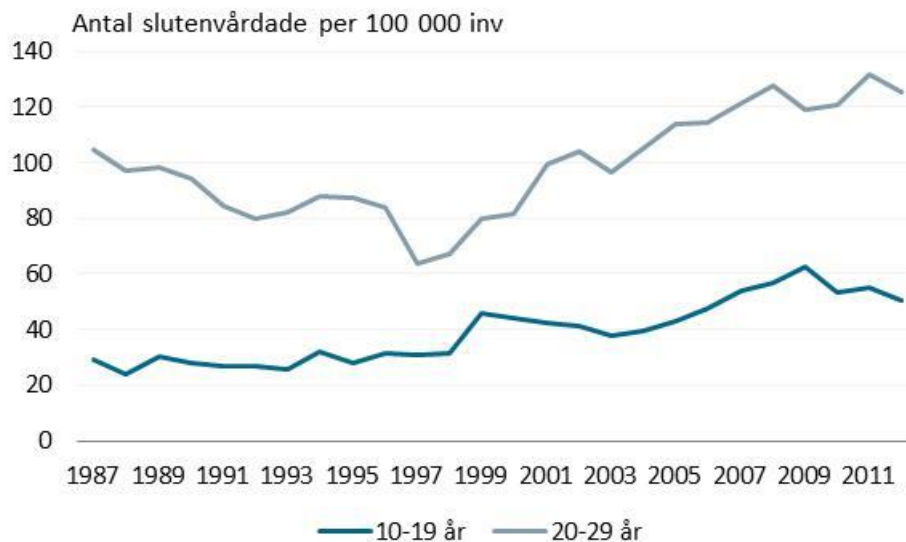


**Figur C.** Antal suicid efter kön och år. 1972 – 2013. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

I figurerna D och E visas hur antalet slutenvårdade för två åldersgrupper utvecklats över åren 1987 till 2012. Antalet kvinnor i åldersgrupperna 10 till 19 år och 20 till 29 år som behöver vård har ökat stort under de senaste tio åren. Även antalet män som behöver vård i samma åldersgrupper har blivit fler. Glädjande nog syns en minskning de allra senaste åren.



**Figur C.** Antal slutenvårdade kvinnor efter självtillfogade skador efter åldersgrupp och år. 1987 – 2012. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.



**Figur D.** Antal slutenvårdade män efter självtillfogade skador efter åldersgrupp och år. 1987 – 2012. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Mer om detta ämne finns att läsa i: Personskador i Sverige – 2012 års utgåva, Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.



## 7. Bilaga 2 - Data

Statistiken som presenteras i denna rapport har framställts från data som samlats in till Socialstyrelsens register som innehåller information om skador och skadehändelser. Dessa register är dödsorsaksregistret, patientregistret och IDB (Injury Database) Sverige. Härutöver har viss information från Transportstyrelsens STRADA system inhämtats.

### Dödsorsaksregistret

Registret omfattar alla avlidna personer som vid tidpunkten för dödsfallet var folkbokförda i Sverige det år de avled, oavsett om själva dödsfallet inträffade inom eller utom landet. I registret ingår därför inte dödfödda, personer som avlidit under tillfällig vistelse i Sverige eller asylsökande som ännu inte fått uppehållstillstånd. I denna rapport redovisas statistik från dödsorsaksregistret för åren 1997–2012. 2012 är det senaste året med tillgänglig statistik.

### Patientregistret – slutenvård

Patientregistret innehåller information om samtliga vårdtillfällen där patienten skrivits ut från ett svenskt sjukhus under ett aktuellt år. Till skillnad mot dödsorsaksregistret finns här också information om personer som inte är folkbokförda i Sverige men som vårdats vid svenskt sjukhus. I statistiken i denna rapport redovisas det faktiska antal människor som vårdats vid svenskt sjukhus under olika perioder. 2012 är det senaste året med tillgänglig statistik.

