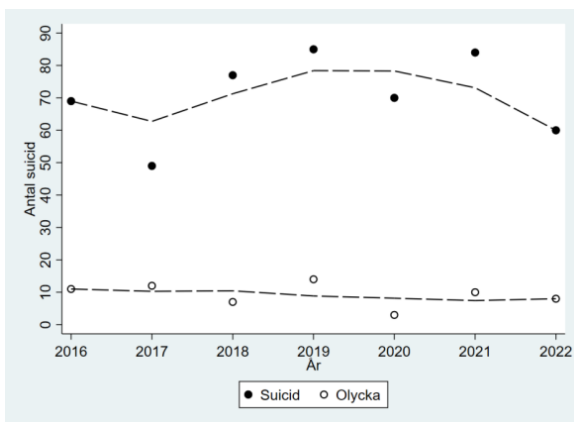


Suicid på järnväg

Varje år inträffar cirka 1 200 bekräftade suicid i Sverige (avser diagnoserna X60-X84 men inte Y10-Y43). Av dessa sker runt ca 70 stycken per år på järnvägen, vilket gör järnvägen till det värst drabbade trafikslaget. Suicid står dessutom för ca 90% av alla dödsfall som sker på järnvägen, vilket har stora konsekvenser för inte bara de drabbade, utan även lokförare och samhällsekonomin i stort. Regeringen har som del i arbetet med nollvisionen inom trafiken satt ett etappmål om att antal omkomna (inklusive suicid) på järnvägen ska halveras till år 2030. Mer kunskap kan ge vägledning om hur detta kan uppnås.

Dödsfall i samband med obehöriga i spår på järnvägen

I detta faktablad beskrivs data för åren 2016–2022, där det har skett dödsfall p.g.a. suicid eller olycka i samband med Obehöriga i Spår (ObiS) på den järnväg där Trafikverket är infrastrukturförvaltare. Data från Riksmedicinalverket (RMV) har matchats med data från Trafikverket och Transportstyrelsen, varvid en manuell kontroll har gjorts för att endast inkludera dödsfall i samband med ObiS. ObiS omfattar här personpåkörningar, påkörning av vägtrafikfordon som resulterat i att en person avlidit samt dödsfall på grund av kontakt med strömförande anläggningsdelar, men det omfattar inte dödsfall bland banarbetare eller annan personal. Jämfört med den officiella statistiken från Trafikanalys, inkluderar här 98.8% av suiciden (494 av 500) samt 82.3% av olyckorna (65 av 79) i samband med ObiS på statens järnvägs-
infrastruktur, som kunde matchas med data från RMV. Varje år har det skett mellan 50-86 dödsfall i suicid (median = 69) samt 3–14 dödsfall i olyckor (median = 10) (se Figur 1).



Figur 1. Tidstrender dödsfall på Trafikverkets järnväg.

Dödsfall i suicid är således ca 7 gånger vanligare än i olyckor (88.3% av dödsfallen är suicid) samt tidstrenden i absoluta tal var flack sett över denna tidsperioden (även för olika platstyper), vilket visar på behovet av göra mer för att minska suicid i bantrafiken.

Vad var utmärkande för de personer som har omkommit i suicid?

Av de som omkom i suicid var ca 67% män, vilket var ca 15% lägre än andelen män i olyckor (ca 79%). Beträffande åldrarna så var de likvärdiga för dödsfall i suicid (13–93 år, median 38 år) och olyckor (4–85 år, median 42 år). Kompletta data om längd och vikt fanns för 46% av suicid och 74% av olyckor. Personerna som har dött i suicid var 130–197 cm långa (median 171 cm), vägde 39–125 kg (median 72 kg) samt hade ett BMI mellan 15.2–40.8 (median 24.4), parametrar som alla var likvärdiga med de som hade dött i olyckor. Ca 20% av suicid (n=100) var under behandling med psykofarmaka, dvs antidepressiva, antipsykotika eller lugnande, (efter exkludering av prehospitala läkemedel som används i samband med akut sjukvårdsinsats), vilket var likvärdigt med andelen i olyckor (ca 17%). Även droger/narkotika var likvärdigt i suicid (ca 9%) jämfört med olyckor (ca 11%). Andelen påverkade av alkohol var dock ca 50% högre i olyckor (20% påverkade) jämfört med suicid (ca 10%), likväl var promillehalten högre i olyckor jämfört med suicid. I ca 29% av suicid hade det lämnats någon form av avsked. Överlag fanns alltså väldigt små skillnader i dessa personvariabler mellan suicid och olyckor. Dock är suicid per definition en avsiktlig handling, vilket alltid skiljer sig från olyckor.

