

Samverkan mellan polis, sjukvård, SOS Alarm och räddningstjänst vid hot om suicid

Ett exempel från Jönköpings län



Denna rapport ingår i Räddningsverkets serie av forsknings- och utvecklingsrapporter.
I serien ingår rapporter skrivna av såväl externa författare som av verkets anställda.
Rapporterna kan vara kunskapssammanställningar, idéskrifter eller av karaktären tillämpad forskning.
Rapporten redovisar inte alltid Räddningsverkets ståndpunkt i innehåll och förslag.

2005 Räddningsverket, Karlstad
Avdelningen för olycksförebyggande verksamhet
ISBN 91-7253-275-0

Beställningsnummer P21-461/05
2005 års utgåva
Foto: Kristoffer Thessman, Rikspolisstyrelsen

Samverkan mellan polis, sjukvård, SOS Alarm och räddningstjänst vid hot om suicid

Ett exempel från Jönköpings län

Tomas Wibble och Göran Melin
Räddningstjänsten, Jönköpings kommun

Annika Petersson, Länssjukhuset Ryhov

Jan Lagerqvist, Polismyndigheten i Jönköpings län

Räddningsverkets kontaktperson:
Magnus Nygren, Avdelningen för stöd till räddningsinsatser
Telefon 054-13 52 46

Förord

Över en miljon människor dör varje år i suicid. Det är fler än alla som dör i krig plus alla som mördas. I Sverige handlar det om två fullastade Estoniabåtar, som sjunker varje år. När nu rädslan för att tala om suicid sakta minskar börjar folk förstå vilket oerhört samhällsproblem detta är.

Psykatrikerna har förstått att depressioner är en viktig bakgrundsfaktor. Diagnostik av depressioner och behandling med farmaka och psykoterapi, framför allt kognitiv sådan, är effektiv suicidprevention. De attackerar den känslomässiga, affektiva, sidan av suicidaliteten.

De kognitiva aspekterna, dvs tankar, föreställningar och språk om suicidalitet har tidigare inte ägnats så stor uppmärksamhet. Vad tänker en kvinna som står på ett broräcke högt över den kyliga vattenytan eller den hårda landbacken? Skall jag eller skall jag inte hoppa? Är mitt liv meningslöst eller finns det en gnista av hopp? Hon talar med sig själv om sitt förestående suicid. Hon försöker förstå det, försöker finna ord som är meningsfulla för henne just då, försöker hitta en väg ut ur situationen. Hon söker efter sitt eget språk om sin suicidalitet, efter *suicidalitetens språk*.

Här kommer nu en ström av ny kunskap, nya ord. Den gamla bilden "att vara instängd i ett hörn" har ändrats lite och blivit "att vara fångad i en fälla". Numera vet man en hel del om hur den suicidala människan kommit dit, om hennes destruktiva sätt att tänka, som inte leder någon vart, men som gör henne isolerad både från omvärlden och från sin egen livsglädje.

Man har både psykologiska test och behandlingsmetoder för olika faktorer som medverkar till detta.

Om den suicidala människan inte finner ord för att hålla sina destruktiva känslor på avstånd överväldigas hon av dem. Att bli överväldigad av så starka känslor att man inte hinner hantera dem är ett *psykiskt olycksfall*. Det är inte konstigare än att bli överväldigad av så starka fysiska krafter att man inte hinner hantera dem, t ex när en förare möter en snabbt uppdykande långtradare på fel sida av vägen. Det är ett *fysiskt olycksfall*.

Räddningstjänst och polis har viktiga uppgifter vid både fysiska och psykiska olycksfall, såväl i den akuta fasen som i det förebyggande arbetet. Denna rapport tar dessa uppgifter på allvar. Författarna inser att det handlar om hotande död och att insatserna måste vara snabba, samordnade och med klara ansvarsregler.

Rapporten pekar också på att den som utses att föra förhandlingarna med den suicidala personen måste vara utbildad för detta. Han måste förstå suicidalitetens språk. Rapporten har redan bidragit med en ny bild av den suicidala situationen: *Att ta sig själv som gisslan*. Liksom i andra gisslandramer ställer personen sitt liv på spel för att uppnå det hon just då upplever nödvändigt för ett meningsfullt liv.

En av rapportens viktigaste insatser är att på ett självklart sätt framhäva att suicidalitet kan vara dödande och att den kräver lika snabba, effektiva och breda samhällsinsatser som annan dödlighet. Det är inte många i vårt land som dragit så tydliga slutsatser.

Vi som arbetar aktivt inom SPES och i Nätverken för suicidprevention för att sprida kunskaper om suicidalitet och suicidprevention har all anledning att vara tacksamma mot den samverkansgrupp i Jönköpings län som tagit tag i dessa frågor och hanterat dem så väl.

Vi ser fram mot ett fortsatt samarbete!

Göteborg i september 2005

Jan Beskow

Professor och suicidforskare

Ordförande i Västsvenska nätverket för suicidprevention

Utvecklingskonsult vid Center för Cognitiv Psykoterapi och Utbildning i Göteborg

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Abstract..... | 7 |
| 1. Inledning | 15 |
| 2. Bakgrund och Syfte..... | 17 |
| 3. Myter | 18 |
| 4. Ansvarsförhållande | 21 |
| 5. Rutiner vid larm om misstänkt suicidförsök..... | 29 |
| 5.1 Larmrutiner | 29 |
| 5.2 Samverkan..... | 31 |
| 5.3 Åtgärder vid hot om suicid..... | 31 |
| 6. Förhandling | 33 |
| 6.1 Förhandlarens uppgift och roll | 34 |
| 6.2 Organisation vid förhandling | 34 |
| 6.3 Kommunikation under en förhandling..... | 35 |
| 7. Praktiska exempel..... | 36 |
| 7.1 Hotar att hoppa | 36 |
| 7.2 Hotar att ta sitt liv..... | 37 |
| 7.3 Hotar att hoppa från tredje våningen..... | 38 |
| 7.4 Hotar att hoppa från femte våningen..... | 39 |
| 8. Bakgrundsinformation | 40 |
| 8.1 Kostnader | 44 |
| 8.2 Samhällskostnader för suicid och suicidförsök inom det geografiska området Jönköpings kommun..... | 47 |
| 9. Kostnadsnyttastudie..... | 49 |
| 10. Problem att övervinna | 52 |
| 11. Samhällsplanering..... | 53 |
| 12. Diskussion och slutsatser | 54 |
| 13. Litteratur- och källförteckning..... | 56 |
| 14. Bilaga 1..... | 59 |

Collaboration between the Police and the medical, SOS-Alarm and municipal rescue services, in connection with the threat of a suicide

- An example from the County of Jönköping

Abstract

Suicide is considered to be a major public health problem in Sweden, since it is the most common cause of death among men in the 15-44 age group and the next most common among women in the same age group. It is generally agreed that some 1,500 people die each year in Sweden as a result of suicide.

This Report is the result of a commission by the Swedish Rescue Services Agency (Statens Räddningsverk) to the municipality of Jönköping rescue service. The task was to describe the form of co-operation that exists between the local rescue service, the central emergency call centre (SOS Alarm), the County medical authority and the local Police force, when a person threatens to take their own life.

The current form of co-operation started as the result of a number of incidents during the 1990's involving persons displaying suicidal behaviour, and where the Jönköping rescue service felt that their routines and responsibilities at these incidents were unclear.

A common proposal for a suicide incident procedure has now been drafted by representatives for the County Police force, the Ryhov county hospital, the Jönköping municipality rescue service and social services department, and the central emergency call centre (SOS Alarm). The purpose of this co-operation is to clarify the division of responsibilities and the forms of co-operation which operate in connection with an attempted suicide at excessive height and/or in dangerous surroundings.

According to the 1991 Swedish law on enforced psychiatric care, it is permissible for the Police to temporarily detain a person whilst awaiting help from qualified medical staff, if the person in question is considered to be suffering from a serious mental condition, is a danger to his/herself, or is in immediate need of help. Serious mental conditions include serious depressions with thoughts of committing suicide. Detaining a person by force can therefore be one method of preventing an attempted suicide.

Determining which situations associated with attempted suicides can require the assistance of the rescue service is important, since this constitutes a basis for when the municipal rescue service may commence, or has reason to commence, a rescue operation. At the same time it constitutes the basis for decisions as to when the local municipality has an obligation to start a rescue operation. Not least because of the latter reason it is important not to unduly stretch the formal terms for rescue operations or the provisions specified in the Swedish *Law on the prevention of accidents (2003:778)*.

The first limitation comes from the first section of the *Law on the prevention of accidents*, namely that this Law does not apply to aspects of health and medical care as specified in the current health and medical care legislation. This means that a local rescue service can never be involved in incidents of suicide or attempted suicide that are of a medical nature such as poisoning or similar situations.

As regards the threat of jumping from a high level or similar situations the legal term 'accident' ought to be met, or alternatively that there is imminent danger of an accident. Even here there is scope for various types of measures that are closely associated with the rescue service's normal tasks and abilities. The four criteria specified in the first section of the *Law on the prevention of accidents* should probably often be met in these situations, namely the need for a rapid response, the importance of the interest under threat, namely a human life, the cost of the rescue operation and other relevant aspects. The cost of the rescue operation is almost always less important than the risk to human life, and there is no other private or public organisation that can respond to such a situation with the appropriate equipment such as an inflatable jump cushion, turntable ladder, surface recovery sledge, etc. Each case must therefore be determined on its specific merits.

The basis of the liaison between the medical authority, the Police, and the rescue service in connection with the threat of a suicide is that each party undertakes its own formal operations parallel with the other parties involved. Considering the police authority's powers it is appropriate that the Police contribute to the creation of good conditions for co-operation. Even in cases where the Police and medical services are involved under the *Law on enforced psychiatric care* these actions take place in parallel even if the rescue service is not involved.

It is therefore important that the party with the practical initiative in the incident, i.e. the Police, always informs the other parties involved, primarily the medical authority, the local rescue service, and the municipal social services department.

In the County of Jönköping a series of resources are automatically alerted by the SOS Alarm centre in connection with an emergency 112 call which indicates a threat of suicide. At the same time as the call is diverted to the Police, the following units are alerted:

The local rescue service a rescue unit from the nearest rescue force, together with the relevant command coordinator and fire engineer.

The medical authority an ambulance on highest priority.
The SOS Alarm centre also informs the emergency psychiatric unit which makes preparations and collates information.

The local rescue service should have a command coordinator at the scene of the incident to provide continual situation assessments on what the rescue service can best participate in as regards rescue operations.

The benefits of a faster rescue response in connection with suicide incidents include reduced personal injury (a life saved). Possible costs for these operations include the purchase of additional equipment and training in how best to deal with persons with thoughts of taking their own life, as well as compensation for the work that would otherwise have been done during the course of the rescue operation.

The Swedish Rescue Services Agency has analysed the benefits to society of the rescue service being activated in connection with the threat of a suicide. The results of this analysis show that rescue service involvement is extremely beneficial and produces a cost-benefit ratio of around 6-27. This means that every extra Swedish kronor invested in suicide threat response generates a return to society of between 6 and 27 kronor.

Sammanfattning

Suicid är att betrakta som ett stort folkhälsoproblem, eftersom det är den vanligaste dödsorsaken bland män i åldrarna 15-44 år och den näst vanligaste bland kvinnor i motsvarande ålder. I Sverige dör cirka 1 500 personer¹ varje år genom suicid. Ofta brukar man räkna med att det går 10 suicidförsök på varje fullbordat suicid.

Föreliggande rapport är ett resultat av att Statens Räddningsverk har givit räddningstjänsten i Jönköpings kommun i uppdrag att beskriva det samarbete som finns mellan räddningstjänsten, SOS Alarm, sjukvården och polismyndigheten när någon hotar att ta sitt liv.

Samarbetet kom till stånd efter att Räddningstjänsten i Jönköpings kommun hade ställts inför ett antal situationer under 90-talet där räddningstjänsten upplevde att rutinerna och ansvarsfrågorna var otydliga.

Ett gemensamt förslag till larmplan har utarbetats mellan polismyndigheten i Jönköpings län, länsjukhuset Ryhov i Jönköping, räddningstjänsten och socialtjänsten i Jönköpings kommun samt SOS Alarm. Samarbetet syftar till att skapa klarhet i ansvarsfördelningen och samarbetsformer vid de suicidförsök som förekommer vid t.ex. höga höjder och i farliga miljöer.

Enligt 47§ *LPT (Lag 1991:1128 om psykiatrisk tvångsvård)* får polismyndigheten om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp tillfälligt omhändertaga honom i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom sådan hjälp. Till allvarlig psykisk störning räknas allvarliga depressioner med suicidala tankar. Ett omhändertagande av en person kan därför vara aktuellt för att till exempel förhindra suicid.

Bedömningen av vilka situationer kring suicidförsök som kan föranleda räddningstjänst är viktig eftersom den bildar grund för när den kommunala räddningstjänsten får eller har anledning att inleda en räddningsinsats, samtidigt som den utgör grund för att bedöma när kommunen har en *skyldighet* att inleda en räddningstjänstinsats. Inte minst av den sistnämnda orsaken är det viktigt att inte tänja på räddningstjänstbegreppet och LSO:s (*Lag 2003:778 om skydd mot olyckor*) tillämplighet på dessa situationer för långt.

