Öppet brev till Folkhälsomyndigheten

21 oktober 2026

Del 2

Mörkläggning av uppgifter om unga kvinnor skadade av psykofarmaka i Folkhälsomyndighetens och Karolinska institutets miljonstudie om unga och självdestruktivt beteende



Det här är en uppföljning av den granskning – med frågor till myndigheten – som publicerades den 14 september. För att förstå det nedanstående måste den ursprungliga granskningen läsas först **https://jannel.se/UngaKvinnorSjalvskadaFHMochKI.pdf**

Folkhälsomyndigheten (FHM) har nu svarat på de ställda frågorna. Det är ett förvånande svar. Så långt från det intresse som myndigheten, med tanke på dess verksamhet och syfte, borde har visat för de viktiga frågor som tagits upp.

Granskningen har bland annat tagit upp:

- Vilken nytta Folkhälsomyndigheten haft – om *någon* – av de bristfälliga uppgifter man fått från Karolinska institutet (KI). Man har betalt 1 miljon för uppgifterna, men har dessa på något sätt kunnat bidra till myndighetens uppdrag att förklara, förebygga och förhindra självdestruktiva beteenden/suicidalitet hos unga?

- Hur gruppen på KI utelämnat helt avgörande uppgifter om den psykofarmakologiska medicinering som unga kvinnor fått innan vården för självskada/självdestruktivt beteende. Där dessa utelämnanden omöjliggör en verklig analys av de psykiatriska drogernas orsakssamband med det efterföljande självdestruktiva beteendet.

- Hur man i de data som KI lämnat till FHM därmed också förhindrat en analys av den starkt lysande signalen, att alltfler av de unga kvinnor som tagits in för vård av självskada fått, inte bara ett, utan *två eller fler* psykiatriska droger inom tre månader före självskadan.

- Hur KI-gruppen istället för att ta fram och leverera, för en analys, nödvändiga uppgifter om den föregående behandlingen med psykofarmaka, har använt uppgifterna till egen publikation i vetenskaplig tidskrift. Där man då helt och hållet vänt uppmärksamheten till ”Covid-perioden” och förklarat ökningar i självskada bland unga (2020-2021) som ett resultat av förhållanden och restriktioner under denna tidsperiod. Den omfattande föregående behandlingen med psykofarmaka försvann helt och hållet ur analysen.

Folkhälsomyndigheten har inte alls tagit kritiken i granskningen på allvar. Man har exempelvis bemött kritiken om utelämnandet av helt avgörande uppgifter om den kaskad av psykiatriska droger som de unga kvinnorna utsatts för, genom att säga: *”Överenskommelsen [med KI] säger inte att vi har rätt till fullständiga data, utan resultat.”*

Så enkelt och bekvämt viftar man bort den ställda frågan: ”Kommer FHM, som del av detta [krav till KI], att begära fullständiga data om utvecklingen av den kaskad av psykiatriska droger (den ”polyfarmaci”) som dessa unga kvinnor i allt högre utsträckning utsatts för?” Så lite intresse visar man för de alarmerande uppgifterna.

Det har nu också framkommit att Folkhälsomyndigheten *inte* ens är upphovsman till uppdraget. Fakta är att projektet tillkommit *på initiativ* av de forskare på KI som ”äger” (ja, det uttrycket används) de register från vilka projektets data är hämtade. Gruppen på KI har alltså lagt fram förslag om att få anslag för att använda *sitt eget* existerande register (-2021), och har utifrån det tagit ut de data som FHM inte lär ha någon användning för i sitt eget myndighetsuppdrag. Däremot har uppenbarligen gruppen på KI användning för anslaget till att utforma egna vinklade studier (som studien om ”Covid-perioden”).

Mera om utelämnandet av avgörande uppgifter om föregående behandling med psykofarmaka

Jag har i granskningen visat att KI inte lämnat viktiga avgörande uppgifter om den behandling med psykofarmaka, som de unga kvinnorna fått innan självskadan. På sidorna 3, 6-7, https://jannel.se/UngaKvinnorSjalvskadaFHMochKI.pdf beskrivs hur man utelämnat uppgifter om behandlingen med lugnande medel/sömnmedel (N05C), och framför allt uppgifter om behandlingen med psykiatrins tyngsta droger, neuroleptika.

