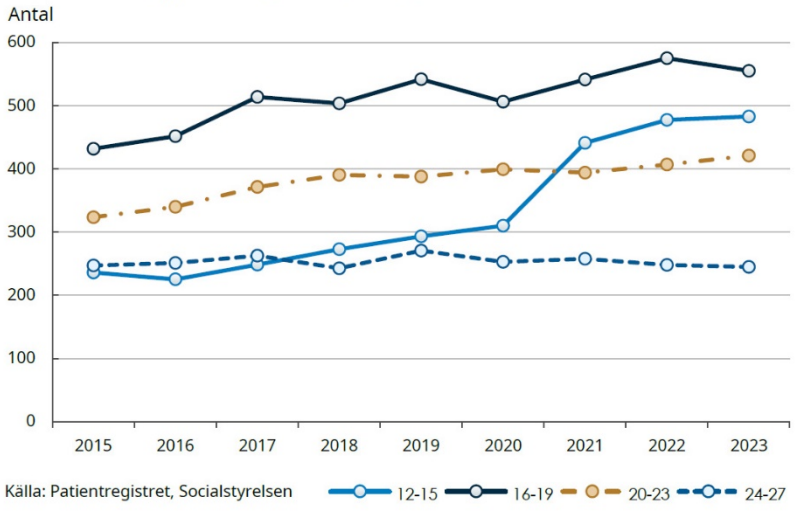
Socialstyrelsens rapport om unga kvinnor och avsiktlig självskada – ett tillägg

Figur 1. Avsiktlig självskada hos flickor och unga kvinnor
Andel flickor och unga kvinnor som 2015-2023 sjukhusvårdades vid åtminstone ett tillfälle för avsiktlig självskada (X60-X84). Antal per 100 000 invånare.



Vart tog psykofarmakan vägen?

Janne Larsson
skribent/researcher
9 juni 2026

En rapport till socialdepartementet
Kopia: Berörda myndigheter och politiker

Inledning

Det här är en rapport främst baserad på Socialstyrelsens faktablad *Sjukhusvård och eftervård vid avsiktlig självskada,* från den 27 januari 2026. Fokus är unga kvinnor 12-19 år.

Rapporten bygger vidare på Socialstyrelsens faktablad, och ger data om den *behandling* med psykofarmaka (antidepressiva, ADHD-preparat och neuroleptika) som de skadade kvinnorna fått *innan* de avsiktliga självdestruktiva handlingarna. Data som varken i den här eller tidigare rapporter från myndigheten getts någon närmare belysning.

Rapporten jämför också dessa data med information från Giftinformationscentralen (GIC) och dess insamlade fall om *överdoser* i självdestruktivt syfte av antidepressiva och ADHD-preparat.

Dessa data jämförs sedan med Folkhälsomyndighetens nya rapport *Avsiktliga förgiftningar bland ung*a, från den 21 april 2026.

Till sist ställs de uppenbara frågorna om Socialstyrelsens, Läkemedelsverkets och Folkhälsomyndighetens agerande: *Varför vill ni inte utreda skadorna, varför vill ni inte veta?*

Janne Larsson
skribent/researcher
9 juni 2026

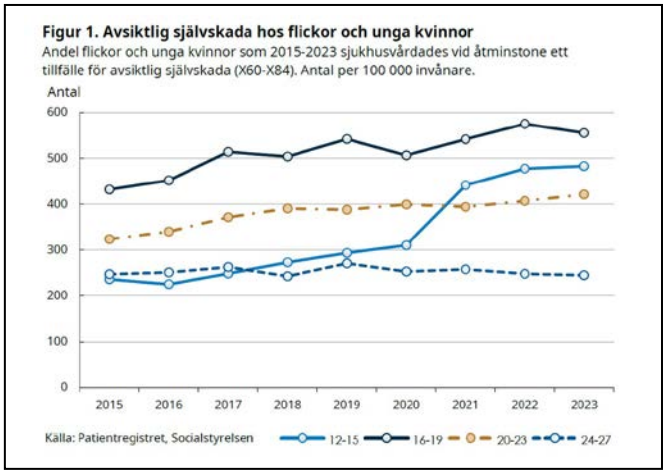
Socialstyrelsens rapport

Vi ser följande i presentation i Socialstyrelsens senaste rapport *Sjukhusvård och eftervård vid avsiktlig självskada*.[1]

Man berättar om tiden *efter* sjukhusvård för suicidförsök eller annan avsiktlig självskada, och att denna tid är förknippad med ökad suicidrisk.

Vi får i detta faktablad, liksom i de tidigare, veta hur många av de kvinnor som inom olika tidsavsnitt *efter* självskadan följts upp och getts en suicidbedömning av behandlande psykiatriker.

Ordet ”läkemedel” nämns *en* gång, och då enbart med hänvisning till en tidigare rapport, där läkemedel eller andra substanser anges ha stått för en ökning i självskada.





