

Metod för suicidklassning av dödsfall i transportsystemet

Suicidklassning av 2008 och 2009 års dödsfall i vägtrafiken



Titel: Metod för suicidklassning av dödsfall i transportsystemet. Suicidklassning av 2008 och 2009 års dödsfall i vägtrafiken.

Publikation: 2011:128

Version: 0.5

Arbetsgrupp: Anna-Lena Andersson, Adam Berkowicz, Jan Beskow, Tomas Fredlund, Erik Lindberg, Helena Rådbo och Kenneth Svensson.

Utgivningsdatum: 2011-07-01

Utgivare: Trafikverket

Kontaktperson och ordförande i arbetsgruppen: Kenneth Svensson

Foto omslag: Shutterstock.com

ISBN: 978-91-7467-198-8

Distributör: Trafikverket

Innehåll

Suicidklassning av dödsfall i transportsystemet	5
Bakgrund.....	5
Syfte.....	5
Arbetsgrupp.....	5
Definitioner	6
Kriterier för att välja ut dödsfall som kan vara suicid.....	7
Klassifikation av dödsfall avseende misstanke om suicid.....	9
Fallexempel	10
Koppling mellan kriterier och klassifikationsskala.....	11
Rekommendationer	12
Suicidklassning av 2008 och 2009 års dödsfall i vägtrafiken	13
Metod och material	13
Arbetsgång	13
Resultat från genomgång av 2008 och 2009 års data	15
Olyckstyp	16
Län.....	16
Kön	17
Ålder	17
Alkohol.....	18
Bilbälte.....	18
Månad.....	19
Veckodag.....	19
Klockslag.....	20
Reflektioner.....	20
Referenser	21

Suicidklassning av dödsfall i transportsystemet

Bakgrund

Hösten 2009 beslöt dåvarande Vägverket att göra djupare analyser av data som samlats in i samband med djupstudier av dödsolyckorna i vägtrafiken. En frågeställning som prioriterades var att undersöka hur många självmord som inträffar i vägtrafiken, då tillgängliga data om detta var bristfälliga. Det uppskattades att ungefär 5 procent av dödsfallen var självmord¹. Därutöver tillkommer ett antal hopp från höga broar².

När bildandet av Trafikverket närmade sig våren 2010 blev det allt mer fokus på suicidproblematiken i transportsystemet. Inom järnvägstrafiken är självmord ett stort bekymmer. Ungefär $\frac{3}{4}$ av alla dödsfall i järnvägstrafiken bedöms vara självmord^{3,4}. Det innebär en tragedi för de dödade och anhöriga. Dessutom medför självmorden ett stort arbetsmiljöproblem för lokförare, olycksplatsansvariga, insatspersonal m.fl., och de orsakar också betydande tågförseningar.

Sverige är ett av få länder som har inkluderat självmordsfall i vägtrafiken i den officiella statistiken över dödade i vägtrafikolyckor. Under hösten 2010 fick myndigheten Trafikanalys i uppgift från regeringskansliet att redan för år 2010 särredovisa självmorden i vägtrafiken⁵ vilket också genomförts av arbetsgruppen enligt nedan. Det skall ske med hänsyn till internationellt accepterade definitioner av vägtrafikolyckor.

För att kartlägga suicidproblematikens art och storlek inom vägtrafiken och särredovisa självmorden i den officiella vägtrafikskadestatistiken behövde kriterier för vilka dödsfall som kunde klassas som självmord tas fram.

Syfte

- Att utforma en metod och praxis för att kunna suicidklassa dödsfall i transportsystemet. Metoden skall kunna vara tillämpbar på samtliga trafikslag och genom årlig revision öka pålitligheten i bedömningarna.
- Att kartlägga problemets art och storlek i vägtrafiken.

Arbetsgrupp

Metoden har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av Anna-Lena Andersson, Uddevalla sjukhus/Skyllfonden, Adam Berkowicz, Rättsmedicinalverket, Jan Beskow, Suicidprevention i Väst, Tomas Fredlund, Transportstyrelsen, Erik Lindberg, Trafikverket, Helena Rådbo, Karlstads universitet och Kenneth Svensson, Trafikverket, som är ansvarig och leder gruppens arbete.

Definitioner

Ordlistan för transportstatistik⁶, Glossary for transport statistics, publicerades för första gången 1994. Den senaste utgåvan är daterad 2009-07-14. Den har tagits fram i samarbete mellan organ inom Förenta Nationerna (United Nations Economic Commission for Europe), OECD (International Transport Forum) och EU kommissionen (Eurostat). Ordlistan är framtagen i syfte att bistå medlemsländerna att samla in enhetlig transportstatistik.

I förklaringen till definitionen för *olycka* anges att självmord inte är en olycka eftersom det är en medveten handling. Definitionen för *dödad person* är att någon har avlidit inom 30 dagar till följd av en olycka och att självmord är exkluderade.

Myndigheten Trafikanalys har från och med år 2010 följande definitioner av vägtrafikolycka, olycka och dödad⁷:

Vägtrafikolycka

Olycka som inträffat i trafik på väg, vari deltagit minst ett fordon i rörelse och som medfört personskada.

Såsom *väg* räknas enligt 2§ i Förordning om vägtrafikdefinitioner (2001:651):

1. Väg, gata, torg och annan led eller plats som allmänt används för trafik med motorfordon
2. Led som är anordnad för cykeltrafik
3. Gång- eller ridbana invid en väg enligt 1 eller 2.