Den första avgränsningen kommer av 1 kap 4 § LSO, d.v.s. att LSO inte gäller hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Detta innebär att det aldrig kan bli fråga om räddningstjänst när det gäller sådana situationer vid suicid och suicidförsök som avser sjukvård vid t.ex. förgiftning eller liknande situationer.

¹ Antalet anger både säkra och osäkra suicid dvs enligt den Internationella klassifikationen för dödsorsaker och sjukdomar, ICD, är säkra suicid de fall då inget tvivel råder om det var ett suicid eller ej, medan diagnosen osäkra suicid används när man är osäker på uppsåtet bakom dödsfallet, d.v.s. om det var en olycka eller avsiktlig handling.

När det gäller hopp från höga höjder och liknande bör dock olycksbegreppet vara uppfyllt, alternativt att det rör sig om överhängande fara för olycka. Här finns naturligtvis också utrymme för olika typer av åtgärder som ligger nära räddningstjänstens normala uppgifter och förmåga. De fyra kriterierna enligt 1 kap 2 § tredje stycket LSO bör sannolikt ofta uppfyllas i dessa situationer. D.v.s. det finns behov av ett snabbt ingripande, det hotade intressets vikt - människoliv - är mycket högt. Kostnaden för insatsen blir nästan alltid underordnad risken för människoliv och det finns ingen annan privat eller offentlig organisation som kan gripa in med relevant utrustning som hoppkudde, stegbilar, utrustning för ytlivräddning m.m. Varje enskilt fall måste bedömas specifikt.

Grunden i relationen mellan sjukvård, polis och räddningstjänst vid hot om suicid är att var och en rent juridiskt bedriver var sina insatser som då är parallella till varandra. Med anledning av polismyndighetens möjligheter så är det lämpligt att polisen verkar för att skapa bra förutsättningar för samverkan. I de fall då polisinsats och sjukvårdsinsats är påkallad utifrån 47§ LPT (Lag 1991:1128 om psykiatrisk tvångsvård) sker även dessa parallellt även om inte räddningstjänsten medverkar.

Det är därför viktigt att den som i praktiken har initiativet i händelsen, d.v.s. polismyndigheten, alltid informerar övriga berörda. Dessa är främst sjukvården, räddningstjänsten och socialtjänsten.

I Jönköpings län ska följande resurser larmas ut på automatik av SOS Alarm vid inkommande 112-samtal som indikerar hot om suicid. Samtidigt som ärendet kopplas till polisen larmas följande enheter ut:

| | |
|-------------------|---|
| Räddningstjänsten | Räddningsenhet från närmaste räddningsstyrka samt berörd insatsledare och brandingenjör larmas. |
| Sjukvården | Ambulans (prio1). SOS Alarm meddelar den psykiatriska akutmottagningen som förbereder resurser och samlar information. |

Räddningstjänsten bör ha befäl på plats för att göra fortlöpande normativa bedömningar av vad räddningstjänsten ska medverka i för räddningsinsatser.

Fördelen med en snabbare insats vid suicidala tillbud består av minskade personskador (räddade liv). Möjliga kostnader utgörs av eventuellt ny utrustning som behöver införskaffas och utbildning i hur man bemöter personer med suicidala tankar samt en alternativkostnad för det arbete som skulle ha utförts under tiden insatsen pågick.

Räddningsverket har låtit analysera samhällsnyttan av att räddningstjänsten agerar vid hot om suicid. Resultatet av denna analys blev att räddningstjänstens insats är mycket nyttig och har en kvot mellan nytta och kostnader på ca 6-27. Det vill säga att för varje ytterligare satsad krona får samhället tillbaka 6-27 kronor.

Nyckelord: Suicid, Självmod, samverkan, kostnadsnytta, samhällskostnader, *Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor*, räddningstjänst, Räddsam F²

² Samverkansform som bygger på civilrättsliga avtal mellan räddningstjänsterna i Jönköpings län inklusive Ydre kommun samt SOS Alarm.

1. Inledning

Jönköpings kommun ställdes inför ett antal situationer där räddningstjänsten upplevde att rutinerna och ansvarsfrågorna var otydliga.

Dessa situationer var upprinnelsen till att frågan om ansvarsfördelning vid hot om suicid började diskuteras mellan polismyndigheten, sjukvården och räddningstjänsten.

I *Förvaltningslagen (1986:223)* 6§ står det att; Varje myndighet skall lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten.

I Jönköpings kommun finns sedan 1989 en väl fungerande samverkansledning mellan räddningstjänsten, socialtjänsten, sjukvården inklusive sjukhuskyrkan och polisen när det gäller psykiska och sociala stödinsatser. Det var därför naturligt att använda detta nätverk för att klara ut ansvarsfrågan och formerna för samverkan. Resultatet av detta arbete har implementerats i hela Jönköpings län inom ramen för räddningstjänstsamverkan kallad RäddSam F.

Följande två exempel kan illustrera den problematik vi upplevde och som efter vårt samarbete ledde fram till den gemensamma larmrutin som finns i dag.

År 2000 - Kvinna på tak till flervåningshus

En kylig natt år 2000 strax efter midnatt fick räddningstjänsten larm om att en kvinna satt på yttertaket till en fastighet i centrala Jönköping. Till platsen kom en ambulans, en polispatrull samt en räddningsstyrka från räddningstjänsten.

Efter fem timmar var situationen fortfarande inte löst. Det rådde stor osäkerhet om vem av organisationerna på plats som skulle bestämma. Psykiatriska akutmottagningen kontaktades. De ville helst inte befatta sig med ärendet eftersom kvinnan inte var under vård. Efter konsultation med ambulanspersonalen på plats framkom dock att kvinnan sannolikt var så nerkyld att hon när som helst skulle kunna falla från yttertaket. Frågan om vem som skulle besluta om ingrepp mot kvinnan blev än mer påtaglig och akut.

Situationen löstes genom att räddningstjänsten lät den brandman som hela tiden suttit i en taklucka och talat med kvinnan ta sig fram till kvinnan och hålla fast henne under tiden som en maskinstege restes och kvinnan övermannades. Trots sex timmar på ett yttertak i några få plusgrader var kvinnan så stark att det krävdes ett flertal personer för att hålla fast henne. Ansvarsfrågan var vid denna tidpunkt inte klar.

År 2001 - Polisen begär hjälp med stege

Polisen begärde biträde från räddningstjänsten med en stege för att komma över ett staket runt ett öppet ställverk som försörjer stora delar av Jönköping med elektricitet. Brandingenjör i beredskap begav sig till platsen för att undersöka det något märkliga larmbeskedet. Vid framkomsten visar det sig att en ung kvinna har klättrat upp i en del av ställverket och sitter ovanför spänningsförande ledningar med en spänning på 130 000 volt.

Tveksamhet uppkom om vem som skulle agera. Var det polisen eller räddningstjänsten? Vad skulle konsekvenserna bli om all ström bröts i Jönköping? Skulle någon skadas eller omkomma? Vem skulle ta beslutet? Brandingenjören på plats kontaktade polisledningen för att diskutera ansvarsfrågan.

Under pågående diskussion skapades möjligheter tillsammans med energibolaget att snabbt bryta strömmen om kvinnan började röra på sig. Kvinnan klättrade till slut ner utan att strömmen behövde brytas.

2. Bakgrund och Syfte

Vid arbetet med handlingsprogram enligt *Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor* har arbetet kommit att präglas av ett tydligt fokus på dem kommunen ska hjälpa, det vill säga de som vistas inom Jönköpings kommun och eller är bosatta i kommunen. Vid de diskussioner som har förts mellan SOS Alarm, polisen, landstinget och räddningstjänsten framkommer det att flera av dem som tänker ta sitt liv på något sätt meddelar att de tänker utföra själva handlingen. Det kan även vara så att anhöriga hittar meddelanden eller att allmänheten ser en person som de uppfattar är på väg att utföra ett suicidförsök. För oss kändes det viktigt att ta till vara på dessa varningssignaler för att få ner antalet suicid. En av frågorna var om räddningstjänsten kunde ha någon roll vid denna typ av händelser. Eftersom räddningstjänsten i Jönköpings län sedan tidigare hade ett samarbete med Räddningsverket har deras gemensamma Kostnads-Nytta-grupp låtit analysera samhällsnyttan av att räddningstjänsten agerar vid hot om suicid. Resultatet av denna analys blev att räddningstjänstens insats är mycket nyttig och har en kvot mellan nytta och kostnader på ca 6-27. Det vill säga att för varje ytterligare satsad krona får samhället tillbaka 6-27 kronor.

Syftet med denna rapport är att visa hur samverkan mellan olika myndigheter kan se ut, vid larm om att någon kan tänkas vilja ta sitt liv.

3. Myter

Myterna finns bl.a. beskrivna i Folkhälsoinstitutets rapport 1996:116, på NASP:s hemsida och i Jan Beskow (red.) *Självmod och självmordsprevention: Om livsavgörande ögonblick*.

Man ska inte tala om suicid för att inte ”väcka den björn som sover”.

Vad är sant?

Fortfarande är det i dagens samhälle svårt att tala öppet om suicidförsök och suicid, eftersom det väcker starka känslor av skuld, avståndstagande och rädsla. De tabuföreställningar vi har om suicid hindrar oss från att tala om suicidproblematiken på ett rationellt sätt.

Att tala om suicid innebär inte att man ”sätter griller i huvudet” på människor, men det kan innebära att slumrande suicidtankar kommer upp till ytan. Men detta behöver inte vara av ondo. Tvärtom kan det vara så att när tankarna blir medvetna, blir personen också medvetna om att de behöver söka hjälp.

De som talar om suicid utför det inte. De som inte talar om det gör det.

Vad är sant?

Trots att suicidtankar är mycket vanliga förekommer suicid inte alls lika ofta. Det innebär att de flesta som tänker på suicid inte kommer att förverkliga sina planer. Samtidigt vet man att de flesta som begår suicid tidigare har talat om det - även om det inte alltid är så lätt för omgivningen att fånga upp budskapet. De som antyder suicidplaner tror ofta att de är tydligare än vad de är.

Det går aldrig att hindra en person från att ta sitt liv när han eller hon verkligen har bestämt sig.

Vad är sant?

Sanningen är att 85-90 procent av alla dem som gjort allvarliga suicidförsök inte avlider av suicid senare i livet.

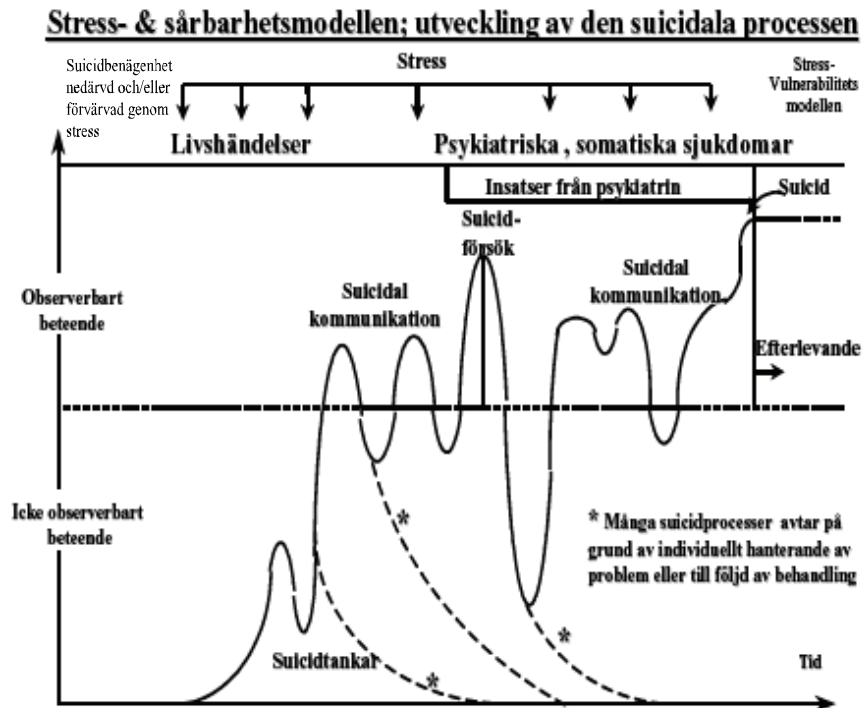
Även de mest allvarliga suicidal tankar kommer och går. Många av dem som överlevt sitt suicidförsök frågar sig efteråt: ”Hur kunde jag tänka så?”

Vi tenderar att underskatta människors livsvilja. Även om det inte är svårt - rent tekniskt - att ta livet av sig är det psykologiskt svårt.

Suicid inträffar plötsligt utan förvarning.

Vad är sant?

Sanningen är att de flesta suicid inte inträffar plötsligt utan att de har en lång förhistoria. Suicidprocessen kan pågå i flera år. Den inleds med suicidala tankar vilka ibland blir allvarliga och leder till suicidförsök. I vissa fall avslutas processen med ett fullbordat suicid. Genom att se det utifrån ett processperspektiv kan man också se att det finns möjligheter att under tiden upptäcka, ingripa och hjälpa människor att ändra processens förlopp, se figur nedan.



