

Suicid i vägtrafik

Detta faktablad ger en beskrivning av dödsfall p.g.a. suicid i vägtrafiken. Faktabladet bygger på data från Trafikverket för åren 2010–2023 avseende alla utredda dödsfall p.g.a. suicid. Statistiska jämförelser mellan suicid och olyckor har även gjorts för perioden 2012–2022 – år då klassificeringen av dessa två olika dödsorsaker gjordes med samma metod. Vad som därmed var signifikant* utmärkande för suicid påpekas (markerat med *). Faktabladet är framtaget av forskare från Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), tillsammans med Trafikverket.

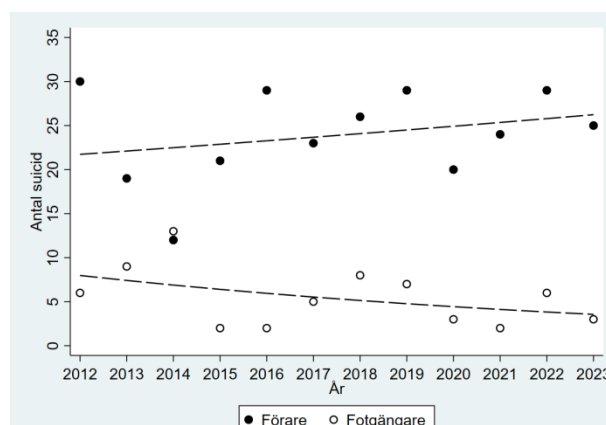
Varje år inträffar cirka 1200 suicid i Sverige (avser diagnoserna X60-X84 men inte Y10-Y43). Av dessa sker i genomsnitt 28 stycken per år i vägtrafiken, involverande fordonskollisioner (inkl. med fotgängare). Suicid står för ca 10% av de dödsfall som sker i vägtrafiken. Det händer även att andra blir direkt drabbade, fysiskt eller psykiskt. Trafiksäkerhetsarbetet enligt Nollvision har som mål att inte bara dödsfall p.g.a. olyckor, utan även p.g.a. suicid (inklusive hopp från broar och i bantrafiken), ska minska till år 2030. Ökad kunskap kan ge vägledning om hur detta ska kunna uppnås.

Tidstrender för suicid i vägtrafiken

Tidstrenden för antalet suicid per år (2012–2023) visar en flack kurva (se Figur 1), dvs att dödsfall p.g.a. suicid på väg varken har ökat eller minskat. Detta skiljer sig från dödsfall p.g.a. olyckor som uppvisar en svagt fallande trend med ca -2.5% per år och talar för att mer bör göras för att minska just antalet suicid. Ca 80% av suicid begicks av en förare av fordon, medan ca 20% av fotgängare som blir påkörda av fordon, vilka kan betraktas som två olika grupper. För suicid bland förare är kurvan flack till svagt stigande, medan den för suicid bland fotgängare är fallande med ca -7% per år (Fig.1). Detta indikerar ett extra behov av att även försöka minska suicid bland förare.

Vad var utmärkande för suicid bland förare?

Under åren 2010–2023 omkom 393 personer i suicid på väg. För suicid bland förare (n=314) var ca hälften vardera singel- respektive möteskollisioner*. Inga större skillnader upptäcktes bland undersökta variabler mellan singelkollisioner (oftast mot hårda objekt vid väg, t.ex. träd, berg) och möteskollisioner (oftast mot lastbil), varvid suicid bland förare här betraktas som en enskild grupp. Suicid bland förare skedde oftast på normal tvåfältsgata/väg* (ca 76%), men var väldigt ovanligt på motorväg (ca 5%) eller mötesfri väg/motortrafikled* (ca 2%).



Figur 1. Tidstrender för suicid i vägtrafiken.

Annat som utmärkte suicid bland förare var låg användning av bilbälte* (ca 28%), inga sido- eller mitträcken* (ca 83%), ingen vägbelysning* (ca 80%) samt att vara förare av ett bilfordon* (ca 93%). Ca 42% av förare hade lämnat något slags avsked (jämfört med t.ex. ca 32% fotgängare), vilket t.ex. kan indikera graden av impulsivitet gällande den suicidala handlingen bland förare.

Vad var utmärkande för suicid bland fotgängare?

