

Förslag på samverkansrutin för omhändertagande av återkommande personer i transportsystemet som utsätter sig för höga skaderisker

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention
Anna-Lena Andersson, Johan Fredin-Knutzén, Gergö Hadlaczky & Marcus Sokolowski

Arbetet är finansierat av Trafikverkets forsknings- och innovationsportfölj Planera. Denna rapport avser leveransen av arbetspaket 2 i FOI-projektet "Fördjupningsstudier - Suicid i transportsystemet".

Denna rapport kan laddas ner från: www.ki.se/nasp

Kontaktperson NASP: Anna-Lena Andersson
annalena.andersson@ki.se

Kontaktperson Trafikverket: Markus Lundkvist

Trafikverkets ärendenummer för FOI-projektet: TRV 2020/119345

Publicerad: 2024-05-15
ISBN: 978-91-8017-411-4

© Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), 2024.

Citera gärna rapporten, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten.

Referera till rapporten enligt: Andersson A-L, Fredin-Knutzén J, Hadlaczky G, Sokolwski M. Förslag på samverkansrutin för omhändertagande av återkommande personer i transportsystemet som utsätter sig för höga skaderisker. Nationellt centrum för Suicidforskning och Prevention, Region Stockholm och Karolinska Institutet; 2024.

De slutsatser och synpunkter som presenteras i rapporten är författarnas och överensstämmer inte nödvändigtvis med Trafikverkets, Karolinska Institutets eller Region Stockholms åsikter.

Innehållsförteckning

Förord	3
Ordlista	4
Berörda myndigheter och organisationer	5
Bakgrund	6
<i>Suicidalitet och annan psykisk ohälsa som bakomliggande motiv</i>	7
Rekommendationer för att genomföra psykosocial samverkan	8
<i>Generella principer för intervention</i>	8
<i>Gemensam psykosocial samverkan</i>	8
<i>Räddningstjänstens del i psykosocial samverkan</i>	9
<i>Polisens del i psykosocial samverkan</i>	9
<i>Syftet och målsättning med psykosocial samverkan</i>	10
Syfte	11
Målsättning	11
<i>Övergripande process för psykosocial samverkan</i>	11
Orienteringsmöte – det första mötet	11
Uppföljningsmöte – det andra mötet och eventuellt ytterligare fler	13
Avslutningsmöte – det sista mötet	14
Fallbeskrivningar	15
<i>Fallbeskrivning 1</i>	15
Bakgrund	15
Vilka behov behövde tillgodoses för att främja hälsa och mående?	15
Vilka insatser och åtgärder genomfördes?	16
Prolog	17
Bakgrund	18
Vilka behov behövde tillgodoses för att främja hälsa och mående?	18
Vilka insatser och åtgärder genomfördes?	19
Prolog	20
<i>Adderad lärdom från tidigare fall</i>	20
Planering av vårdboenden	20
Övrigt	21
Hänvisningar till ytterligare information som kan vara relevant att känna till vid psykosocial samverkan	22
Referenser	24

Förord

Varje år och över hela Sverige rör sig personer av olika anledning i spårområden, vid broar och på andra platser där det finns en hög risk att de skadar sig eller kan omkomma. Bakom dessa beteenden ligger oftast behov som ej är tillgodosedda och psykisk ohälsa. Om förståelse för, och om bemötandet av dessa beteenden inte är optimalt finns det risk för att själva räddningsinsatsen och aktionen kring insatserna endast tillfälligt lindrar och handlingen senare upprepas.

Hur insatspersonal bemöter individer är viktigt för att hantera dessa händelser på ett ändamålsenligt sätt. Vid samtal med enskilda personer som arbetar med räddningsinsatser framkommer ofta behov av kompetenshöjning och en generell osäkerhet på hur man kan hantera dessa fall proaktivt i samverkan med andra organisationer.

I FOI-projekt "Fördjupningsstudier - Suicid i transportsystemet", som är finansierat av Trafikverket,¹ ingår det att Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP) vid Karolinska Institutet och Region Stockholm ska ta fram underlag till en rutin för hur samverkansarbete mellan Trafikverket, polis, räddningstjänst, SOS alarm, psykiatri, kommuner samt eventuellt andra aktörer skulle kunna se ut och genomföras då enskilda personer återkommer till transportsystemet. Det innebär att ingen organisation är tvingad att följa förslagen som här ges och de kan även anpassas till lokala förhållanden och händelser utanför transportsystemet.

Genom åren har ett antal ärenden anmälts och hanterats av Trafikverkets psykosocialt sakkunniga (Anna-Lena Andersson, tidigare anställd vid Trafikverket), då en och samma person återupprepat vistats vid spårområden eller broar och där utsatt sig för höga personsäkerhetsrisker. Dessa händelser har hanterats "ad hoc", det vill säga att varje specifik händelse har hanterats var för sig, då ingen övergripande rutin har funnits. Genom samverkan med myndigheter och andra aktörer, har olika lösningar genomförts vid olika tillfällen. Behovet av ett mer systematiskt omhändertagande har konstaterats, varför detta arbetssätt nu föreslås. Här presenteras en första formaliserad metod, som i framtiden kan komma att förfinas. Arbetet är även inspirerat av hur man arbetar i England på järnvägen med personer som ett upprepat antal gånger söker sig till järnvägen i samband med suicidalitet.²

I detta arbete har olika aktörer, såsom räddningstjänst, polis, ambulanssjukvården, psykiatri och kommunens omsorg bidragit med sin kunskap till arbetet, för att säkerställa att förslaget är anpassat och relevant för svenska förhållanden. Morgan Miledal vid Höglandets Räddningstjänstförbund, Tomas Lundin vid Nässjö kommun, Åsa Lilieqwisth, Region Öst, Polisområde Jönköping, Annika Åström Victorén, ambulansöverläkare i Region Jönköping har under arbetets gång medverkat med värdefulla synpunkter och i diskussioner vid flera arbetsmöten.

¹TRV 2020/119345

²Network Rail, British Transport Police, NHS England.

Ordlista

Bantrafik omfattar den trafik som går på "bana". Det vill säga järnväg, tunnelbana och spårvagn. Kallas även för **spårtrafik**, eller "**spårbunden trafik**".

Infrastrukturägare avser den organisationen som äger en viss infrastruktur, till exempel en järnväg eller en bro.

Internationella sjukdomsklassifikationen (International Classification of Diseases and related health problems, ICD-10) avser klassificering av sjukdomar och andra hälsoproblem (används även i dödsorsaksregistret och andra register relaterat till hälso- och sjukvården).

Psykiatriska diagnoser/tillstånd är syndrom som består av flera olika symtom. Flera kriterier måste vara uppfyllda för att en psykiatrisk diagnos ska kunna ställas, till exempel att personen haft ett visst antal symtom under en viss tidsperiod. Andra kriterier för en diagnos är att tillståndet orsakar lidande, att det betraktas som avvikande i den kultur och tid som individen lever i, och att det påverkar individens funktionsförmåga, till exempel förmåga att arbeta, studera eller ha relationer.

Psykisk hälsa används ofta som ett övergripande begrepp som omfattar god psykisk hälsa och välbefinnande.

Psykisk ohälsa omfattar flera olika tillstånd, med olika allvarlighetsgrad och varaktighet; från mildare och övergående besvär som inte har en klinisk karaktär, till långvariga tillstånd som kraftigt påverkar funktionsförmågan. Begreppet kan alltså omfatta allt från lättare tillstånd av oro eller nedstämdhet till svåra psykiatriska tillstånd.