Såsom *fordon* räknas anordning på hjul, band eller medar eller liknande som är inrättad huvudsakligen för färd på marken och inte löper på skenor (Lagen om vägtrafikdefinitioner SFS 2001:559 §2). Detta innebär att spårfordon inte räknas som fordon. En olycka där spårfordon eller gående varit enda delaktiga trafikelement räknas alltså inte som en vägtrafikolycka.

Ett självmord eller ett mord är ingen olycka utan de syftar till att ta livet av sig själv eller annan person. Om andra trafikanter omkommer eller skadas i sådana händelser inkluderas de bland de dödade respektive skadade och händelsen ingår i definitionen på vägtrafikolycka.

Olycka

Oönskad eller oavsiktlig plötslig händelse, eller rad av händelser, som leder till skador.

Dödad

Såsom dödad vid trafikolycka räknas en person som avlidit inom 30 dagar till följd av olyckan.

En dödad person exkluderas om den statistikansvariga myndigheten klassificerar dödsfallet som ett självmord eller ett mord, det vill säga en handling med avsikt att skada sig själv eller annan person och som lett till döden.

Kriterier för att välja ut dödsfall som kan vara suicid

Europeiska järnvägsbyrån, ERA (European Rail Agency), har tagit fram en förteckning⁸ på faktorer som kan tyda på att ett dödsfall är ett självmord som grundar sig på de så kallade Ovenstone kriterierna⁹. Denna förteckning har bearbetats av arbetsgruppen och lett fram till följande kriterier för suicidklassning av olyckor i transportsystemet:

1. *Avskedstagande via brev, telefon eller annat jämförbart sätt och misstänkt händelseförlopp*
2. *Misstänkt händelseförlopp i kombination med*
 - a. *tidigare kända självmordsförsök i närtid*
 - b. *indirekt suicidal kommunikation i närtid*
 - c. *uttalade självmordtankar och livsleda i närtid*
 - d. *pågående långvarig depression*
 - e. *föregående svår emotionell händelse i närtid*
3. *Starkt misstänkt händelseförlopp*

Händelseförlopp

Starkt misstänkt händelseförlopp kan röra sig om fotgängare som kastar sig framför motorfordon, förare av fordon som i hög hastighet kör in i fasta oeftergivliga föremål utan synbara försök till undanmanöver. På järnvägssidan kan det röra sig om personer som stått eller suttit på järnvägen och inväntat tåg.

Möteskollisioner mellan personbilar och tunga fordon är en vanlig självmordsmetod i vägtrafiken. Mötesolyckor skall dock inte med automatik bli klassade som självmord, såvida det inte finns andra starka faktorer som styrker självmordsmisstanken.

Ett händelseförlopp bör analyseras utifrån dess ingående komponenter. Varje del bör undersökas var för sig, för att se om det styrker en suicidhandling eller om det styrker en olyckshändelse. Det kan röra sig om att kontrollera om det finns information som tyder på undanmanöver exempelvis sladdspår, påkörningsvinkel, bromsspår mm. Om detta saknas, finns det då faktorer som kan tyda på insomning osv.

Att bilbältet inte varit använt eller att trafikanter varit påverkade av alkohol eller droger kan styrka misstanken om självmord. Hög alkoholhalt kan å andra sidan försvåra bedömningen om handlingens avsiktlighet. Dock kan även olyckor med nyktra trafikanter som använt bilbälte klassas som suicid.

Vittnesmål

Utgångspunkten bör vara att man sätter tilltro till vittnesuppgifter från lokförare, vägtrafikanter eller andra vittnen så länge det inte finns fakta som motsäger dessa. Om anhöriga tror att en händelse är ett självmord bör detta väga tungt i sammanhanget.

Suicidal kommunikation

En person, som gör ett suicidförsök eller överväger suicid, kommunicerar ofta detta i förväg till närstående i någon form. Meddelandena kan vara direkta eller indirekta och kan uttryckas i ord eller handling i det att personen t ex. uttrycker hopplöshet, livsleda och uppgivenhet. Kommunikationen kan också vara icke-verbal, t ex genom aktiva förberedelser och arrangemang inför ett planerat suicid. Exempel kan vara när en person försöker reda upp någon mellanmänsklig konflikt som han/hon inte vill lämna bakom sig, betalar sina skulder, ger bort saker, skriver testamente, ordnar försäkringar och liknande. Suicidal kommunikation har förekommit hos flertalet av dem som sedan tar sitt liv¹⁰.

Närtid

Närtid avser händelser som inte ligger längre tillbaka i tiden än ca 12 månader. Detta bygger bland annat på den av psykiatriker Johan Cullberg framtagna modellen för krisens faser¹¹. Dock kan personer fastna i en krisfas och inte förmå sig att ta sig vidare. Tilläggas bör att den så kallade suicidala processen kan ta flera år¹². Personer som gjort tidigare självmordsförsök har en förhöjd risk att på nytt hamna i en suicidal period oberoende av hur lång tid som har förflutit. Dödsfall som inträffar i den absoluta närtiden (inom en vecka) från en svår emotionell händelse, t.ex. en ofrivillig separation, att ha blivit övergiven eller en stark upplevelse av kränkning, är med större sannolikhet ett självmord¹³.

Psykosocial belastning

Andra faktorer som kan öka risken för suicid är depression, annan psykisk sjukdom och missbruk i kombination med stark livsstress.