Socialstyrelsen

2026-01-27
Art.nr: 2026-1-10008

Sjukhusvård och eftervård vid avsiktlig självskada

Andelen flickor i åldern 12–15 år som sjukhusvårdats för avsiktlig självskada, med eller utan suicidavsikt, har fördubblats under 2015–2023. Av de som vårdats för avsiktlig självskada har bara 15 procent följts upp av läkare inom psykiatrisk öppenvård inom en vecka efter utskrivning. Vid hälften av läkarbesöken fanns en dokumenterad strukturerad suicidriskbedömning, medan endast ett fåtal hade en dokumenterad krisplan. Resultaten talar för behov av stärkt vårdkedja efter avsiktlig självskada, eftersom personer som tidigare har försökt ta sitt liv har avsevärt högre risk för framtida suicid.

Tidigare studier har rapporterat om en ökad suicidrisk efter sjukhusvård för suicidförsök eller annan avsiktlig självskada och framför allt under den första tiden efter utskrivning.[1] Resultaten talar för behov av förbättrad eftervård efter suicidförsök eller annan avsiktlig självskada. Socialstyrelsen redovisade i ett tidigare faktablad data från patientregistret och dödsorsaksregistret, om barn och vuxna som under perioden 2015–2021 sjukhusvårdades[2] vid åtminstone ett tillfälle för avsiktlig självskada.[3] Studien innefattade även en kartläggning av den efterföljande vården med läkarbesök och strukturerad suicidriskbedömning inom den specialiserade psykiatriska öppenvården.[4] Detta faktablad innehåller uppdaterade data för 2022 och 2023, liksom en kartläggning av dokumenterade krisplaner. Den aktuella studien omfattar totalt en nioårsperiod, från 2015 till 2023.

Till vänster ser vi myndighetens figur över *andelen* unga kvinnor (12-19) som vårdats för avsiktlig självskada (2015-2023).

Vi skulle också gärna vilja veta *antalet* kvinnor i åldersgrupperna 12-15 och 16-19. Vi får då svaret: I gruppen 12-15 vårdades **1181** kvinnor för avsiktlig självskada under **2023**, och i åldersgruppen 16-19 vårdades **1289.** Alltså totalt **2470.**

Man konstaterar inledningsvis att andelen kvinnor (12-15) som sjukhusvårdats för avsiktlig självskada *fördubblats* under åren 2015-2023. Som vi kan se i diagrammet (och till rapporten bifogade tabeller) ökade också andelen sjukhusvårdade kvinnor i åldern 16-19 med 29 procent under motsvarande år.

Rapporten tar upp att ”endast en tredjedel av patienter som sjukhusvårdats för avsiktlig självskada, följdes upp av läkare inom en månad efter utskrivning” och om brister i suicidbedömning och krisplaner *efter* självskadan. Slutsatsen är: ”Resultaten av den aktuella kartläggningen talar för ett behov av stärkt vårdkedja efter avsiktlig självskada.”

Vad den kraftiga ökningen i självdestruktiva handlingar beror på och vad som måste göras för att sätta stopp för denna tas inte upp. Inte heller i de två tidigare rapporterna, som man refererar till finns någon närmare analys. De självdestruktiva handlingarna bland unga kvinnor tillskrivs helt enkelt ”en ökad psykisk ohälsa”.

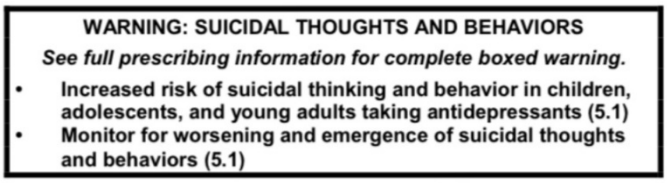
Den kraftigt ökade *förskrivningen* av psykofarmaka till unga kvinnor och dess roll i ökningen av självdestruktivt beteende har ingen plats i någon av Socialstyrelsens rapporter.

[1] Sjukhusvård och eftervård vid avsiktlig självskada, Socialstyrelsen 2026, https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/2b33fec0f7f24a25a3edd44088c69bfa/2026-1-10008.pdf

Självdestruktivt beteende och behandling med psykofarmaka

Ingenstans i Socialstyrelsens rapporter finns en redovisning och analys av den behandling med psykofarmaka som de unga kvinnor som vårdats för avsiktlig självskada fått.

Det får anses märkligt då det sedan länge finns allvarliga varningar utfärdade om den ökade risken för aggressivt, självdestruktivt, suicidalt beteende från olika psykofarmaka. Så till exempel har antidepressiva en välkänd ”Black Box Warning” om riskerna.



Det är vidare känt att ADHD-preparat i klassen metylfenidat (som Concerta) i kontrollerade studier visat sig öka risken för depressiva tillstånd med 62 procent, för aggression/fientlighet med 116 procent och för psykotiska/maniska tillstånd med 190 procent.[2]

Ett av de viktigaste *tänkta* skälen för psykiatriker att skriva ut dessa preparat är att *skydda mot/förhindra* just självdestruktiva handlingar, aggressionsutbrott, depression, och psykotiska/maniska tillstånd. De kontrollerade studierna av preparaten visar dock att det är *högre risk* att drabbas av dessa tillstånd för dem som fått psykofarmakan än för dem som fått placebo (sockerpiller).