D. Wasserman "Suicid-An unnecessary death" Martin Dunitz London 2001. Modifierad efter Beskow 1979 och 1985.

Suicid är ofta en rationell handling som grundas på genomtänkta tankar om livets värde.

Vad är sant?

Undersökningar efter suicid har visat att de flesta suicidala handlingar sker under inflytande av psykiska störningar och/eller missbruk. Många suicidförsök sker impulsivt och i samband med en pressad livssituation, innan den drabbade personen har hunnit skaffa sig en realistisk uppfattning av framtiden. Men det kan också förekomma planerade suicid, som bygger på mer eller mindre rationella överväganden.

Det är inte konstigt att suicid bara ökar och ökar, så som samhället ser ut nu för tiden.

Vad är sant?

Den största suicidökningen inträffade under 1700- och slutet av 1800-talet, d.v.s. under den tid som brukar betecknas som ”den gamla goda tiden”, men som i själva verket präglades av fattigdom, trångboddhet och alkoholmissbruk. Under 1950- och 1960-talet ökade suicid i Sverige något, men sedan mitten av 1970-talet har siffrorna börjat sjunka. Antalet självmord ökar alltså inte år från år.

4. Ansvarsförhållande

Eftersom ingen offentlig organisation ”äger” någon händelse är nästan alltid flera organisationer berörda vid hot om suicid. För att samverkan ska fungera behöver företrädare för respektive organisation tillsammans identifiera behovet av åtgärder gentemot en händelse. För att skapa förutsättningar för att olika aktörers beslut ska bli enhetligt utformade, behövs en gemensam inriktning för de parallella insatserna. En av aktörerna (polis, kommunal/statlig räddningstjänst eller sjukvård) har normalt störst juridisk möjlighet att påverka, eller kompetens att bedöma, de mest väsentliga faktorerna i utvecklingen av en händelse. Vid hot om suicid har polisen den bästa förutsättningen för detta. Det är rimligt att den samhällsaktören tar initiativet för att underlätta samverkan. Initiativet kan bestå av att skapa en gemensam ledningsplats och att vara ”ordförande” när den gemensamma inriktningen klaras ut. När den gemensamma inriktningen formats ska varje organisation fatta sina egna formella beslut, eftersom samverkan inte heller ska betraktas som ett kollektivt beslutsfattande i allmänhet.

Enligt 47§ LPT (Lag 1991:1128 om psykiatrisk tvångsvård) får polismyndigheten om det finns skäl原因 att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp tillfälligt omhändertaga honom i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom sådan hjälp. Det är denna paragraf som ger polismyndigheten störst juridisk möjlighet att påverka situationen vilket innebär att det i praktiken är rimligt att polisen tar ett initiativ till att skapa förutsättningar för samverkan.

47 § Om det finns skäl原因 att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, får polismyndigheten tillfälligt omhändertaga honom i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom sådan hjälp. Den omhändertagne får föras till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling.

Polismyndigheten skall lämna biträde på begäran av

- 1. en läkare som avses i 4 § andra stycket sista meningen för att han skall kunna genomföra en undersökning för vårdintyg,*
- 2. en läkare som avses i 4 § andra stycket sista meningen eller av chefsöverläkaren för att föra patienten till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyg har utfärdats,*
- 3. chefsöverläkaren för att återföra en patient som har lämnat vårdinrättningen utan tillstånd, eller*
- 4. chefsöverläkaren för att återföra en patient till vårdinrättningen, om denne inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats.*

Till allvarlig psykisk störning räknas allvarliga depressioner med suicidala tankar. Ett omhändertagande av en person kan därför vara aktuellt för att till exempel förhindra suicid.

Enligt 11 § *PL (polislagen 1984:387)* får en polisman i avvaktan på polismyndighetens beslut omhänderta en person som polismyndigheten genom en särskild föreskrift har befogenhet att besluta att någon ska omhändertas. Sådan föreskrift finns som framgår av ovan i 47 § *LPT*.

11 § Har polismyndighet enligt en särskild föreskrift befogenhet att besluta att någon skall omhändertas, får en polisman omhänderta denne i avvaktan på polismyndighetens beslut, om polismannen finner

- 1. att föreskrivna förutsättningar för beslut om omhändertagande föreligger och*
- 2. att dröjsmål med omhändertagandet innebär fara för liv eller hälsa eller någon annan fara.*

Polisen ska agera när polisen lämpligen kan hjälpa allmänheten. Det gäller situationer då inget annat samhällsorgan har till uppgift att lämna hjälp. I akuta situationer kan polisen ingripa, *Polislagen 2 § P 4*.

2 § Till polisens uppgifter hör att

- 1. förebygga brott och andra störningar av den allmänna ordningen eller säkerheten,*
- 2. övervaka den allmänna ordningen och säkerheten, hindra störningar därav samt ingripa när sådana har inträffat,*
- 3. bedriva spaning och utredning i fråga om brott som hör under allmänt åtal,*
- 4. lämna allmänheten skydd, upplysningar och annan hjälp, när sådant bistånd lämpligen kan ges av polisen,*
- 5. fullgöra den verksamhet som ankommer på polisen enligt särskilda bestämmelser.*

Polisman får, i den mån andra medel är otillräckliga och det med hänsyn till omständigheterna är försvarligt använda våld för att genomföra en tjänsteåtgärd, *Polislagen* 10 § P3.

10 § En polisman får, i den mån andra medel är otillräckliga och det med hänsyn till omständigheterna är försvarligt, använda våld för att genomföra en tjänsteåtgärd, om

- 1. han möts med våld eller hot om våld,*
- 2. någon som skall häktas, anhållas eller annars med laga stöd berövas friheten försöker undkomma eller polismannen annars möts av motstånd när han skall verkställa ett sådant frihetsberövande,*
- 3. det är fråga om att avvärja en straffbelagd handling eller en fara för liv, hälsa eller värdefull egendom eller för omfattande skada i miljön,*
- 4. polismannen med laga stöd skall avvisa eller avlägsna någon från ett visst område eller utrymme eller verkställa eller biträda vid kroppsvisitation, kroppsbesiktning eller annan liknande åtgärd, vid beslag eller annat omhändertagande av egendom eller vid sådan husrannsakan som avses i rättegångsbalken,*
- 5. polismannen med laga stöd skall stoppa ett fordon eller annat transportmedel eller skall kontrollera ett fordon eller ett fordon last,*
- 6. polismannen annars med laga stöd har att bereda sig tillträde till, avspärra, tillstänga eller utrymma byggnad, rum eller område, biträda någon i myndighetsutövning med en sådan eller någon liknande åtgärd eller vid exekutiv förrättning enligt vad som är föreskrivet därom, eller*
- 7. åtgärden i annat fall är oundgängligen nödvändig för den allmänna ordningens eller säkerhetens upprätthållande och det är uppenbart att den inte kan genomföras utan våld.*

I fall som avses i första stycket 4 och 6 får våld mot person brukas endast om polismannen eller den som han biträder möts av motstånd. Om rätt att i vissa fall bruka våld finns i övrigt föreskrifter i 24 kap. brottbalken. Lag (2002:577).

Det eventuella fysiska våldet ska vara ett nödvändigt led i tjänsteuppgiften. Fysiskt våld kan komma till användning främst vid fara som riktar sig mot en person, exempelvis hindra någon från att komma till skada vid en explosion eller betvinga en person som står i begrepp att begå suicid.

Polismyndigheten, och vid fara i dröjsmål³ även enskild polisman, har befogenhet att fatta beslut om omhändertagande till dess sjukvården kan överta ansvaret och göra en prövning om vårdintyg. Vårdintyg innebär att sjukvården kan omhänderta en person mot personens vilja.

Det finns även möjlighet att kalla ut läkare till platsen och göra en bedömning om personen ska inställas för läkarundersökning. Om personen inte frivilligt går med på det kan sjukvården begära hjälp från polisen. Vid andra tillfällen kan det vara så att polisen behöver kontakta sjukvården för en medicinsk bedömning.

³ Det vill säga att om inget görs kommer den farliga handlingen att utföras.

Det mest praktiska kan vara att polismyndigheten omhändertar personen och överlämnar denne till sjukvårdsinrättning för bedömning av vårdintyg. För att vårdintyg ska kunna utfärdas måste en läkare genomföra en personlig undersökning, vilket knappast låter sig göras på annat sätt än att polisen först omhändertar personen. Polisen ansvarar för bevakning tills vårdintyg är utfärdat och kvarhållningsbeslut är fattat.

Inom Jönköpings län kan psykiatriska akutenheten på Ryhov bistå med information och stöd i det enskilda fallet. Under dagtid finns även resurser på Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus. I förekommande fall kan psykiatriska akutenheten i Jönköping åta sig att vara mellanhand för information mellan händelsen och psykiatrins övriga länsdelar.

Om särskilda skäl föreligger, och på polisens begäran, kan psykiatrin bistå polisen på plats under dag- och kvällstid. Psykiatrin förbereder också vårdintygsbedömning och begär handräckning enligt *Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)* kap. 47 punkt 1 om situationen kräver det. Efter akutfasen bör ställning tas till om en gemensam utvärdering krävs.

I flera av fallen som kan vara aktuella har andra myndigheter än polisen resurser och kompetens. I vissa fall har andra myndigheter särskilt ansvar enligt annan lagstiftning.

Socialtjänsten ska underrättas av andra myndigheter om socialtjänsten behöver ingripa till den underåriges skydd, *Socialtjänstlagen (2001:453)* 14 kap 1 §. Med underårig menas person som inte fyllt 18 år.

1 § Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden. Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter. Sådan anmälningsskyldighet gäller också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och unga eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

För familjerådgivning gäller i stället vad som sägs i tredje stycket.

De som är verksamma inom familjerådgivning är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om att ett barn utnyttjas sexuellt eller utsätts för fysisk eller psykisk misshandel i hemmet.

Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i andra stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av skydd.

Om anmälan från Barnombudsmannen gäller bestämmelserna i 7 § lagen (1993:335) om Barnombudsman. Lag (2003:407).

Den i många fall komplicerade ansvarsbilden vid denna typ av händelse gör att räddningstjänsten samtidigt som man utför konkreta åtgärder måste bedöma de frågeställningar av normativ⁴ karaktär som kan komma upp. Föreligger räddningstjänst enligt *Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor*?

Bedömningen av vilka situationer kring suicidförsök som kan föranleda räddningstjänst är viktig eftersom den bildar grund för när den kommunala räddningstjänsten får eller har anledning att inleda en räddningsinsats, samtidigt som den utgör grund för att bedöma när kommunen har en *skyldighet* att inleda en räddningsinsats!

Den första avgränsningen kommer av 1 kap 4 § *LSO*, d.v.s. att *LSO* inte gäller hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Detta innebär att det aldrig kan bli fråga om räddningstjänst när det gäller sådana situationer vid suicid och suicidförsök som avser sjukvård vid t.ex. förgiftning eller liknande situationer. Inte minst av den sistnämnda orsaken är det viktigt att inte tänja räddningstjänstbegreppet och *LSO*:s tillämplighet (*Lagen 2003:778 om skydd mot olyckor*) på dessa situationer för långt.

När det gäller hopp från höga höjder och liknande bör dock olycksbegreppet vara uppfyllt, alternativt att det rör sig om överhängande fara för olycka. Här finns naturligtvis också utrymme för olika typer av åtgärder som ligger nära räddningstjänstens normala uppgifter och förmåga. De fyra kriterierna enligt 1 kap 2 § tredje stycket *LSO* torde ofta uppfyllas i dessa situationer. D.v.s. det finns behov av ett snabbt ingripande, det hotade intressets vikt - människoliv - är mycket högt, kostnaden för insatsen blir nästan alltid underordnad risken för människoliv och det finns ingen annan privat eller offentlig organisation som kan gripa in med relevant utrustning som hoppkudde, stegbilar, utrustning för ytlivräddning m.m. Varje enskilt fall måste bedömas specifikt.

Räddningstjänsten kan antas vara först på plats vid ca 50 % av larmen⁵ vilket skapar goda förutsättningar för ett snabbt agerande.

⁴ Tolkar och beslutar organisationens roll

⁵ Enligt Glesbygdsvverkets studier mellan 2000-2001. Detta utvecklas mer i kapitel 10.

Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor 1 kap:

2 § Med räddningstjänst avses i lagen de räddningsinsatser som staten eller kommunerna skall ansvara för vid olyckor och överhängande fara för olyckor för att hindra och begränsa skador på människor, egendom eller miljön.

Till räddningstjänst hänförs också räddningsinsatser som görs enligt 4 kap. 1-4 §§ utan att det har inträffat någon olycka eller föreligger överhängande fara för en olycka.

Staten eller en kommun skall ansvara för en räddningsinsats endast om detta är motiverat med hänsyn till behovet av ett snabbt ingripande, det hotade intressets vikt, kostnaderna för insatsen och omständigheterna i övrigt. I denna lag behandlas endast sådana räddningsinsatser som avses i denna paragraf.

Vid händelser då någon ofrivilligt hamnat i ett farligt läge eller av en olyckshändelse befinner sig i överhängande fara så träder *Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor* in och en räddningsledare från räddningstjänsten ska svara för räddningsinsatsen. Exempel på sådana händelser kan vara barn på tak eller fallskärmschoppare som fastnat på hustak, *Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor* 1 kap 2§ (räddningstjänstbegreppet), 6 kap 2§ (ingrepp i annans rätt). Även vid dessa händelser pågår samtidigt en parallell sjukvårdsinsats och polisinsats.