Klassifikation av dödsfall avseende misstanke om suicid

Suicidklassifikationen har sin grund i den uppdelning av dödsfall i "Avsiktlig självdestruktiv handling" och "Skadehändelse med oklar avsikt" som görs i ICD (International Classification of Diseases)¹⁴. Den framtagna skalan är också starkt influerad av den skattningsskala för bedömning av suiciddiagnos som Jouko Lönnqvist tagit fram i Finland¹⁵. Indelningen harmoniserar också väl med Rättsmedicinalverkets skala för bedömning av dödssätt¹⁶.

Den samlade bilden:

- Nivå 1* visar att dödssättet var suicid – kräver avskedsbrev eller motsvarande
- Nivå 2* talar starkt för att dödssättet var suicid – näst intill säkert suicid men avsikten bedöms huvudsakligen utifrån evidens i omgivningen.
- Nivå 3* kan inte avgöra om dödssättet var suicid eller resultatet av en olyckshändelse – informationen är inte tillräcklig för att kunna avgöra om en händelse är suicid eller olycksfall
- Nivå 4* talar starkt för att dödssättet var olycksfall – näst intill säkert olycksfall
- Nivå 5* visar att dödssättet var olycksfall – säkert olycksfall

Det är endast dödsfall som hamnar i nivå 1 eller 2 som särredovisas i den officiella statistiken av vägtrafikskador.

Olycksutredarens roll bör vara att hitta säkra och misstänkta suicidfall genom att använda sig av de framtagna kriterierna för vilka dödsfall som kan vara suicid. Fallen granskas av en *expertgrupp* som gör klassificeringen. Användandet av en expertgrupp säkerställer en enhetlig bedömning.

Fallexempel

Talar starkt för att dödssättet var suicid

Fotgängareolycka. En person tar av sig sina kläder och lägger sig på vägen och blir påkörd av två fordon. Det är mörkt och vägbelysning saknas. Personen hade tidigare under dagen lagt sig på en annan väg men hindrades av förbipasserande fotgängare. Vederbörande tog då fram en kniv och "hotade" att använda den mot sig själv. Personen hade besökt föräldrarna samma dag och lämnat dem i upprört tillstånd. Personen var känd som psykiskt instabil. Personen hade också haft en partner som avled pga. suicidhandling. Ingen avskedsdokumentation efterlämnades. Rättsläkaren skriver att inget framkommit som motsäger antagandet att personen berövat sig livet genom att lägga sig på vägen på det sätt som framgår av polisutredningen.

Singelolycka. Föraren av en personbil kör av motorvägen och in på en rastplats och kör i hög hastighet rakt in under bakdelen på en parkerad lastbil. Inga broms- eller sladdspår finns och heller inga synbara tecken på undanmanöver. Personen var från trakten och kände till parkeringen. Personen hade haft problem i en relation och mådde mycket dåligt på grund av detta. Strax före olyckan hade personen skurit sig i handlederna. Ingen avskedsdokumentation efterlämnades. Rättsläkaren gör bedömningen att omständigheterna och fynden talar för att personen avsiktligt berövat sig livet.

Kan inte avgöra om dödssättet var suicid eller resultatet av en olyckshändelse

Singelolycka. Ett vittne uppger att en personbil kör förbi i hög fart. Efter en kort stund hör vittnet fordonet återkomma och strax efteråt hörs ljud från en kollision. Vägen är vid olycksplatsen rak. Det finns endast ett träd längs sträckan, vilket föraren krockat med. Broms- och sladdspår saknas. Det finns heller inga synbara tecken på undanmanöver. Föraren använde inte bilbälte och var nykter. Olycksutredaren skriver "Inte helt osannolikt att föraren led av depression vid olyckstillfället" men har ej angett källan. Det finns inga dokument eller referenser i djupstudieklienten¹ som kan ge klarhet om personens psykosociala situation. Rättsläkaren har gjort bedömningen att omständigheterna i fallet talar för att dödssättet var självmord. Detta kan dock vara en förare som kör för fort. Personen har vänt av en okänd anledning. Det är möjligt att föraren i den höga hastigheten av misstag kör av vägen så snabbt att personen inte hinner bromsa utan kolliderar med trädet. Det kan också vara så att vederbörande avsett att köra ihjäl sig. När personen ser trädet uppfattas det som ett lämpligt objekt att krocka emot. Personen vänder och kör rakt emot det. Arbetsgruppen bedömde att den inte hade underlag nog för att avgöra vilket av dessa alternativ som var det rätta.

Mötesolycka mellan personbil och lastbil samt personbil och personbil. Den omkomne är en manlig förare av personbil som var bältad och nykter. Han hade varit mycket deprimerad de senaste dagarna. Han hade fått reda på att exfrun träffat en annan man. Han behandlades med antidepressiv medicin och sov även dåligt. Lastbilsföraren upplever det inte som en omkörning utan mer som om föraren tappat fokus, blivit sjuk eller varit sysselsatt med stereon. En omkörd bilist säger att den omkörande bilen bara "brände på" trots möten och att den omkörande bilen hade haft möjlighet att köra in

¹ Informationen som samlas in i samband med djupstudierna av dödsolyckorna i vägtrafiken läggs in i en databas som kallas för djupstudieklienten

framför henne om föraren velat detta. Det sker ingen frontalkollision i första skedet med lastbilen, utan bilen skrapar längs sidan av den och kolliderar därefter med en mötande personbil. Mannen var på väg till sitt vuxna barn. Rättsläkaren skriver att huruvida döden varit en följd av olycka eller varit självtillfogad, ej kunnat avgöras. Analysgruppen bedömde att det finns faktorer som tyder på suicid men även faktorer som tyder på olycksfall med exempelvis insomning som olycksframkallande orsak. Med tillgängligt underlag går det inte att avgöra huruvida dödsfallet är ett självmord eller ett olycksfall.