Själv mord avser de dödsfall där individen själv har orsakat skadan och där avsikten har varit att dö. Suicid är synonymt med ordet **suicid**.

Själv mords försök är ett beteende som skadar den egna kroppen *med* intentionen att dö.

Självskadebeteende är beteenden som skadar den egna kroppen med eller utan intentionen att dö. De beteenden som sker utan intention att dö kallas för **icke-suicidala-självskadebeteenden** (*eng. Nonsuicidal self-injury, NSSI*).

Transportsystemet innefattar den nödvändiga infrastrukturen i form av vägar, spår, broar, hamnar, flygplatser med mera, samt de fordon som nyttjar systemet, till exempel bilar, tåg, båtar, flygplan.

Transportsystemets aktörer är de myndigheter, organisationer och företag som ansvarar för infrastrukturen och/eller transporterna i transportsystemet.

Berörda myndigheter och organisationer

De organisationer som vanligtvis berörs och arbetar med fall där samma person upprepat antal gånger uppsöker transportsystemet är listade i tabell 1.

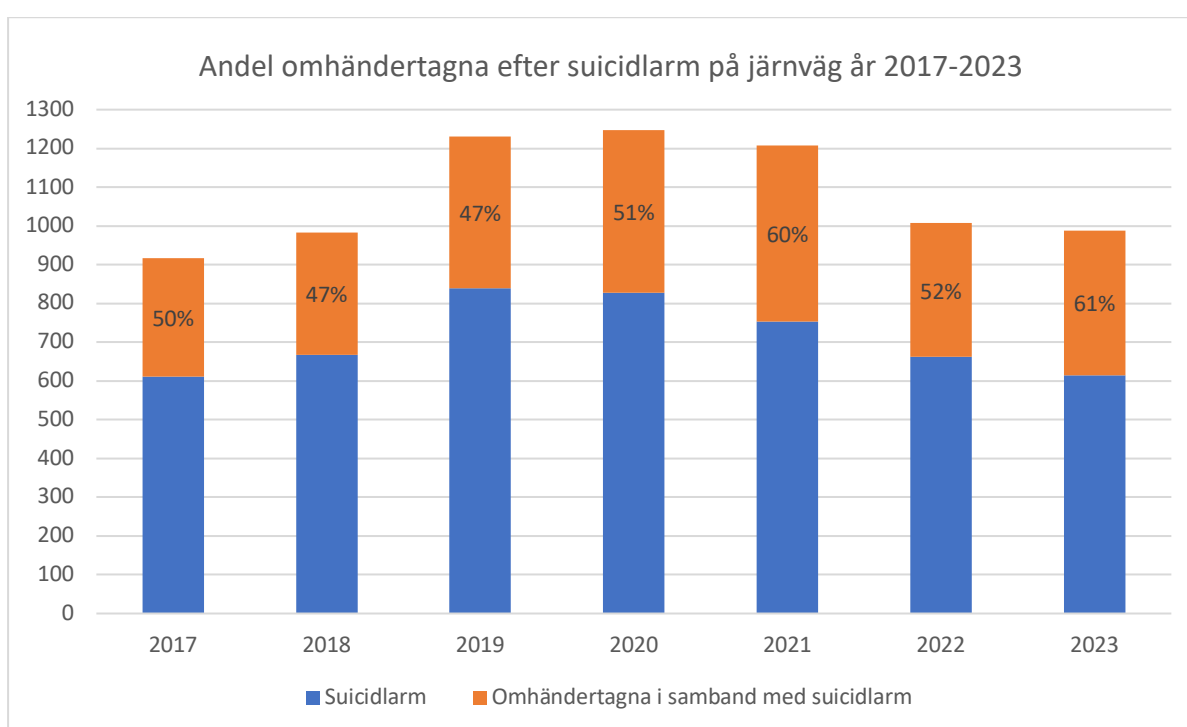
Tabell 1. Organisationer som ofta arbetar med fall där samma person upprepat antal gånger uppsöker transportsystemet.	
Organisation	Uppdrag
Trafikverket (stat)	Äger och förvaltar nationell transportinfrastruktur, till exempel en större del av järnvägsnätet och vissa större broar
Stadsbyggnadskontor (kommun)	Förvaltar kommunal transportinfrastruktur, till exempel vissa broar
Trafikförvaltningen (Region Stockholm)	Äger och förvaltar tunnelbanan, Roslagsbanan och Saltsjöbanan i Stockholmsområdet.
Polisen (stat)	Har i uppdrag att minska brottsligheten och öka människors trygghet.
Ambulans, prehospital vård (region)	Har i uppdrag att transportera sjuka och skadade samt ge akut vård till patienter utanför sjukhus.
Räddningstjänst (kommun)	Har i uppdrag att förebygga olyckor och begränsa skadorna när en olycka eller annat tillbud inträffar.
Sjöfartsverkets räddningstjänst (stat)	Har i uppdrag att förebygga olyckor och begränsa skadorna när en olycka eller annat tillbud inträffar på statligt vatten.
Socialtjänst (kommun)	I uppdraget ingår att "socialtjänsten på demokratins och solidaritetens grund ska främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten har ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver, men ska även arbeta förebyggande och inventerande. Socialtjänstlagen omfattar vidare rätten till bistånd och särskilda bestämmelser för olika grupper." ³
Järnvägsföretag (privata)	Olika företag som har i uppgift att erbjuda transporter med tåg. I regel det företag där lokförarna är anställda. Järnvägsföretagen kör ibland på uppdrag av regionala kollektivtrafikmyndigheter ⁴ och ibland helt kommersiellt trafik.

³https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2009-126-42_200912642_rev.pdf

⁴<https://skr.se/skr/samhallsplaneringinfrastruktur/trafikinfrastruktur/kollektivtrafikpersontransporter/regionalakollektivtrafikmyndigheter.1235.html>

Bakgrund

Årligen omkommer \approx 80 personer i spårbunden trafik⁵, \approx 30 personer i vägtrafiken och \approx 20 personer efter hopp från bro till följd av en suicidhandling,⁶ samt ytterligare ett antal personer skadas allvarligt. Så gott som dagligen sker larm om att en person i suicidal kris eller annan typ av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning befinner sig i den spårbundna trafiken eller på broar. Åren 2017–2023 var det i genomsnitt 710 larm på Trafikverkets järnväg per år och av dessa omhändertogs i genomsnitt 373 personer av blåljusmyndigheter.⁷ Inom tunnelbanan var det för åren 2017–2023 i medeltal 178 personer per år som omhändertogs.⁸ I områden med broar, och viadukter över motorväg finns antal omhändertagande inte sammanställt.



Figur 1. Andel omhändertagna efter suicidalarm på järnväg år 2017–2023.

De personer med psykisk ohälsa som uppsöker dessa miljöer utsätter sig själva för mycket höga skaderisker, men utsätter också de personer som bevittnar händelserna för stress, till exempel lokförare och resenärer. Händelserna vållar dessutom stora förseningar; i storstadsregionernas tågtrafik är händelser relaterat till suicidalitet/psykisk ohälsa en av de mest förseningsbelastande orsakerna,⁹ samt har i regel stor påverkan på samhällets olycks- och incidentberedskap i form av insatser

⁵Fredin-Knutzén J, Andersson AL, Hadlaczy G, Sokolowski M. *Förstudie Suicid i Transportsystemet*. Karolinska institutet, Region Stockholm, Trafikverket; 2020.