Platstyper: plankorsning, plattform eller linjen mellan stationerna

Tre generella platstyper som finns på järnvägen är plankorsning (där bilväg och järnväg korsar varandra), plattform eller linjen mellan stationerna. Här användes en avståndsgräns på 100 m (enligt GIS data) för att särskilja mellan linje och plankorsning och/eller plattform. För stationsnära plankorsningar (när både plankorsning och plattform var inom 100 m avstånd från varandra; n=21 suicid), användes bl.a. fritext olycksfallsbeskrivningar för att se vilken platstyp som beskrevs i händelseförloppet (varvid 7 suicid ej kunde knytas till en viss platstyp, samt ytterligare 5 saknade GIS data). Fördelningen i dessa platstyper var signifikant olika mellan suicid och olyckor. Suicid inträffade främst på linjen mellan plattformarna / plankorsningarna (ca 60%), följt av ca 20% vardera vid plankorsning / plattform. Olyckor inträffade främst vid plankorsningar (ca 54%), följt av linjen (ca 32%) samt förekom minst vid plattformarna (ca 11%). Dessa tre platstyper kan således behöva olika grad av eller olika sorters suicidpreventiva insatser. Statistiska jämförelser mellan suicid och olyckor beträffande observerade andelar för olika variabler, ger en indikation om den (relativa) risken för suicid är förhöjd eller inte i relation till t.ex. platstypen.

Vad var utmärkande för de suicid (ca 20%) som inträffade vid plankorsningar?

Vid (<100 m från) plankorsningar inträffade 109 suicid (ca 16 per år), varav de flesta var fotgängare (ca 96%; endast 3 med ett vägtrafikfordon). Detta skiljde sig från olyckor, där knappt hälften inträffade med ett vägtrafikfordon (16 av 35). Vidare var andelen suicid som skedde vid plankorsningar ca 60% lägre än för olyckor, vilket inte ger stöd för att just plankorsningar i sig är en viktig variabel för suicid. Plankorsningar där suicid inträffat var dock till ca 70% belägna inom en tätort, vilket var ca 40% högre andel jämfört med olyckor. Dessa 70% suicid var dock utspridda över 46 olika tätorter, varav Stockholm (7) och Kumla (5) var vanligast.

Plankorsningar där suicid inträffat var överlag ca dubbelt så trafikerade, låg närmare stationer (median 1.7 km), samt hade en något högre hastighetsgräns (median 120 km/h), jämfört med olyckor. Suicid inträffade i 19 län, där sju län stod för 70% av alla suicid; Skåne (17), Gävleborgs (14), Västra Götalands (11), Stockholms (10), Dalarnas (9), Örebro (9) och Uppsala län (6), samt resterande län hade 0–4 suicid. Olyckor inträffade i 17 län, där Västra Götalands län (9) låg högst och var i nivå med antalet suicid, medan resterande län hade 0–4 olyckor utan något samband med antalen suicid.

Vad var utmärkande för de suicid (ca 20%) som inträffade vid plattformar?

