

### *Danmark mangler en offentligt koordineret indsats mod selvska...*

Antallet af unge, der skader sig selv ved fx at skære, brænde, slå eller bide sig selv er steget markant de seneste år. Seneste danske undersøgelse fra 2016 viser, at 22 % af alle unge i 9. klasse har erfaring med selvskaade, og forekomsten er større i psykosocialt belastede grupper (1). Selvskaade spænder over forskellige faser og alvorlighedsgrader: Fra eksperimenteren med overfladisk selvskaade til forskellige typer af hyppig, alvorlig selvskaade og begyndende selvmordsadfærd. Selvskaade er den væsentligste indikator for senere selvmordsadfærd, og et dansk studie dokumenterer, at risikoen for selvmordsforsøg er hele 12 gange større hos selvskaadende i forhold til ikke-selvskaadende unge (2). Det er desuden påvist, at selvskaade skaber afhængighed, hvilket dels kan bidrage til forklaringen på, at selvskaade kan være komplekst at behandle, og dels understreger vigtigheden af, at der gribes ind på et tidligt stadie, inden den unge udvikler afhængighed af sin adfærd (3).

### *...og det første skridt vil være at udarbejde en national handlingsplan*

En tidlig indsats er således afgørende for at sikre, at begyndende selvskaadende adfærd ikke eskalerer og udvikler sig til en behandlingskrævende psykiatrisk tilstand. En dansk undersøgelse viser, at kun en tredjedel af landets kommuner har målrettede tilbud til selvskaadende børn og unge (4). Disse tilbud er sporadiske og forskelligartede. Desuden har fagpersoner (fx lærere, læger, PPR og socialrådgivere) begrænset viden om selvskaade, og mangler henvisningsmuligheder. Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaade har støtte- og rådgivningstilbud til unge og deres familier, men tilbyder ikke behandlingsforløb. De øvrige rådgivningstilbud, fx Børns Vilkår eller Headspace, tilbyder ikke specialiseret rådgivning i forhold til selvskaade. I psykiatrien tilbydes kun behandling til unge, der ud over selvskaaden har andre psykiske lidelser eller unge, der har selvmordsadfærd. Både i og udenfor psykiatrien mangler der viden og ensartede, evidensbaserede behandlingstilbud til målgruppen. Mulighederne for at få rettidig hjælp og specialiseret behandling for selvskaade i Danmark er derfor begrænsede, alt imens forekomsten af selvskaade er stigende.

For at sikre bedre forebyggelse og en tidlig indsats til børn og unge uden for psykiatrien samt mere ensartet behandling af selvskaade i psykiatrien, er der behov for en national handlingsplan mod selvskaade. En EU-rapport (5) viser, at mange europæiske lande, bl.a. Sverige, allerede har udarbejdet nationale planer mod selvskaade. Der eksisterer på nuværende tidspunkt en god kontakt til det svenske selvskaadeprojekt (Nationella Självskadeprojektet), og det ville være oplagt at gøre brug af de gode og veldokumenterede svenske erfaringer med henblik på at udarbejde en dansk handlingsplan i offentligt regi.

Den svenske model fokuserer på forebyggelse, rådgivning og behandling af klienter/patienter med selvskaade og deres pårørende samt på opkvalificering af professionelt personale både i og udenfor psykiatrien. Man har udarbejdet internetbaserede undervisningsprogrammer om selvskaade for almindelige borgere, pårørende og professionelle. I psykiatrien har man implementeret et 14-ugers evidensbaseret behandlingsprogram specifikt udviklet til behandling af selvskaade. Endelig har man til almindelige unge med selvskaadende adfærd udviklet en internetbaseret behandling, hvor også forældrene inddrages. Den svenske model har vist stor effekt, og koster ca. 8-10 millioner svenske kroner årligt i drift.

Med en dansk handlingsplan skal der udvikles klare retningslinjer for behandling af selvskaade i alle faser herunder guidelines til kommuner og regioner. Det betyder blandt andet, at fagprofessionelle får den nødvendige viden til at vurdere alvorlighedsgraden af selvskaaden, ligesom de får konkrete henvisnings- og behandlingsmuligheder. Den indsats, som handlingsplanen peger på, skal dokumenteres og evalueres grundigt, således at der sikres effektive og målrettede tilbud fremadrettet.