⁶Andersson AL, Risenfeld M, Fredin-Knutzén J, Hadlaczy G, Sokolowski M. *Skadehändelser Från Broar i Sverige År 2008–2020 Samt Metod För Framtagande Av Underlag*. Trafikverket; 2022.

⁷Källa: Analysgruppen trafiksäkerhet järnväg, Trafikverket

⁸Källa: Arne Grundberg, Region Stockholm Trafikförvaltningen

⁹Fredin-Knutzén J, Wigren A. Motiv bakom merförseningar registrerade som OMÄ02 "Obehöriga i spåret." Tillsammans för Tåg i Tid (TTT) Effektområde Obehöriga i spår - Järnvägsbranschens samverkansforum; 2019

från räddningstjänst, polis och ambulans. I regel knyts en förhållandevis stor andel resurser till insatser som kan vara relativt tidskrävande.

Suicidalitet och annan psykisk ohälsa som bakomliggande motiv

Själv mord är när en person med avsikt avslutar sitt eget liv. Denna avsikt kan variera i grad och omfattning. Det är vanligt att det finns ett stort mått av ambivalens inför en sådan handling. Likaså kan suicidriskerna variera över tid, där en person kan gå från att ha en låg till mycket hög suicidrisk på en kort tid.¹⁰ Den kan vara svårt att veta om motivet är suicidalitet eller annan typ av psykisk ohälsa. Till exempel förekommer det att personer skadar sig själva utan att suicidavsikt finns, så kallat icke suicidalt självskadebeteende, då självskadan kan fylla funktionen av att emotionsreglera och hantera starka känslor. Att utsätta sig för höga risker och situationer kan vara ett sätt att kommunicera ett lidande med behov som inte är tillgodosedda.

Annan psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning som kan förekomma, innefattar även personer som fascinerats av att det sker en insats från blåljusmyndigheter vid denna typ av händelser.

Syftet med detta dokument är att tillhandahålla en vägledning för hur myndigheter och organisationer kan arbeta suicid- och olyckspreventivt då en person upprepat antal gånger, med en suicidintention eller psykisk ohälsa, kommer till transportsystemet och utsätter sig för höga risker. Metodiken kan tillämpas på andra offentliga platser, såsom höjder eller vattendrag, där riskerna för suicid kan vara förhöjda. Detta dokument kan även användas som underlag vid behov av samverkan på grund av riskhändelser som sker utanför transportsystemet.

Målet är att tillhandahålla rutiner när dessa händelser sker. Målet är även att dokumentet ska främja och förenkla ett effektivt samarbete mellan olika organisationer som behöver samverka vid denna typ av händelser.

¹⁰Deisenhammer EA, Ing CM, Strauss R, Kemmler G, Hinterhuber H, Weiss EM. The duration of the suicidal process: How much time is left for intervention between consideration and accomplishment of a suicide attempt? *Journal of Clinical Psychiatry*. 2009;70(1):19-24. doi:10.4088/JCP.07m03904

Rekommendationer för att genomföra psykosocial samverkan

Generella principer för intervention

En första generell princip är att utgå ifrån att personer som söker sig till transportsystemet med någon form av suicidalitet eller psykisk ohälsa har behov som i dagsläget inte är fullt tillgodosedda.

En andra generell princip är att man bör agera så snart som möjligt, helst efter första incidenten. Detta eftersom beteendet rimligen är lättare att bryta i ett tidigare skede och ökat antal händelser leder till ökade risker för individen. Därtill belastas samhällets resurser för blåljusverksamhet påtagligt vid varje enskilt tillfälle.

Exempel på arbetssätt i England

Att agera redan efter första incidenten kan tyckas vara väldigt ambitiöst. Men det görs redan idag på en del av den engelska järnvägen där personer senast dagen efter en incident följs upp av en psykiatrisjuksköterska, som inventerar de bakomliggande orsakerna och säkerställer att de behov som finns tillgodoses. Sjuksköterskan gör inte själv vårdinsatser, men arbetar med att uppmärksamma befintliga vård- och omsorgsinstanser på vad som inträffat. Vid suicidalitet säkerställer hon också att personen har en så kallad "säkerhetsplan", som beskriver hur personen ska agera vid kraftiga affekter och/eller ökad suicidrisk.

Om den lokalt utförda åtgärden inte är tillräcklig, så eskaleras personen efter fyra upprepade incidenter till en nationell enhet inom British Transport Police, vars huvudsakliga syfte är att arbeta för att dessa personer inte kommer tillbaka till järnvägen och förolyckas i en personpåkörning. Primärt fokus är även här att förstå och möta respektive individs behov tillsammans med vården, men de är också tydliga med att det finns straffrättsliga konsekvenser av att beträda spårområdet och driver även sådana processer om överträdelser sker.¹¹

Gemensam psykosocial samverkan

Det är den organisation som först upptäcker att en person upprepat antal gånger kommer till transportsystemet och utsätter sig själv eller andra för en förhöjd risk för skada, som föreslås agera för att sammankalla andra organisationer så att en gemensam psykosocial samverkan kan ske.

Hur en "psykosocial samverkan" runt dessa individer ser ut kan variera från plats till plats. Rutinerna för samverkan och ansvarsområden kan se olika ut i olika kommuner och regioner. Det förefaller vara lättare att genomföra den psykosociala interventionen i mindre orter. Kännedomen om personer med särskilda behov och psykisk ohälsa är större bland blåljuspersonal, eftersom insatserna involverar ett färre antal insatspersoner än i en större stad.

¹¹Möte med British Transport Police, Network Rail & NHS England | London 2023-06-01.

Räddningstjänsten och/eller polisen har olika roller i denna typ av suicid- och olyckspreventiva insatser och åker i princip alltid på larm som då det finns risk för suicid i infrastrukturen.

Räddningstjänstens del i psykosocial samverkan

Räddningstjänsten har till skillnad från polisen och vården en kommunal huvudman och därför en lokal förankring. Arbetet sker inom lagen för skydd om olyckor (LSO)¹². Det förebyggande arbetet som stipuleras inom lagen påminner till stor del om det arbete som är relevanta i dessa fall. Nedan visas citat från 3 kap. "Kommunens skyldigheter" och "Förebyggande verksamhet".

1 § För att skydda människors liv och hälsa samt egendom och miljön skall kommunen se till att åtgärder vidtas för att förebygga bränder och skador till följd av bränder samt, utan att andras ansvar inskränks, verka för att åstadkomma skydd mot andra olyckor än bränder. Kommunerna skall ta till vara möjligheterna att utnyttja varandras resurser för förebyggande verksamhet.

3 § En kommun ska ha ett handlingsprogram för förebyggande verksamhet. I programmet ska kommunen ange

1. målen för verksamheten,
2. de risker för olyckor som finns i kommunen och som kan leda till räddningsinsatser, och
3. hur verksamheten är ordnad och hur den planeras.

Huruvida suicidprevention är att anse som olycksprevention och därmed ryms inom LSO hanteras olika inom olika räddningstjänster. Oavsett hur detta tolkas så är räddningstjänsten en organisation med stora kunskaper om hur ett systematiskt olyckspreventivt arbete bör bedrivas, vilket kommer till nytta i denna typ av händelser.

Räddningstjänsten insatser görs på uppdrag av respektive kommun (undantaget statlig räddningstjänst). Respektive kommun som har ett långtgående ansvar för medborgarna i inom ramen för Socialtjänstlagen (2001:453).¹³ Nedan visas citat från 2 kap. "Kommunens ansvar."

