



Klassificering av suicid i vägtrafiken

En jämförelse mellan två sätt att klassificera dödsfall

© Transportstyrelsen

Väg och järnvägsavdelningen
Enheten för verksamhetsutveckling och stöd

Rapporten finns tillgänglig på Transportstyrelsens webbplats transportstyrelsen.se och på Trafikverkets webbplats trafikverket.se

Dnr/Beteckning	TSV 2018-3576 (Transportstyrelsen)
Publikationsnr	2018:193 (Trafikverket)
ISBN	Tryck: 978-91-7725-361-7, Digital: 978-91-7725-362-4
Författare	Tomas Fredlund ¹ , Kenneth Svensson ² , Anna-Lena Andersson ²⁺³
Månad År	September 2018
Fotograf	Jacob Sjöman (framsida)

Eftertryck tillåts med angivande av källa.

¹ Transportstyrelsen

² Trafikverket

³ Inst för kliniska vetenskaper, Avd för Ortopedi, Sahlgrenska Akademin

Förord

Under år 2010-2016 har en analysgrupp bestående av Adam Berkowicz, Rättsmedicinalverket, Anna-Lena Andersson, Erik Lindberg, Kenneth Svensson, Trafikverket och Tomas Fredlund, Transportstyrelsen klassificerat suicidfall inom vägtransportsystemet.

Tack till professor Jan Beskow, Suicidprevention i Västra Sverige för bidragande av vetenskaplig vägledning och ämneskunskap och till Helena Rådbo, Karlstad universitet numera Trafikverket, som var med och utvecklade metoden för suicidklassificering.

Författare av rapport Tomas Fredlund / chef Åsa Berglind TrS

Kenneth Svensson, Anna-Lena Andersson / chef Stefan Jonsson, TRV

Ett särskilt tack till de närstående som bidrog till faktainsamling och kunskap om de personer som omkom. Utan dessa svåra samtal hade detta arbete inte kunnat genomföras.

Göteborg, september 2018

Tomas Fredlund, Trafiksäkerhetsanalytiker

Kenneth Svensson, Sakkunnig trafiksäkerhet

Anna-Lena Andersson, Sakkunnig Trafiksäkerhet, Med.dr

Sammanfattning

Suicid drabbar en stor del av befolkningen och är ett folkhälsoproblem. Under år 2010 – 2016 inträffade ca 1 500 suicid per år i Sverige, varav ca 350 benämns som osäkra suicid. Inom EU är det vanligt att länder redovisar statistik över suicid i vägtrafiken utifrån polisens bedömning. I Sverige redovisar både Socialstyrelsen och Trafikanalys officiell statistik som beskriver suicid inom transportområdet. Myndigheterna har dock olika underlag för sin statistikproduktion.

År 2010 ändrades den svenska definitionen av vägtrafikolycka till att exkludera avsiktliga handlingar. En analysgrupp med representanter från flera samverkande myndigheter bildades med uppdrag att utforma och tillämpa en metod för suicidklassificering av dödsfall i vägtrafiken.

Analysgruppens underlag består av Trafikverkets djupstudieutredning, i vilken oftast en rättsmedicinsk undersökning ingår, och därtill en psykosocial granskning. Denna kan bestå av information från medicinska journaler, kompletterande samtal med utredande polis och närstående. Den psykosociala granskningen genomförs av en utredare med särskild kompetens inom beteendevetenskap, medicinsk vetenskap och erfarenhet från kliniskt arbete från sjukvården. Information som t.ex. avskedsmeddelanden, suicidhot i närtid, långvarig psykisk ohälsa med tidigare suicidhot- och försök, neuropsykiatriska diagnoser, samt nära anhörigas vittnesmål var ibland okänt för den som genomförde den rättsmedicinska undersökningen. Annan information kunde handla om separationer eller att ”socialt tabubelagda” händelser eller beteenden nyligen avslöjats.

Syftet med rapporten är att jämföra resultat av rättsmedicinska undersökningar med analysgruppens resultat för dödsfall under en femårsperiod, åren 2012-2016.

Jämförelsen visar att under denna period klassificerade Rättsmedicinalverket 90 dödsfall i vägtrafiken som suicid, vilket motsvarar ca sex procent av dödsfallen totalt. Under samma period klassificerade analysgruppen 143 dödsfall som suicid, vilket motsvarar ca 10 procent av dödsfallen totalt. Av de 90 dödsfallen som har klassificerats som suicid vid rättsmedicinsk undersökning har 89 dödsfall även klassificerats som suicid av analysgruppen.

Analysgruppen delar Rättsmedicinalverkets bedömning av vilka dödsfall som är suicid men därtill klassificerar analysgruppen i genomsnitt ytterligare 10 dödsfall som suicid per år.

Båda resultaten, 90 respektive 143 dödsfall under fem år, är kvalificerade bedömningar utifrån information som fanns tillgänglig när dödsfallen klassificerades. Skillnaden i resultat berodde främst på analysgruppens psykosociala granskning.

Summary

About 1,500 suicides occurred every year in Sweden between 2012 and 2016, of which about 350 uncertain suicides were included. This affects a large proportion of the population. The common practice within the European Union is to present statistics based on police reports. In Sweden, both The National Board of Health and Welfare as well as Transport Analysis produce statistics, which describes the number of suicides in the field of transportation. However, the respective statistics rely on different basis.

