

OLYCKA, SJÄLVMORD ELLER ROP PÅ HJÄLP?

173 dödsfall i järnvägstrafiken under 1990–95

Varje år dör ett antal människor under framrusande tåg i Stockholmsområdet. Det kan vara olyckshändelse eller självmord.

Det rör sig om relativt unga människor, männen dominerar, och platsen är tunnelbanestationer med närhet till psykiatrisk klinik.

Överlevnadsfrekvensen är hög vid denna metod, vilket skulle kunna tyda på att handlingen är ett rop på hjälp snarare än en önskan om att dö. För prevention krävs ett tvärvetenskapligt samarbete.

Förutom förlorade levnadsår och psykiskt lidande för närstående personer, förorsakar ovannämnda självmord eller olycka ett svårt trauma för tågföraren med ett ökat antal sjukdagar de närmaste tolv månaderna som följd [1-6]. Till detta kommer kostnader och problem orsakade av förseningar i tågtrafiken.

Under sensommaren och hösten 1995 uppmärksammades i svenska massmedier ett antal olyckor med dödlig utgång i Stockholms tunnelbana.

Författare

MARTINA FRISK

AT-läkare, medicinska kliniken, Avesta lasarett.

Stockholmsområdet är speciellt på grund av sitt rikt utbyggda spårtrafiknät, vilket förutom fjärrtåg även omfattar pendel- och tunnelbanetåg.

Metoden att placera sig, alternativt hoppa ut, framför ett framrusande tåg utgör en liten andel av det totala antalet självmord i Sverige [7]. Valet av självmordsmetod är dock bland andra faktorer knutet till samhällsutvecklingen. Man har även tidigare noterat en ökning av antalet självmord med hjälp av tekniska medel, t ex framrusande tåg eller den egna bilen [7, 8]. I Sverige har även uppmärksammats en ökning av självmordsbenägenheten för kvinnor generellt, samt för yngre män [9, 10].

Syftet med den föreliggande studien var att utifrån de rättsmedicinska obduktionsakterna från obduktioner av personer som avlidit till följd av påkörning av tåg i Stockholmstrakten under åren 1990–1995 karaktärisera dödsfall i järnvägstrafiken. Upptagningsområdet utgjordes av Stockholms, Södermanlands och Gotlands län, dvs det område som tillhör rättsmedicinska avdelningen i Stockholms arbetsområde.

Järnvägstrafiken på Gotland består endast av en några km lång museijärnväg i Dalhem, vilken trafikerar några dagar per vecka under sommarmånaderna juni–augusti [Gotlands turistbyrå, pers medd, 1995].

Materialet granskades med avseende på typ av dödssätt (självmord/olycka), kön, ålder, tidsmässig fördelning (månad/veckodag/dygnstid), dödsplats, tågtyp, anknytning till psykiatrisk vård samt tecken på kemisk påverkan (alkohol/läkemedel/narkotika) m m.

MATERIAL OCH METOD

Under perioden inträffade i upptagningsområdet med en befolkning bestående av ca 1,7 miljoner personer 173 dödsfall i spårbunden trafik. På Gotland inträffade inga dylika dödsfall. Uppgifter om de avlidna personerna hämtades från akterna i arkivet vid Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska avdelning i Stockholm.

En akt består av polisens primärrapport, obduktionsprotokoll inklusive redovisning av mikroskopisk undersökning, resultat från rättskemiska analyser och slutligen utlåtande samt dödsorsaksintyg. I urvalsförandet användes E-koderna för olycka, självmord och osäkra självmord i spårbunden trafik (E 807, E 958 samt E 988 med undergrupper).

1969 infördes en ny klassifikation enligt WHO, ICD-8, »tveksamhet om skada uppkommit genom olyckshändelse eller uppsåt » (E 980–989). Huvuddelen av dessa fall är troligen självmord [7] och kallas därför osäkra självmord. Undersökningen fokuserade huvudsakligen på grupperna självmord och osäkra självmord sammanslagna till en grupp.

RESULTAT

Av de 173 dödsfallen utgjorde 139 självmord och osäkra självmord (102 respektive 37). Medeltalet var 23 (18–29) fall/år i denna grupp. För fyra personer var tidpunkten för händelsen ej densamma som tidpunkten för dödsfallet. Dessa personer vårdades på sjukhus mellan 1 1/2 timme och 17 dygn. För en av männen i materialet kunde

identiteten inte fastställas trots intensiva ansträngningar, bl a i form av efterlysning i svensk television. Detta medför bortfall av en person i vissa sammanställningar där bl a ålder ingår.