Vid (<100 m från) plattformar inträffade 95 suicid (ca 14 per år). Andelen suicid som skedde vid plattformar var ca 80% högre än för olyckor, vilket ger stöd för att prioritera suicidpreventiva insatser vid just plattformar. Plattformar där suicid inträffat var alla belägna inom eller upp till max 1 km från en tätort, vilket var likvärdigt högt som för olyckor (n=7; 100%). Tågen som passerade vid plattformarna hade en hög hastighetsgräns (median 140 km/h, nedre/övre kvartil 120/160). Den mest suiciddrabbade tätorten var Stockholm (n=23), följt av närliggande Upplands Väsby/Sollentuna (n=10), samt Göteborg (n=8) och Malmö (n=7). I resterade tätorter inträffade n=2 eller färre suicid över hela studieperioden. Vissa stationer har varit extra drabbade med mer än 2 suicid under studieperioden; Flemingsberg (7), Burlöv (6), Helenelund (5) samt Partille (4). Endast fyra län stod för ca 83% av alla suicid vid plattformar (79 av 95); Stockholms (n=36), Skåne (n=18), Västra Götalands (n=17) samt Uppsala (n=8) län. För de relativt få dödsfall p.g.a. olycka vid plattformar (n=7), var det endast Stockholms län (n=3) som hade mer än ett dödsfall.

Vad var utmärkande för de suicid (ca 60%) som inträffade på linjen mellan stationerna/plankorsningarna?

På linjen mellan stationerna inträffade 278 suicid (ca 40 per år). Andelen suicid som skedde på linjen var ca 74% högre än för olyckor, vilket kombinerat med det höga antalet dödsfall, ger extra stöd för att prioritera suicidpreventiva insatser på linjen mellan stationerna. Platser på linjen där suicid inträffat var till ca 40% belägna inom en tätort, och i de flesta övriga 60% av fallen inom gångavstånd från en tätort (median ca 0.5 km, 75% under 1.3 km, 95% under 4.1 km). Likväl var dessa platser vanligen inom en mil från en station (median 1.7 km, 75% under 3.5 km, 95% under 7.4 km), samt ännu närmare en plankorsning (median 1.0 km, 75% under 2.2 km, 95% under 6.5 km). Endast 1.8% av suicid på linjen inträffade vid (<100 m från) eller i en tunnel. Däremot inträffade 95% av alla suicid inom 190 meter av en väg (median 29 meter), vilket var signifikant kortare avstånd än för olyckor (median 54 m). Tågen som åkte på linjen hade också en hög hastighetsgräns (median 140 km/h, nedre/övre kvartil 110/160). På länsnivå står följande 10 län för 80% av alla suicid på linjen: Västra Götalands (43), Stockholms (41), Skåne (39), Östergötlands (20), Uppsala (15), Västmanlands (15), Hallands (14), Jönköpings (12), Södermanlands (12) samt Örebro (10) län



*Tåg vid plattformar/stationsområde.
Foto: Johan Fredin-Knutzén*

Sammanfattning

Suicid i bantrafiken involverar nästan uteslutande fotgängare, som inträffar i (ca 57%) eller med gångavstånd från (median 0.44 km; 95% under 4.2 km från) tätorter. Inga av de undersökta biopsykosociala faktorerna var utmärkande för suicid. Linjen mellan stationerna var den platstyp som stod för merparten av suicid, vilka borde kunna förebyggas bättre genom högre inslag av effektiva intrångsskydd i eller upp till 5 km från tätorter, speciellt där det finns en väg belägen inom 200 meters avstånd. Suicid vid plattformar borde likväl kunna förebyggas p.g.a. den högre graden av geografisk avgränsning (t.ex. 83% i fyra län), m.h.a. plattform-specifika åtgärder (ej behandlat här). Den mest geografiskt utspridda platstypen var plankorsningar, som inte heller tycktes utgöra en specifik riskfaktor för suicid, men den berörs ändå av samma riskfaktorer som suicid på linjen (dvs närhet till väg samt belägen i tätorter) och därmed samma behov av intrångsskydd. Effekterna på minskningen av suicid efter t.ex. olika typer av intrångsskydd eller andra plattform-specifika åtgärder, samt eventuella förflyttningseffekter efter sådana interventioner till andra platser, bör studeras vidare med t.ex. före- och efter-studier.

Författare

Marcus Sokolowski, Johan Fredin-Knutzén, Anna-Lena Andersson, Gisela Liss (Transportstyrelsen) och Gergö Hadlaczky