In 2010, the Swedish definition of a road traffic accident was amended to exclude deliberate actions. Thus, collaborative authorities formed a joint group to design and apply a method for classification of intent, and by extension identify suicides, among fatal road traffic accidents.

The basis of the group's analysis consists of the Swedish Transport Agency's in-depth study of fatal accidents, which usually includes a forensic examination, together with a psychosocial investigation. The latter consists of information from medical records, supplementary questions to the police, and/or, if appropriate, to relatives. This is strictly conducted by an expert investigator, with experience from behavioural research and clinical work at hospitals. Information such as suicide notes, recent suicide threats, long-term mental illness with previous suicide threats and attempts, neuropsychiatric diagnoses, and testimonies from close relatives were sometimes unknown to those who conducted the forensic investigation. Other information could be about separations or recently revealed socially unacceptable behaviour.

The object of this report is to compare the results from forensic investigations with the results from the analysis group. The comparison is comprised of fatal road traffic accidents in Sweden over a five-year period, 2012-2016.

The comparison shows that during this period, 90 deaths in road traffic were classified as suicide by The National Board of Forensic Medicine, which corresponds to approximately six percent of the deaths in total. During the same period, the analysis group classified 143 deaths as suicide, which corresponds to approximately 10 percent of deaths in total. Of the 90 deaths classified as suicide in forensic examinations, 89 deaths have been classified as suicide by the analysis group.

In addition to the 89 suicides classified in forensic examinations, the analysis group classified on average 10 deaths per year.

Both results, 90 and 143 suicides, are correct in the sense that they are qualified assessments based on the information available when the fatalities was classified. The different results can be mainly attributed to the psychosocial investigation. In this way, the analysis group can often find information that is unknown to the pathologist.

Innehåll

1	INLEDNING	9
1.1	Bakgrund	9
1.2	Syfte	10
1.3	Trafikverket	10
1.4	Rättsmedicinalverket	10
1.5	Analysgruppen; en tvärprofessionell arbetsgrupp	11
1.5.1	Kompetens och underlag	11
1.5.2	Analysgruppens nivåbedömning	11
1.5.3	Kriterier för bedömning av nivå 1 eller 2; suicid	12
1.6	Metod	13
1.7	Avgränsningar	13
2	RESULTAT	15
2.1	Delmängder	16
2.2	Kollisionstyper	18
2.3	Nivå ett; uttalad suicidavsikt	19
2.4	Nivå två; suicid utifrån annan evidens	19
2.5	Nivå tre; kan ej avgöras	20
2.6	Nivå fyra; ej suicid	20
2.7	Nivå fem; olyckshändelse	21
3	DISKUSSION	22
4	KONKLUSION	23
	REFERENSER	24

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Suicid drabbar en stor del av befolkningen och är ett folkhälsoproblem. Under år 2010 – 2016 inträffade ca 1 500 suicid per år i Sverige samtliga metoder inkluderade, varav ca 350 benämns som osäkra suicid. Enligt den internationella klassifikationen av dödsorsaker och sjukdomar (ICD), är säkra självmord dödsfall där det inte råder något tvivel om att avsikten har varit att ta sitt liv. Klassificeringen osäkra självmord används när uppsåtet bakom dödsfallet är osäkert, d.v.s. om det var en avsiktlig handling eller ett olycksfall. Omkring 70-75 procent av de osäkra självmorden har efter psykologiska undersökningar bedömts vara självmord (Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, 2017).

Förutom personliga tragedier påverkas olika yrkesgrupper i sin arbetsmiljö och suicid medför stora kostnader för samhället.

Inom EU redovisas ofta statistik över suicid inom transportområdet utifrån polisens bedömningar. I Sverige ansvarar Socialstyrelsen för den officiella statistiken över dödsorsaker. Som underlag används Socialstyrelsens Dödsorsaksregister. En viktig del av registret är uppgifterna från Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska undersökningar.

Inom vägtrafikområdet publicerar Trafikanalys officiell statistik över dödade inom vägtrafiken. Statistiken produceras med Transportstyrelsens uppgifter som underlag.

Under period 1994 – 2009, när suicid ingick i Sveriges officiella statistik över omkomna i vägtrafiken, identifierades suicid med hjälp av avskedsbrev. Antalet identifierade suicid varierade mellan 1 till 10 suicid per år (Trafikanalys 2009).

Från och med år 2010 förändrades den svenska definitionen av vägtrafikolycka. Förändringen syftade till att följa den definition som är rådande inom EU och som exkluderar avsiktliga handlingar (Eurostat 2009). Det blev därmed särskilt viktigt att särskilja avsiktliga från oavsiktliga handlingar och en arbetsgrupp bildades med uppdrag att utforma och tillämpa en metod för suicidklassning av dödsfall i vägtrafiken.

I arbetsgruppen ingick initialt representanter från Trafikverket, Transportstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Göteborgs universitet, Suicidprevention i Väst och Karlstad universitet. Metoden godkändes av myndigheten Trafikanalys. Analysgruppen som genomförde suicidklassificeringen utgjordes av Trafikverket, Transportstyrelsen, Rättsmedicinalverket och Göteborgs universitet.