Koppling mellan kriterier och klassifikationsskala

Kriterierna kopplas till klassifikationen enl. följande:

Kriterium	Klassifikation
<i>1. Avskedstagande via brev, telefon eller annat jämförbart sätt och misstänkt händelseförlopp</i>	<i>Nivå 1 visar att dödssättet var suicid</i>
<i>2. Misstänkt händelseförlopp i kombination med...</i>	Kan beroende på omständigheterna hamna i grupperna: <i>Nivå 2 talar starkt för att dödssättet var suicid</i> <i>Nivå 3 kan inte avgöra om dödssättet var suicid eller resultatet av en olyckshändelse</i> <i>Nivå 4 talar starkt för att dödssättet var olycksfall</i>
<i>3. Starkt misstänkt händelseförlopp</i>	Kan beroende på omständigheterna hamna i grupperna: <i>Nivå 2 talar starkt för att dödssättet var suicid</i> <i>Nivå 3 kan inte avgöra om dödssättet var suicid eller resultatet av en olyckshändelse</i> <i>Nivå 4 talar starkt för att dödssättet var olycksfall</i>

Rekommendationer

Arbetsgruppen ger följande rekommendationer:

- Kriterierna och klassifikationsskalan bör användas för att göra bedömningen av vilka dödsfall som skall klassas som suicid.
- Materialet i djupstudieklienten bör utgöra grunden för klassningen av suicid i vägtrafiken.
- Djupstudieutredarnas roll bör vara att hitta säkra och misstänkta fall inom vägtransportsystemet genom att använda sig av de framtagna kriterierna för suicid och markera dessa fall i djupstudieklienten.
- En expertgrupp bör göra den slutliga bedömningen och använda sig av suicidklassifikationsskalan för att klassa dödsfallen. Expertgruppen bör innehålla hög expertis inom området. Användandet av en expertgrupp säkerställer en enhetlig bedömning.
- Mer information om psykosociala faktorer bör samlas in på ett systematiskt sätt för att öka kvaliteten i bakgrundsmaterialet.
- Man bör varje år se om det finns behov att revidera kriterierna och klassifikationsskalan. Exempelvis kan erfarenheter från det metodutvecklingsarbete som pågår i samband med djupstudierna av dödsolyckor på vägsidan lyftas in i arbetet med suicidklassningen (Skyltfondsprojekten ”Psykosociala djupstudier” och ”Utveckling och test av metod på suicidklassning i transportsystemet”).
- På sikt bör kriterierna och klassifikationsskalan användas för klassning av suicid inom alla trafikslag.

Suicidklassning av 2008 och 2009 års dödsfall i vägtrafiken

Metod och material

Analysen gjordes på de dödsfall som registrerats i Trafikverkets databas med dödsolyckor, den så kallade djupstudieklienten. Uttaget genomfördes 2010-08-10 och kompletterades 2010-11-01. De framtagna kriterierna samt klassifikationssskalan användes för att klassa olyckorna. Totalt 15 fall bedömdes gemensamt av arbetsgruppen eller delar av arbetsgruppen för att få konsensus i bedömningarna. Övriga 94 fall bedömdes av Trafiksäkerhetsanalytikern Kenneth Svensson på Trafikverket.

Arbetsgång

Djupstudieutredarna gjorde en bedömning om det fanns misstanke om att ett dödsfall var ett självmord. Resultatet av djupstudieutredarnas bedömning ses i tabell 1:

	Misstanke om självmord				Totalt
	Ej valt	Ja	Nej	Okänt	
2008	3	16	351	19	389
2009	4	34	290	23	351
Totalt	7	50	641	42	740

Tabell 1: Bedömning av suicidmisstanke i djupstudieklienten

Orsaken till att vissa dödsfall har blivit klassade som ej valt i djupstudieklienten berodde på att de inte varit färdigutredda vid uttagstillfället.

Fallen som blivit klassade *Ja* eller *Okänt* har undersökts med hjälp av kriterierna och klassifikationssskalan. För fallen som blivit klassade som *Ej valt* och *Nej* har en fritextsökning genomförts. Följande sökbegrepp har använts: *Suicid, Självmord, Självförvålla, Självtillfoga, Avsiktlig, Medveten, Beröva, Dep*. Fritextsökningen resulterade i ytterligare 17 fall där misstanke om suicid föreligger.

Sammanlagt har 109 fall hittats i djupstudieklienten där det fanns misstanke om suicid. Dessa fall har undersökts vidare med hjälp av de framtagna kriterierna och klassifikationssskalan.

Ja	Okänt	Fritextsökning	Summa
50	42	17	109

Tabell 2: Misstanke om självmord i djupstudieklienten

Bedömningen gjordes därefter genom att läsa och granska dokument inskannade i djupstudieklienten (trafikmålsanteckningar, informationsunderlag, obduktionsprotokoll, bilder på olycksplats mm). Utredarens slutsatser och

kommentarer i djupstudieklienten lästes. Djupstudieutredare kontaktades i ett fåtal fall i syfte att utröna om det fanns mer information om dödfallen. Det gäller främst fall som ej varit färdigutredda.