1 § Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Polisens del i psykosocial samverkan

Här beskrivs den lagstiftning och det regelverk som styr Polismyndighetens arbete med suicidprevention, samt hur polisen genom larmkedjan involveras i suicidärenden.

¹²https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003778-om-skydd-mot-olyckor_sfs-2003-778/

¹³https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K2

Polisens uppdrag i samhället är brett och beskrivs i de första två paragraferna i polislagen.¹⁴

1 §: Som ett led i samhällets verksamhet för att främja rättvisa och trygghet ska polisens arbete syfta till att upprätthålla allmän ordning och säkerhet samt att i övrigt tillförsäkra allmänheten skydd och *annan hjälp*.

2 §: Till Polismyndighetens uppgifter hör att:

1. förebygga, förhindra och upptäcka brottslig verksamhet och andra störningar av den allmänna ordningen eller säkerheten,
2. övervaka den allmänna ordningen och säkerheten och ingripa när störningar har inträffat,
3. utreda och beivra 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 Polismyndigheten enligt särskilda bestämmelser.

I lagtexten ovan inkluderar "annan hjälp" uppgiften att försöka förhindra självmord. Lagstiftningen kan tolkas som att polisen har en skyldighet att agera när den får konkret information om att någon försökt eller ämnar försöka begå självmord eftersom tvångsmedel enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård då kan vara aktuellt. Vid tveksamhet om suicidavsikt bör polisen tillämpa försiktighetsprincipen, vilket i praktiken innebär att även mer osäkra uppgifter om risken för suicid bör föranleda att polisen agerar på något sätt. Vid ärenden där en person har psykisk ohälsa, men där konkret suicidrisk inte bedöms föreligga, har polisen inte samma handlingsplikt eftersom det då sannolikt inte är aktuellt med tvångsmedel.

Polismyndigheten har möjligheten att tillfälligt tvångsomhänderta en person i syfte att överlämna denne till vården, i de fall det finns skälig anledning att anta att personen utgör en fara för sitt eget liv. Om Polismyndighetens beslut inte kan avvaktas får en enskild polis fatta samma beslut i väntan på att beslutet kan fattas av behörig beslutsfattare. En polis får även använda våld för att förhindra suicid, eller för att omhänderta en suicidal person, i den mån andra medel är otillräckliga och det med hänsyn till omständigheterna i övrigt anses försvarligt. En polis ska alltid ingripa på ett sätt som är försvarligt med hänsyn till åtgärdens syfte och omständigheterna i övrigt, oavsett vad hen ingriper mot. Måste tvång eller våld användas, ska det endast ske i den form och den utsträckning som behövs för att det avsedda resultatet ska uppnås. Polislagen reglerar all polisverksamhet, även arbetet med att förhindra suicid.¹⁵

Syftet och målsättning med psykosocial samverkan

Syfte och målsättning kan variera från tillfälle till tillfälle. Som utgångspunkt tänker vi att följande är bra övergripande syfte och målsättningar.

¹⁴Berggren N. & Munck J. Polislagen, 13:e upplagan (Stockholm: Norstedts juridik 2019)

¹⁵Kartläggning av Polismyndighetens händelserapporter om självmordsförsök 2017–2020. Rapport upprättad av Mikael Larsson, 2022-09-09 med diarienummer A729.038/2021

Syfte

1. **Förhindra självmord och självskada:** Detta är det primära syftet, och det är avgörande att arbeta för att skydda individen från att skada sig själv eller ta sitt eget liv.
2. **Avlasta samhällets begränsade resurser:** Genom att hantera situationen effektivt kan vi minska påverkan på blåljusmyndigheter och samhällets transporter.

Målsättning

1. **Avbryta upprepade riskbeteenden:** Målet är att individen slutar att upprepat utsätta sig för farliga situationer i infrastrukturen.
2. **Tillgodose individens behov på kort och lång sikt:** Det är viktigt att se till att individen får adekvat stöd och hjälp, både omedelbart och på längre sikt.

Övergripande process för psykosocial samverkan

I följande process föreslår vi att räddningstjänsten eller polisen är den part som initierar och driver den psykosociala samverkansprocessen. Det kan finnas till exempel organisatoriska eller geografiska skäl till att lägga upp det på annat sätt.

Tydliggör vem som är sammankallande!

Vid första mötet, oavsett vem som initierat det, tydliggör vem som fortsättningsvis är sammankallande eller kontaktperson.

Orienteringsmöte – det första mötet

Den organisation som först upptäcker att en person upprepade antal gånger, kommer till transportsystemet och utsätter sig själv eller andra för en förhöjd risk för personskada sammankallar till ett orienteringsmöte. Det kan även vara annan aktör än räddningstjänst eller polis, till exempel kommun, psykiatri eller infrastrukturägare som tar initiativet. Som regel bör man utgå från att det är brådskande och att det första orienteringsmötet bör ske inom några dagar efter att händelsen ägt rum. Eftersom det kan vara svårt att mobilisera samverkan mellan organisationer på kort tid bör ambitionsnivån för det allra första mötet vara att:

- Informera övriga organisationer om vad som har hänt.
- Identifiera vilka organisationer som i det specifika fallet kan förbättra situationen och bidra till minskade risker för personskada.
- Planera för att involvera de organisationer som kan förbättra situationen.

Det första orienteringsmötet sker förslagsvis på länk och är ett kort möte. Det allra viktigaste är att samtliga organisationer som kallas kan delta även fast det sker med kort varsel.

De organisationer som bör medverka vid ett första möte är räddningstjänst, polisen (kommunpolisen), prehospital vård/ambulans om de har varit involverade i larm. Flera av de personer som upprepade gånger kommer till transportsystemet och utsätter sig för höga skaderisker har haft kontakt med psykiatri. Det är önskvärt att involvera psykiatri i en psykosocial samverkan. Den prehospitala vården kan vara bäst lämpad att engagera dem, då de oftast lyder under samma sekretess, förutsatt

att de har samma huvudman. Det är stor sannolikhet att även andra organisationer bör ingå i samverkan, såsom involverad personal från kommun/socialtjänst, och i de fall då störning i transportsystemet är aktuellt, infrastrukturägaren.

Vid detta första möte behöver inte samtliga organisationerna känna till att aktuell problematik existerar eller vara de som äger möjligheter till en förbättring av situationen. Dessa organisationer kallas därför att de är goda ingångar till att aktivera de resurser som har möjlighet till att förbättra läget och minska riskerna. Ovanstående är förslag på vem som kallas och kan behöva anpassas till kommunens resurser.