Under perioden 1990–1994 utgjorde de spårbundna självmorden 7,8 procent av totalt 1 055 självmord hos männen och 5,6 procent av totalt 587 självmord hos kvinnorna i upptagningsområdet. 1995 års siffror fanns ej att tillgå hos Statistiska centralbyrån, SCB, vid sammanställningen av materialet.

Olyckorna förekom mest frekvent i tunnelbanetrafiken och drabbade där uteslutande män. Jämfört med fjärr- och pendeltågstrafiken avled dubbelt så många män i tunnelbanan genom olyckshändelse. För samtliga tre tågtyper utgjorde självmorden ca 80 procent av dödsfallen. Den största procentuella andelen återfanns även här i tunnelbanetrafiken och den minsta i pendeltågstrafiken. Kvinnorna var jämnt fördelade mellan tågtyperna i gruppen självmord.

Dödsplats för självmord

Variablerna perrong, terräng och övrigt användes. I gruppen övrigt återfanns platser som t ex järnvägsövergång och tunnel. Hos båda könen valde dubbelt så många perrongen som dödsplats jämfört med de båda andra grupperna oavsett tågtyp.

Kön

Av de 139 fallen var 101 män och 38 kvinnor (73 procent respektive 27 procent) vilket gav en könskvot på 2,66:1. Motsvarande könskvot för totala antalet självmord i populationen i upptagningsområdet var 1,80:1.

Ålder

Männen hade en medelålder på 42,8 år, standardavvikelse 33,4, och en medianålder på 35,5 år (15–86 år). Motsvarande värden för kvinnorna var 41,1, standardavvikelse 18,4, respektive 45 år som medianvärde (16–80 år).

Största procentuella andelen självmord hos männen återfanns i åldersgruppen 20–29 år (25 procent). Till sammans med åldersgruppen närmast under, 30–39 år (23 procent), utgjorde de 48 procent av alla självmord i spårbunden trafik hos män. Dessa båda åldersgrupper utgjorde 36 procent av befolkningen i upptagningsområdet. Bland kvinnorna fanns den procentuellt största gruppen i åldrarna 40–49 år (18 procent). Närmast efter kom grupperna 10–19, 20–29 samt 30–39 år med vardera 16 procent. Dessa utgjorde 66 procent av självmorden bland kvinnor i spårbunden trafik. Dessa åldersgrupper motsvarade 62 procent av befolkningen i upptagningsområdet. 62 procent av männen och 47 procent av kvinnorna

Tabell I. Självmord och osäkra självmord i järnvägstrafiken i Stockholms och Södermanlands län 1990–1995 fördelat på kön och åldersgrupper. Källa: SCB [11-13].

Åldersgrupp	Frekvens	Medeltal per år	Procent av alla järnvägs-suicid	Medelbefolkning 1990–1994	Procent av befolkning	Järnvägs-suicid /100 000
<i>Män</i>						
10–19	14	2,3	14	114 008	13,7	2,0
20–29	25	4,2	25	148 166	17,8	2,8
30–39	23	3,8	23	150 588	18,1	2,5
40–49	11	1,8	11	152 779	18,4	1,2
50–59	13	2,2	13	106 748	12,8	2,1
60–69	4	0,7	4	80 899	9,7	0,9
70–79	5	0,8	5	61 513	7,4	1,3
80–	5	0,8	5	24 160	2,9	3,3
Totalt	100	16,7	100	830 861	100,8	2,0
<i>Kvinnor</i>						
10–19	6	1,0	15,8	108 391	12,1	0,9
19–29	6	1,0	15,8	150 977	16,9	0,7
30–39	6	1,0	15,8	144 506	16,2	0,7
40–49	7	1,2	18,4	151 079	16,9	0,8
50–59	5	0,8	13,2	105 595	11,8	0,8
60–69	5	0,8	13,2	92 943	10,4	0,9
70–79	2	0,3	5,3	86 354	9,7	0,3
80–	1	0,2	2,6	54 253	6,1	0,4
Totalt	38	6,3	100	894 098	100,1	0,7

var vid tiden för händelsen 40 år eller yngre (Tabell I).

Tidsmässig fördelning

Några säkra skillnader mellan månader eller veckodagar kunde ej påvisas, möjligen fanns en ökning under sen höst och vinter. Under dygnet kunde en tendens till anhopning av dödsfallen ses dagtid, dvs kl 06.00–18.00.