### **Handlingsplanen skal have tre fokusområder:**

1. Forebyggelse, opsporing og tidlig indsats (ikke-psykiatriske behandlingstilbud) organiseret i hele landet baseret på danske forhold.
2. Retningslinjer og evidensbaserede behandlingstilbud i psykiatrien og samarbejde på tværs af sektorer.
3. Øget videns- og kompetenceniveau blandt professionelle - herunder opkvalificering af forskning på området.

*Det foreslås, at der afsættes midler til en fire-årig periode, hvor det første år vil blive brugt på udformning af en national handlingsplan mod selvskaade (budget-estimat: 2 mio. kr.), mens de næste tre år vil blive brugt på at implementere udvalgte indsatser, som handlingsplanen peger på (budget-estimat: 9 mio. kr.) samt sikre drift og udbredelse af indsatsen til hele landet både i og udenfor psykiatrien (budget-estimat: 9 mio. kr.). **Samlet budget-estimat: 20 mio. kr.***

Det er vurderingen, at effekterne af en national handlingsplan vil have en stor samfundsøkonomisk gevinst set over et livsforløb (jf. bilaget). Da risikoen for selvmord er større og livskvaliteten markant lavere hos selvskaadende unge, er de unges *liv* imidlertid den vigtigste gevinst ved udformning og realisering af handlingsplanen.

### **Udarbejdet af:**

Winnie Alim, senioranalytiker, Børns Vilkår

Sabine Elm Klinker, sociolog og leder af Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskaade

Steen Andersen Ledsager, generalsekretær i Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaade

Bo Møhl, professor ved Aalborg Universitet

Julie Riishøj, analysekonsulent i Børnerådet

Lotte Rubæk, psykolog, specialist i psykoterapi, Region Hovedstadens Psykiatri

### **Referencer:**

1. Børnerådet (2016). Unge og selvskaade: Mere end hver femte i 9. klasse har skadet sig selv. Børneindblik, 4
2. Nielsen, J.C., Sørensen, N.U., Osmec, N.M. (2010). Når det er svært at være ung i Danmark – unges trivsel og mistroivsel. København: Center for Ungdomsforskning
3. Rubæk, L. & Møhl, B. (2016). Ikke-suicidal selvskaade – et afhængighedssyndrom? Psyke & Logos, årgang 37, nr. 2
4. Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskaade (2013). Kommunernes tilbud til personer med spiseforstyrrelser og selvskaade. København: ViOSS
5. European Child Safety Alliance (2014). What are European countries doing to prevent intentional injury to children?

## DØGN- BEHANDLING I PSYKIATRIEN

ÅRLIG OMKOSTNING FOR  
ÉN DØGNPATIENT:  
1.300.000 KR.

## AMBULANT BEHANDLING I PSYKIATRIEN

ÅRLIG OMKOSTNING FOR  
ÉN AMBULANT PATIENT  
MED UGENTLIG KONTAKT:  
94.380 KR.

## PSYKOLOG- SAMTALER

VED HENVISNING TIL 12  
PSYKOLOGSAMTALER  
UDGØR DET OFFENTLIGE  
TILSKUD 7.188 KR. PR.  
FORLØB.

## UDGIFTER TIL BESØG PÅ SOMATISKE OG PSYKIATRISKE AKUT- MODTAGELSER

## AFBRUDETE UDDANNELSER

ÅRLIG OMKOSTNING FOR ÉN  
UNG PÅ GYMNASIET INKL.  
SU: 265.000 KR.

## SOCIALE YDELSER

ÅRLIG OMKOSTNING FOR ÉN  
PSYKISK SYG UNG PÅ  
KONTANTHJÆLP 133.716 KR.

## TABTE SKATTE- INDTÆGTER

INDTÆGTEN PÅ ÉN PERSON  
MED KORT/MELLEMLANG  
UDD. ER 6-7 MIO. OG VED  
LANG UDD. 15 MIO.  
GENNEM ET LIVSFØRLØB.

## SYGEMELDINGER HOS PÅRØRENDE

26 % AF FORÆLDRE TIL  
PSYKISK SYGE BØRN HAR  
ARBEJDET PÅ NEDSAT TID, 16  
% HAR VÆRET SYGEMELDTE  
(KOSTER CA. 4245 KR. OM  
UGEN I SYGEDAGPENGE)

# SELVSKADENS SAMFUNDSØKONOMISKE OMKOSTNINGER