6 kap 2 § Om fara för liv, hälsa eller egendom eller för skada i miljön inte lämpligen kan hindras på något annat sätt, får räddningsledaren vid en räddningsinsats bereda sig och medverkande personal tillträde till annans fastighet, avspärta eller utrymma områden, använda, föra bort eller förstöra egendom samt göra andra ingrepp i annans rätt, i den mån ingreppet är försvarligt med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som vållas genom ingreppet och omständigheterna i övrigt. Sådana ingrepp får också göras av en nämnd som avses i 3 kap. 11 § eller, i fråga om statlig räddningstjänst, av den myndighet som ansvarar för räddningstjänsten. Om länsstyrelsen eller annan statlig myndighet i enlighet med vad som sägs i 4 kap. 10 § första stycket har tagit över ansvaret för den kommunala räddningstjänsten, får ingrepp göras av den myndigheten i stället för av den kommunala nämnden.

Dock föreligger en begränsande faktor för den kommunala räddningstjänstens skyldighet att utföra insatser vid suicidförsök då den kommunala räddningstjänsten saknar de våldsbefogenheter som polisen har direkt genom 10 § 1 stycket 3 punkten *Polislagen*. Vid situationer när det är nödvändigt att med våld tvinga ner någon från ett tak, att bära bort någon från en järnväg eller liknande åtgärder saknar alltså den kommunala räddningstjänsten direkta befogenheter. Detta faktum medför att det i dessa

situationer inte kan anses vara en skyldighet för den kommunala räddningstjänsten att inleda eller utföra räddningsinsatser som kräver att man agerar med tvång eller våld mot någon. Observera att ingrepp i annans rätt enligt 6 kap 2 § LSO inte gäller våld eller fysiskt tvång mot person!

Visserligen har räddningstjänsten, liksom var och en i samhället, möjligheter att åberopa nödrätten i 24 kap 4 § *Brottsbalken* för att undgå straff men denna möjlighet kan inte anses utvidga de skyldigheter som LSO lägger på kommunen.

*Brottsbalken 4 § En gärning som någon, i annat fall än som nämnts tidigare i detta kapitel, begår i nöd utgör brott endast om den med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt är oförsvarlig.
Nöd föreligger när fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse. Lag (1994:458).*

Utgångspunkten är att det är polisen som förfogar över de befogenheter som behövs för att bruka våld i form av att till exempel hålla fast en som hotar att hoppa eller flytta en person från en farlig plats där någon till exempel riskerar att bli påkörd. I undantagsfall då inte polisen har möjlighet att vidta dessa åtgärder så kan det som en sista utväg krävas att till exempel en brandman kan behöva vidta någon form av våld (hålla fast, flytta från farlig plats).

Om en brandman utför åtgärder som en del i en händelse till exempel med hjälp av taksäkringsutrustning går fram och omhändertar den som ska hoppa så har brandmannen rätt att begå en annars straffbelagd handling eftersom han/hon hjälper den som har den rätten, *Brottsbalken (1962:700)* 24 kap 5§. Förutsättningen för detta är att polisen har begärt hjälp av räddningstjänsten med den uppgiften.

5 § Om någon enligt 1-4 § detta kapitel eller enligt 10 § polislagen (1984:387) har rätt att begå en annars straffbelagd handling, har var och en som hjälper honom samma rätt. Lag (1994:458).

Resonemanget utgår från en situation då en människa enbart utgör en fara för sig själv och omfattar inte situationer då en människa utgör en fara för andra, t.ex. då skjutvapen är inblandade eller i samband med gripande av brottsmisstänkta. Som tidigare nämnts så är det bara polisen som får använda våld i sin tjänsteutövning. Räddningstjänsten bör verka för att av allmänheten uppfattas som en humanitär organisation och beakta detta vid begäran om hjälp från polisen.

Sammanfattningsvis är vår tolkning av ansvarsfrågorna att:

- Grunden i relationen mellan sjukvård, polis och räddningstjänst vid hot om suicid är att var och en rent juridiskt bedriver var sina insatser som då är parallella till varandra.
- Polisen är den som i praktiken har initiativet till att skapa förutsättningar för att samverkan kommer till stånd. Initiativet kan bestå av att skapa en gemensam ledningsplats och att vara ”ordförande” när den gemensamma inriktningen klaras ut.
- Polisen ansvarar för att föra personen till sjukvårdsinrättning för vårdintygsbedömning.
- Det är alltså inte möjligt att besluta om att inleda eller utföra räddningsinsatser vid alla suicidlarm oavsett orsak, utan det måste göras en individuell bedömning i varje enskilt fall med iakttagande av de begränsningar som föreligger.
- Delar av en händelse kan uppfylla kriterierna för räddningstjänst vilket innebär att åtgärder med hjälp av räddningstjänsten och dess utrustning kan behöva vidtas.
- Räddningstjänsten bör ha ledningskapacitet på plats som kan göra fortlöpande bedömningar av normativ karaktär för vad räddningstjänsten ska bidra med för åtgärder.
- Socialtjänsten ska alltid larmas om det rör minderåriga, det vill säga under 18 år.
- Sjukvården svarar för vårdintygsbedömning, vilket kan innebära att personen tvångsvårdas efter ett suicidförsök.
- Vårdintygsbedömning kan bara göras efter en personlig undersökning och den låter sig i praktiken bara göras på en lugn plats vid denna typ av händelser.
- Ambulanssjukvården medverkar för att föra personen till en vårdinrättning.

Om nöd uppkommer får räddningstjänstpersonal bruka viss form av våld för att rädda liv, exempelvis hålla fast eller lyfta bort en person från ett farligt läge enligt *Brottsbalken kap 24 § 4*.

5. Rutiner vid larm om misstänkt suicidförsök

Ett gemensamt förslag till larmplan har utarbetats mellan länssjukhuset Ryhov, polismyndigheten i Jönköpings län, räddningstjänsten och socialtjänsten i Jönköpings kommun samt SOS Alarm. Larmplanen är godkänd av länets räddningschefer och gäller i hela Jönköpings län det vill säga RäddSam F.

Syftet är att skapa klarhet i ansvarsfördelningen och samarbetsformer vid de suicidförsök som förekommer på allmän plats t.ex. höga höjder och i farliga miljöer. Medverkande organisationer har presenterat och förankrat rutinen inom respektive organisation.

Exempel på signaler från suicidnära personer. Personen:

- har lämnat avskedsbrev.
- hotar hoppa från höga hus eller berg.
- har tagit sig in i elektriska ställverk.
- uppehåller sig invid sjö eller vattendrag.
- är på väg till sjö, järnvägsspår eller hög höjd.
- uppehåller sig på eller invid spårområde.

Rutinen är i nuläget inte tänkt att aktiveras vid exempelvis intoxication (förgiftning) eller då vapen kan vara inblandade. Vid dessa fall larmas endast polis och ambulans.

Samverkansrutinerna bygger på den tjänsteföreskrift som polismyndigheten i Jönköpings län har utfärdat. Föreskriften heter ”Polisens ansvar vid förhindrandet av självmord”. I samverkansrutinen återfinns olika frågeställningar som berörda beslutsfattare inom polis, räddningstjänst, sjukvård och socialtjänst bör känna till. Rutinen syftar till att vara ett stöd till de beslut som varje myndighet själva har att fatta vid denna typ av händelser.

5.1 Larmrutiner

Vid varje händelse ska ett antal bedömningar göras av de olika myndigheter som kan vara berörda av händelsen. Det föreligger ofta sjukvårdsinsats, räddningsinsats och polisinsats parallellt vid hot om suicid. Det är därför viktigt att den som har initiativet i händelsen, det vill säga polismyndigheten, alltid informerar övriga berörda. Dessa är främst sjukvården, räddningstjänsten och socialtjänsten.

Detta sker genom SOS Alarm som enligt uppgjord händelseplan söker och larmar ut de organisationer som redovisas nedan. Om ett larm kommer in till SOS Alarm angående suicidförsök så larmar de ut resurser enligt larmplanen och vidarekopplar samtidigt samtalet till polisen för bedömning. Polisen uppgift är att ta initiativet för att underlätta samverkan mellan berörda myndigheter. Hos LKC (polisens länskommunikationscentral) finns en liknande rutin för att överföra larm som inkommer direkt till polisen till SOS Alarm för utlarmning enligt larmplanen.

Det är sedan upp till utlarmade myndigheter att ta ställning till om någon del av händelsen berör deras ansvarsområde (hälso- och sjukvård, socialtjänst eller räddningstjänst). Alla utlarmade enheter ska snarast efter larm sätta sig i förbindelse med LKC för att underlätta samverkan vid händelsen.

Vid inkommande 112 samtal som indikerar hot om suicid, kopplar SOS Alarm ärendet till polisen samtidigt som följande enheter larmas ut:

| | |
|-------------------|---|
| Räddningstjänsten | Räddningsenhet från närmaste räddningsstyrka samt berörd insatsledare och brandingenjör larmas. |
| Sjukvården | Ambulans (prio1). SOS Alarm meddelar den psykiatriska akutmottagningen som förbereder resurser och samlar information. |

Räddningstjänsten i Jönköping kommun förfogar över en hoppkudde som kan placeras under en person som hotar att hoppa från hög höjd.

När det gäller ledning av den kommunala räddningstjänstens agerande så bör ledningsorganisationen utökas med en högre ledningsnivå i syfte att kunna hantera såväl de egna enheterna som principiella ställningstagande av mer normativ karaktär. Det vill säga att varje beslut om räddningsinsats måste vägas mot normativa värderingar. Räddningstjänstens roll vid händelsen måste noga prövas.

5.2 Samverkan

Vid platsen för händelsen ska en gemensam ledningsplats upprättas lämpligen efter beslut av polismyndigheten. Normalt sker utryckningen utan att påkalla fri väg med hjälp av siren då detta kan skapa osäkerhet hos den som hotar att hoppa. Alla enheter som är på väg till platsen ska bege sig till en av polisen bestämd brytpunkt varifrån resurser kan skickas fram. Om det finns behov av radiosamband kan brandrikskanal eller polisens arbetskanal användas av polis, ambulans och räddningstjänst inom Jönköpings län.



5.3 Åtgärder vid hot om suicid

Polisens, räddningstjänstens och ambulanssjukvårdens gemensamma rutiner vid suicidförsök i Jönköpings län:

- Grunden i relationen mellan sjukvård, polis och räddningstjänst vid hot om suicid är att var och en rent juridiskt bedriver sina egna insatser som då är parallella till varandra.
- Polisen är den som i praktiken har initiativet till att skapa förutsättningar för att samverkan kommer till stånd. Initiativet kan bestå av att skapa en gemensam ledningsplats och att vara ”ordförande” när den gemensamma inriktningen klaras ut.
- Tyst framkörning.
- Stoppa all väg- eller tågtrafik som utgör fara.
- Spärra av området för att minska risken för skador på omgivningen, människor m.m.
- Utrym området.

- Skapa lugn.
- Analysera hot, finns det vapen?
- Minska konsekvenserna om personen hoppar – överväg hoppkudde, ytlivräddning, akutsjukvård.
- Frys läget.
- Etablera kontakt och förhandla med personen om att inte hoppa.
- Omhändertagande.

De åtgärder räddningstjänsten i Jönköpings län använder sig av enligt ovan bygger på erfarenheter från räddningstjänsterna i Stockholm och Göteborg.

Att beakta vid hot om suicid

- Vem ska ”förhandla” med personen som hotar att ta sitt liv? Polisen har tillgång till professionella förhandlare. I vissa lägen kan psykiatriska akutenheten ge råd om annan lämplig person.
- Hur löses sambandet mellan polisen och den som förhandlar? Detta kan lösas med hjälp av radio, mobiltelefon eller ordonnans⁶.
- Vilken läkare ska sökas om det finns behov av att kalla ut en till platsen? Distriktsläkarjouren kan kallas ut till platsen dygnet runt för ställningstagande till vårdintyg.
- Sök socialtjänsten när det gäller underåriga personer (yngre än 18 år). Detta enligt *Socialtjänstlagen*.

En åtgärd som används såväl i Sverige som utomlands är att resa en maskinstege intill den som hotar att hoppa från exempelvis ett tak. Syftet är dels att skapa en plattform för kommunikation med personen dels att stegen i sig kan upplevas som ett hinder för att hoppa. Stegen kan innebära att man riskerar att fästna i den vid ett eventuellt hopp. Vid en förfrågan till sakkunniga inom suicidprevention framkommer det att det saknas forskning som visar om denna åtgärd är bra eller dålig att vidta vid hot om hoppning. Åtgärden kan användas efter noga övervägande men med mycket stor försiktighet.

Räddningstjänsten förfogar över en så kallad hoppkudde som kan mildra konsekvensen av ett fall från hög höjd. Även denna åtgärd kan skapa olika reaktioner hos den som hotar att hoppa. Den enda åtgärden som borde vara självklar är att alltid genomföra avspärrning för att skydda omgivningen.

Vid hot om hopp i vatten kan räddningsstyrkan förbereda ett snabbt omhändertagande.