Förslag på agenda

- *Regler för mötet*
 - Vilken sekretess gäller? Varje organisation för sin egen dokumentation utifrån organisationens krav.
 - Lägesbild, vad har hänt?
 - Kortfattat om vad som görs inom respektive organisation kopplat till fallet?
 - Vad behöver göras? Vilka organisationer kan påverka situationen till det bättre?
 - Behöver ytterligare organisationer bör involveras, till exempel vara psykiatrin, den suicidpreventiva samordnaren, socialtjänsten i en kommun eller ett LSS-boende. Likaså är det viktigt att förstå vilka organisationer som just i detta skeende inte kan bidra med något i det specifika fallet.
 - Att bemöta personer med psykisk ohälsa eller psykiska funktionsnedsättningar samt suicidalitet kan vara komplicerat. I vissa fall kan omgivningens bemötande av en ångestproblematik/självska-deproblematik vidmakthålla en sådan över tid. Diskutera inom grupper om det behövs insatser för att förbättra eller förändra bemötandet av personen från berörda organisationer. Det finns särskilda utbildningar för hur man kan bemöta personer med suicidalitet på ett bra sätt¹⁶. Vården, (psykiatri och habilitering) är experter på hur man kan bemöta med psykiatriska frågeställningar och att det ibland kan vara behjälplig med utbildningsinsatser. Till exempel hur man bemöter personer med ångestproblematik/självska-deproblematik, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller den specifika problemställning som finns i varje enskilt fall.
- *Vad skall respektive organisationer göra till nästa möte?*
 - Arbetet sker internt inom respektive organisation och inte i det aktuella mötesforumet.
 - Betona även att ärendet bör hanteras skyndsamt av respektive organisation, dels för att det kan vara livsavgörande, dels för att skyndsamma gemensamma arbetsinsatser mellan organisationerna snabbare kan bidra till att bryta beteenden.

¹⁶Till exempel kursen "Akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP)", <https://ki.se/nasp/akut-omhandertagande-av-sjalvmordsnara-person-aosp>

- Vid mötet bestäms en ny mötestid för de organisationer som är berörda av arbetet.

Uppföljningsmöte – det andra mötet och eventuellt ytterligare fler

Vid uppföljningsmötet är de organisationer som vid orienteringsmötet identifierades som viktiga kallade. Uppföljningsmötet följer i stort samma agenda som det första orienteringsmötet.

Förslag på agenda för mötet:

- *Regler för mötet*
 - Informera kort eventuellt nya deltagare om samma regler som gavs vid första mötet.
- *Lägesbild, vad har hänt sedan sist?*
 - Har någon ny händelse som berör personen eller platsen inträffat?
- *Återkoppling om vad som skett*
 - Även om respektive organisation av sekretessskäl inte kan berätta om vad som gjorts, är det värdefullt att återkoppla att någonting har gjorts. Om identitet på personen inte framkommit, gör varje aktör en bedömning vad som kan ingå i återkoppling utifrån sin sekretess.
- *Tidigare erfarenheter av liknande beteende hos personen delas*
 - Försök klargöra tidigare liknande episoder, personens eventuella diagnoser, om det finns något speciellt som förstärker beteendet i denna period och bakomliggande faktorer. Går detta att klargöra? Kan kunskap från tex psykiatri eller annan som har tidigare erfarenhet av personen användas som handledning i samverkan?
- *Vilket stöd har personen från respektive aktör?*
 - Utförs dubbelarbete eller "faller personen mellan stolarna"?
 - Vad behöver göras, vilka organisationer kan påverka situationen till det bättre?
 - Ytterligare organisationer som kan vara aktuella att inkludera
- *Vilka organisationer gör vad till nästa möte?*
- *Vid mötet bestäms en ny mötestid för de organisationer som är berörda av arbetet.*
 - Uppföljningsmöten sker så länge det finns ett behov av dem. Om personen kommit i kontakt med rätt vård- och/eller omsorg för sina behov och personen upphört med att söka sig till transportsystemet, kan grupperingen efter avslutningsmöte upplösas.

Avslutningsmöte – det sista mötet

Vid avslutningsmötet är de organisationer som arbetat i processen närvarande. Mötet fyller en viktig funktion för att skapa lärdom från processen och rusta för framtida liknande händelser. Uppföljningsmötet följer i stort samma agenda som det första mötet.

Förslag på agenda för mötet:

- *Regler för mötet*
 - Informera kort deltagare om samma regler som gavs vid första mötet.
- *Lägesbild, vad har hänt sedan sist?*
 - Har någon ny händelse som berör personen eller platsen inträffat?
- *Har syfte och mål uppnåtts?*
 - Diskutera om det syfte och mål som formulerades i början av samverkan är uppnådda.
- *Återstår något?*
 - En öppen punkt för att fånga upp eventuellt kvarstående frågor.
 - Vissa åtgärder tar längre tid att genomföra (månader, ibland år), till exempel att bygga om infrastrukturen så att den blir mer skyddande för tredje man. Om fysiska åtgärder i infrastrukturen skall genomföras bör det följas upp på ändamålsenligt vis.
- *Vad gjordes bra? Hade något kunnat göras annorlunda?*
 - Som minst bör man fundera över sin egen insats i processen.
 - Var ” Förslag på samverkansrutin för omhändertagande av återkommande personer i transportsystemet som utsätter sig för höga skaderisker” till hjälp? Återkoppla gärna till författarna så att dokumentet kan förbättras.
- *Avsluta samverkan*
 - Avsluta formellt det aktuella samverkansärendet.

Fallbeskrivningar

I följande avsnitt presenteras två fiktiva fallbeskrivningar av personer som upprepat sökt sig till transportsystemet och utsatt sig själva för mycket höga skaderisker. Syftet med att presentera dessa exempel är att illustrera hur denna typ av samverkan har hanterats vid tidigare tillfällen samt för att illustrera hur behoven för individerna kan se ut.

De två händelserna är ändrade, men bygger på ett flertal tidigare erfarenheter från tidigare samverkan som Trafikverket medverkat i. I fallbeskrivning 1 finns en bakomliggande suicidalitet, medan det i exempel 2 inte finns det. I övrigt har fallen flera likheter, bland annat i hur de hanterats av myndigheterna för att minska riskerna och få beteendena att upphöra.

Fallbeskrivning 1

Bakgrund

En 17-årig kvinna, boende hos sina föräldrar, hade under en månads tid vid flera tillfällen sökt sig till järnvägen när hon var under en stark känslomässigt påverkan. Händelserna utlöstes av olika konflikter och för kvinnan upprörande händelser, till exempel att hennes pojkvän avslutade deras förhållande samt efter upptrappade konflikter i familjen.

Vid tillfällena på järnvägen observerades kvinnan av lokförare. Hon har stått bredvid banvallen och på själva spåret. I dessa fall stoppades trafiken och hon omhändertogs av polisen och fördes till sjukhus för läkarbedömning.¹⁷

Under barndomen var kvinnan i perioder i kontakt med barn- och ungdomspsykiatri (BUP) på grund av depression och ångest. I ökad ålder hade hennes problem med instabila känslor, vänskapsrelationer samt impulsivitet, blivit alltmer påtagliga. Det blev aktuellt för henne att genomgå en utredning, men den blev inställd eftersom BUP gjorde bedömningen att kvinnan hade bättre mående på grund av för stunden stabila vänskapsrelationer.

Vilka behov behövde tillgodoses för att främja hälsa och mående?

Säkerhet

- Eftersom kvinnan befann sig i en livsfarlig miljö på järnvägen skulle ett suicid eller en olycka enkelt ha kunnat ske. Det var nödvändigt med omedelbara insatser för att säkerställa hennes fysiska säkerhet i form av utryckning från blåljusmyndigheter för att avvärja den omedelbara risken.
- På längre sikt behövdes en förståelse för varför hon varit på järnvägen och vilka vidare insatser som behövdes för att hon ej skulle försätta sig i lika farliga situationer på nytt.

¹⁷<https://lagen.nu/1991:1128>

Akut psykiatrisk vård

- Eftersom hon omhändertogs av polisen och blev förd till sjukhus genomfördes en akutpsykiatrisk bedömning.
- En utvärdering av eventuella medicinska behov och möjligheter att inleda en mer omfattande diagnostisk process inleddes.