Utmärkande för suicid bland fotgängare (n=78) var att de oftare skedde på motorväg* (ca 40%) och mötesfri väg/motortrafikled* (ca 21%), men även på normal tvåfältsgata/väg (ca 33%). Ca 40% av suicid skedde i en tätort (enligt geografiskt informationssystem [GIS] data), samt de flesta av de 60% andra hade även gångavstånd till tätort (median ca 250 m, 75% inom 1,7 km, 95% inom 4,3 km). Ca 2/3-delar av suicid inträffande i en glest bebyggd omgivning. Vidare var ca 25% av suicid inom 2 km gångavstånd till sjukhus (median 7,2 km), vilket dock var liknande för olyckor. För de 78 st suicid bland fotgängare skedde ca 40% inom 100 meter av en bro/viadukt, varav 11 st

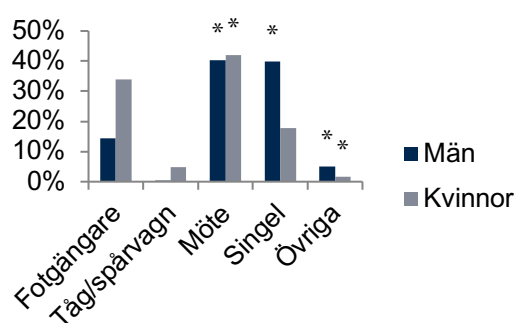
involverade ett hopp från bro/viadukt med efterföljande fordonskollision (ej andra suicidhopp från broar). Vanligaste brotypen var då en vägbro (ca 84%), följt av ett fåtal fall av bro med gång- och cykelväg eller järnvägsbro. Förloppet för övrigt vid suicid bland fotgängare var att i ca 90% av fallen kliva, rusa eller hoppa ut framför ett fordon på väg, samt att i resterande fall ha lagt sig på vägen innan kollision. Suicid bland fotgängare skedde oftast på ca dubbelt så trafikerade vägar, jämfört med suicid bland förare. Hastighetsgränsen på vägarna var övervägande hög, med ca 56% av suicid på en 70/80/90 väg, samt i ca 35% på en 100/110/120 väg.

Vad mer särskiljde dödsfall i suicid från olyckor?

Den mest slående skillnaden var att ca 46% av suicidgruppen var under behandling med olika sorters psykofarmaka* (antidepressiva, antipsykotika eller lugnande, exkl. prehospitala läkemedel), vilket alltså var signifikant högre än i olycksgruppen (ca 12%). Även droger / narkotika* var högre i suicidgruppen (ca 15%) jämfört med olycksgruppen (ca 8,7%). Liknande mönster fanns bland både fotgängare och förare. Alkohol förekom dock likvärdigt i ca 20% av suicid- och olycksgrupperna. Kön fördelningen var också likvärdig i båda grupperna (ca 85% män bland förare och 60–65% män bland fotgängare). Främsta ålderskillnaden var att de som omkom p.g.a. suicid bland fotgängare hade en lägre medianålder* (median 37,5 år), än de som omkom p.g.a. olyckor bland fotgängare (median 67 år). Bland förare var det inte någon stor ålderskillnad för personerna i suicid- (median 44 år) respektive olycksgruppen (median 50 år). Annat som var vanligare hos suicid bland både förare och fotgängare, jämfört med motsvarande olyckor, var en rak väggeometri*, gles bebyggelse*, samt ingen vägbelysning*.

Att vara fotgängare var ca dubbelt så vanligt i kvinnors suicid (ca 33%) jämfört med män (ca 16%), medan mäns suicid hade en ca dubbelt så hög andel singelkollisioner* (ca 38%) jämfört med kvinnor (ca 17%). Dock var andelen möteskollisioner* likvärdigt hög (ca 40%) hög hos både män och kvinnor, och var totalt sett ca

dubbelt så hög jämfört med i olyckor. Detta avspeglar sig som sagt även på vägtypen i suicid, där andelen suicid bland alla förare var 65% lägre på mötesfri väg/motortrafikled*, men ca 20% högre på normal tvåfältsväg/gata*, jämfört med olyckor. Olyckor hade ca 30% "övriga" olyckstyper* (t.ex. cykel/ moped mot fordon, omkörning, upphinnande, korsande kurs, avsvängande), vilka istället var ovanliga i suicid (ca 2-5%; Fig. 2). Dessa karaktäristika pekade mot en mer specifik subgrupp av suicid bland förare.



Figur 2. Olyckstyper i suicid.