⁶ Ordonnans – person som har till uppgift att vidarebefordra tjänstemeddelanden

6. Förhandling

Huvuddelen av uppgifterna och slutsatserna i detta kapitel är hämtade från boken ”Polispsykologi”. Syftet med denna sammanfattning är att ge en information kring vad som krävs av en förhandlare.

Vad menas egentligen med ordet förhandling? Förhandling är en polistaktisk metod med syfte att lösa en krissituation på ett bra sätt. Det är en etablerad metod där man försöker undvika upptrappning och våld i samband med riskfyllda situationer.

Konceptet bygger på ett gott samarbete inom förhandlarteamet såväl som med insatsledningen som insatsstyrkan. En lyckad förhandling bygger även på att man kan etablera ett så gott samarbete som möjligt med gärningsmannen för att kunna hitta en, för alla parter, acceptabel lösning i en desperat situation.

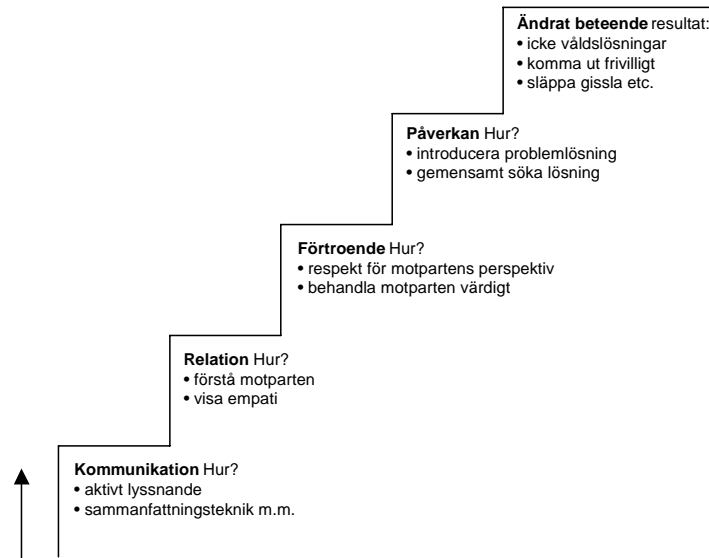
Förhandlarens roll innebär att man bygger en relation och avstår från att allt för snabbt hitta lösningar. Förhandlingens syfte och övergripande mål är att rädda liv och minimera skador på samtliga inblandade i en farlig situation. Vid suicidförsök ses det som att personen i fråga har tagit sig själv som gisslan vilket är den vanligaste förhandlingssituationen för polisen.

I Jönköpings län finns för närvarande ingen förhandlare utan dessa kallas in via Rikspolisstyrelsen (RPS) i Stockholm när behov uppkommer.

Under våren 2005 har polisen i Jönköpings län begärt hjälp från RPS med förhandlare vid ett tillfälle. Jämförelsevis kan sägas att förhandlarna har ca två uppdrag i veckan som berör hot om suicid i Stockholmsregionen.

6.1 Förhandlarens uppgift och roll

Den första uppgiften är att upprätta kommunikation och kontakt med motparten för att förmå denne att avstå från våldshandlingar. Över tiden kan en relation och ett förtroende växa fram som kan leda till att motparten ges hjälp att hitta konstruktiva lösningar i en laddad situation och förmås att ändra sitt beteende.



Ett steg i taget. Det är viktigt att inte hoppa över några steg!

I förhandlarens roll ingår att kontinuerligt analysera skeendet och delge polisinsatschefen sina synpunkter och bedömningar. Om den gemensamma bedömningen leder fram till att en insats måste göras, kan förhandlaren ha rollen att på olika sätt bidra till att skapa bättre förutsättningar för en taktisk lösning.

Förhandlarens roll är inte att fatta beslut utan att förse polisinsatschefen och i förekommande fall högre chef med beslutsunderlag.

6.2 Organisation vid förhandling

”First responder”, först på plats

Den första kontakten med personen/gärningsmannen har kanske tagits av en enskild polis, räddningsledare eller annan som snabbast har kommit fram till platsen, eller som först fått kontakt med personen. Om kommunikationen är konstruktiv, och ett förtroende har vuxit fram, kan det vara negativt att bryta kontakten. Förhandlaren bör vara beredd på att avlösa den som har fått den första kontakten, men i vissa sammanhang kan förhandlaren i stället med sina särskilda kunskaper understödja den som har fått den ursprungliga kontakten. Att bara automatiskt ”ta över” kan motverka syftet.

Det är viktigt att yrkesverksamma inom högriskorganisationer (t.ex. slutna anstalter, häkten och räddningstjänst) har fått en viss utbildning i att ta första kontakten i avvaktan på att förhandlaren kommer till platsen.

6.3 Kommunikation under en förhandling

En förhandling går ut på att *verbalt desarmera en mänsklig bomb*. Förhandlarens förmåga att aktivt lyssna till personen är viktig. Det är också viktigt att kunna sätta sig in i hans eller hennes tankar och känslor (att känna empati) utan att överidentifiera sig med honom (att känna sympati). För detta krävs modet att komma relationsmässigt nära personen, utan att själv bli indragen. Ett alltför distanserat förhållningssätt kan leda till att kontakten går förlorad.

Ett lugn, och en vilja att förstå, fungerar mer effektivt i en förhandlingssituation än ett briljant argument. Att förstå är inte samma sak som att hålla med. Dessutom krävs det att förhandlaren har tålamodet att invänta rätt tidpunkt och rätt läge då det är dags att föreslå lösningar. Vid förhandlingen är det viktigt att använda öppna frågor och att vara öppen för överraskningar. Genom att med jämna mellanrum sammanfatta motpartens tankar, känslor och behov visar att man vill försöka förstå honom eller henne.

Ett vanligt misstag i en förhandling är att för tidigt försöka ”sälja in” eller övertyga motparten om en lösning som denne ännu inte är beredd att godta. Erfarenhetsmässigt är en av de svåraste utmaningarna vid en förhandling att kunna avstå från att föreslå en lösning innan motparten är redo för det. Personen behöver känna att förhandlaren hyser förståelse för hans tankar och behov.

En dialog som inriktas mot olika lösningar ska kunna påbörjas. En laddad situation präglas oftast av misstroende, och därför krävs en uppbyggd relation och känsla av tillit innan någon låter sig påverkas. Med andra ord är chansen att konstruktivt kunna påverka motparten större genom ett aktivt lyssnande än genom att prata och övertyga.

Det är viktigt att förhandlaren använder gisslans namn under samtalet och inte avhumaniserar personen.

7. Praktiska exempel

Under denna punkt ges exempel på samverkan vid de larm som räddningstjänsten i Jönköpings län har deltagit i efter att larmrutinerna uppdaterats, d.v.s. från våren 2004.

7.1 Hotar att hoppa

Polis, räddningstjänst och ambulans larmades till ett sexvåningshus där en person setts på ett balkongräcke. Det befarades att personen skulle hoppa. Larmplanen fungerade och samtliga organisationer fick larmet.

Samverkan

Kontakten på vägen ut skedde via vårt gemensamma radiosystem och brytpunkt beslutades. Polisens yttre befäl utsågs till PIC (polisinsatschef) och enighet rådde om att denne hade initiativet i ärendet. Ledningsplats, ej synlig från balkongen, etablerades.

Åtgärder

Polispersonal tog sig in i fastigheten mittemot för att få överblick över situationen. De konstaterade att personen gått tillbaka in i lägenheten. Vis av erfarenheten från en händelse någon vecka tidigare så förbereddes ändå en hoppkudde. Polisens taktik gick ut på att bereda sig tillträde till lägenheten med hjälp av huvudnyckel. I samma ögonblick restes en maskinstege mot balkongen med en polis och en brandman för att förhindra att personen skulle rusa ut och hoppa. Arbetet fortlöpte som beräknat. Personen övertalades att följa med frivilligt till psykiatriska akutenheten för vård.

Räddningstjänstens åtgärder

- Hoppkudde förbereddes.
- Maskinstege för att förhindra hoppning.

7.2 Hotar att ta sitt liv

En äldre person försvann från en gruppbostad. Personalen på gruppboendet ringde polisen. Temperaturen utomhus var ca tio grader och det mörknade snabbt. Personen hade troligen gått ut utan ytterkläder.

Samverkan

Första polis på platsen intervjuade personalen och anhöriga till den äldre personen och fick då klart för sig att den försvunna personen hade talat om suicid. Polisen aktiverade den gemensamma larmplanen för hot om suicid.

Åtgärder

Vid räddningstjänstens och ambulansens framkomst hade två polispatruller på plats påbörjat sök med hund samt satt ut bevakning på den närbelägna järnvägen. Polisen hade kontaktat Banverkets trafikledningscentral och begärt särskild försiktighet och sänkt hastighet. Tågen körde förbi med starkt reducerad hastighet. Räddningstjänsten genomsökte en stig ner mot sjön och satte i en båt för att med hjälp av värmekamera avsöka stranden från sjösidan. Terrängen var svårframkomlig. Anhöriga till den saknade fanns på plats och deltog i letandet.

När brandmännen kom ner till stranden delade de upp sig i två grupper och avsökte strandlinjen. Efter några minuter hördes ett svagt rop på hjälp och personen återfanns i vattenbrynet nedanför en klippbrant på ett par meter. Ambulanspersonalen kom till platsen och en särskild bår från räddningstjänsten användes för att kunna lyfta personen i den svåra terrängen. Personen fördes blöt och nedkyld med räddningstjänstens båt till en plats där personen kunde lastas i ambulans. Polisen informerade fortlöpande de anhöriga och personalen på gruppboendet.

Räddningstjänsts åtgärder

- Strandnära sök.
- Sök med värmekamera.
- Transport av skadad med hjälp av båt.
- Fortlöpande kontakter med Banverkets trafikledningscentral

7.3 Hotar att hoppa från tredje våningen

Polis, räddningstjänst och ambulans larmades till platsen där en person hotade att hoppa från balkongen. Larmplanen fungerade och samtliga organisationer fick larmet.

Samverkan

Kontakten på vägen ut skedde via vårt gemensamma radiosystem och brytpunkt, utom synhåll från balkongen, beslutades. Polisens yttre befäl utsågs till PIC (polisinsatschef) och enighet rådde om att denne hade initiativet i ärendet. SOS Alarm hade telefonkontakt med personen som hotade att hoppa. Personen talade om att han skulle hoppa direkt om polisen tog kontakt med honom.

Åtgärder

Med tanke på hotet valde polispersonalen att avvakta utom synhåll från balkongen. Insatsledaren på räddningstjänsten flyttade fram sin position så att han kunde hålla kontakt med mannen på balkongen. Detta skedde delvis direkt med personen dels genom SOS Alarm som i sin tur stod i kontakt med personen via telefon. När ambulanspersonalen kom till platsen gav personen på balkongen dem tillstånd att komma in i lägenheten för att prata med honom förutsatt att de låste dörren till lägenheten efter sig.

Räddningstjänstens insatsledare höll kontakt med ambulanspersonalen via telefon samtidigt som polisen smög sig in i trapphuset.

Det verkade som om personen lugnade ner sig när ambulanspersonalen kom till lägenheten och man satte sig ner och pratade med mannen på ett lugnt sätt. Efter ett tag ansåg ambulanspersonalen att hotet inte fanns kvar och de tyckte att arbetet kunde avbrytas. Helt plötsligt ändrar personen sitt beteende och reser sig upp och springer mot balkongen och hotar samtidigt med att hoppa. En av ambulanssjukvårdarna kan hålla fast personen samtidigt som den andra ambulanssjukvårdaren får order av räddningstjänstens insatsledare att öppna dörren till lägenheten. Polisen stormar in och med gemensamma krafter kan man övermanna personen.

Räddningstjänstens åtgärder

- Enklare förhandling med mannen.
- Hoppkudde förbereddes.

7.4 Hotar att hoppa från femte våningen

Polis, räddningstjänst och ambulans larmades till platsen där person hotade att hoppa från balkongen. Larmplanen fungerade och samtliga organisationer fick larmet.

Samverkan

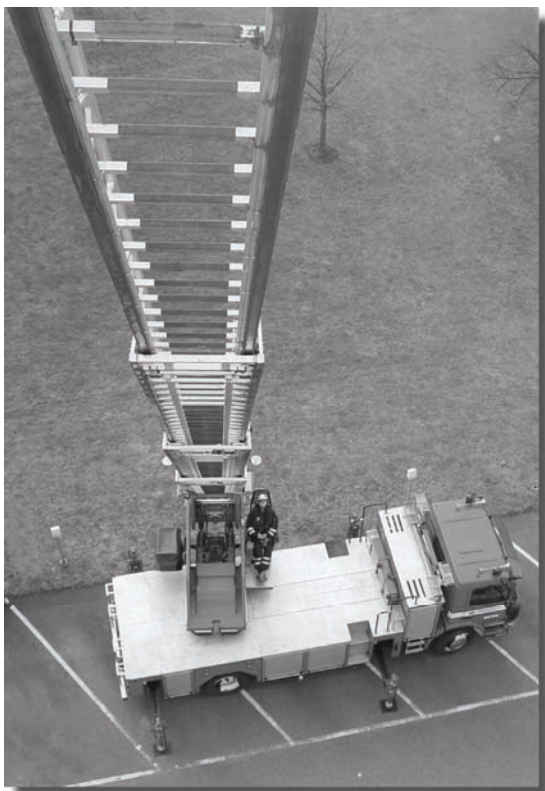
Kontakten på vägen ut skedde via vårt gemensamma radiosystem och brytpunkten, utom synhåll från balkongen, beslutades. Polisens yttre befäl utsågs till PIC (polisinsatschef). Personen var känd av polisen sedan tidigare.