Analysgruppens utredningsmaterial utgjordes 2010-2011 i huvudsak av Trafikverkets djupstudieutredningar av dödsfall i vägtrafiken. För att höja kvalitén på utredningsmaterialet genomfördes en studie på 2012 års dödsfall i syfte att minimera mörkertal avseende suicid bland omkomna i vägtrafik. Detta gjordes genom att samla in ytterligare information kring dödsfallen om bakomliggande psykosociala faktorer på ett systematiskt sätt (Andersson 2013).

Utifrån den sammanlagda informationen från djupstudieklienten och den psykosociala granskningen kan säkrare bedömningar av vilka dödsfall som är olyckor respektive suicid göras. Från år 2012 blev psykosocial granskning av dödsfallen i vägtrafiken en del av metoden för suicidklassning.

1.2 Syfte

Syftet med denna rapport är att jämföra klassificeringsresultat utifrån två olika sätt att identifiera suicid i vägtrafiken; dels den klassificering som analysgruppen har utfört, dels Rättsmedicinalverkets klassificering.

1.3 Trafikverket

Sedan 1997 genomför Trafikverket djupstudier av samtliga dödsolyckor på väg. Djupstudierna genomförs av ett tiotal olycksutredare anställda på Trafikverket. Syftet med djupstudierna är att få kunskap som kan användas för att förhindra att liknande dödsfall upprepas. I utredningen analyseras händelseförlopp med tonvikt på beteendet hos inblandade trafikanter, vägens beskaffenhet och fordonssäkerhet (Trafikverket 2012).

Djupstudierna är sekretesskyddade och hanteras i Trafikverkets databas över dödsfall i vägtrafiken, den så kallade djupstudieklienten. I de fall då olycksutredarna misstänker suicid i samband med dödsolycka anmäls detta till särskild utredare, varpå en psykosocial utredning genomförs. Dessa dödsfall bedöms sedan av arbetsgruppen för suicidklassificering.

1.4 Rättsmedicinalverket

Vid Rättsmedicinalverket genomförs varje år ca 5 000 – 5 500 rättsmedicinska undersökningar. Dessa undersökningar dokumenteras bland annat i Rättsmedicinalverkets ärendehanteringssystem såsom Rättsbase (ärenden inom rättsmedicin) och Toxbase (ärenden inom rättskemi).

Den läkare som konstaterar dödsfallet ska avgöra om det finns skäl för en rättsmedicinsk obduktion och i så fall göra en polisanmälan. Dit hör fall som till exempel mord, självmord, olyckor eller oväntade dödsfall. Polisen begär därefter en rättsmedicinsk obduktion. Undersökningsresultatet leder bl.a. till att fastställa dödsorsak och dödssätt i de fall det är möjligt.

Vid en rättsmedicinsk obduktion noteras bland annat dödsorsak och dödssätt. Om det föreligger misstanke om att dödssättet är suicid (skadorna är självtillfogade genom avsiktlig handling) rapporteras det enligt en skala med nio skalsteg; Visar, Talar starkt för, Talar för, Kan tala för/talar möjligen för, Talar varken för eller emot, Kan tala emot/talar möjligen emot, Talar emot, Talar starkt emot, Utesluter.

Skalstegen som infördes år 2013 är vägledande för hur utlåtande som beskriver dödssätt formuleras men de är inte obligatoriska. Till skillnad från i obduktionsprotokollet anges i Rättsmedicinalverkets ärendesystem även diagnoskoder enligt ICD 9 för att klassificera dödssätt. Om det föreligger misstanke om att dödssättet är suicid (skadorna är självtillfogade genom avsiktlig handling) beskrivs det i Rättsmedicinalverkets ärendesystem i kod enligt ICD 9 (internationell sjukdomsklassifikation som grupperar sjukdomar och dödsorsaker). De ICD-koder som beskriver avsiktliga, suicidala, handlingar redovisar RMV som suicid.

1.5 Analysgruppen; en tvärprofessionell arbetsgrupp

Analysgruppens uppdrag är att samla och undersöka data som styrker att dödssättet är olycksfall eller suicid. Uppdraget är att klassificera dödsfall på ett systematiskt sätt som en följd av antingen en oavsiktlig- eller av avsiktlig handling. Kan det inte avgöras om handlingen var avsiktlig klassificeras dödsfallet inte som suicid.

1.5.1 Kompetens och underlag

I analysgruppen ingår olika kompetenser; specialistläkare i Rättsmedicin, trafiksäkerhetsanalytiker och utredare med särskild kompetens inom beteendevetenskap och medicinsk vetenskap. Analysgruppen använder flera informationskällor. Från Trafikverkets djupstudier får man bland annat ta del av polisrapporter, information från Rättsmedicinalverket och från Trafikverkets olycksutredare. Utöver detta så genomförs en psykosocial granskning av den avlidne (Trafikverket, 2017).

Om analysgruppen inte kan enas, eller om dödsfallet är principiellt viktigt för klassificeringsmetoden, lyfts ärendet till referensperson/er med främst kompetens inom psykiatri för en ”second opinion”.