I diagrammen på sidan 7 ges utvecklingen i förskrivning av dessa droger till unga kvinnor. I min granskning av förhållandena 2023 (se sidorna 7-10) ser vi att 231 av 1213 unga kvinnor (10-19) som tagits in för slutenvård av självskada, 19 procent, fått just

neuroleptika inom 90 dagar före självskadan. Vi ser också (sidan 10) den *kaskad* av psykiatriska droger i olika kombinationer, inräknat neuroleptika, som kvinnorna fått.

I KI:s rapport till FHM saknas alla uppgifter om föregående behandling med neuroleptika. Där alltså FHM nu säger att man inte har några invändningar mot det, ”har godkänt underlaget”, ”Överenskommelsen säger inte att vi har rätt till fullständiga data, utan resultat”)

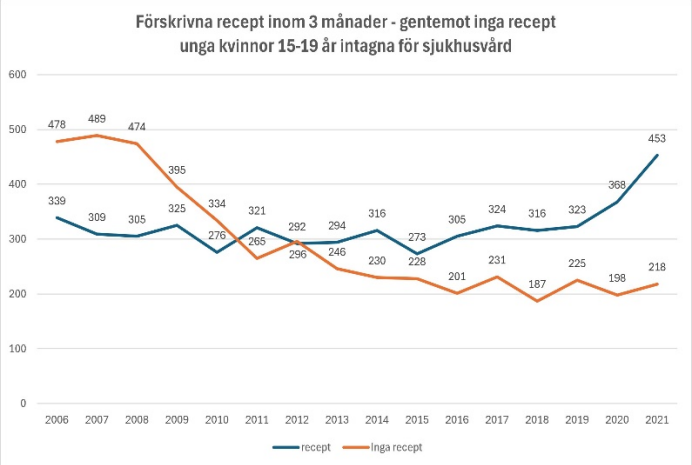
Samtidigt säger KI (11 augusti), som svar på en begäran om uppgifter, att bakgrunden till de angivna uppgifterna om förskrivning av ”En”, ”Två” eller ”Tre eller fler” psykofarmaka, ”*inkluderar alla psykotropa mediciner i klasserna N01-N07*, som inkluderar andra mediciner i tillägg till antidepressiva, ångestdämpande, och ADHD-mediciner” (*”includes all psychotropic medications in class N01-N07*, which includes other medications in addition to antidepressants, anxiolytics, and ADHD medications”) (Kursivt här). En uppgift som också framkommer i själva rapporten till FHM, där det står att man analyserat ”Förskrivna psykofarmaka (ATC-koder N01-N07)”.

Men när undertecknad begär ut data om dessa ”andra mediciner” – däribland neuroleptika – så finns de inte. FHM har inte fått dessa data; KI har inte tagit fram dem. Det är till och med så att det nu finns ett domstolsutslag från kammarrätten (Mål nr 6571-26), på att det skulle ta flera dagar att ta fram uppgifterna om förskriven psykofarmaka; de är med andra ord ingen allmän handling.

KI säger sig således *ha* tagit fram uppgifter om *alla* psykofarmakaklasser (N01-N07) – inklusive neuroleptika – men samtidigt berättar man, till och med inför domstol, när en begäran om att utfå dessa uppgifter inkommer, att det skulle ta flera dagar att ta fram uppgifterna. Och på FHM är man, som sagt, nöjda med att *inte* få dessa uppgifter.

Recept på psykofarmaka inom 3 månader före vård av självskada - kontra inga recept?

Jag frågade tidigare FHM vad den exakta analysen är av dessa grafer i förhållande till ämnet självskada. Graferna är uppgjorda från underlaget till Figur 2.3 C i KIs till FHM lämnade rapport.



Och fick till svar: *”Diagrammet är inte en del i vår studie och Folkhälsomyndigheten bär därför inte något ansvar i att tolka det.”*

Men diagrammet *är* uppgjort utifrån den tabell (2.3 C) som FHM fått sig tillställd av KI. Så visst ligger det ett stort ansvar på FHM – innan man godkände KIs rapport, att sätta sig in, ställa frågor om, tolka och *förstå* det material man betalt 1 miljon för.