Vård, stöd och omsorg

- Eftersom hon inte hade en fast vårdkontakt inom psykiatrin, var det viktigt att skyndsamt etablera en sådan för en noggrannare bedömning av hennes funktionsförmågor och beteenden. Nästa steg blev att besluta om en långsiktig vårdplanering.
- Det fanns ett behov av att bättre förstå om det fanns något i hemmiljön eller vardagslivet som inte var gynnsamt för henne, varvid socialtjänsten behövde involveras för att bedöma om det behövdes insatser för att främja en mer optimal familjemiljö. Det undersöktes även om föräldrarna var i behov av stöd och utbildning för att förstå och hantera situationen.
- En samordnad individuell vårdplan (SIP) som involverade olika vårdgivare, inklusive psykiatri, socialtjänst och primärvård behövdes för att tillhandahålla en holistisk och sammanhängande vård.

Järnvägen

- Vid den plats där kvinnan varit på järnvägen fanns ett hål i staketet. Detta åtgärdades av infrastrukturägaren.

Vilka insatser och åtgärder genomfördes?

En brandman som hade varit närvarande vid flera av händelserna för att leta efter och omhänderta kvinnan, uppmärksammade att det var samma person vid de olika insatserna. Han diskuterade händelserna med sin arbetsgrupp och arbetsledare. Eftersom brandmannen även arbetade med suicidprevention och utbildning på brandstationen fick han uppdraget att arbeta vidare med ärendet. Händelserna i sig hade även orsakat trafikstopp på järnvägen, så han kontaktade sakkunnig inom området på Trafikverket. Efter diskussion om ärendet och förankring inom respektive myndighet och organisation överenskom att den lokala räddningstjänsten skulle vara sammankallande. I denna första kontakt diskuterades vad som kunde göras för att förhindra och minska riskerna för att kvinnan förolyckas i självmord, samt skulle få de insatser hon behöver.

Den lokala räddningstjänsten sammankallade förutom sakkunnig från Trafikverket, polisen, kommunens suicidpreventionssamordnare, ambulansöverläkare, personal från kommunens stadsbyggnadskontor samt person från aktivitetscentrum där kvinnan hade kontakt för dagliga aktivitet.

På grund av sekretess kunde inte identitetsrelaterad information delas. Information som delades var tidpunkt, plats för händelserna, kön och ungefärlig ålder. Detta innebar att respektive organisation själva kunde söka fram händelserna i sina egna datasystem för dokumentation av händelser och insatser. Respektive organisation

förde sina egna minnesanteckningar och ansvarade för att dokumentation från mötet blev juridiskt korrekt.

Mötet inleddes med att försöka inventera de insatser som de olika aktörerna medverkat till i tidigare skede samt försök att analysera om någon viktig del ej fanns med och borde kompletteras. Från mötet beslutades att respektive organisation skulle vidta åtgärder inom dess egna verksamheter, för att försöka säkerställa att kvinnan fick den vård och omsorg hon behövde och inte sökte sig till järnvägen igen.

Ambulanssjukvården, som är en del av regionens vård, kontaktade psykiatrin för att påtala behovet av en bedömning på öppenvårdspsykiatrin. En sådan var redan inplanerad efter den andra incidenten.

Eftersom det i samband med det andra tillfället skrevs en orosanmälan till socialtjänsten, så kände de till fallet. De hade initialt gjort en skyddsbedömning och då bedömt att det inte fanns en omedelbar fara för kvinnan. Däremot hade de gjort en förhandsbedömning, som resulterade i att de skulle utreda ärendet. Denna utredning resulterade senare i att familjen erbjöds frivilliga insatser. Socialtjänsten hade också uppmärksammat hennes understimulans i det dagliga livet, eftersom hon för stunden hade en mycket låg närvaro i skolan och konfliktfyllda relationer med jämnåriga. Detta medförde att hennes kontaktnät utanför familjen var nästan obefintligt.

Då det fanns ett behov av insatser från hälso- och sjukvården samt socialtjänsten, behövdes en samordning av insatserna mellan BUP och socialtjänsten. Därför kallade socialtjänsten till ett "SIP-möte" (samordnad individuell plan) för att koordinera insatserna.¹⁸

Trafikverket och kommunens stadsbyggnadskontor gjorde en översyn av spårområdet i samhället där incidenterna hade inträffat. Vid översynen kontrollerade de befintliga staket som var uppsatta, men såg också att det saknades staket på vissa platser inom tätorten. Hålen i de befintliga staketen lagades. Eftersom detta var en järnvägssträcka där det skett flera personpåkörningar tidigare, gjordes en beställning för att komplettera så att järnvägen som gick genom hela tätorten var intrångssäker.

Vid det uppföljande mötet delgavs, i den mån det var möjligt på grund av sekretessen vad som skett och vad som planerades ske i närtid. Gruppen utväxlade kontaktuppgifter med varandra, för att kunna agera skyndsamt om kvinnan kom tillbaka till järnvägen eller om något liknande skulle inträffa igen. Gruppen diskuterade även att ett lågaffektivt bemötande vid en eventuell återupprepning av beteendet var det lämpligaste, utifrån hennes behov. Detta var särskilt viktigt vid ett akut omhändertagande av insatspersonal.

Prolog

Eftersom kvinnan var 17 år och därför vid 18 års ålder behövde byta till vuxenpsykiatrin, levererade BUP sin bedömning och insatser i ett högt och prioriterat tempo. Hennes problembild klarnade under bedömningen och hon diagnosticerades

¹⁸<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/sip/>

slutligen med Emotionellt instabil personlighetsstörning (EIPS).¹⁹ Diagnosen i sig föreföll vara stressreducerande och hon fick senare tillgång till behandling inom vården. Föräldrarna fick initialt stöd av socialtjänsten, men detta avslutades i samråd med vården, eftersom dessa erbjöds insatser för anhöriga till personer med EIPS. I och med behandlingen förbättrades även relationen med jämnåriga.

Kvinnan kom ej tillbaka till järnvägen vid senare tillfälle.

Fallbeskrivning 2

Bakgrund

En 27-årig man med intellektuell funktionsnedsättning och autism bodde på ett LSS-boende i en stad i Sverige. Boendet låg cirka 300 meter från stadens höga bro som sträcker sig över såväl en järnväg som ett vattendrag. Den 27-årige mannen visade ett upprepat intresse för bron och dess högsta punkt, där han ofta stod och betraktade omgivningarna nedanför. Vid enstaka tillfällen klättrade mannen över staketet och befann sig på andra sidan, för att där fascineras av höjden och de känslor som detta gav.

Mannen var alltid vid gott sinnesmod när han var uppe på bron. En annan sida av hans beteendet var en tydlig fascination för blåljusmyndigheter och de uttrykningsfordon som kom till bron när han stod där. Han uttryckte ett intresse för dessa fordon när de anlät till bron i samband med nödsituationer. Larmen orsakades ofta av att personer i området har ringt 112. Då polis anlät blev mannen dock rädd och aggressiv. Vid flera tillfällen gick insatserna väldigt långsamt framåt, eftersom räddningstjänst varit rädd för att han i affekt skulle göra sig själv illa på denna riskfyllda plats.

Mannen föreföll inte suicidal, då han inte uttryckte någon som helst livsleda när polisen kom till platsen. Vid de tillfällen då han stått på fel sida om staketet, fattades det beslut om att ta mannen till sjukhuset för bedömning. Han åkte alltid med frivilligt, varför det inte behövdes fattas något beslut om 47 § LPT. På sjukhuset bedömdes det inte vara någon suicidalitet som låg till grund för hans beteenden, utan snarare var bedömningen att mannen varit uttråkad, sysslolös, inaktiverad samt hade svårigheter att förstå konsekvenserna av sitt beteende pga. sin intellektuella funktionsnedsättning.