Suicid bland förare på 70/80/90 normal tvåfältsväg i gles bebyggelse nära tätorter, utgjorde hälften av alla suicid

Suicid bland förare under åren 2010–2023 (n=314) skedde således i 76% av fallen på normal tvåfältsväg/gata (n=238), där andelen dödsfall p.g.a. suicid bland förare var ca 20%* högre jämfört med dödsfall p.g.a. olycka (trots att det även har varit den vanligaste vägtypen för dödsfall p.g.a. olycka, med över 100 avlidna förare per år). Ca 87% (n=209) av suicid skedde på normal tvåfältsväg/gata med 70/80/90-hastighetsgränser, medan resterande ca 13% var på 30/40/50/60/100-vägar. Vidare skedde även 89% (n=209) av suicid på tvåfältsvägar i en gles bebyggd omgivning, vilket till ca 90% var en plats utanför tätort (enligt GIS data). Dock var dessa gles bebyggda platser i ca 95% av fallen ändå belägna inom en mil från tätorter (median 1,8 km, 75% inom 3,5 km, 95% inom 9 km).

Suicid bland förare på både 70/80/90 normal tvåfältsväg/gata och i en gles (men alltså tätortsnära) bebyggelse (n=198) utgjorde således ca hälften av alla vägsuicid, med i genomsnitt 14 dödsfall per år, varav ca 10 per år var p.g.a. möteskollisioner (resterande främst p.g.a. singelkollisioner). Sett över hela landet, stod följande 8 sammanhängande län för ca 2/3-delar (n=155) av alla suicid bland förare på normal tvåfältsväg/gata: Västra Götaland (n=45), Skåne (n=35), Jönköping (n=14), Värmland (n=14), Dalarna (n=13), Örebro (n=12), Halland (n=11), och Kronoberg (n=11). Män utgjorde 87% (n=205) av de som omkom p.g.a. suicid bland förare på normala tvåfältsvägar, med median-ålder 43 (18 till 87) år. Ca 48% var under behandling med olika sorters psykofarmaka (enligt ovan beskrivning).



*Normal tvåfältsväg i gles bebyggelse.
Foto: Marcus Sokolowski*

Andra drabbade av suicidala fordonskollisioner

För åren 2010–2022 (365 suicid) visade att i 227 (62%) suicid så hade även ytterligare 269 andra personer i händelsens omgivning drabbats. Av dessa blev 5 dödade, 16 svårt skadade samt 56 lindrigt skadade (totalt n=77).

Bland dessa 77 personer, så dödades / skadades 72 st. (93,5%) i samband med ett suicid bland förare, genom att möteskollidera med dennes fordon. Detta inträffade i 88% (n=63) av fallen på

en normal tvåfältsväg, men endast i 2,8% på vanlig mötesfri väg/motortrafikled och 8,3% på motorväg. De övriga 192 drabbade var fysiskt oskadade, men dessa kan dock ha drabbats av efterföljande psykisk ohälsa, eftersom dylika händelser är ett kliniskt definierat trauma som används vid diagnos av till exempel posttraumatiskt stressyndrom. Likt de skadade/dödade, var dessa 192 främst drabbade p.g.a. suicid bland förare genom möteskollisioner (55%), alternativt som fotgängare (38%), vilket oftast inträffade på normal tvåfältsväg/gata (68%) eller motorväg (18%), medan endast 4,7% inträffade på mötesfri väg/motortrafikled.

Sammanfattning

De fakta som har presenterats här talar för att det finns en trolig suicidpreventiv effekt av mötesfri väg/motortrafikled på suicid bland förare. P.g.a. den stora andelen suicid bland förare som ägde rum på normala tvåfältsvägar inom en mil från tätorter, kan en utökning av mötesfria vägar där ev. förebygga suicid, likväl minska andra drabbade och dödsfall p.g.a. olyckor (som likväl är vanliga på dessa vägtyper). Mötesfri väg/motortrafikled (men även motorväg och vägbroar som passerar över dessa vägtyper) kan även behöva mer intrångsskydd för att försvåra tillträde för suicid bland fotgängare, i eller nära tätorter. För att få bättre skattningar av effekterna på just suicid och en djupare förståelse av eventuella förflyttningseffekter till andra vägtyper/platser efter intervention, bör detta dock även studeras vidare med en mer robust kvasiexperimentell design, inklusive före- och efter-studier. Interventioner mot t.ex. manliga förare som intar psykofarmaka, droger/narkotika eller alkohol var också generellt indikerade, men mer detaljerade persondata behövs för att ev. kunna identifiera specifika riskgrupper.

Författare

Marcus Sokolowski, Anna-Lena Andersson, Johan Fredin-Knutzén, Kenneth Svensson (Trafikverket) och Gergö Hadlaczk