Figur 2.3 **Årlig incidens av sjukhusvård för avsiktlig förgiftning med avseende på förskriven psykofarmaka under de senaste tre månaderna (ja eller nej), 2006*–2021**

**Information från PDR endast tillgänglig från juli 2005*

Fall		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Flickor 10-14 år	Förskrivna psykofarmaka under tre måna		34	36	33	31	30	38	46	55	65	53	63	64	78	87	126	167
	Inga recept		150	188	144	116	94	77	65	93	102	83	63	68	85	113	90	177
Flickor 15-19 år	Förskrivna psykofarmaka under tre måna		339	309	305	325	276	321	292	294	316	273	305	324	316	323	368	453
	Inga recept		478	489	474	395	334	265	296	246	230	228	201	231	187	225	198	218

Kom det inte upp några frågor om förhållandena före 2010? Trots kännedom om läkemedelsregistrets barnsjukdomar, med eftersläpande registrering (uppgifterna ovan om ”recept” är bara för perioden inom tre månader). Förhållandet ”recept/inga recept” kan alltså starkt ifrågasättas för den tidiga perioden. Men inga frågor ställdes.

Vi ser, från den *senare* perioden, att andelen av de unga kvinnor som slutenvårdats ”med recept” av psykofarmaka (inom tre månader) *stadigt ökar* i förhållande till dem med ”inga recept”. I KIs rapport till FHM trollas det här bort genom diagram där den exploderande *totala* förskrivningen av psykofarmaka de sista åren får dölja det faktum att en allt högre andel av de unga kvinnor som tas in för slutenvård av självskada fått psykofarmaka inom tre månader – och med ”2” ”3 eller fler” olika psykiatriska droger. Där dessa preparat har varit tänkta att *minska* risken för just självdestruktivt beteende.

Varför stanna vid år 2021?

Utgångspunkten för den här granskningen är alltså Folkhälsomyndighetens kortfattade faktablad från april 2026.[1] Den uppsättning data som KI-gruppen övertygade FHM om att beställa sträckte sig enbart till *2021*. När KI föreslog bruk av registret för FHM hade vi redan kommit till mars *2024*. Data upp till och med år 2023 fanns med andra ord fullt tillgängliga. Men dataregistret ”ägt av professor [C.M.]” gick bara till 2021, och då det använts i andra projekt behövde man bekvämt nog inte heller begära någon ny etikprövning.

I faktabladet fanns den oerhört intressanta uppgiften, från FHMs *”kompletterande analyser”* för åren 2021-2024, att 80 procent av de unga kvinnor (15-19) som slutenvårdats för självskada ”hade haft minst en vårdkontakt i psykiatrin före förgiftningen” och att 75 procent av dem ”hade hämtat ut psykofarmaka 90 dagar före förgiftningstillfället” (2024).

FHM har inte publicerat något mer om dessa uppgifter (lika lite som man publicerat något om rapporten från KI; den rapport som inkom till FHM i augusti 2025). Det vi vet om underliggande data för FHMs uppgifter, är för år *2023;* det som undertecknad har tagit fram och publicerat, på sidorna 7-10 i granskningen
https://jannel.se/UngaKvinnorSjalvskadaFHMochKI.pdf