Åtgärder

När styrkorna kom fram till adressen syntes ingen person på balkongen. Polisen ringde till lägenheten där personen svarade. Samtidigt restes en maskinstege mot balkongen via vilken en polisman och brandman tog sig in på balkongen. Personen börjar röra sig mot balkongen men när han ser polismannen och brandmannen på balkongen ger han upp.

Räddningstjänstens åtgärder

- Maskinstege restes mot balkongen.



8. Bakgrundsinformation

Cirka 1 500 personer avlider varje år i Sverige till följd av suicid. Det motsvarar ca 20,7 suicid per 100 000 invånare (genomsnittet mellan år 1997-2001)⁷. 2001 vårdades 7 000 personer på sjukhus efter suicidförsök i Sverige. Om man utgår från dessa siffror går det cirka 6 suicidförsök på varje fullbordat suicid. Internationella studier har beräknat att det går mellan 8 och 25 suicidförsök på varje fullbordat suicid beroende på kön och ålder. I Folkhälsorapport 2005 anges att suicidförsök och andra självtillfogade skador är betydligt vanligare än suicid, 10-15 gånger vanligare för män och 15-20 gånger vanligare för kvinnor och att ungefär hälften av dessa fall bedöms resultera i sjukhusvård. Statistiken är osäker bl.a. på grund av att alla suicidförsök inte kommer till sjukvårdens kännedom.

Antal suicid i Sverige 1999-2002 enligt Socialstyrelsen

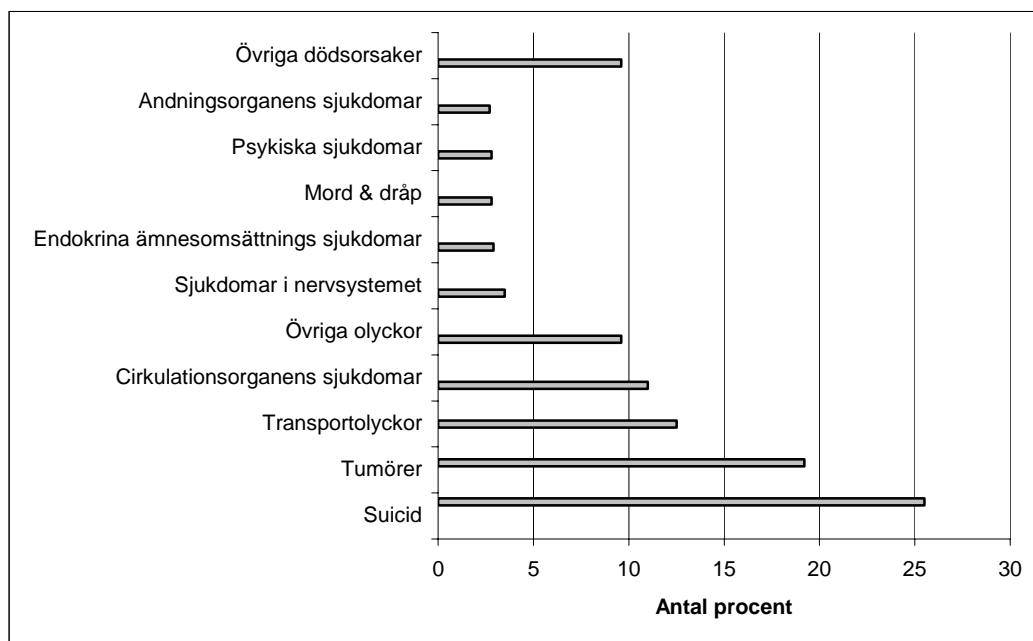
| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Män | 861 | 802 | 833 | 862 |
| Kvinnor | 358 | 328 | 363 | 318 |
| Oklart uppsåt | 299 | 255 | 356 | 314 |
| Totalt antal suicid | 1 518 | 1 385 | 1 551 | 1 494 |

Källa: SoS Epidemiologiskt centrum

Drygt 30 procent av alla dödsfall i åldrarna 15-34 år orsakas av suicid.

⁷ Enligt statistik från Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP)

De vanligaste dödsorsakerna i åldersgruppen 15-44 år i procent av antalet dödsfall



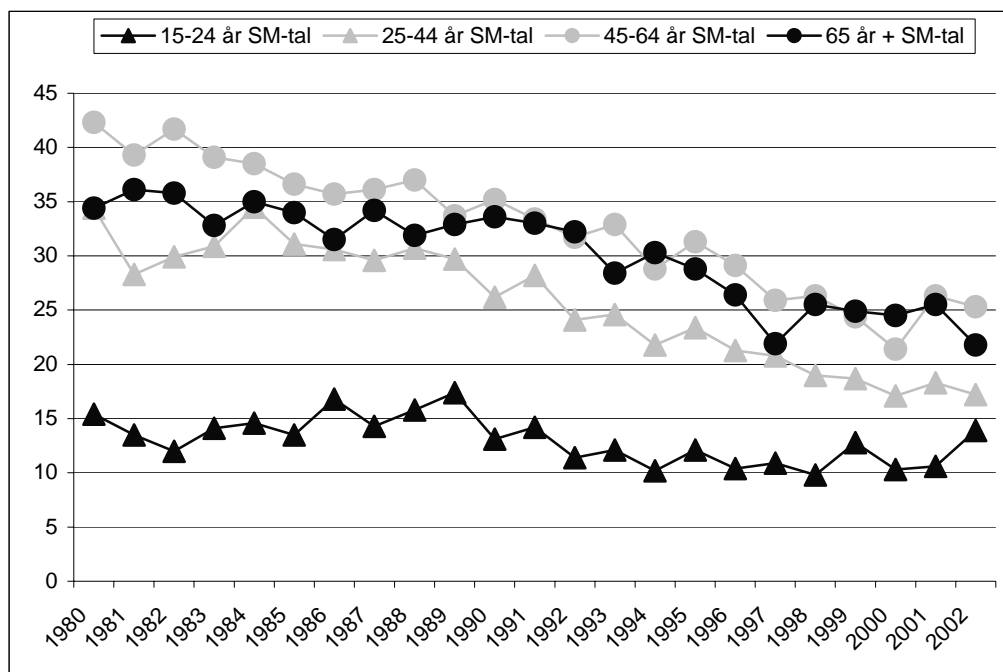
Källa: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP).

I Sverige är suicid andelen ca 1,5-2 % av den totala dödligheten. Siffran kan verka låg, men situationen ser helt annorlunda ut när man betraktar de yngre åldersgrupperna för sig. Bland unga och yngre medelålders personer mellan 15 och 44 år, är suicid den *vanligaste dödsorsaken* för män och den näst vanligast efter tumörer för kvinnor.

När ett samhälles välbefinningsnivå ökar p.g.a. ökad produktion av livsmedel, industrivaror och andra förnödenheter, ökar också den genomsnittliga livslängden som en följd av utvecklingen av näringsituationen, den allmänna hygien, bostäderna och infrastrukturen som t.ex. vatten- och avloppssystem. Denna stora förändring har åtföljts av medicinvetenskapliga landvinningar som i flera fall har möjliggjort utrotning av tidigare vanliga, och ofta dödliga, sjukdomar.

Därmed ökar den förväntade livslängden ytterligare, och fördelningen av dödsorsakerna i befolkningen ändras markant. När smittsamma sjukdomar inte längre skördar några stora mängder av offer, "förflyttas" dödligheten till de "icke-naturliga" dödsorsakerna d.v.s. främst olyckor och suicid, och de sjukdomar som t.ex. cirkulationssjukdomar och cancer som man ännu inte förmår bota. Samtidigt anses den moderniserande samhällsutvecklingen i sig ansetts ha lett till allmänt högre suicid tal i Europa under industrialiseringens period. Enligt Världshälsoorganisationens prognoser tillhör suicid de dödsorsaker vars andel av den allmänna dödligheten antas öka i framtiden.

Suicid (säkra och osäkra) i Sverige per år och 100 000 invånare inom olika åldersgrupper



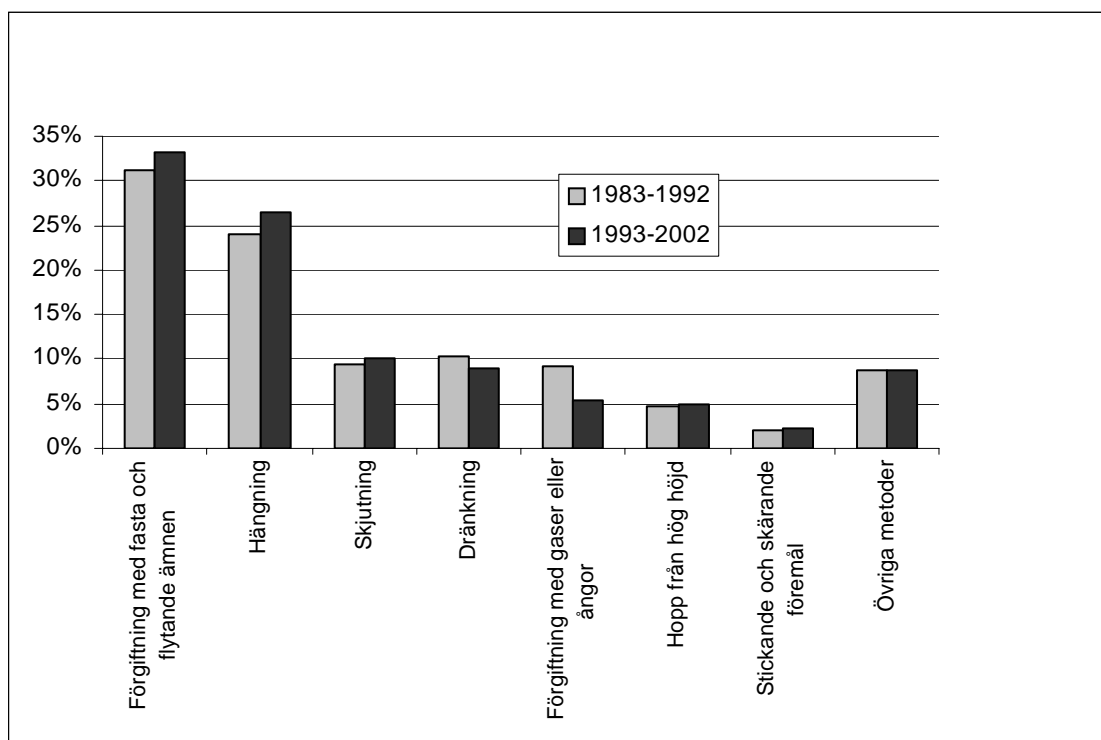
Källa: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP)

Från att ha uppvisat en gradvis sjunkande trend, i Sverige, under de senaste 20 åren, skedde en ökning vad gäller säkra och osäkra suicid år 2001.

Mortalitetsdata⁸ som Socialstyrelsen har redovisat för år 2002 visar att trenden med ett sjunkande suicidtal håller i sig men oroväckande är en ökning av både säkra och osäkra suicid för unga.

⁸ Antal avlidna

Suicidmetoder i procent mellan år 1983-1992 och 1993-2002 i Sverige



Källa: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP)

Metoderna för att begå suicid varierar ganska lite. Däremot kan valet av metod variera stort mellan olika länder och t.o.m. landsdelar. Valet av metod påverkas av kulturella förebilder och uppfattningar, tillgången av olika suicidmedel, och kunskapsnivån kan också påverka.

I Sverige har förgiftningar med fasta och flytande ämnen sedan länge förstaplatsen, de svarar för en tredjedel av samtliga självmordsfall under 1990-talet, följt av hängningar vilka svarar för ca en fjärdedel. Dränkning, skjutning och gasförgiftning är också allmänt använda metoder. Kategorin ”övriga metoder” innehåller främst suicid genom hopp eller liggande inför ett rörligt föremål, t.ex. ett tåg eller en lastbil.

Användningen av de olika metoderna ändrar sig över tid, bl.a. som ett resultat av teknologins utveckling. I Sverige har gasförgiftningarnas relativa andel av fallen gradvis minskat mellan 1980- och 1990-talen, medan skjutningarnas, förgiftningarnas och hängningarnas andel har stigit något. Eftersom förgiftningar och skjutningar är vanliga metoder och deras proportionella andel har stigit under 1980-talet är det viktigt att notera att det finns ett klart samband mellan tillgängligheten av t.ex. vapen och läkemedel och suicid frekvens.

Enligt Banverkets statistik har 280 personer tagit sitt liv framför tåget mellan åren 1997-2001 vilket utgör 5 % av alla suicid mellan de åren. Det är för övrigt hälften av alla suicid i gruppen övriga, se tabellen på föregående sida.