1.5.2 Analysgruppens nivåbedömning

För att dödsfallet ska bedömas av analysgruppen krävs en initial misstanke om suicid, svag eller stark. Oftast väcks denna misstanke hos polis eller Trafikverkets utredare utifrån olyckans händelseförlopp.

Utifrån Trafikverkets djupstudie tillsammans med den psykosociala granskningen klassificeras dödsfallen efter fem nivåer.

Klassifikationsskala för dödsfall i vägtransportsystemet avseende misstanke om suicid

- 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 händelsen 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

Dödsfall i nivå 1 och 2 rapporteras till Trafikanalys som suicid i vägtrafiken. Trafikanalys redovisar olycksfall och suicid separat. Suicid ingår inte i den officiella statistiken över dödade i vägtrafikolyckor.

1.5.3 Kriterier för bedömning av nivå 1 eller 2; suicid

De dödsfall som bedöms vara suicid enligt nivå 1 (självordsbrev eller motsvarande) eller nivå 2 (annan evidens) görs så utifrån tre grupper av bedömningsgrunder. Dessa bedömningsgrunder har olika kriterier.

1. Avskedstagande via brev, telefon eller annat jämförbart sätt och misstänkt/starkt misstänkt händelseförlopp
2. Misstänkt, eller starkt misstänkt, händelseförlopp i kombination med
 - a. tidigare kända självmordsförsök i närtid
 - b. indirekt suicidal kommunikation i närtid, exempelvis bortskänkande av tillhörigheter, skrivande av testamente, betalande av hyra för lång tid framöver eller motsvarande
 - c. uttalade självmordstankar och livsleda i närtid
 - d. pågående långvarig depression
 - e. föregående svår emotionell händelse i närtid
3. Starkt misstänkt händelseförlopp

Analysgruppens arbete, utvecklingen av bedömningskriterierna ovan och den psykosociala granskningen finns närmare beskriven i slutrapport för

skyltfondsprojekt (Andersson, 2013) och i Trafikverkets rapportserie (Trafikverket, 2011, 2014, 2017).

1.6 Metod

Jämförelsen i denna rapport är gjord genom att analysgruppens klassificeringar har jämförts med Rättsmedicinalverkets klassificeringar. Det finns dödsfall som analysgruppen har klassificerat men där rättsmedicinsk undersökning ej är genomförd.

I arbetet med att producera underlag för den officiella statistiken får Transportstyrelsen årligen data från Rättsmedicinalverket genom Trafikanalys. Analysgruppens klassificeringar har sammanförts från årsvisa filer till en fil för hela tidsperioden. I dessa data finns dödsätt kodat som suicid i förekommande fall.

De två datamängderna har jämförts och bearbetats.

1.7 Avgränsningar

Rapporten beskriver de dödsfall som analysgruppen har analyserat under period 2012 – 2016.

Från och med år 2010 förändrades den svenska definitionen av vägtrafikolycka. Förändringen syftade till att följa den definition som är rådande inom EU och som exkluderar avsiktliga handlingar (Eurostat 2009). Det blev därmed särskilt viktigt att identifiera avsiktliga handlingar och under Trafikanalys överinseende påbörjades analysgruppens arbete.

Syftet bakom analysgruppens tillkomst var i en mening tudelad. Dels att tillämpa den nya definitionen av vägtrafikolycka, dels att belysa suicidproblematiken genom att ta fram underlag för en särredovisning.

En dödsolycka kan exkluderas från den officiella statistiken av flera anledningar. Om exempelvis själva olycksplatsen inte är avsedd för allmän trafik så exkluderas olyckan av det skälet.

Om ett fordon avsiktligt körs ner i ett vattendrag från en plats som inte är avsedd för allmän trafik, varvid föraren omkommer, ska dödsfallet följaktligen varken redovisas i den officiella statistiken eller särredovisas som en suicid i vägtrafik.

Enstaka sådana fall finns i såväl Trafikverkets djupstudiematerial som i Rättsmedicinalverkets ärendehanteringssystem men de redovisas inte i den här rapporten.

Inom avsiktliga handlingar ryms även mord/dråp. Sådana dödsfall beskrivs inte i denna rapport.

Dödsfall pga. naturlig död (sjukdom) i vägtrafikmiljö där eventuellt krockvåld inte har haft någon betydelse för dödsorsaken.

2 Resultat

Analysgruppens klassificering har jämförts med Rättsmedicinalverkets klassificering av suicid i sitt ärendehanteringssystem.

Under perioden 2012 till och med 2016 har analysgruppen granskat 248 dödsfall.

Tabell 1 Analysgruppens resultat per år och klassificering

Nivå	2012	2013	2014	2015	2016	Totalsumma
1. Visar att ... suicid	14	9	7	9	15	54
2. Talar starkt för suicid	22	19	18	14	16	89
3. Kan ej avgöras	8	13	6	7	8	42
4. Talar starkt för olycka	5	7	10	12	15	49
5. Visar att ... olycka	1	5	1	5	2	14
Totalsumma	50	53	42	47	56	248

Av dessa har 143 klassificerats av analysgruppen såsom ”Suicid”, dvs. summan av nivåerna 1 och 2 i tabell 1 ovan. 54 av dessa dödsfall har klassificerats med hjälp av självmordsbrev eller motsvarande och 89 dödsfall har klassificerats med hjälp av annan evidens.

