

Skyddsräcken på broar förhindrar självmord!

Självmordsprevention måste bedrivas parallellt på flera olika arenor, inte bara på de medicinska. Även sådana insatser som att sätta upp skyddsräcken på utsatta broar har en stor effekt. Räckena ger också ett budskap som är viktigt i sig: att samhället bryr sig om ditt liv!

Vägverket har fattat beslut om att bygga högre skyddsräcken på särskilt utsatta broar, för att därmed minska risken för självmord [1]. Av de självmord som varje år begås i Sverige görs fyra procent, eller 60–70 fall, genom hopp från höga höjder. Vägverket bedömer att de flesta av dem är hopp från broar [2]. Det förefaller som om det är vissa broar som speciellt drar till sig självmordshoppare. Broar som är särskilt höga, broar som överbryggar vatten och även broar nära psykiatriska kliniker tycks mest drabbade. Vid Clifton Suspension Bridge, en 76 meter hög hängbro i Bristol, England, hade 127 självmord inträffat åren 1974–1993. Bennewith och medarbetare visade att antalet självmord från bron minskade från 8,2 om året (mellan 1994 och 1998) till 4,0 om året (åren 1999–2003) sedan skyddsräcken byggts [3].

En annan studie som visat på effekten av att bygga skyddsräcken gäller Ellington Bridge i Washington DC. Före skyddsbarriärernas tillkomst begicks i genomsnitt fyra självmord per år genom hopp från denna bro. Efter bygget av skyddsräcken har självmorden under den femåriga uppföljningstiden minskat till ett per år. Det är att märka, att från en närliggande bro, Taft Bridge, som inte åtgärdats, har samtidigt självmordshoppet inte ökat under observationstiden. Lester [4] fann tvärtom att suicidfrequensen i Washington DC som helhet minskat under uppföljningstiden.

Bron Prince Edward Viaduct i Toron-



SUSANNE RINGSKOG VAGNHAMMAR
överläkare, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP), Stockholm
susanneringskogvagnhammar@msn.com

to, Kanada, var rankad som nummer två vad gäller självmordsfrekvens i Nordamerika, med ett självmord var 22:a dag, tills det försågs med skyddsbarriärer. Sedan dess har inget självmord inträffat, enligt tidningsartikel från 2006 [5].

Man har också undersökt vad som händer om höga skyddsräcken tas bort från en bro, som var fallet med en bro på Nya Zeeland [6]. Efter det att skyddsanordningarna monterats ned, ökade självmorden till 15 under de följande fyra årens observationstid, att jämföra med totalt tre självmord de fyra åren 1992–1995 före borttagandet, alltså en genomsnittlig ökning till ca 3,5 suicid om året mot tidigare mindre än ett om året. I staden som helhet minskade samtidigt antalet självmord medelst hopp från höga höjder, från 12 åren 1994–1995 till sju 1997–1998. Det förefaller alltså som om borttagandet av skyddsanordningarna på bron togs som en signal till att använda bron i självmordssyfte.

Lindqvist och medarbetare inventerade 50 självmord genom hopp från broar åren 1983–1997 i två regioner, Göteborg och Bohuslän respektive Norrland [2]. Totalt var det 27 broar med en sammanlagd längd på nio kilometer som användes. Hälften av självmorden begicks från tre stora broar, Alnöbron, Angeredsbron och Älvsborgsbron. Från Ölandsbron, som inte har skyddsräcken, görs i genomsnitt fem självmordshopp varje år.

Ett exempel på en framgångsrik svensk intervention mot självmord från broar utgör Vallbybron utanför Västerås. Genom ett samarbete mellan skolan, FoU-enheten på Västerås psykiatriska klinik samt Vägverket satte man 1997 upp ett tre meter högt och 267 meter långt räcke på bron, upptill försett med



Foto: Ryan Pyle/Corbis

När man sätter upp skyddsräcken på utsatta broar minskar självmordsfrekvensen där drastiskt, visar utländska studier. (Här skyddsräcket på the Bloor Street Viaduct i Toronto, Kanada, en bro där det förekommit många självmord.)

belysning. Kostnaden var cirka en miljon kronor. Enligt Västerås polisdistrikt har räcket haft avsevärd effekt, men man har inte gjort någon systematisk uppföljning.

Är det relevant att tala om skyddsräcken på broar som ett sätt att förhindra självmord? Ja, om man, som vedertaget är, ser på genesen till suicid som multifaktoriell, så kan man bedriva suicidprevention på minst fyra olika nivåer:

1. Psykiatrisk vårdnivå: behandling/förhindrande av återfall i psykisk sjukdom (cirka 90 procent av dem som tar sitt liv har en psykiatrisk diagnos [7]),

- slutenvård med övervakning, farmakoterapi, psykoterapi, rehabilitering m m.
2. Mekanisk skyddsnivå: kameraövervakning, skyddsräcken, nödtelefoner på broar och vid järnvägsspår, minskad tillgång till vapen, sänkt giftighet i hushållsgas (vilket drastiskt sänkte självmordstalen i London [8]) och i bilavgaser, säkerhetsåtgärder på vårdavdelningar m m.
 3. Informationsnivå: utbildning, forskning, suicidpreventiva nätverk, handledning, förmedling av förtroghetskunskap, etisk vakthållning, nationellt suicidpreventivt handlingsprogram, riktlinjer för mediebevakning (Phillips visade 1974 att ju mer medierna rapporterade om självmord, desto mer ökade de [9], och omvänt, förbättrad mediebevakning med bland annat färre konkreta detaljer om den döda ledde till färre suicid i Wiens tunnelbana [10]).
 4. Strukturell nivå: minskning av fattigdom och utanförskap, utjämning av sociala skillnader (eftersom det visats att antalet självmord är större i socioekonomiskt mindre gynnade grupper [11, 12], minskad alkohol-/drogtillgång, mer skolpersonal m m.