### IDB Sverige

IDB är en sameuropeisk databas (benämns internationellt EUROIDB) som tillkommit för att förbättra statistiken kring skadehändelser dels inom Europa men också inom respektive medlemsland. EURO-IDB är idag den enda datakällan som innehåller jämförbar statistik kring skadehändelser inom hem- och fritidssektorn. I Sverige utgör IDB en delmängd av patientregistret och innehåller detaljerad information om skadehändelser bland patienter som sökt vård vid ett urval av akutmottagningar och jourcentraler vid sjukhus i Sverige. Statistiken i denna rapport grundar sig på uppgifter från Norrlands Universitetssjukhus i Umeå, Skaraborgs sjukhus med enheterna i Skövde, Lidköping, Falköping och Mariestad samt de tre sjukhusen inom Landstinget i Värmland – Karlstad, Arvika och Torsby. I denna rapport redovisas statistik från IDB Sverige för 2012.

I både dödsorsaksregistret och patientregistret klassificeras skador och skadehändelser enligt WHO:s internationella klassifikation ICD10, på svenska benämnd KSH97 – Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Datainsamling och klassificering skiljer sig mycket åt mellan dessa register. För dödsorsaksregistret gäller att den läkare som konstaterat dödsfallet utfärdar ett dödsorsaksintyg. Detta intyg ska sändas till Socialstyrelsen inom tre veckor efter dödsfallet. Vid Socialstyrelsen skannas och dataregistreras intygen. Diagnosuttrycken på blanketterna genomgår automatisk kodning från klartext till ICD10-kod. Är uppgifterna ofullständiga eller svårtolkade begärs i många fall komplettering från den inrättning där intyget utfärdats. För patientregistret gäller, att den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården senast den 31 mars varje år ska lämna uppgifter om de patienter som under föregående år vårdats inom den slutna hälso- och sjukvården, eller behandlats inom den del av den öppna vården som inte är primärvård. Klassificering och dataregistrering sker lokalt i sjukvården och uppgifterna rapporteras på datamedia till Socialstyrelsen där de sammanställs till ett register. KSH97 är uppdelad i ett antal kapitel som indelats efter typ av sjukdom eller skada. Diagnoser över skador återfinns i kapitel 19 "Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker". Särskilt intressant för skadehändelser är kapitel 20 "Yttre orsaker till sjukdom och död" som beskriver yttre omständigheter kring skadan eller sjukdomen och som obligatoriskt ska anges då patientens diagnospanorama innehåller en skadediagnos enligt kapitel 19. Den yttre orsaken kan ses som en beskrivning av den skadehändelse som lett fram till att en person drabbats av skada. Statistiken från dödsorsaksregistret och patientregistret som redovisas i denna rapport härrör både från kapitel 19 och från kapitel 20. Kapitel 20 är uppdelat i olika avsnitt som beskriver typ av skadehändelse och om skadan uppkommit genom olycksfall eller varit avsiktligt tillfogad.

Inom IDB Sverige tillämpas en variant av NCECI – Nordic Classification of External Causes of Injuries som är en särskilt framtagen klassifikation att använda för att systematiskt beskriva den rad av händelser och omständigheter som leder fram till att en person skadar sig. Uppgifterna kodas och dataregistreras vid speciella kodningscentra i sjukvården. I IDB Sverige ingår dels medicinska uppgifter som inhämtas från vården, men de flesta uppgifterna lämnas av patienterna själva via en blankett där de får beskriva skadehändelsen. För IDB Sverige redovisas i rapporten nationella uppräkningsrapporter. Dessa ska ses som skattningar och användas med viss försiktighet, då materialet endast härrör från ett fåtal deltagande sjukvårdsinrättningar som inte utgör ett till fullo representativt urval för Sverige som helhet. Skattningarna ligger sannolikt mycket nära sanningen för de flesta skador och skadehändelser, men det finns givetvis ett flertal typer av skadehändelser som varierar i omfattning i olika delar av Sverige. Detta kan resultera i viss över- eller underrepresentation av det insamlade underlaget som sedan skattas till nationell nivå. Uppräkningsrapporterna till nationell nivå har alltså gjorts för att kunna presentera ett acceptabelt nationellt estimat av ett problems storlek.

IDB Sverige är uppbyggt så att olika kategorier av skador och skadehändelser kan överlappa varandra. Yttre orsak som den används i dödsorsaksregistret och patientregistret kan bara redovisas i en dimension, vilket medför att en och samma person kan bara finnas med i en av de kategorier som redovisas i rapporten, till exempel vägtrafikolycka.