Tabell 2 Analysgruppens klassificering av suicid jämfört med Rättsmedicinalverkets klassificering, samtliga fall

Arbetsgruppens bedömning: Nivå	Rättsmedicinalverkets bedömning				Totalsumma
	Suicid	Oklart	Olycksfall	Ej obducerad	
1. Visar att ... suicid	40	9	4	1	54
2. Talar starkt för suicid	49	25	14	1	89
3. Kan ej avgöras		24	18		42
4. Talar starkt för olycka	1	10	38		49
5. Visar att ... olycka		4	10		14
Totalsumma	90	72	84	2	248

Av de 143 suicidfallen är 89 även klassificerade som suicid i Rättsmedicinalverkets ärendehanteringssystem Rättsbase. Analysgruppen har således klassificerat 54 fler dödsfall som suicid under en femårsperiod, med andra ord i genomsnitt ca 10 fler suicidfall per år.

Av dessa 54 fall så är två dödsfall inte obducerade, 18 dödsfall är klassificerade av Rättsmedicinalverket som ”Olycksfall” och 34 dödsfall är klassificerade av Rättsmedicinalverket som ”Oklart”.

Ett dödsfall har klassificerats av Rättsmedicinalverket som suicid medan analysgruppen har klassificerat dödsfallet som en nivå 4. *Talar starkt för olycka.*

Detta dödsfall inträffade år 2012 under den perioden när analysgruppen utvärderade sin nya metod. Av utvärderingsskäl gjordes två klassificeringar av samma dödsfall. Den första klassificeringen gjordes enbart utifrån utredningsunderlaget i Trafikverkets djupstudie och därefter gjordes en andra klassificering utifrån vad som ytterligare framkommit i den psykosociala djupstudien. Analysgruppens initiala klassificering av just detta ärende var initialt en nivå 3. *Kan ej avgöras*. Analysgruppen ändrade dock sin klassificering efter att ha tagit del av den psykosociala djupstudien till en nivå 4. *Talar starkt för olycka*.

2.1 Delmängder

När man beskriver resultaten av de olika metoderna är den inte bara relevant att beskriva antalet identifierade suicidfall. Det är även motiverat att se om de olika metoderna identifierar samma individer.

Med ett undantag har analysgruppen klassificerat samtliga individer som Rättsmedicinalverket har klassificerat som suicid. Därtill har analysgruppen klassificerat ytterligare ca 10 dödsfall per år som suicid. Dock med stor variation mellan åren.

Tabell 1 Antal klassificerade suicid efter källa och officiellt antal dödade i vägtrafiken per år

År	RMV*	RMV+AG**	AG***	Dödade enligt officiell statistik
2012	1	17	19	285
2013		21	7	260
2014		17	8	270
2015		13	10	259
2016		21	10	270
Totalsumma	1	89	54	1 344

*RMV: Rättsmedicinalverket har klassificerat suicid medan analysgruppen har klassificerat oklart/olycka.

**RMV+AG: Såväl Rättsmedicinalverket som analysgruppen har klassificerat suicid.

***AG: Analysgruppen har klassificerat suicid medan Rättsmedicinalverket har klassificerat oklart/olycka. I denna grupp ingår även ett (1) dödsfall som inte har obducerats.

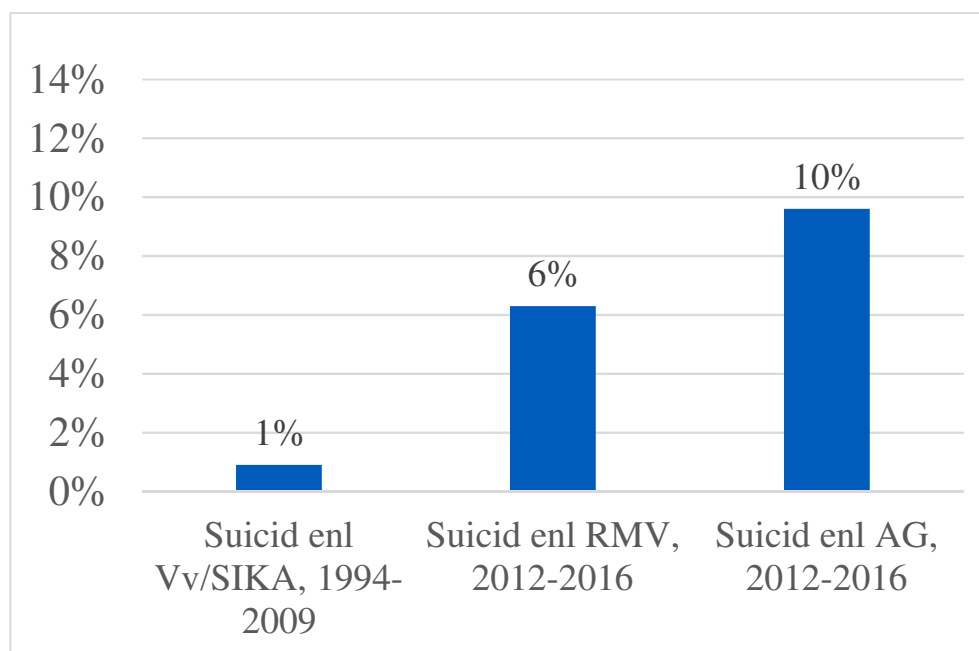
Under åren 1994-2009 klassificerades mellan 1 till 10 suicid per år med hjälp av självmordsbrev av dåvarande Vägverket och Statens institut för kommunikationsanalys. Sammanlagt klassificerade man 71 dödsfall som suicid under denna period. De utgör 0,9 eller ca en (1) procent av samtliga

7 886 dödade personer 1994-2009. Under denna period ingick suicid i den officiella statistiken över dödade i vägtrafiken.