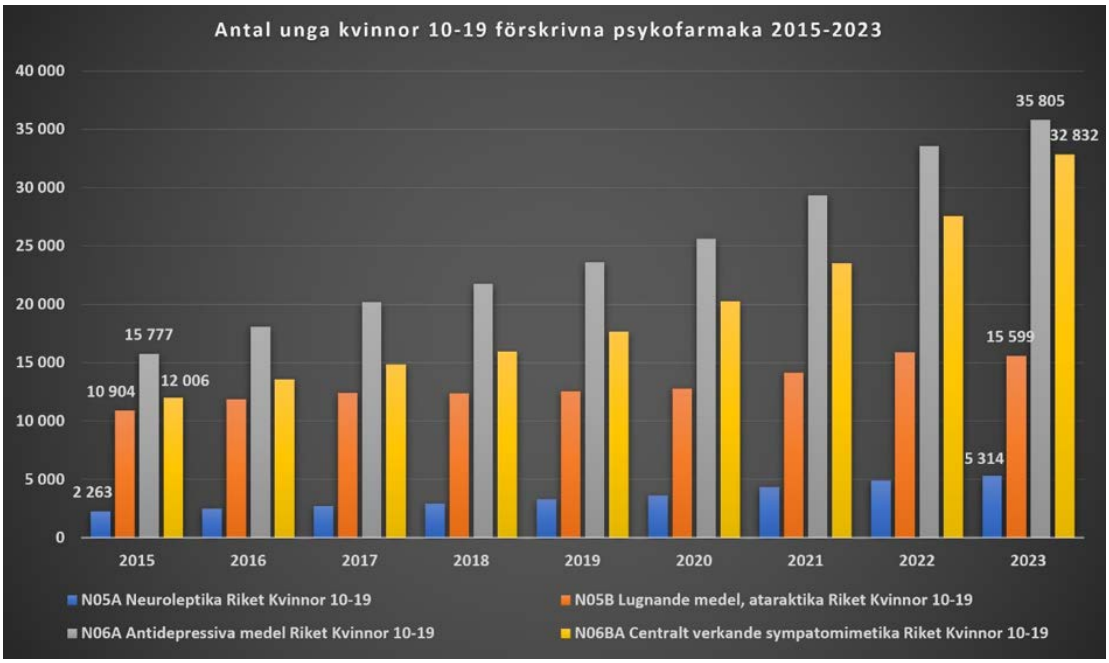
[1] *Avsiktliga förgiftningar bland unga,* FHM, 23 april 2026, https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/a/avsiktliga-forgiftningar-bland-unga/

Den exploderande förskrivningen av psykofarmaka till unga kvinnor – som KI och FHM helt uteslutit i analysen

Det begränsade och icke uppdaterade registret (-2021) gjorde det möjligt för KI-gruppen att tillskriva ökningen i självskador för år 2020-2021 till ”Covid-perioden” – och att *bortse* från den exploderande förskrivningen av psykofarmaka. Man kunde med det publicera en artikel *helt* inriktad på denna period (2020-2021), och titulera den ”Did the COVID-19 pandemic impact on time trends in self-poisoning in youth?” Med svaret – ja!

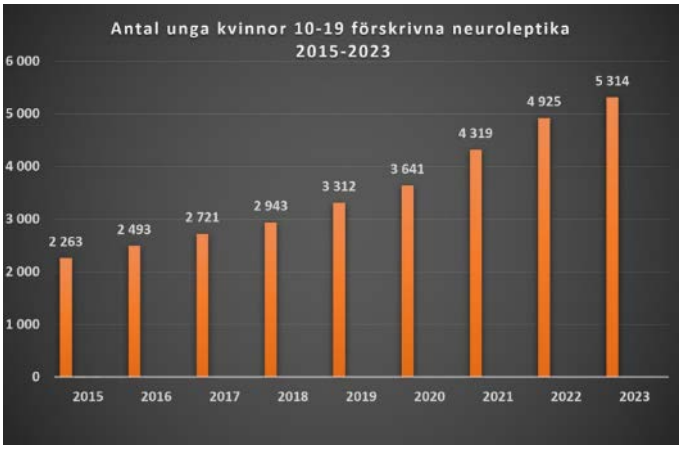
När vi jämför utvecklingen från 2015 – då andelen unga kvinnor (15-19) i slutenvård ”med recept” i KIs data var 55 procent (273/501) – med 2023, så ser vi alltså att andelen ”med recept” stigit till 75 procent (640/853). Vi vet också att graden av polyfarmaci stigit i höjden – alltfler unga kvinnor får ”2” eller ”3 eller fler” psykiatriska droger samtidigt. Där detta sammanfaller med att antalet unga kvinnor 15-19 som vårdats för självskada, stigit med 70 procent (501 till 853), från 2015 till 2023.

Så här ser totala förskrivningen ut till unga kvinnor *10-19* år för tiden 2015-2023:



Vi ser att antalet unga kvinnor som fått antidepressiva ökat med 127 procent, antalet som fått ADHD-preparat (centralstimulantia) ökat med 173 procent, antalet som fått lugnande medel ökat med 43 procent, och antalet som fått neuroleptika ökat med 135 procent. 2015 var året för Socialstyrelsens nya *expanderade* behandlingsrekommendationer om ADHD-preparat. De sista åren kännetecknas av en aggressiv marknadsföring av framför allt amfetaminet Elvanse till kvinnor.