Arbetsgången för år 2008 och 2009 kan sammanfattas enl. följande:

1. Uttag ur djupstudieklienten.
2. Fall som blivit klassade som *Misstänkt suicid ja* och *Misstänkt suicid okänt* valdes ut.
3. Fritextsökning av *Ej valt* och *Nej* fall utfördes. Träffar valdes ut.
4. Alla *Ja* fall under punkt 2 ovan klassades med hjälp av kriterierna och klassifikationsskalan. Svårklassade fall markerades.
5. Alla okända fall under punkt 2 ovan klassades med hjälp av kriterierna och klassifikationsskalan. Svårklassificerade fall markerades.
6. Alla träffar i fritextsökningen under punkt 3 ovan klassades med hjälp av kriterierna och klassifikationsskalan. Svårklassificerade fall markerades.
7. När alla bedömningar var gjorda granskades materialet på nytt vilket resulterade i att några svårklassificerade fall justerades.
8. Djupstudieutredare kontaktas i ett fåtal fall i syfte att utröna om det fanns mer information om dödfallen. Det gällde främst fall som ej varit färdigutredda. Till följd av information som framkom i samtalen genomfördes justeringar.

Resultat från genomgång av 2008 och 2009 års data

Resultatet framgår av nedanstående tabell:

	Ja (klienten)	Okänt (klienten)	Fritextsökning (klienten)	Summa
Visar att... suicid	15	0	0	15
Talar starkt för suicid	17	2	0	19
Kan ej avgöras	5	3	1	9
Talar starkt för olycksfall	7	12	1	20
Visar att... olycksfall	6	25	15	46
Summa	50	42	17	109

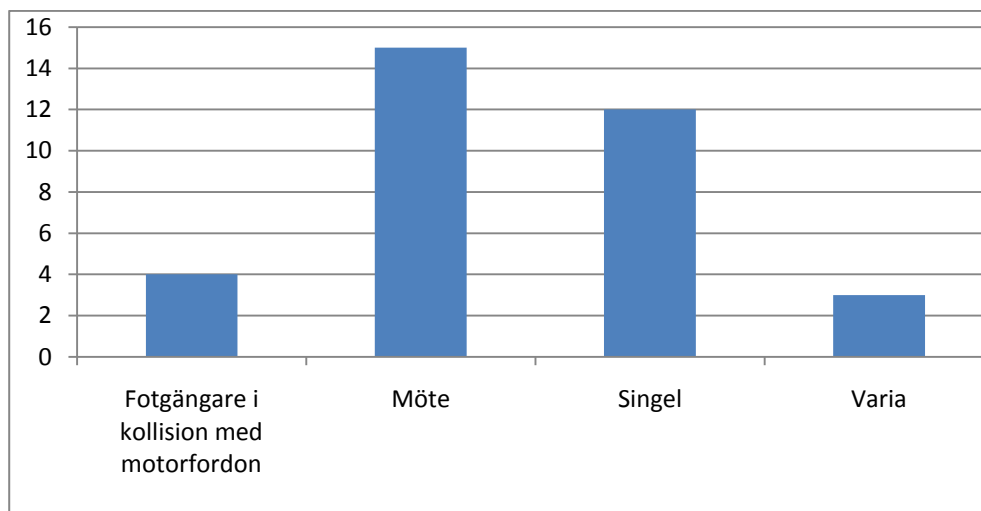
De två undersökta åren bedömdes sammantaget 34 av 740 dödsfall vara suicid (4,6 procent) varav 15 fall med avskedsbrev eller motsvarande.

Delas materialet upp per år ser det ut enl. följande:

- 2008: 11 av 389 dödsfall bedömdes vara suicid (2,8 procent) varav 5 fall med avskedsbrev.
- 2009: 23 av 351 dödsfall bedömdes vara suicid (6,6 procent) varav 10 fall med avskedsbrev.

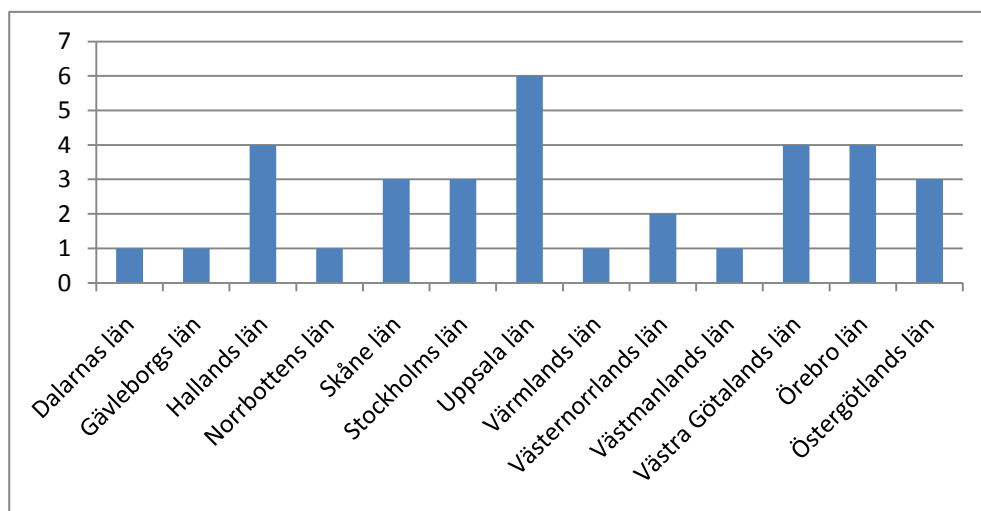
Olyckstyp

Flest självmord i vägtrafiken skedde i mötesolyckor. I samtliga mötesolyckor var motparten tunga lastbilar, utom i ett fall då motparten var en buss. Fordonen som de förolyckade satt i var personbilar, förutom i ett fall då den förolyckade körde en tung mc.