8.1 Kostnader

Huvuddelen av de uppgifter och slutsatser som redovisas under denna rubrik är hämtade från utredningen ”Suicid och samhällsekonomiska kostnader” utgiven av Jan Berglöf nationalekonom på Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor (NCO).

Olika kostnadstyper kan komma ifråga beroende på om det handlar om avsiktliga eller oavsiktliga skador, vilken typ av händelse det är o.s.v. De samhällsekonomiska kostnaderna för personskador kan delas upp i tre komponenter:

- direkta kostnader
- indirekta kostnader
- humanvärde

Direkta kostnader avser kostnader som kan hänföras direkt till skadan. Det handlar om resursförbrukning i form av sjukvård, läkemedel, sociala insatser och så vidare.

Indirekta kostnader avser andra konsekvenser som tillkommer i ett senare led som en följd av skadan. Tydligaste exemplet på en indirekt kostnad är produktionsbortfall.

Humanvärdet (riskvärdet) är den svåraste kostnadsposten att värdera och därför ingår den ofta inte i kostnadsberäkningar av den totala kostnaden. Däremot är den en viktig komponent vid analyser av preventiva åtgärder. Exempel på sådana analyser är kostnadsnytto- och kostnadsintäktsanalyser. Humanvärdet eller riskvärdet speglar den betalningsvilja som individen har för att minska risken att omkomma i viss typ av olycka. Det kan t.ex. vara sveda och värk för den skadade samt lidande för släkt och vänner.

Denna kostnadsredovisning tar upp direkta och indirekta kostnader för suicid samt flyktigt hur riskvärderingen påverkar kostnaden.

Följande kostnader studeras i denna studie:

- medicinska kostnader
- rehabiliteringskostnader
- produktionsbortfall
- administrativa kostnader
- övriga kostnader

Materiella kostnader antas inte påverka de totala kostnaderna nämnvärt. Egendomsskador uppstår relativt sällan vid suicid. Det är främst vid trafikolyckor som det kan tänkas förekomma egendomsskador.

Den totala kostnaden bör studeras med försiktighet eftersom den bygger på många antaganden. Kostnaden kan vara både större (alla kostnader ingår inte) och mindre (produktionsbortfallet kan vara högt skattat).

Den samhällsekonomiska kostnaden för suicid och suicidförsök i Sverige, redovisas i miljoner kronor

| | <i>Suicid</i> | <i>Suicidförsök</i> | <i>Summa</i> |
|----------------------------|---------------|---------------------|--------------|
| Direkta kostnader | 42 | 821 | 863 |
| <i>därav</i> | | | |
| Medicinska kostnader | 2 | 624 | 626 |
| Rehabiliteringskostnader | - | 140 | 140 |
| Administrativa kostnader | 38 | 44 | 82 |
| Övriga kostnader | 2 | 13 | 15 |
| Indirekta kostnader | 2 109 | 2 491 | 4 600 |
| Totala kostnader | 2 151 | 3 312 | 5 463 |

Totalt beräknas kostnaderna för suicid och suicidförsök uppgå till 5 463 miljoner kronor per år. Suicid står för 39 % av den totala kostnaden medan suicidförsöken står för resterande 61 %. Övervägande delen (84 %) av den totala kostnaden består av produktionsförluster på grund av att det är många personer i yrkesverksam ålder som drabbas. Resultatet ligger inom det intervall som de två amerikanska studierna kom fram till (SBU 2004). BNP uppgick år 2001 till 2 266 387 miljoner kronor. Om kostnaden för suicid och suicidförsök kostade 5 463 miljoner kronor år 2001 skulle det motsvara 0,2 % av BNP.

Vad får en åtgärd som förebygger ett suicid kosta för att den ska vara samhällsekonomiskt lönsam? För att svara på den frågan måste vi veta vad ett statistiskt liv och en skada är värda i form av direkta och indirekta kostnader samt riskvärderingen. Vi har skattat samhällets direkta och indirekta kostnader för suicid och suicidförsök till 5 463 miljoner kronor. Suiciden står för 2 151 miljoner kronor av dessa. Det innebär att ett suicid i genomsnitt kostar 1 790 000 kronor. Suicidförsöken kostar 3 312 miljoner kronor vilket innebär en genomsnittskostnad på 475 000 kronor.

Om suicid, vad gäller de anhöriga och omgivningen, värderas på samma sätt som vägtrafikolyckor kan Vägverkets värdering (SIKA) användas.

Värderingen för vägtrafikolycksfall är hämtad från Statens Institut för KommunikationsAnalys (SIKA 2002).

Möjlig värdering av samhällskostnaderna för suicid och suicidförsök, prisnivå 2001.

| | <i>Direkta och indirekta kostnader</i> | <i>Riskvärdering</i> | <i>Totalt</i> |
|------------------|--|----------------------|---------------|
| Ett suicid | 1 790 000 | 16 890 000 | 18 680 000 |
| Ett suicidförsök | 475 000 | 2 600 000 | 3 075 000 |

Sammanfattningsvis kan värderingen av suicid och suicidförsök användas vid analyser av preventiva åtgärder för att minska risken för att suicid och suicidförsök inträffar. Riskvärderingen från SIKa är uppräknad med KPI (konsumentprisindex) till 2001 års prisnivå.

Suicid kan då värderas till 18 680 000 kronor varav 1 790 000 kronor avser de direkta och indirekta kostnaderna medan 16 890 000 kronor motsvarar humanvärdet (riskvärdet). Om vi tar exemplet ovan med åtgärden som leder till ett inbesparat liv skulle åtgärderna kunna kosta upp till 18,7 miljoner kronor för att den skulle vara samhällsekonomiskt lönsam att genomföra. Om vi dessutom antar att antalet suicidförsök minskar som en följd av åtgärden med sex stycken är åtgärden samhällsekonomiskt effektiv om åtgärds-kostnaden är mindre än 37,1 miljoner kronor.

8.2 Samhällskostnader för suicid och suicidförsök inom det geografiska området Jönköpings kommun

Kalkylen bygger på de kostnader som presenteras i utredningen ”Suicid och samhällsekonomiska kostnader” där ett suicid antas kosta 1 790 miljoner kronor och ett suicidförsök 475 000. Vi har valt att inte räkna med humanvärdet eftersom det värdet bara ska användas vid cost-benefit-kalkyler för att spegla betalningsviljan för en riskreduktion.

Samhällskostnader för suicid i Jönköpings kommun, prisnivå 2001.

| Beräkningssätt | Antal suicid | Årligt beräkningsbelopp per suicid | Samhällets förlust |
|---|---------------------|---|---------------------------|
| SIKA:s * schablon för direkta och indirekta kostnader | 21 | 1 790 000 | 37 600 000 |

* SIKA = Statens institut för kommunikationsanalys.

Samhällskostnader för suicid och suicidförsök i Jönköpings kommun, prisnivå 2001.

| Beräkningssätt | Antal suicidförsök | Årligt beräkningsbelopp per suicidförsök | Samhällets förlust |
|---|---------------------------|---|---------------------------|
| SIKA:s schablon för direkta och indirekta kostnader | 126 | 475 000 | 59 600 000 |

Antalet suicidförsök baseras på antagandet av att det går 6 suicidförsök⁹ per fullbordat suicid i Sverige.

Tabellen visar samhällskostnaderna inom det geografiska området Jönköpings kommun¹⁰:

- Samhällets direkta och indirekta kostnader såsom medicin, rehabilitering, administration och övrigt för *suicid* uppgår till ca 38 miljoner kronor.

⁹ Hur många suicidförsök som görs i Sverige är osäkert. Uträkningen bygger på att det går 6 suicidförsök på varje fullbordat suicid vilket kan anses som lågt. Ofta brukar man räkna med att det går 10 suicidförsök på varje fullbordat suicid.

¹⁰ Jönköpings kommun har ca 120 000 invånare

- Samhällets direkta och indirekta kostnader såsom medicin, rehabilitering, administration och övrigt för *suicidförsök* uppgår till ca 60 miljoner kronor.
- Samhällets direkta och indirekta kostnader för *suicid och suicidförsök* uppgår till ca 98 miljoner kronor per år.

9. Kostnadsnyttastudie

I Björn Sunds pågående studie av ”Sambruk av samhällets jour- och beredskapsresurser” redovisas bl.a. en samhällsekonomisk studie av effekten av att förändra arbetssättet för samhällets räddningstjänst så att en snabbare insats vid misstanke på suicid blir möjlig. Det ska betonas att kapitlets slutsatser baseras på preliminära resultat. Björn Sund är biträdande forskare vid Handelshögskolan vid Göteborgs universitet och arbetar på uppdrag av Räddningsverket med kostnadsnyttostudier. I detta kapitel följer ett utdrag ur studien och slutsatsen i den.

Det förändrade arbetssättet handlar om att larma en annan alternativ enhet än idag vid ett förmodat hot om suicid. Om någon upptäcker ett möjligt suicidalt tillbud kan räddningstjänsten larmas samtidigt som ambulans, polis och socialtjänst. I vissa fall sker det även idag, men tanken är att det skulle vara möjligt i fler situationer.

En av fördelarna med ett snabbare agerande vid misstanke om suicidförsök är minskade personskador (räddade liv). Möjliga kostnader som kan tänkas utgöras av att ny utrustning behöver införskaffas t.ex. hoppkudde, utbildning i hur man bemöter personer med suicidal tankar och en alternativkostnad för det arbete som annars skulle ha utförts under tiden.

För räddningstjänsten betraktas denna uppgift som en marginell förändring i uttryckningsfrekvens och tid. I det fall flera tillikauppgifter skulle införas är det mer komplicerat hur det ”ordinarie” arbetet skulle påverkas. Studien tar inte hänsyn till olika juridiska komplikationer (exempelvis arbetsrättsliga) som kan förekomma.

Björn Sund diskuterar runt tre strategier och om kostnadsnyttakvoten förändras om kommunen har 20 000 invånare alternativt 100 000 invånare. Underlaget för studien är Räddningsverkets statistik över de kommunala räddningstjänsternas insatser.

Strategi 1: Insats vid hängning, dränkning, förgiftning med gaser och ångor, hopp från hög höjd och övriga metoder

I den första larmstrategin utgår Björn Sund ifrån förutsättningen att räddningstjänsten larmas till samtliga suicidalarm som gäller hängning, dränkning, förgiftning med gaser och ångor, hopp från hög höjd och övriga metoder. Detta sker utan att någon hänsyn tas till om de är först på plats eller inte. Anledningen till det är att Räddningsverkets statistik tar upp fall där räddningstjänsten varit både först på plats och kommit senare och det är på den som resultatet om överlevnadsgraden baseras.

Strategi 2: Insats vid hängning, dränkning, förgiftning med gaser och ångor och hopp från hög höjd

Den andra larmstrategin utgår ifrån samma metoder som den första exklusive övriga metoder som främst utgörs av suicid genom hopp eller liggande inför ett rörligt föremål, t.ex. ett tåg eller en lastbil. Anledningen till uteslutandet är en övervikt av insatser vid suicid på järnväg/spår, men där texten i insatsrapporterna inte tyder på att räddningstjänsten kunnat påverka händelseförloppet med en marginellt snabbare insats. Detta leder till snedvridningar och stora skillnader beroende på vad man inkluderar och inte.

Strategi 3: Insats vid alla typer av suicidlarm

Skillnaden mot de första två strategierna är att räddningstjänsten blir larmad vid alla suicidmetoder. Däremot antas att en insats av räddningstjänsten har en försumbar betydelse i flera fall då man anländer efter ambulans, polis eller socialtjänst. Uppskattningsvis är räddningstjänsten först på plats vid 50 % av larmen. För metoderna under strategi 1 antas fortfarande att räddningstjänsten gör insatser i samtliga fall, men för de övriga metoderna åker man på hälften av larmen.

| | Fördelar | Kostnader | B/C-kvot |
|-------------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| <i>20 000 invånare</i> | | | |
| Strategi 1 | 83 000 | 14 000 | 6 |
| Strategi 2 | 347 000 | 13 000 | 27 |
| Strategi 3 | 131 000 | 18 000 | 7 |
| | | | |
| <i>100 000 invånare</i> | | | |
| Strategi 1 | 414 000 | 72 000 | 6 |
| Strategi 2 | 1 735 000 | 63 000 | 27 |
| Strategi 3 | 651 000 | 93 000 | 7 |

Fördelar och kostnader i tabellen bygger på räddningstjänstens statistik och tar inte hänsyn till de förbättringar som arbetssättet i denna rapport.

Kostnadsnyttakvoten är densamma oavsett om kommunen har 20 000 invånare eller 100 000 invånare. I båda fallen ser man att fördelarna är klart större än kostnaderna för denna åtgärd. Nyttokostnadskvoten (B/C-kvoten) uppgår till 6 (strategi 1), 27 (strategi 2) respektive 7 (strategi 3). Resultatet pekar på en samhällsekonomiskt tydligt lönsam åtgärd.

Vilken strategi som bör väljas kan säkert diskuteras i evigheter. Här har valts tre strategier som motsvarar ”hagelbösseskott”, d.v.s. givet vissa förutsättningar så åker man på alla larm. I de första två fallen åker man på alla larm om suicid som gäller vissa metoder, medan man i det tredje fallet dessutom åker på samtliga larm där räddningstjänsten beräknas anlända först till platsen. Med en djupare analys av suicidlarmen borde man kunna avgränsa antalet uttryckningar, utan att för den skull göra avkall på ambitionen att rädda liv.