Under åren 2012-2016 identifierade Rättsmedicinalverket drygt sex procent av dödsfallen som suicid, se tabell 3 ovan (6,1%, dvs. 90/totalt antal omkomna i vägtrafiken (1 487 personer).

Analysgruppen identifierar under samma period ca 10 procent av dödsfallen som suicid (9,6%).

Figur 1 Andel suicid av dödsfall i vägtrafiken, av Vägverket/SIKA 1994-2009, Rättsmedicinalverket (RMV) 2012-2016, Analysgruppen (AG) 2012-2016



Tidsperioderna och datamängderna som jämförs i figur 1 är olika. Resultatet visar vad den ändrade definitionen år 2010 och det därav ändrade arbetssättet har inneburit för klassificeringen av suicid i vägtrafiken.

Eftersom metoden utvecklades under främst år 2010 och år 2011 utelämnas dessa år från jämförelsen ovan. Andelen suicid i den officiella statistiken var 6 procent år 2010 och 7 procent år 2011 (Trafikanalys 2011, 2012).

2.2 Kollisionstyper

Identifierar de olika metoderna samma typer av suicid? Vissa dödsfall är mer komplicerade att bedöma än andra, bland annat beroende på händelseförloppet.

Tabell 4 Antal klassificerade suicid efter källa och kollisionstyp

Kollisionstyp	RMV*	RMV+AG**	AG***
F (fotgängare - motorfordon)		23	8
M (möte - motorfordon)	1	33	21
S (singel - motorfordon)		31	23
C (moped - motorfordon)		1	
J (personbil - tåg)		1	2
Totalsumma	1	89	54

*RMV: Rättsmedicinalverket har klassificerat suicid medan analysgruppen har klassificerat oklart/olycka.

**RMV+AG: Såväl Rättsmedicinalverket som analysgruppen har klassificerat suicid.

***AG: Analysgruppen har klassificerat suicid medan Rättsmedicinalverket har klassificerat oklart/olycka. I denna grupp ingår även ett (1) dödsfall som inte har obducerats.

Kolumnen längst till höger, AG (analysgruppen), redovisar 54 suicid som Rättsmedicinalverket inte har klassificerat som suicid. 81 procent av dessa utgörs av motorfordon i singel- eller mötesolyckor. Motsvarande olyckstyper utgör 72 procent av de 90 dödsfall som Rättsmedicinalverket har klassificerat som suicid.

Det finns exempel på vittnesmål och iakttagelser som beskriver hur en fotgängare uppehåller sig längs en väg, utan några till synes uppenbara planer på att korsa vägen. När sedan ett (oftast tungt) fordon kommer placerar sig individen i fordonets väg.

Om ett sådant händelseförlopp bevitnas av flera personer vars berättelser är samstämmiga är händelseförloppet ensamt en betydligt starkare indikator på suicid jämfört med exempelvis en obevittnad singelkollision utan överlevande.

Vid svårbedömda dödsfall är behovet av ytterligare information som störst. Vid dessa fall är informationen från den psykosociala granskningen av särskild stor vikt. Möjligen kan detta till viss del bekräftas av tabell 4.

2.3 Nivå ett; uttalad suicidavsikt

Suicid som analysgruppen klassificerar som nivå ett bygger på självmordsbrev eller motsvarande tydliga kommunikation tillsammans med misstänkt tillvägagångssätt.

Tabell 5 Analysgruppens klassificering av suicid, nivå 1, jämfört med Rättsmedicinalverkets klassificering, år 2012-2016

Arbetsgruppens bedömning: Nivå	Rättsmedicinalverkets bedömning				Totalsumma
	Suicid	Oklart	Olycksfall Ej obducerad		
1. Visar att ... suicid	40	9	4	1	54
2. Talar starkt för suicid	49	25	14	1	89
3. Kan ej avgöras		24	18		42
4. Talar starkt för olycka	1	10	38		49
5. Visar att ... olycka		4	10		14
Totalsumma	90	72	84	2	248

I 54 fall har analysgruppen klassificerat ett suicidfall baserat på självmordsbrev eller motsvarande. I 40 av dessa 54 fall har Rättsmedicinalverket klassificerat ”Suicid”. I nio fall har Rättsmedicinalverket klassificerat ”Oklart” och i fyra fall ”Olycksfall”. Ett (1) av fallen är en individ som inte har obducerats.

2.4 Nivå två; suicid utifrån annan evidens

Suicid som klassificeras som nivå två saknar självmordsbrev eller annat meddelande med uttalad avsikt. Dessa fall klassificeras utifrån händelseförlopp tillsammans med annan information som framkommit i polisutredningen och den psykosociala granskningen.