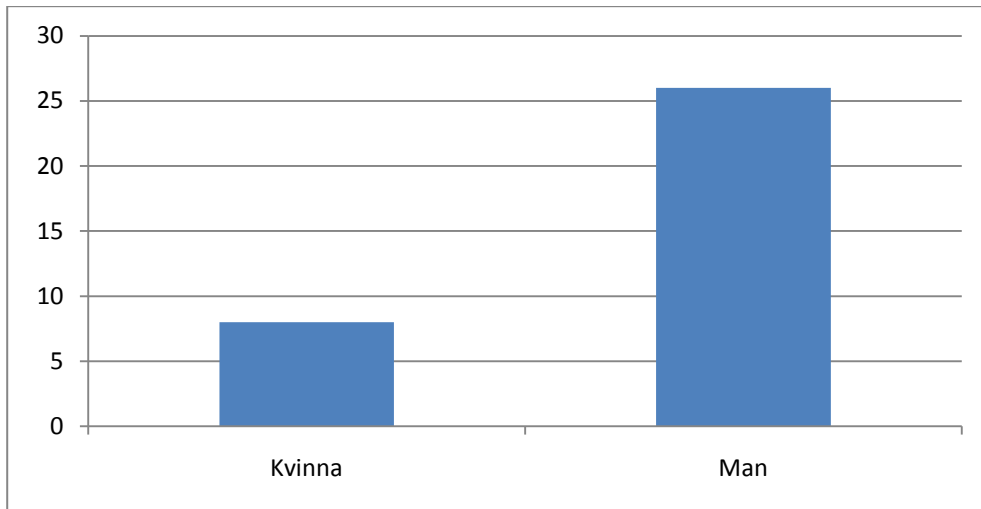
Län

Flest självmordsfall inträffade i Uppsala län.



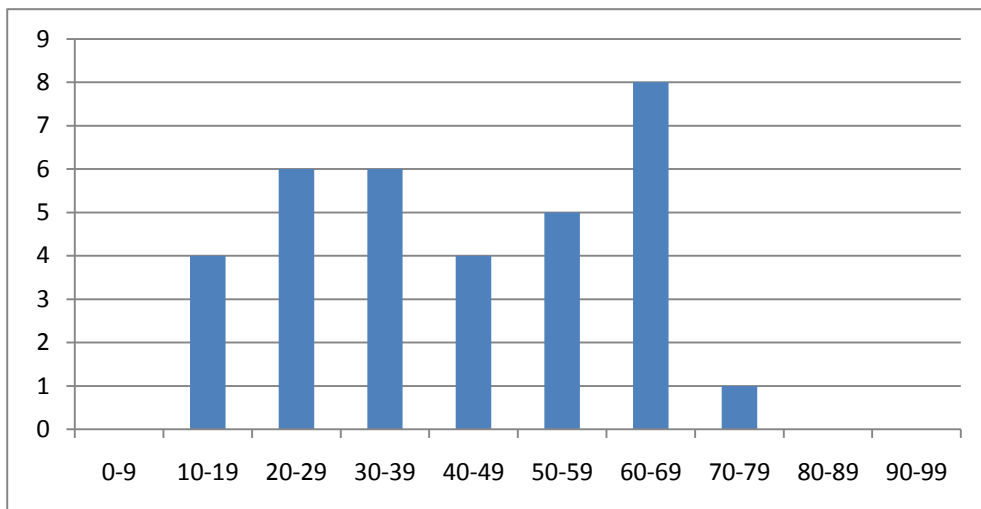
Kön

Tre fjärdedelar av de som tog sitt liv var män.



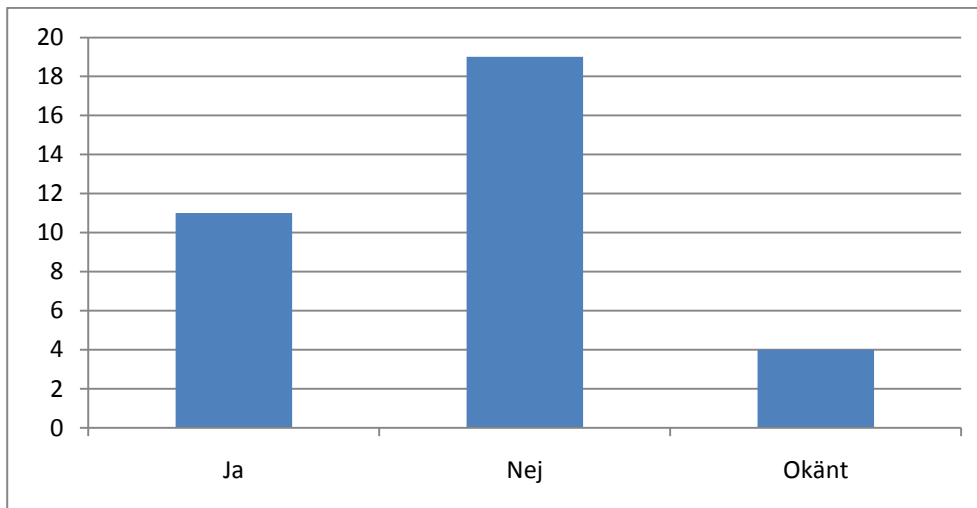
Ålder

Flest suicidfall inträffade i åldersgruppen 60 till 69 år. Medelåldern var 43 år.