Självmordsförsök

För att jämföra antalet självmord med antalet självmordsförsök i tunnelbanetrafiken inhämtades statistik från Stockholms lokaltrafik (SL). Ur denna statistik kunde följande kvoter framräknas för självmordsförsök jämfört med självmord: för män 1,29:1, för kvinnor 2,22:1, för hela gruppen 1,28:1. Fördelningen män:kvinnor var 2,26:1 för självmord och 1,35:1 för självmordsförsök.

Högriskstationer i Stockholms tunnelbana

Vid jämförelse av tunnelbanestationer där mer än ett självmord ägt rum under tiden 1990–1995 i relation till antal resande per dygn (vardagsdygn, stickprov), skiljer sig sju stationer markant från de andra. Geografisk jämförelse visade att tre av högriskstationerna låg i nära anslutning till psykiatriska kliniker samt att två av stationerna var belägna i sk socialt belastade områden.

Rättskemisk analys

Vid en rättsmedicinsk obduktion tas i de flesta fall provmaterial tillvara för

mikroskopisk undersökning och rättskemisk analys. Om kroppen är kraftigt sargad, såsom vid påkörning av tåg, är detta ibland ej möjligt. Material som kan komma ifråga för rättskemisk analys är bl a blod från hjärta och från v femoralis, urin, magsäcksinnehåll, levervävnad, njurvävnad samt ögonvätska. Rutinmässigt utförs analyser avseende alkohol och läkemedel i lårvenblod och urin. Bland de här undersökta 139 fallen av självmord påvisades kroppsfrämmande substanser hos 62 män och 22 kvinnor (61 procent respektive 58 procent), totalt 84 personer. Dessa överlappade varandra enligt Figur 1.

Alkohol

Hos 45 personer påvisades alkohol i något provmaterial (39 män och 6 kvinnor). Alkoholanalys i lårvenblod utföll positivt hos 21 av dessa (Figur 2). Bland de 39 männen med positiv alkoholanalys påvisades även läkemedel hos 15 män. I åtta fall rörde det sig om psykofarmaka, i fem analgetika samt i två fall anti epileptika. Bland kvinnorna påvisades läkemedel hos två, en med anti epileptika och en i gruppen »övrigt». I det fallet rörde det sig om pentobarbital, vilket är ett kortverkande sömnmedel som tillförts i samband med operation. Personen avled på operationsbordet.

Läkemedel

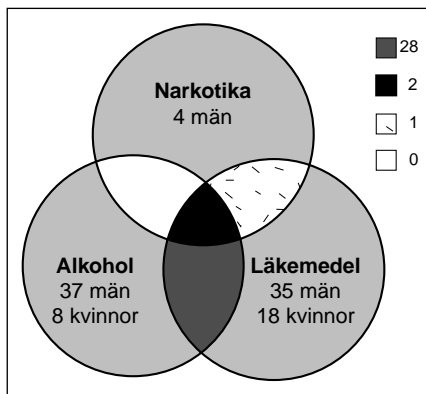
Hos 56 personer, 38 män och 18 kvinnor, i gruppen där fynd gjordes i den rättskemiska analysen förekom läkemedel i kroppen. Bland både männen och kvinnorna var psykofarmaka den

ANNONS

ANNONS

ANNONS

ANNONS



Figur 1. Resultat av rättskemisk analys från personer som avlidit till följd av självmord eller tveksamt självmord i järnvägstrafiken i Stockholms och Södermanlands län 1990–1995. Figuren illustrerar hur grupperna alkohol, läkemedel och narkotika överlappar varandra. De grafiska ytor är ej skalenliga.

klart dominerande typen av läkemedel. Koncentrationen var oftast terapeutisk.

Narkotika

I gruppen på 84 personer fann man fyra personer, alla män, med narkotika i kroppen. De typer av narkotika som förekom var amfetamin (två fall), heroin (ett fall) samt cannabis (ett fall). I 41 fall av 84 utfördes ej narkotikaanalys. I det ena fallet med amfetamin fanns även alkohol och läkemedel (psykofarmaka i terapeutisk koncentration), i det andra fallet fanns varken alkohol eller läkemedel. I fallet med heroin fanns psykofarmaka i terapeutisk koncentration och i fallet med cannabis påvisades både alkohol och psykofarmaka (terapeutisk koncentration).