Tabell 6 Analysgruppens klassificering av suicid, nivå två, jämfört med Rättsmedicinalverkets klassificering, år 2012-2016

Arbetsgruppens bedömning: Nivå	Rättsmedicinalverkets bedömning				Totalsumma
	Suicid	Oklart	Olycksfall Ej obducerad		
1. Visar att ... suicid	40	9	4	1	54
2. Talar starkt för suicid	49	25	14	1	89
3. Kan ej avgöras		24	18		42
4. Talar starkt för olycka	1	10	38		49
5. Visar att ... olycka		4	10		14
Totalsumma	90	72	84	2	248

I 89 fall har analysgruppen klassificerat dödsfall som suicid enligt nivå två, *talar starkt för att dödssättet var suicid – näst intill säkert suicid, men avsikten bedöms huvudsakligen utifrån evidens i omgivningen*. I 49 av dessa fall har Rättsmedicinalverket klassificerat ”Suicid”. I 25 fall har Rättsmedicinalverket klassificerat dödsfallet som ”Oklart” och i 14 fall ”Olycksfall”. Ett (1) av fallen är en individ som inte har obducerats.

Bakgrundsinformation och data har inhämtats i den psykosociala granskningen som tillsammans med händelseförlopp utgör evidens för att klassificera fallet som näst intill säkert. Det kan exempelvis röra sig om indirekt suicidal kommunikation, uttalade självmordstankar, tidigare självmordsförsök i närtid, svåra emotionella händelser i närtid eller depression och psykisk ohälsa.

2.5 Nivå tre; kan ej avgöras

Dödsfall som klassificeras av analysgruppen som nivå tre är sådana där det inte kan avgöras om det är en suicid eller olycksfall.

Tabell 7 Analysgruppens klassificering av suicid, nivå tre, jämfört med Rättsmedicinalverkets klassificering, år 2012-2016

Arbetsgruppens bedömning: Nivå	Rättsmedicinalverkets bedömning				Totalsumma
	Suicid	Oklart	Olycksfall	Ej obducerad	
1. Visar att ... suicid	40	9	4	1	54
2. Talar starkt för suicid	49	25	14	1	89
3. Kan ej avgöras		24	18		42
4. Talar starkt för olycka	1	10	38		49
5. Visar att ... olycka		4	10		14
Totalsumma	90	72	84	2	248

I 42 fall har analysgruppen klassificerat dödsfallen som nivå tre. Inget av dessa fall har klassificerats som ”Suicid” av Rättsmedicinalverket. I 24 fall har Rättsmedicinalverket klassificerat dödsfallet som ”Oklart” och i 18 fall som ”Olycksfall”.

2.6 Nivå fyra; ej suicid

Dödsfall som klassificeras av analysgruppen som nivå 4 är sådana där misstankarna om suicid är mycket svaga.

Tabell 8 Analysgruppens klassificering av suicid, nivå fyra, jämfört med Rättsmedicinalverkets klassificering, år 2012-2016

Arbetsgruppens bedömning: Nivå	Rättsmedicinalverkets bedömning				Totalsumma
	Suicid	Oklart	Olycksfall	Ej obducerad	
1. Visar att ... suicid	40	9	4	1	54
2. Talar starkt för suicid	49	25	14	1	89
3. Kan ej avgöras		24	18		42
4. Talar starkt för olycka	1	10	38		49
5. Visar att ... olycka		4	10		14
Totalsumma	90	72	84	2	248

I 49 fall har analysgruppen klassificerat dödsfallen som nivå fyra. En av dessa fall har klassificerats som ”Suicid” av Rättsmedicinalverket, se ovan under kapitel 4. I tio fall har Rättsmedicinalverket klassificerat dödsfallen som ”Oklart” och i 38 fall som ”Olycksfall”.

2.7 Nivå fem; olyckshändelse

De dödsfall där analysgruppen utesluter suicid som dödssätt klassificeras som nivå 5. Här har ingen bakgrundsinformation framkommit som skulle styrka suicidmisstankar, snarare talar händelseförlopp och bakgrundsinformation emot suicid.

Tabell 9 Analysgruppens klassificering av suicid, nivå fem, jämfört med Rättsmedicinalverkets klassificering, år 2012-2016

Arbetsgruppens bedömning: Nivå	Rättsmedicinalverkets bedömning				Totalsumma
	Suicid	Oklart	Olycksfall Ej obducerad		
1. Visar att ... suicid	40	9	4	1	54
2. Talar starkt för suicid	49	25	14	1	89
3. Kan ej avgöras		24	18		42
4. Talar starkt för olycka	1	10	38		49
5. Visar att ... olycka		4	10		14
Totalsumma	90	72	84	2	248

I 14 fall har analysgruppen klassificerat dödsfallen som nivå fem. Fyra av dessa fall har klassificerats som ”Oklart” av Rättsmedicinalverket. I tio fall har Rättsmedicinalverket klassificerat dödsfallen som ”Olycksfall”.

3 Diskussion

Jämförelsen av resultaten visar att bedömning huruvida en person avlidit pga. olycksfall eller suicid är beroende av det tillgängliga informationsunderlaget. Enligt Värnek et al, 2010, förekommer en underskattning av antalet suicid pga. av brister när det gäller att ta in nödvändig information.