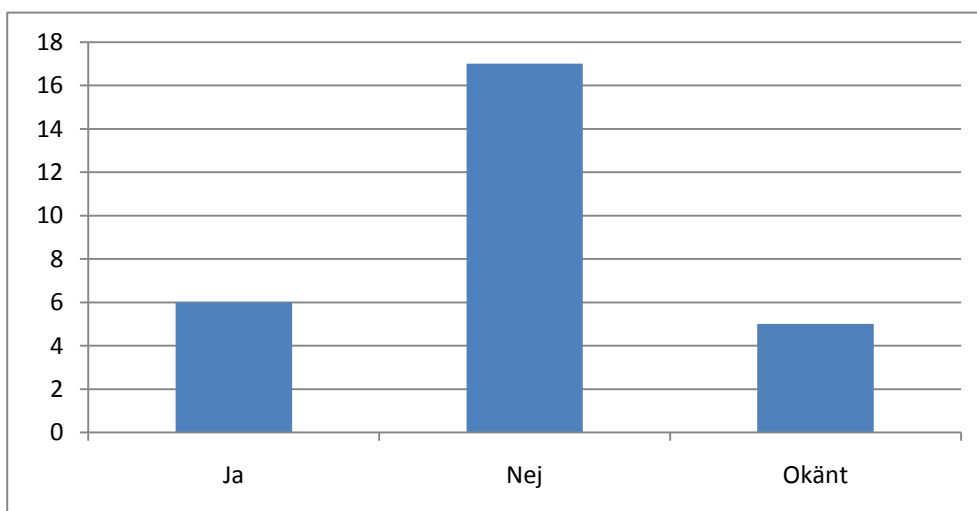
Alkohol

Ca en tredjedel av de omkomna hade alkohol i kroppen vid tidpunkten för dödsfallet. Detta är mer jämfört med hur det ser ut bland omkomna i dödsolyckor generellt (ca 20 procent).



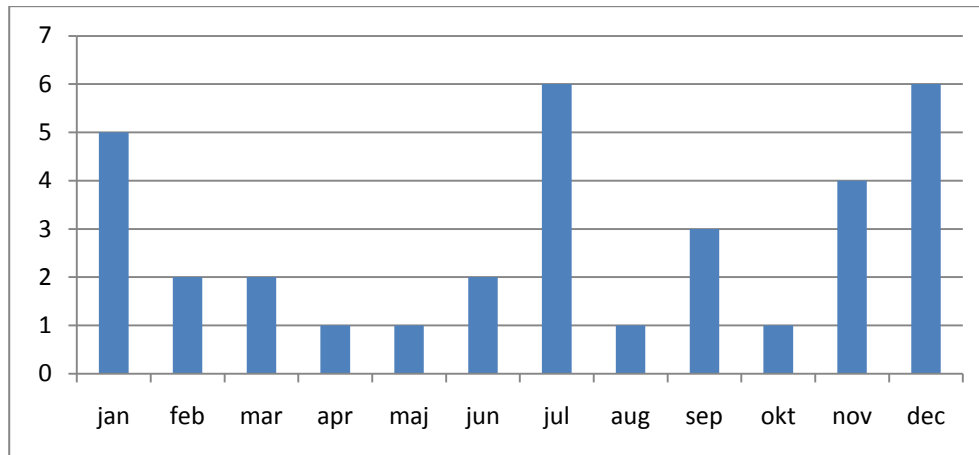
Bilbälte

Av de förolyckade var 28 personer förare av bilar. Av de fall där bältesanvändningen kunde fastställas använde ca $\frac{3}{4}$ inte bilbälte. Detta är avsevärt högre jämfört med den generella bältesanvändningen bland omkomna i bilar (ca 40 procent).



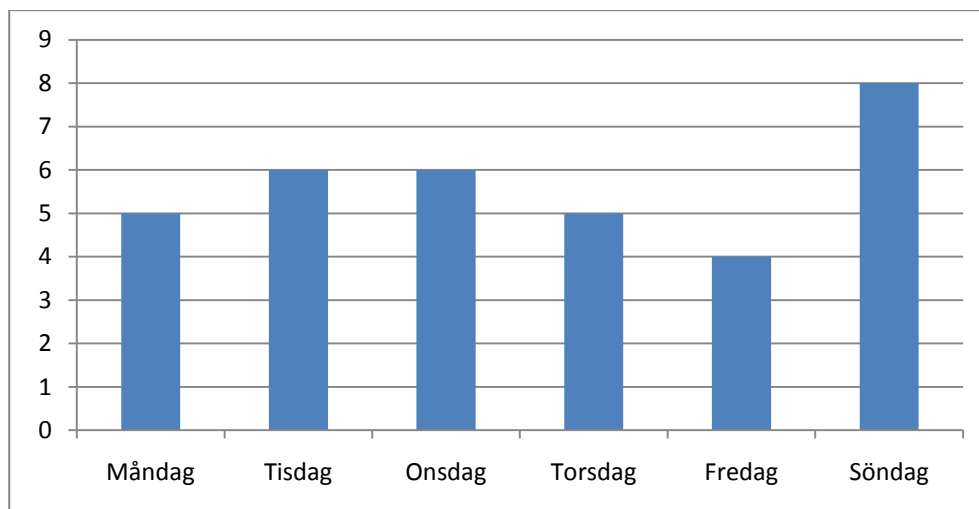
Månad

Flest suicid hände under perioden november till januari samt i juli månad.