Psykiatrisk anamnes

Vid granskning av polisens primär-rapport fann man totalt 78 personer, 51 män och 27 kvinnor, som hade någon form av psykiatrisk anamnes. Med detta avses känd psykisk sjukdom och/eller psykiatrisk vård i någon form, oberoende av hur länge sedan sjukdomen eller vården förekommit. I materialet fanns totalt 32 personer (21 män och 11 kvinnor) som enligt polisrapporten vid något tillfälle varit inskrivna i psykiatrisk vård. I en stor andel av materialet saknades emellertid i polisrapporten uppgift om detta. Av de 32 personerna var 22 (14 män och 8 kvinnor) vid händelsen fortfarande inskrivna i slutna psykiatrisk vård. Enligt polisrapporten hade tre män och fyra kvinnor i denna grupp vid något tillfälle uttalat livsleda. I samma grupp hade tre män och tre kvinnor tidigare gjort ett eller flera självmordsförsök. Ingen i gruppen hade någon känd somatisk sjukdom.

Hos fyra män och en kvinna fanns inga spår av läkemedel i något provma-

terial. För en man var analys av läkemedel ej utförd.

I resultatet av den rättskemiska analysen i gruppen av personer som vid tiden för händelsen var inskrivna i slutna psykiatrisk vård ses samma mönster som i den totala gruppen av personer med läkemedel i något provmaterial, nämligen dominans av psykofarmaka i terapeutisk koncentration.

DISKUSSION Felkällor

I urvalsförfarandet användes E-koderna för olycka, självmord och osäkert självmord i järnvägstrafik.

Registreringen av förrättningar eller fall i Rättsmedicinalverkets databas RättsBase omfattar ej åren 1990 och 1991, vilket innebär risk för bortfall. Med hjälp av diariet kunde avlidna personer med skador av sådan art att de skulle kunna vara förorsakade av påkörning/överkörning av ett framrusande tåg återfinnas. Varje akt granskades sedan i syfte att välja ut dem som avlidit till följd av påkörning av ett framrusande tåg.

Vid beräkningen av könskvot för självmordsförsök användes statistik från SL. I detta material saknas uppgift om kön för tio personer. Det innebär att kvoten ej säkert kan framräknas.

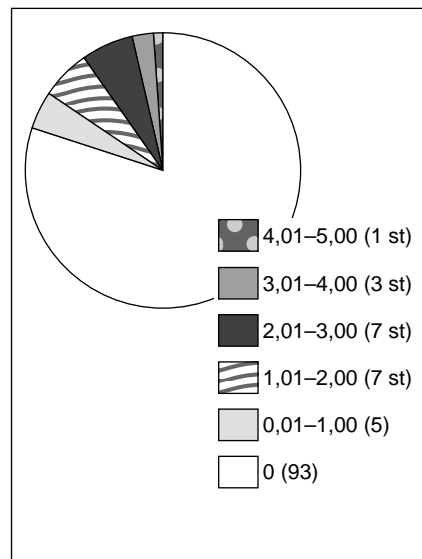
Uppgifter om eventuell anknytning till psykiatrisk vård, uttryckande av livsleda och känd psykiatrisk sjukdom hos de avlidna personerna saknades ofta i polisens primär-rapport. I 32 av fallen (23 procent) fanns dylik uppgift, och detta antal får anses som betydande i förhållande till totalmaterialets storlek.

Olyckor

De 34 olyckorna har i texten ej behandlats i någon större omfattning. Man kan dock konstatera att det ofta rör sig om personer med höga halter av kroppsfrämmande substanser (främst alkohol och narkotika) i kroppen och/eller personer som brutit mot säkerhetsföreskrifterna genom att t ex åka upp på tågets tak eller mellan vagnarna.

Självmord

Självmorden i järnvägstrafiken utgjorde en oväntat stor andel, ca 7 procent av det totala antalet självmord i upptagningsområdet. Denna grupp ingår i övriga metoder som utgör knappt 10 procent av samtliga metoder i Sverige. Självmorden i järnvägstrafiken utgör ungefär hälften, dvs 5 procent. Den stora procentandelen i föreliggande undersökning torde kunna förklaras av det undersökta områdets karaktär med sitt rikt utbyggda spårnät, vilket ger metoden en hög tillgänglighet. Som jämförelse kan nämnas att i svensk statistik



Figur 2. Promillehalt alkohol i läverblod hos personer som avlidit till följd av självmord eller tveksamt självmord i järnvägstrafiken i Stockholms och Södermanlands län 1990–1995. Siffrorna inom parentes anger antal.

från första hälften av 1980-talet återfinns den största procentuella andelen övriga självmordsmetoder i Stockholms och Örebro län [7], vilket innebär att även antalet järnvägssuicider i dessa län var högt.