Sedan 1980 har antalet självmord i Sverige halverats. Självmorden minskar i alla ålderskategorier utom i två: dels barn och unga mellan 15 och 19 år, där siffrorna ligger på samma nivå som 1980, dels unga kvinnor mellan 15 och 24 år. Här har man de senaste åren sett en ökning av antalet självmordsförsök, och vid den senaste mätningen också en ökning av antalet fullbordade självmord (Socialstyrelsen, Epidemiologiskt Centrum).

Vi kan inte vara tillfreds enbart med att antalet självmord minskat totalt sett, jämfört med tidigare. 1 200 dödsfall om året i självmord är fortfarande 1 200 dödsfall för mycket. Särskilt oroande är den trendbrytande ökningen av antalet självmord i de yngre åldrarna. Också fortsättningsvis måste vi alltså bedriva suicidpreventiva ansträngningar. Det är dessutom viktigt att vi som läkare är klara över att suicidprevention har effekt och bör bedrivas parallellt på alla de olika arenor som skisserats ovan, inte bara på de medicinska [13].

Vägverket visade ett föredömligt samhällsansvar när dess generaldirektör i juni 2007 beslutade att suicidpreventiva åtgärder på självmordsdrabbade broar ska ha vidtagits senast den sista decem-

ber 2009. Också Banverket agerar suicidpreventivt. Bara på sträckan Malmö-Lund har ett fyrtiotal övervakningskameror monterats upp. Vid alla järnvägsplankorsningar sätter Banverket dessutom upp nya skyltar med telefonnummer dit man kan ringa för att stoppa ankommande tåg. Den som ser personer uppehålla sig på spåren kan även ringa 112, larmnumret [14].

Från Golden Gate-bron i San Francisco har 918 självmord inträffat åren 1937-1991 [15]. Jerome Motto, tidigare ordförande i American Association of Suicidology, har länge stridit för skyddsbarriärer på bron. Han lägger ytterligare en dimension till värdet av mekanisk-fysiska självmordsskydd: »A barrier would say: Society is speaking, and we care about your life« [16].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

LÄS MER Fullständig referenslista <http://ltarkiv.lakartidningen.se>

APROPÅ! Receptförskrivning

Hur hanteras förnyelse av recept i klinisk praxis?

Beslut om att sätta in, sätta ut, ändra dos och/eller förnya en ordination innebär, oavsett typ av beslut, att förskrivaren tar på sig i princip samma ansvar för patientens hälsotillstånd och fortsatta behandling. Det är därför av intresse att studera och diskutera rutinerna för förnyelse av recept, särskilt i en situation med ökande krav på och mindre tid i vården.

Normalt avser en förskrivning av ett läkemedel vid en kronisk sjukdoms behandling under maximalt ett år. Då läkemedel inom ramen för läkemedelsförmånen lämnas ut för högst tre månader i taget är praxis att förskriva läkemedel med möjlighet till upprepade uttag. Det är okänt hur stor andel av receptförnyelser som sker utan direkt

kontakt mellan förskrivare och patient, skälen till detta och i vilken grad det innebär risk för sämre behandling i form av över- eller underbehandling.

Hur recept vid långvarig läkemedelsbehandling förnyas, samt möjliga problem med detta, har inte studerats ingående i Sverige. Från Storbritannien finns dock flera studier som främst fokuserat på nackdelarna med receptförnyelse, och detta har lett fram till en rad förbättringsförslag. Problemen tycks främst bero på att recepten förnyats upprepade gånger utan att läkare tagit ställning till det lämpliga i den fortsatta behandlingen, inklusive val av preparat, dos, behandlingsresultat, biverkningar, följsamhet osv.

Enligt en studie av recept-

förnyelser i primärvård av tre vanliga läkemedelsgrupper saknades hos 72 procent av patienter med mer än 15 månader sedan sista läkarbesök någon bedömning av läkare under denna period. Skillnader i organisation av vården samt regelverk kring förskrivning gör att resultaten är svåra att överföra till Sverige.

Vi vet inte så mycket om motsvarande problem i Sverige, men det finns en del information. I examensarbeten för ett par år sedan vid Uppsala universitet visade två apotekarstudenter att 25 procent av patienterna med hjärt-kärl-läkemedel, och 31 procent av dem som hade CNS-läkemedel, inte hade träffat läkare då recepten förnyades. Detta kan ha många orsaker, t ex att ett planerat återbesök för-

dröjts, men någon kartläggning av skälen kunde inte göras inom ramen för examensarbetena.

Användningen av och problemen kring förnyelse av recept i Sverige borde kartläggas på samma sätt som skett i Storbritannien. Baserat på den brittiska kartläggningen har man föreslagit åtgärder som syftar till bättre användning av läkemedel. Det är en intressant sarskilt vågad gissning att något motsvarande skulle kunna bli följden även i Sverige.

J Lars G Nilsson
fd ordförande i NEPI (Nätverk för läkemedelsepidemiologi)
lars.nilsson@nepi.net

Mikael Hoffmann
chef för NEPI
mikael.hoffmann@lio.se