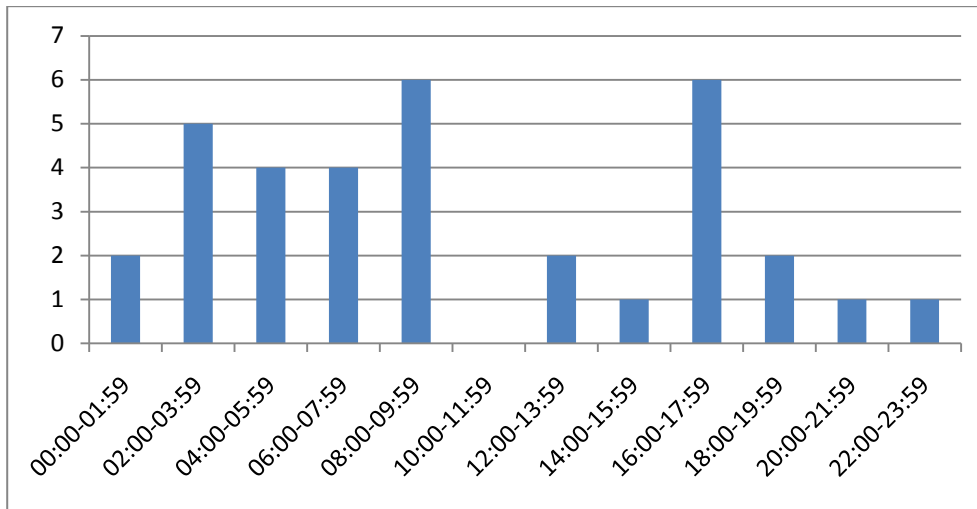
Veckodag

Flest suicid i vägtrafiken skedde på söndagar



Klockslag

Merparten av självmorden i vägtrafiken skedde nattetid och under tidig förmiddag.



Reflektioner

Informationen i djupstudieklienten var under år 2008 och 2009 i vissa fall inte tillräcklig för att kunna göra en bedömning om ett dödsfall var ett suicidfall. Dessa fall hamnade i gruppen *Kan inte avgöras* eller i gruppen som vägde över mot olycksfall. Det är viktigt att försöka få in mer information om psykosociala faktorer i klienten.

I några fall var det svårt att avgöra i vilken grupp olyckan bör hamna. Klassifikationsskalan har därför kompletteras med fall exempel. För att få en enhetlig bedömning bör en expertgrupp göra klassificeringen av dödsfallen. Olycksutredarnas roll bör vara att fånga in alla fall där man kan mistänka suicid.

Referenser

1. Vägverket (2003) Djupstudierapport över dödsolyckor i södra Sverige 1997-2002 publikation 2003:136
2. Vägverket (2007) "Suicidpreventiva åtgärder på broar på befintliga och nya vägar", daterad 2007-05-14
3. Helena Rådbo (2008) Systeminriktad prevention av järnvägssjälv mord, doktorsavhandling, Karlstads universitet 2008:34
4. Trafikanalys (2010) Bantrafikskador 2009
5. Trafikanalys (2010) Vägtrafikskador 2009, kapitel 1.5 Själv mord
6. EUROSTAT - ITF - UNECE (2009) Glossary for Transport Statistics
7. Trafikanalys (2011) Vägtrafikskador 2010
8. IMPLEMENTATION GUIDANCE FOR CSIs, ANNEX 1 AND APPENDIX TO DIRECTIVE 2004/49/EC
9. Ovenstone, I., 1973. A psychiatric approach to the diagnosis of suicide and its effect upon the Edinburgh statistics. Br. J. Psychiatry 123, 15–21.
10. Runeson B, Beskow J, Waern M. The suicidal process in suicides among young people. Acta Psychiatr Scand 1996;93:35-42.
11. Cullberg Johan (1980) Kris och utveckling
12. Beskow Jan (2000), Själv mord och självmordsprevention: Om livsavgörande ögonblick
13. Socialstyrelsen (2003). Vård av självmordsnära patienter – en kunskapsöversikt.
14. Socialstyrelsen (2006) Avsiktlig självdestruktiv handling i Sverige – en underlagsrapport Artikelnr 2006-125-14
15. Lönnqvist J (1977) Suicide in Helsinki. Helsinki: Psychiatria Fennica monografiserie, sid 33
16. Material från Adam Berkowicz, Rättsmedicinalverket



TRAFIKVERKET

Trafikverket, 781 89 Borlänge, Besöksadress: Röda vägen 1
Telefon: 0771-921 921, Texttelefon: 0243-750 90

www.trafikverket.se