Så här ser förskrivningen ut (i annan skala) till unga kvinnor av psykiatrins mest toxiska preparat, *neuroleptika*, under åren 2015–2023. Kom ihåg att förskrivningen av just neuroleptika helt utelämnades ur de data som KI levererade till FHM.



Hur ökningen i förskrivning avspeglade sig i området självdestruktiva handlingar

För kvinnor 15-19 var andelen som fick *antidepressiva* (av de sjukhusvårdade) år 2015, enligt KI-studien 196/501 (39 %), och steg till 495/853 (58 %) enligt FHM-data för år 2023. För unga kvinnor 10-14 var motsvarande uppgifter: 25/136 (18 %) för 2015, och 147/360 (41 %) för 2023. (I KI-rapporten har man räknat förskrivningen 3 månader innan vården; i FHMs data 90 dagar innan.)

För kvinnor 15-19 var andelen som fått *ADHD-preparat* (av de sjukhusvårdade) år 2015, enligt KI-studien 41/501 (8 %), där FHM-data visar att andelen för 2023 var 166/853 (19 %). För unga kvinnor 10-14 var motsvarande uppgifter: 13/136 (10 %) för 2015, och 79/360 (22 %) för 2023.

Vi ser här bevis på hur den kända ökande förskrivningen av *antidepressiva* och *ADHD-preparat* lett till att en allt högre andel av de unga kvinnor som tas in för sjukhusvård av självskada/självdestruktiv handling, har behandlats med dessa psykofarmaka inom 3 månader före sjukhusvården. Och det samtidigt med en kraftig ökning i antalet självskador bland unga kvinnor.

Avslutande ord

Med tanke på det ointresserade och närmast arroganta svar som myndigheten gett på mina tidigare uppgifter, förväntar jag mig inte heller nu att få några seriösa svar.

Jag hoppas bara att de data jag lagt fram kan vara till nytta för de krafter inom och utom myndigheten som vill se en verklig förändring av de rådande destruktiva psykiatriska behandlingarna av unga kvinnor.

Janne Larsson
skribent/researcher
janne.olov.larsson@telia.com

Tillägg: Här nedan är de frågor jag tidigare ställde till Folkhälsomyndigheten, och de exakta svar man gett.

1. Kommer FHM nu att begära att avtalet med KI efterföljs, så att myndigheten får fullständiga data om den psykofarmaka som de beskrivna unga kvinnorna fått förskrivet före självskadan under åren 2006-2021?

Svar: Uppdraget mellan KI och Folkhälsomyndigheten är slutfört i och med att beställaren (Fohm) har godkänt underlaget. Det finns ingen överenskommelse om att uppdraget ska följas upp eller att något ytterligare ska levereras i enlighet med överenskommelsen.

2. Kommer FHM, som del av detta, att begära fullständiga data om utvecklingen av den kaskad av psykiatriska droger (den ”polyfarmaci”) som dessa unga kvinnor i allt högre utsträckning utsatts för?

Svar: Folkhälsomyndigheten har fått de resultat (studien som forskarna har genomfört) som vi kommit överens om. Överenskommelsen säger inte att vi har rätt till fullständiga data, utan resultat.

3. Har FHM sådan detaljerad förståelse för det diagram, från KI-studien, som här ges på sidan 10, att man kan förklara vad det exakt betyder?

Svar: Diagrammet är inte en del i vår studie och Folkhälsomyndigheten bär därför inte något ansvar i att tolka det.

4. Kommer FHM att tillsammans med Socialstyrelsen göra en opartisk utredning, utan förutfattade meningar, om hur den ovan beskrivna exploderande förskrivningen av psykofarmaka till unga kvinnor resulterat i den ökning i självdestruktivt beteende som beskrivits ovan?

Svar: Folkhälsomyndigheten har en instruktionsenlig uppgift att följa utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention, vilket i sig är ett stort och omfattande uppdrag, och vi har inte några sådana specifika utredningar planerade just nu.

Det arroganta svaret är inte undertecknat av någon ansvarig person på myndigheten, utan är enbart underskrivet ”Folkhälsomyndigheten” Det har inte gått att få veta vem som är ansvarig för att ha tagit fram svaret.