Vilka behov behövde tillgodoses för att främja hälsa och mående?

Akut säkerhet

- Eftersom mannen befunnit sig i mycket farliga situationer när han stått på utsidan av staketet, skulle en olycka kunnat ske även om det inte funnits någon tydlig suicidintention. Det var nödvändigt med omedelbara insatser för

¹⁹<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-varldprogram/emotionell-instabil-personlighetssyndrom---eips>

att säkerställa mannens fysiska säkerhet vid dessa händelser, men också för att förebygga att de skedde igen.

- Detta gjordes genom uttryckningar från blåljusmyndigheter, men också i form av bedömningar från flera olika organisationer.

Akut psykiatrisk vård

- Det genomfördes akutpsykiatriska bedömningar.
- Suicidrisken bedömdes som låg och beteendet som en konsekvens av mannens fascination för broar och höjder samt insatser från blåljusmyndigheter. En understimulans i det dagliga livet observerades, kombinerat med att han på grund av sina funktionsnedsättningar inte till fullo förstod riskerna och konsekvenserna av sitt agerande. Den fortsatta bedömningen gjordes inom regionens vårdgren som heter "habilitering och hälsa" dit personer med autism och intellektuell funktionsnedsättning ges vård och stöd.²⁰

Vård, stöd och omsorg

- Kontakten med "habilitering och hälsa" har varit mycket sparsam de senaste åren. I och med att han kom in för en akutbedömning på psykiatrin så skickades en remiss om att han behövde en ny bedömning samt ställningstagande om utökade insatser där.
- En viktig insats handlade om att tillsammans med psykolog hitta alternativa beteenden som gav mannen samma tillfredsställelse som han fick av att besöka bron, utan att utsätta sig för lika höga risker.
- Personal på LSS-boendet och anhöriga behövde få mer information för att öka sin förståelse av mannens behov för att kunna skapa en stödjande miljö. En del i detta var även att försöka hitta meningsfulla aktiviteter i vardagen så att mannen inte var understimulerad.

Broägaren

- Eftersom det inte skett några suicid vid bron och bron inte är känd för att vara en riskplats, planeras i dagsläget inga ytterligare åtgärder på bron. Vid en framtida större renovering av bron kommer suicidriskerna beaktas, eftersom regelverket för hur man bygger broar och vägmiljöer har förändrats till det bättre i detta avseende.²¹

Vilka insatser och åtgärder genomfördes?

I det aktuella fallet var det flera aktörer som hade tagit initiativ till att förbättra mannens situation. Dels hade LSS-boendet kontaktat mannens anhöriga samt kommunen, dels hade Trafikverket kontaktat räddningstjänsten eftersom händelserna vållade stora förseningar på järnvägen (som gick under bron och på så vis blivit varse vad som inträffat). Under det senaste året var det ett tiotal stopp på järnvägen som har orsakat många timmars förseningar.

²⁰<https://www.funktionshindersguiden.se>

²¹<https://trvdokument.trafikverket.se/Versioner.aspx?spid=4052&dokumentId=TDOK%202016%3A0204> samt <https://bransch.trafikverket.se/for-dig-i-branschen/vag/Utformning-av-vagar-och-gator/vagar-och-gators-utformning-vgu/>

Räddningstjänsten och polisen hade ett hastigt sammankallat möte med psykosocial sakkunnig på Trafikverket. Eftersom incidenterna inträffat i en medelstor stad, så fanns ingen personlig kännedom om mannen. Inför mötet hade de sökt fram händelser när det har varit stopp på järnvägen och utryckningar till aktuell bro. I rapporterna står det att det var en man med psykiska funktionsnedsättningar som befann sig på platsen. Polisen hade dokumenterade personuppgifter, men det fanns en samsyn om att vården måste involveras. Detta gjordes genom att i nästkommande möte involvera ambulanssjukvården, som hade ingångar till psykiatri, då de var en del av samma organisation. Räddningstjänsten kontaktade också socialtjänsten som hade uppgifterna till boendet och flera organisationer försökte samverka i ärendet för att ge ökade insatser.

Räddningstjänsten tog kontakt med kommunens stadsbyggnadskontor som ägde bron, för att dubbelkolla att bron uppfyllde nödvändiga krav. Då bron gjorde det var det inte aktuellt att involvera dem i arbetsgruppen.

Även i detta ärende var det en personal från räddningstjänsten som pga. upprepade larm då samma person var inblandad kallade samman berörda aktörer såsom polis, kommunens suicidpreventiva samordnare, sakkunnig från Trafikverket, personal från LSS-boende och person från kommunens Trafikkontor. Arbetsinsatsen bestod av två fysiska möten på plats med gruppen samt två digitala uppföljningsmöten.

Prolog

Trots ökade insatser inom vården och från boendet, fortsatte mannen att uppsöka bron vid ett flertal tillfällen. Den samlade slutsatsen i gruppen var att erbjuda ett nytt boende som låg längre bort från potentiellt farlig infrastruktur som broar, järnväg och motorvägar. Det blev en svår process innan mannen till sist accepterade den nya bostaden.

I och med att mannen flyttade till annat boende så upphörde larmen till bron. Mannen slutade även söka sig till dessa farliga miljöer. På den nya orten fanns en daglig verksamhet där mannen byggde upp ett visst socialt nätverk och återkommande aktiviteter.

Adderad lärdom från tidigare fall

Planering av vårdboenden

I samband med att man bygger eller planerar för vårdboenden, t.ex. LSS-boende (Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade) kan följande råd beaktas:

- Använd Räddningstjänsten som remissinstans.
- Fundera över placeringen för LSS-bostäder, huruvida de ligger nära riskplatser, tex. järnväg, motorväg eller riskbro.
- I samband med planering för att erbjuda en person LSS-boende, efterforska tidigare eventuell suicidal problematik och inventera boendets läge utifrån detta.

- Om person på LSS-boende uppvisar risk för ovanstående beskriven problematik, överväg möjligheten att erbjuda personen annat boende längre ifrån riskplatser.

Övrigt

- Förutom att personen utsätter sig för risk att allvarligt skadas eller omkomma finns flera faktorer utifrån samhällsintressen som kan påverkas. Trafikverket har uppdrag när det gäller punktlighet i tågtrafiken. Trafikstopp och att tågen kör med nedsatt hastighet kan innebära problem med punktlighet och samhällsekonomiska förluster.
- Att genomförda suicid på järnvägen orsakar lidande hos lokförare- och ombordpersonal är känt. Det obehöriga spårbedrädandet som ej leder till skada eller genomfört suicid kan ändå orsaka psykosocial stress och påverka arbetsmiljön för så väl tågpersonal, som för insatspersonal.
- Under en akut period kan Trafikverket undersöka om hastigheten kan sänkas på en kortare sträcka under en begränsad tidsperiod om det finns kännedom om att en person har en period av återkommande riskbeteende.
- Det är viktigt att arbeta med att bryta mönster hos personen som upprepat obehörigt beträder spåren eller söker sig till broar. Som tidigare nämnts kan det finnas andra syften än att ta sitt liv, tex. att få kontakt och omhändertagande i en svår psykisk situation. Formalitet och korrekthet i kontakterna med personen är av stor vikt. Nya vanor och mönster brukar ta lång tid att etablera. Det kräver även att omgivningen tidigt handlar konsekvent och visar tydliga gränser. Detta bör uppmärksammas av räddningstjänst, polis, psykiatri, kommun, Trafikverk och andra berörda aktörer.
- Järnvägslagen <https://lagen.nu/2004:519>, Kapitel 9 Ordning, 1§ fastslår att utan infrastrukturförvaltarens eller järnvägsföretags tillstånd får inte någon beträda spårområdet för järnväg utom på platser där det klart framgår att allmänheten har tillträde. Den som bryter mot förbudet i 9 kap. Ordning 1§ kan dömas till penningböter.
- Polisens roll är att lagföra, men det kräver samtidigt att personen är medveten om sitt ansvar och att eventuell funktionsnedsättning eller sjukdomsbild beaktas. Det finns exempel på att lagföring inte är ett medel som en person kan förstå eller ta till sig, men även fall då detta kan vara verksamt. Lagföring är därför ett verktyg som i en samverkansgrupp kan diskuteras som en av flera åtgärder.