Det skulle vara intressant att gå ytterligare fem år tillbaka i tiden för att se om trenden möjligen är stigande i upptagningsområdet. En sådan trend har noterats i England och Wales [14].

Självmordsförsök – ett rop på hjälp?

Den stora andelen personer som väljer perrongen som dödsplats tillsammans med den stora andelen överlevande, ca 56 procent, väcker frågan om detta ändå är ett rop på hjälp mer än en stark dödsönskan, metodens våldsamma karaktär till trots. Tidigare undersökningar har visat att det är nödvändigt att skilja mellan självmordsförsök på och utanför järnvägsstation, då dödligheten samvarierar med avståndet till stationen [15].

Majoriteten av dödsfallen i föreliggande undersökning ägde rum i tunnelbanetrafiken där perrongen är den mest lättillgängliga platsen. Majoriteten av dödsoffren är män, och man kan fråga sig om männen som »ropar på hjälp» i större utsträckning vill bli sedda eller möjligen vill överlämna själva dödan-det till någon annan, nämligen tågföraren, som kanske symboliserar offentligheten eller samhället. Könskvoten för dessa självmordsförsök är omvänd jämfört med självmordsförsök i allmänhet, där ju kvinnor dominerar [16–18]. Detta tillsammans med den höga

överlevnadsfrekvensen stämmer med vad tidigare författare har erfarit [15, 19].

Riskfaktorer

Ur ett geografiskt perspektiv noterades i tunnelbanetrafiken, relaterat till antal resande, en anhopning av fall i närheten av psykiatriska kliniker samt i s k socialt belastade områden. Om de fall som förekom i närheten av psykiatriska kliniker var identiska med dem som vid tiden för händelsen var inskrivna på psykiatrisk klinik kan ej utrönas utan tillgång till sjukhusjournaler för de aktuella fallen.

Prevention

Personen i det typiska fallet av självmord i järnvägstrafiken är en man, 35 år gammal, som en torsdag i december mellan kl 18 och 21 påverkad av alkohol och psykofarmaka i terapeutisk koncentration kastar sig från perrongen på en tunnelbanestation framför det framrusande tåget och som avlider omedelbart. Finns det då någon möjlighet att stoppa den ovan, grovt förenklat, beskrivna personen innan han hunnit utföra självmordshandlingen?

Det finns olika åsikter avseende hur självmordsprevention i järnvägstrafiken ska bedrivas: Vissa författare anser att detta är en uppgift huvudsakligen för psykiatri [20]; andra anser att förändringar i miljön är av större vikt [21-24]. I en artikel drar man slutsatsen att ingen hittills kunnat visa att särskilda åtgärdsprogram har förebyggande effekt mot självmord i allmänhet vare sig inom eller utanför den psykiatriska vården [8].

Som tidigare nämnts kan tekniska förändringar i samhället påverka självmordsfrekvensen. I England och Wales ledde införandet av giftig gas i hushållen till en betydande ökning av det totala antalet självmord. När man sedan bytte ut den giftiga gasen mot ogiftig naturgas, ledde denna åtgärd till en betydande minskning av den totala självmordsfrekvensen [14, 19, 25].

Ett sätt att förbättra säkerheten upptäcktes av en slump i Singapore där man av energibesparingsskäl byggde in ett antal tunnelbanestationer så att spårområdet ej kunde nås från perrongen. Som bieffekt fick man en reducering av antalet självmord till noll vid dessa stationer. Ett argument mot en sådan åtgärd torde vara att självmorden då istället skulle äga rum på andra stationer, men det har visats att så inte är fallet [19].

I samma artikel nämns också att man helt enkelt kan flytta patienterna inom den psykiatriska akutvården från riskområdet, dvs från tunnelbanestationen. Det är en stor fördel att massmedia undviker att rapportera om självmordshändelser, då sådan rapportering leder till

en ökning av antalet självmord, den s k Werthereffekten [26].

Självmordshandlingen kan tyckas välplanerad men begås ofta i ett tillstånd av inre kaos. Självmordet kan ibland betraktas som ett »psykiskt olycksfall». Att förebygga olyckor är naturligt. Därför bör man se det som meningsfullt och självklart att förebygga självmord både i allmänhet och i järnvägstrafiken.