En djupare analys skulle också vara av intresse när det gäller frågan om hur stor betydelsen är av att vara först på plats. I flera fall av dem som beskrivits i insatsrapporterna kallas räddningstjänsten som hjälp till polis/ambulans. Om man istället larmas i ett tidigare skede och kommer först till platsen kanske andelen räddade blir högre än den skattade?

Vid suicid inom järnvägs/spårområde tyder studien på att räddningstjänsten larmas sent i processen. Erfarenheter visar att offret ofta vistas på eller intill spåret en tid innan olyckan sker (Rådbo m.fl. 2004). I dessa situationer skulle en uppskärpning i att kunna identifiera varningssignalerna kombinerat med ett direkt agerande att begära automatiskt trafikstopp och en snabb insats troligen vara en mycket effektiv åtgärd. I kostnadsnyttostudien tas bara effekten av den snabbare insatsen med.

10. Problem att övervinna

Landstinget i Jönköpings län är uppdelat i tre sjukvårdsområden: Höglandets-, Värnamo och Jönköpings sjukvårdsområde. Inom varje sjukvårdsområde finns psykiatriska kliniker och varsin psykiatrisk akutenhet, men det är endast akutenheten i Jönköping som är öppen dygnet runt, de båda övriga har öppet dagtid och övrig tid hänvisas till Jönköping. Polismyndigheten har en länsövergripande organisation. Räddningstjänsten är i huvudsak kommunanknutna och länet har 13 kommuner. Samarbete mellan räddningstjänsterna sker inom RäddSam F.

Att medverkande myndigheter har olika organisations- och ledningsstrukturer kan försvåra samverkan och försvåra den interna förankringen och informationsspridningen. Det innebär också att väldigt många personer blir inblandade och det är kanske inte alltid lätt för den enskilde medarbetaren att avgöra var till exempel de geografiska gränserna går som avgör vilka kontakter som skall tas.

Både kommun, landsting och staten i form av polismyndigheten kan vara inblandade vid denna typ av larm. De olika myndigheterna styrs av olika lagstiftningar som inte alltid är kända av de andra myndigheterna. Ibland kan det därför vara svårt att veta vilken lagstiftning som gäller vid det specifika tillfället.

Även sedan larmplanen hade funnits ett tag märktes ingen ökning av larmen, hot om suicid. Det var först när personalen på SOS Alarm fick utbildning av en förhandlare i hur man bl.a. upptäcker suicidmeddelanden och bemöter en suicidnära person som en markant ökning av larmen noterades.

11. Samhällsplanering

Det är viktigt att ta hänsyn till risken för suicid även i den fysiska planeringen. Gruppboheter för psykiskt sjuka människor bör om möjligt inte lokaliseras nära öppna ställverk eller invid järnvägsspår. Vissa platser kan ibland bli mer vanliga som platser för suicid. Dessa platser bör inventeras och om möjligt förses med fysiska skydd i form av staket eller övervakning.

Banverket har i ett försök att minska risken för klotter på stillastående tåg monterat övervakningskameror inom ett spårområde i Skåne som övervakas av SOS Alarm. Vid upptäckt av personer som rör sig på spårområde kan tågtrafikledningen kontaktas och väktare skickas till platsen. En oväntat positiv effekt av detta system är man på kort tid i Skåne har räddat minst fyra suicidnära människor.

12. Diskussion och slutsatser

Frågan man kan ställa sig är om räddningstjänsten bör eller ska åka på larm angående misstänkt suicid. Det är mer självklart att ambulanssjukvårdare och polisen blir larmade vid denna typ av händelse. Kan räddningstjänsten tillföra något vid larm om misstänkt suicid? Enligt de gamla larmrutinerna blev räddningstjänsten larmad vid suicidmisstanke när polisen ville ha hjälp med att placera ut eventuell hoppkudde eller vara behjälplig med höjdfordon. Eftersom räddningstjänsten upplevde att rutinerna och ansvarsfrågorna var otydliga fördes en diskussion om dels ansvarsförhållanden vid larm om suicid men även hur samhället på bästa sätt bör agera vid larm om misstänkt suicidförsök. Svaret på dessa två inledande frågor är att det föreligger en skyldighet för räddningstjänsten att ingripa vid vissa fall av suicid då kriterierna för räddningstjänst är uppfyllda. Viktiga begränsningar är dock att det inte föreligger en skyldighet för räddningstjänsten att ingripa då det gäller hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen och inte heller att inleda eller utföra räddningstjänstinsatser som kräver att man agerar med tvång eller våld mot någon.

Under arbetet med samarbetsrutinerna har det kommit fram att flera ropar på hjälp. En del ringer och meddelar att man tänker begå suicid, det kan vara individen själv, men även anhöriga eller allmänhet som hör av sig främst till SOS Alarm alternativt till polisen. Att andelen som meddelar sina avsikter i direkt anslutning till suicidförsöket var så stort har förvånat oss alla som deltagit i arbetet och stärkt oss i uppfattningen att en god samverkan och nyttjande av samhällets jour och beredskapsresurser leder till minskat lidande i samhället. För oss kändes det viktigt att fånga upp och agera vid eventuella varningssignaler för att få ned suicidtalet oberoende av vilken organisation vi tillhör.

De kostnadsnyttastudier som har gjorts visar att det är samhällsnyttigt att räddningstjänsten åker på vissa av larmen som rör suicidförsök. Vissa av arbetsuppgifterna uppfyller kriterierna för räddningstjänst enligt *Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor*. Räddningsinsatsen sker parallellt med sjukvårdsinsatsen och polisinsatsen.

Räddningstjänsten finns oftast på flera ställen i en kommun vilket gör att räddningstjänsten ofta kan vara snabbare framme än polis och ambulanspersonal.

Efter att larmrutinerna började gälla våren 2004 har räddningstjänsten i Jönköpings kommun larmats till 15 händelser (år 2004). Tidigare år har räddningstjänsten i Jönköpings kommun haft enstaka larm gällande suicidförsök. Flera av händelserna 2004 rörde personer som vistades på spårområden och som lyftes bort av räddningstjänstens personal innan tåget kom samt händelser där deprimerade personer ringt eller på annat sätt uttryckt att de är på väg att ta sitt liv.

Räddningstjänsterna har vid flera tillfällen hjälpt till i sökandet efter den saknade personen innan hon eller han kommit fram till platsen där personen i fråga tänkt ta sitt liv, exempelvis sjön eller järnvägsspåret. Samarbetet mellan polis, sjukvård, räddningstjänst och socialtjänst fungerar mycket bättre nu när ansvarsfrågor och samverkansrutiner är utredda och implementerade genom utbildning.

Uppfattningen är att larm om suicid till polisen har ökat. Orsaken till det tror vi beror på att SOS Alarm är mer uppmärksamma på tecken som kan tyda på att en person överväger suicid.

Problemet som SOS-operatörerna tidigare upplevde var till vem de skulle koppla samtalet och vilken hjälp som skulle larmas ut. Vissa av ärendena har hamnat i en grå zon där ingen visste vem som ansvarade för att ta hand om hjälpbehovet och den hjälpsökande har lätt blivit bollad mellan olika aktörer.

I och med att larmplanen vid misstanke om suicid tillkommit finns det en rutin på vilken åtgärd som ska vidtas vid denna typ av samtal. Det blir mycket lättare för operatören i dessa frågor då det finns en gemensam rutin och en fastställd plan.

SOS-operatörerna i Jönköpings län har fått information av polisens förhandlare om vad man bör tänka på och vad man ska säga till den hjälpsökande när personen på något sätt talar om att hon eller han tänker ta sitt liv. Hösten 2005 startar en gemensam utbildningsinsats för SOS-operatörer, IVA-personal och psykiatripersonal i suicidstegen.

De slutsatser som vi kan dra är att det är en stor fördel med att flera organisationer blir larmade till platsen. Ofta kan någon av personalen på plats skapa en bra kontakt med berörd person, fungerar det inte med polisen kanske det fungerar med någon från räddningstjänsten eller ambulanssjukvården. De förbättrade larmrutinerna leder dels till att framför allt räddningstjänstens resurser används mer nu än tidigare men troligen så leder larmrutinerna också till att polisen och ambulanssjukvården ges bättre möjligheter att agera i tid.

Tillgång till utbildad förhandlare är väsentlig vid utdragna händelser och löses genom samverkan mellan polismyndigheterna. Det är dock viktigt att alla som kan komma först till en händelse med hot om suicid har grundläggande kunskaper om hur ett bemötande skall ske.

Det är svårt att bevisa men vi är ganska säkra på att de larmrutiner som vi i samverkan har skapat har medfört att vi har kommit in tidigt i skedet och därför kunnat avbryta suicidförsöket och därmed räddat liv.

13. Litteratur- och källförteckning

Att beställa och utforma räddningsinsatser.
Melin, Göran och Björnberg Fredrik (2003)

Behandling av depressionssjukdomar. SBU.
Statens beredning för medicinsk utvärdering (2004).

Folkhälsorapport 2005.
Socialstyrelsen (2005).

Grunder för ledning.
Generella principer för ledning av kommunala räddningsinsatser.
1998 Räddningsverket Karlstad.
Erik Cedergård och Olle Wennström.

Policy Samverkanspersoner vid stabsarbete, undertecknad av följande myndigheter och organisationer.
Kustbevakningen Region Väst
MRCC
ARCC
Räddningstjänsten Storgöteborg
Polismyndigheten i Västra Götaland
Prehospital och katastrofmedicinskt centrum Västra Götaland
SOS Alarm AB Västra Götaland

Olyckor i siffror.
NCO/Räddningsverket (2004a).
NCO 2004:2 (2004).

Om livet känns hopplöst: Stöd till självmordsnära medmänniskor.
Nationella rådet för självmordsprevention (1996).
Folkhälsoinstitutet, Centrum för suicidforskning och prevention & Socialstyrelsen.
NCO 2004:5.

Polispsykologi 2004.
Christianson, Sven-Åke & Granhag, Pär-Anders.

Problemet självmord. Underlag till vårdprogram.
Socialstyrelsens vårdprogramnämnd.
Malmö: Utbildningsproduktion AB, 1983, sid 17.
Arbetsgruppens ordförande Jan Beskow.

Sambruk av samhällets jour- och beredskapsresurser.
Utkast- arbetsmaterial.
Räddningsverket, Sund Björn (2005).

Samhällets kostnader för olyckor avseende åren 2000 och 2001.
NCO/Räddningsverket (2004b).

Samordning av räddningstjänster i ett geografiskt perspektiv.
Glesbygdsverket Pichler, Wolfgang (2000).

Samordning av tjänster som räddar liv i ett geografiskt perspektiv.
Glesbygdsverket Pichler, Wolfgang & Wänseth, Ingrid (2001).

Själv mord och andra dödsfall genom tåg påkörningar: en epidemiologisk kartläggning av dödsfall på det statliga svenska järnvägsnätet 2000-2002
Karlstads universitet.

Institutionen för samhällsvetenskap, Folkhälsovetenskap.
Rådbo, Helena & Andersson, Ragnar & Svedung, Inge (2004).

Själv mord och självmordsprevention. Om livsavgörande ögonblick.
Lund: Studentlitteratur, 2000.
Beskow J (red).

Suicidalitetens språk.
Lund: Studentlitteratur, 2005-07-25.
Beskow J, Palm Beskow A, Ehnvall A.

Suicide and Mental Disorders in Swedish men.
Avh. Acta Psdychiatrica Scand. Suppl. 277, Köpenhamn: Munksgaard 1979,
sid 101.
Beskow J.

Suicid och samhällsekonomiska kostnader.
NCO 2004:7.
NCO/Räddningsverket (2004c).

Tidsfaktorns betydelse vid räddningstjänstens insatser. En samhällsekonomisk bedömning. Forskningsrapport 95:15.
Samhällsvetenskap. Högskolan i Karlstad, Institutionen för ekonomi.
Juås, Birgitta (1995).

Trafiksäkerhet.
SIKA rapport 2002:10 (2002).

Lagar

Brottsbalken.
Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.
Lag (2003:778) om skydd mot olyckor.
Polislagen 1984:387.
Socialtjänstlagen 2001:453.

14. Bilaga 1

Larmplan för misstänkt suicid

| | |
|---|-------------------|
| ** Jönköping ZON 10V ** | SUICIDFÖRSÖK |
| --KOPPLA HJÄLPSÖKANDE OM MÖJLIGT TILL POLISEN— | |
| * NIVÅ 5 LARM STN 100 JÖNKÖPING + LE | *100:02,11003# RE |
| * LARM AMBULANS | |
| * LARM BRANDINGENJÖR NORR | *26118# |
| * LARM POLIS | *1061# |
| * INFORMERA PSYK-AKUTEN RYHOV | *1031# |
| *VID BEHOV AV TRAFIKSTOPP AV TÅG SE KUNDPLAN ”SJ” | |
| ===== | |

Räddningsverket, 651 80 Karlstad
Telefon 054-13 50 00, fax 054-13 56 00. www.raddningsverket.se

Beställningsnummer P21-461/05. Fax 054-13 56 05
ISBN 91-7253-275-0