Utifrån den information som är känd vid den rättsmedicinska undersökningen, gör rättsläkaren en bedömning.

I de fall rättsläkarens utlåtande beskriver suicid kommer analysgruppen fram till samma slutsats. Endast vid ett fall av 248 under fem år har rättsläkare klassificerat ett dödsfall som suicid medan analysgruppen har klassificerat dödsfallet som en olycka.

Uppdraget är att klassificera dödsfall på ett systematiskt sätt så som en följd av antingen en oavsiktlig- eller av en avsiktlig handling. För att göra detta inhämtas mer information om den avlidne och om dödsfallet än vad som vanligen finns tillgänglig för rättsläkaren. Information som t.ex. avskedsmeddelanden, suicidhot i närtid, långvarig psykisk ohälsa med tidigare suicidhot- och försök, neuropsykiatriska diagnoser, samt nära anhörigas vittnesmål är ibland okänt för den som genomför den rättsmedicinska undersökningen. Annan information kan handla om separationer eller att ”socialt tabubelagda” händelser eller beteenden nyligen avslöjats.

De risk- och utlösande faktorer för suicid i transportsystemet är att jämföra med kända faktorer som kan ligga bakom suicid genomförda med andra metoder. En bra översikt publicerades 2015 av Forte, Problemet självmord. Denna information samlas systematiskt in av den psykosociala utredaren till arbetsgruppens klassificering. I kombination med kännedom om den omkomnes tidigare livssituation har analysgruppen detaljerade uppgifter om händelseförlopp, tekniska undersökningar av inblandade fordon samt väg- och väderförhållanden i samband med trafikskadehändelsen, som polis och olycksutredare dokumenterat.

När analysgruppen påbörjade sitt arbete ökade andelen klassificerade suicid i vägtrafiken från enstaka procent årligen (1994-2009) till ca 10 procent av alla dödsfall per år (2012-2016).

Ett alternativt tillvägagångssätt för att höja kvalitén på statistiken över suicid i vägtrafiken hade varit att använda sig av de bedömningar som Rättsmedicinalverket genomför. Det hade ökat andelen suicid i vägtrafiken till ca 6 procent. Även detta hade resulterat i en kvalitetshöjning.

4 Konklusion

Denna rapport redovisar att analysgruppen klassificerar i genomsnitt ca 10 suicidfall om året utöver de som Rättsmedicinalverket klassificerar.

Jämförelsen av resultaten visar att bedömning huruvida en person avlidit pga. olycksfall eller suicid är beroende av det tillgängliga informationsunderlaget och en systematisk metod med underlag från händelseförlopp, väg- och fordonsförhållanden samt information om den omkomnes psykosociala livssituation.

Referenser

- Andersson, Anna-Lena (2011). Utveckling av metod Psykosociala djupstudier vid suicidklassning i transportsystemet, Sahlgrenska akademien Skyltfondsprojekt TRV2011/13351
- Forte - Forskning i korthet. Problemet självmord. ISSN 2001-4287, Nr 6/2015.
- ITF, Eurostat and Economic Commission for Europe (2010). Glossary for Transport Statistics, 4th edition.
<http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-10-028> [2017-12-15]
- NASP Karolinska Institutet & Stockholms läns landsting (2016). Självmord i Sverige. Data: 1980-2014, Bearbetning av data från Socialstyrelsens dödsorsaksregister, 2016.
- Rättsmedicinalverket (2017). Årsredovisning 2016. Dnr X17-90134
- Socialstyrelsen (2017). Statistik om dödsorsaker 2016. Tabell 9.
- Trafikanalys (2010). Vägtrafikskador 2009. Statistik 2010:17.
- Trafikverket (2011). Metod för suicidklassning av dödsfall i transportsystemet. Suicidklassning av 2008 och 2009 års dödsfall i vägtrafiken. Publikation 2011:128. ISBN: 978-91-7467-197-8.
- Trafikverket (2012). Hur går djupstudierna till?
<https://www.trafikverket.se/om-oss/var-verksamhet/sa-har-jobbar-vi-med/Vart-trafiksakerhetsarbete/Sa-utredar-vi-olyckor/Djupstudier-av-vagtrafikolyckor/Hur-gar-djupstudierna-till/> [2018-01-03]
- Trafikverket (2014). Vilka dödsfall i vägtrafiken är suicid? Metodbeskrivning samt analys av åren 2010-2013. Publikation: 2014:113. ISBN: 978-91-7467-639-6.
- Trafikverket (2017). Suicid i vägtrafiken 2010-2015. Publikation: 2017:099. ISBN: 978-91-7725-096-8.
- WHO (2016). Classification of Diseases (ICD)
<http://www.who.int/classifications/icd/en/> [2018-01-03]
- Värnik P, Sisask M, Värnik A et al. (2010) Suicide registration in eight European countries: A qualitative analysis of procedures and practices. *Forensic Science International*, 2010;202: 86-92.



Telefon: 0771-921 921, Texttelefon: 010-123 50 00
www.trafikverket.se



transportstyrelsen.se
telefon 0771-503 503