Riskgrupper är psykiskt sjuka och missbrukande personer

Omkring en tredjedel av dem som dör i självmord har gjort ett tidigare självmordsförsök. Minst två tredjedelar har på något sätt meddelat sin avsikt [10, 18, 25]. I 32 av fallen i föreliggande studie fanns uppgift om tidigare eller aktuell anknytning till psykiatrisk vård. Då information om detta i många fall helt saknades, är det inte osannolikt att antalet är betydligt högre.

Enligt en rapport från Socialstyrelsen [27] har antalet registrerade självmord med anknytning till pågående psykiatrisk vård ökat stadigt sedan 1950-talet, från ett 20-tal till närmare 200 per år. I rapporten anges ett flertal olika förklaringar till ökningen, bl a förändringar i den psykiatriska vårdens karaktär. Ökad öppenhet och medansvar från patienternas sida har lett till minskad övervakning och flera självmord. Att det preventiva arbetet bör bedrivas både med hjälp av psykiatri och genom förbättringar av säkerheten i den aktuella miljön framstår som självklart med hänsyn till ovanstående.

Nationellt råd

Ett steg i rätt riktning mot en tvärvetenskaplig inriktning mot självmordsproblemet är det nationella råd för självmordsprevention som tillsattes 1994 på initiativ från Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet i samarbete med Centrum för suicidforskning och prevention i Solna. I november 1995 presenterade rådet ett nationellt program för utveckling av självmordsprevention.

Referenser

1. Symonds RL. Psychiatric and preventative aspects of rail fatalities. Soc Sci Med 1994; 38: 431-5.
2. Tang D. Psychotherapy for train drivers after railway suicide. Soc Sci Med 1994; 38: 477-8.
3. Theorell T, Leyman H, Jodko M, Konarski K, Norbeck HE. »Person under train» incidents from the subway driver's point of view – a prospective 1-year follow-up study: the design and medical and psychiatric data. Soc Sci Med 1994; 38: 471-5.
4. Tranah T, Farmer RDT. Effects on train drivers. Psychological reactions of drivers to railway suicide. Soc Sci Med 1994; 38: 459-69.
5. Williams C, Miller J, Watson G, Hunt N. A

strategy for trauma debriefing after railway suicides. Soc Sci Med 1994; 38: 483-7.

7. Medicinska Forskningsrådet. Självmord i Sverige. En epidemiologisk översikt. Stockholm: Medicinska Forskningsrådet, 1993.
8. Sandlund MB, Lassenius B, red. Att förebygga psykisk ohälsa. Underlag till hälsopolitiskt handlingsprogram. Stockholm: Allmänna förlaget, 1988 (Socialstyrelsen redovisar 8).
9. Nordström P. Survival analytic studies of suicide risk [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet, 1985.
10. Åsgård U. Suicide among Swedish women [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet, 1990.
14. Clarke M. Railway suicide in England and Wales, 1850-1949. Soc Sci Med 1994; 38: 401-7.
15. Schmidtke A. Suicidal behaviour on railway in the FRG. Soc Sci Med 1994; 38: 419-26.
16. Hawton KE, Catalan J. Attempted suicide. Oxford: Oxford Medical Publications, 1987.
17. O'Donnell I, Arthur AJ, Farmer RDT. A follow-up study of attempted railway suicide. Soc Sci Med 1994; 38: 437-42.
19. O'Donnell I, Farmer RDT. Suicidal acts on metro systems: an international perspective. Acta Psychiatr Scand 1992; 86: 60-3.
20. Lindekilde K, Wang AG. Train suicide in the county of Fyn 1979-82. Acta Psychiatr Scand 1985; 72: 150-4.
21. Beskow J, Thorson J, Öström M. National suicide prevention programme and railway suicide. Soc Sci Med 1994; 38: 447-51.
22. Clarke RV, Poyner B. Preventing suicide on the London underground. Soc Sci Med 1994; 38: 443-6.
23. Gaylord MS, Lester D. Suicide in the Hong Kong subway. Soc Sci Med 1994; 38: 427-30.
24. O'Donnell I, Farmer RDT. The epidemiology of suicide on the London underground. Soc Sci Med 1994; 38: 409-18.
26. Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel-Kuss S. Imitative suicide on Viennese subway. Soc Sci Med 1994; 38: 453-7.
27. Socialstyrelsen. Självmord inom den psykiatriska vården. Stockholm: Allmänna förlaget, 1985. (Socialstyrelsen redovisar 1985:7).

Fullständig referensförteckning kan erhållas från doktor Martina Frisk, Medicinska kliniken, Avesta lasarett, 774 82 Avesta.