Hänvisningar till ytterligare information som kan vara relevant att känna till vid psykosocial samverkan

Nedan ges hänvisning och rekommendation till ytterligare information som kan vara aktuell att känna till då psykosocial samverkan genomförs.

Tabell 2. Information som kan vara aktuell i samverkansarbete		
Vad	Varför relevant	Länk
Anmälan till socialtjänsten vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa. "Orosanmälan"	I de fall en person är minderårig ≤18 år är detta aktuellt.	https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-som-far-illa/
Funktionshinderguiden	Aktuell och kortfattad information om samhällets stöd vid funktionsnedsättning.	https://www.funktionshinderguiden.se
Samordnad Individuell Plan (SIP)	Personer som har behov av insatser och stöd från både hälso- och sjukvård och socialtjänst kan behöva samordning av insatser. SIP är ett verktyg som bidrar till ett effektivt sådant arbete.	https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/sip/
Koll på soc	Om socialtjänsten för barn och unga.	https://kollpasoc.se
Regionala kollektivtrafikmyndigheter	Regionerna ansvarar för att planera, driva och utveckla kollektivtrafiken.	https://skr.se/skr/samhallsplaneringinfrastruktur/trafikinfrastruktur/kollektivtrafikpersontransporter/regionalakollektivtrafikmyndigheter.1235.html
TDOK 2016-0204 Krav brobyggande	Krav "G.12.4 Suicidskydd" beskriver hur suicidskydd på en bro ska utformas.	https://trvdokument.trafikverket.se/Versioner.aspx?spid=4052&dokumentId=TDOK%202016%3A0204
Vägar och gators utformning (VGU)	Regler som används vid all projektering av statliga vägar.	https://bransch.trafikverket.se/for-dig-i-branschen/vag/Utformning-av-vagar-och-gator/vagar-och-gators-utformning-vgu/
TRVINFRA-00399 Fysisk barriär järnväg	Dokument innehåller krav för fysisk barriär som syftar till att förhindra eller begränsa obehöriga personer i spår	https://puben.trafikverket.se/dpub/visa-dokument/501f9a00-99fc-4e5b-a468-70e3fdd902fa
Nationell samverkan vid räddningsinsatser i spårmiljö: Rutiner vid insatser på järnväg samt förslag på samverkan	I rapporten identifieras faktorer och tillvägagångssätt som bidrar till att minska antalet personpåkörningar med koppling till järnvägstrafik	http://trafikverket.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1363361&dswid=2461

	samt skapa rutiner som förbättrar arbetsmiljön för räddnings/insatspersonal som ska arbeta i spårmiljö.	
Polislag (1984:387)		https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/polislag-1984387_sfs-1984-387/
Socialtjänstlag (2001:453)		https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K2
Lag (2003:778) om skydd mot olyckor		https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003778-om-skydd-mot-olyckor_sfs-2003-778/
Järnvägslag (2004:519)		https://lagen.nu/2004:519
Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)		https://lagen.nu/1991:1128
Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP)	Statens expertorgan för suicidprevention som arbetar med forskning och metodutveckling, analys och uppföljning av epidemiologiska data, information och utbildning relaterat suicid och suicidprevention i Sverige.	https://ki.se/nasp
NASP:s arbete med suicid i transportsystemet	Arbetar på NASP med suicid i transportsystemet	https://ki.se/nasp/suicid-i-transportsystemet
Akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP)	En endagarskurs för att öka kunskapen om hur man kan agera i en akut situation där en person är i risk att ta sitt liv	https://ki.se/nasp/akut-omhandertagande-av-sjalvmordsnara-person-aosp

Referenser

- 1 TRV 2020/119345
- 2 Network Rail, British Transport Police, NHS England.
- 3 https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2009-126-42_200912642_rev.pdf
- 4 <https://skr.se/skr/samhallsplaneringinfrastruktur/trafikinfrastruktur/kollektivtrafikpersontransporter/regionalkollektivtrafikmyndigheter.1235.html>
- 5 Fredin-Knutzén J, Andersson AL, Hadlaczy G, Sokolowski M. *Förstudie Suicid i Transportsystemet*. Karolinska institutet, Region Stockholm, Trafikverket; 2020
- 6 Andersson AL, Risenfeld M, Fredin-Knutzén J, Hadlaczy G, Sokolowski M. *Skadehändelser Från Broar i Sverige År 2008–2020 Samt Metod För Framtagande Av Underlag*. Trafikverket; 2022.
- 7 Källa: Analysgruppen trafiksäkerhet järnväg, Trafikverket
- 8 Källa: Arne Grundberg, Region Stockholm Trafikförvaltningen
- 9 Fredin-Knutzén J, Wigren A. Motiv bakom merförseningar registrerade som OMÄ02 "Obehöriga i spåret." Tillsammans för Tåg i Tid (TTT) Effektområde Obehöriga i spår - Järnvägsbranschens samverkansforum; 2019
- 10 Deisenhammer EA, Ing CM, Strauss R, Kemmler G, Hinterhuber H, Weiss EM. The duration of the suicidal process: How much time is left for intervention between consideration and accomplishment of a suicide attempt? *Journal of Clinical Psychiatry*. 2009;70(1):19-24. doi:10.4088/JCP.07m03904
- 11 Möte med British Transport Police, Network Rail & NHS England I London 2023-06-01.
- 12 https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003778-om-skydd-mot-olyckor_sfs-2003-778/
- 13 https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K2
- 14 Berggren N. & Munck J. Polislagen, 13:e upplagan (Stockholm: Norstedts juridik 2019)
- 15 Kartläggning av Polismyndighetens händelserapporter om självmordsförsök 2017–2020. Rapport upprättad av Mikael Larsson, 2022-09-09 med diarienummer A729.038/2021
- 16 Till exempel kursen "Akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP)", <https://ki.se/nasp/akut-omhandertagande-av-sjalvmordsnara-person-aosp>
- 17 <https://lagen.nu/1991:1128>
- 18 <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/sip/>
- 19 <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psyisk-halsa/regionala-varldprogram/emotionell-instabilit-personlighetssyndrom---eips>
- 20 <https://www.funktionshindersguiden.se>
- 21 <https://trvdokument.trafikverket.se/Versioner.aspx?spid=4052&dokumentId=TDOK%202016%3A0204> samt <https://bransch.trafikverket.se/for-dig-i-branschen/vag/Utformning-av-vagar-och-gator/vagar-och-gators-utformning-vgu/>