En hög nivå av behandling med antidepressiva och ADHD-preparat *innan* det självdestruktiva beteendet, ger således än mer stöd för det som redan bevisats i de kontrollerade studierna, och omvänt, en stark signal om att dessa preparat *inte har någon skyddande effekt* vad gäller självdestruktivt beteende.

Det är alltså av stor vikt att ta fram uppgifter om den *föregående* behandlingen som dessa unga kvinnor fått i form av, i första hand antidepressiva och ADHD-preparat, och av i tillägg till dessa, neuroleptika, psykiatrins tyngsta droger – med de mest allvarliga skadeverkningarna.

Under den tid (2015-2023) som ökningen i sjukhusvård ökat med det dubbla för kvinnor 12-15 och med 29 procent för kvinnor 16-19, har förskrivningen ökat med 93 procent för antidepressiva och med 137 procent för ADHD-preparat, för kvinnor 10-19 år. År 2023 fick 36 000 kvinnor i åldersgruppen (10-19) antidepressiva; 33 000 fick ADHD-preparat, med olika överlappningar mellan preparatklasserna (Läkemedelsregistret).

Vad som följer är en redovisning av psykofarmakabehandlingen för de unga kvinnor som i Socialstyrelsens *senaste* rapport angetts som vårdade för avsiktlig självskada under 2023 – med betoning på *föregående* behandling med antidepressiva och/eller ADHD-preparat.

År 2023 vårdades, som framgått, **2470** kvinnor 12-19 år för avsiktlig självskada – **1181** i åldern 12-15, **1289** i åldern 16-19. Det här är, som Socialstyrelsen berättar i sin rapport, antalet unika fall som sjukhusvårdats åtminstone *en* gång under 2023 för avsiktlig självskada, med eller utan suicidavsikt. Med sjukhusvård menas här *”påbörjad heldygnsvård eller oplanerad specialiserad öppenvård inom akutverksamhet”.* Det är de heltäckande uppgifterna om unga kvinnor som vårdats inom slutenvård respektive på akuten. Uppgifterna är hämtade från myndighetens patientregister och läkemedelsregister.[3]

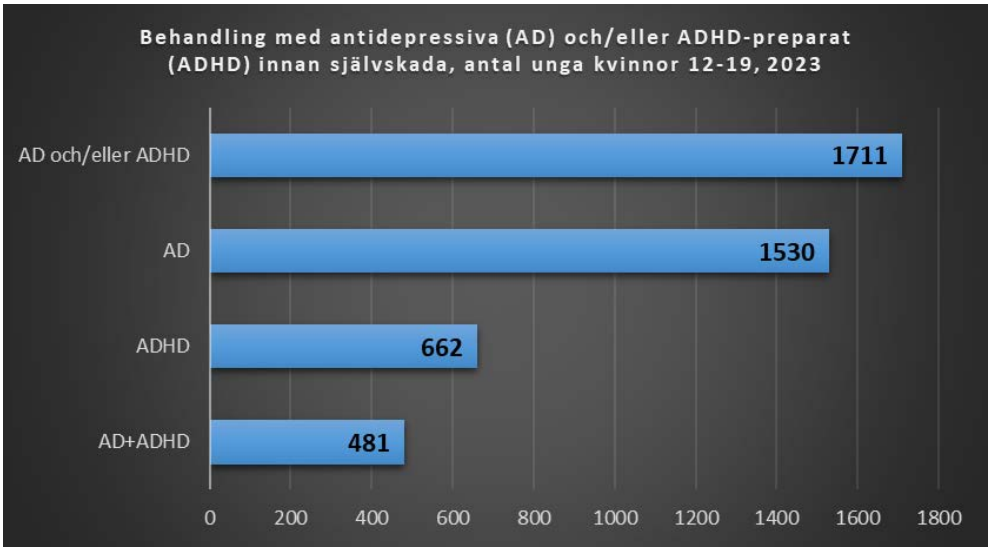
[2] MHRA, Preliminary Variation Assessment Report, Concerta, juli 2010

[3] Alla uppgifter om föregående och samtidig behandling (där behandling här ses som liktydig med uthämtande av psykofarmakan) har utfåtts via Socialstyrelsens betalningskrävande registerservice, och finns inte publicerade på annat håll. Reservation för eventuella feltolkningar av utlämnade statistiska uppgifter och för smärre fel i de manuellt gjorda beräkningarna.

Behandling av unga kvinnor 12-19

När vi undersöker hur många av dessa **2470** kvinnor som (2022-2023) fått behandling med antidepressiva och/eller ADHD-preparat *innan* det först registrerade vårdtillfället för avsiktlig självskada 2023, får vi följande resultat:

- **1530** (62 %) hade fått antidepressiva innan självskadan;
- **662** (27 %) hade fått ADHD-preparat innan självskadan;
- **481** (19 %) hade fått *både* antidepressiva och ADHD-preparat innan självskadan.
- **1711** (69 %) av de 2470 unga kvinnorna hade behandlats med antidepressiva *och/eller* ADHD-preparat (2022-2023) *innan* den avsiktliga självskadan 2023.



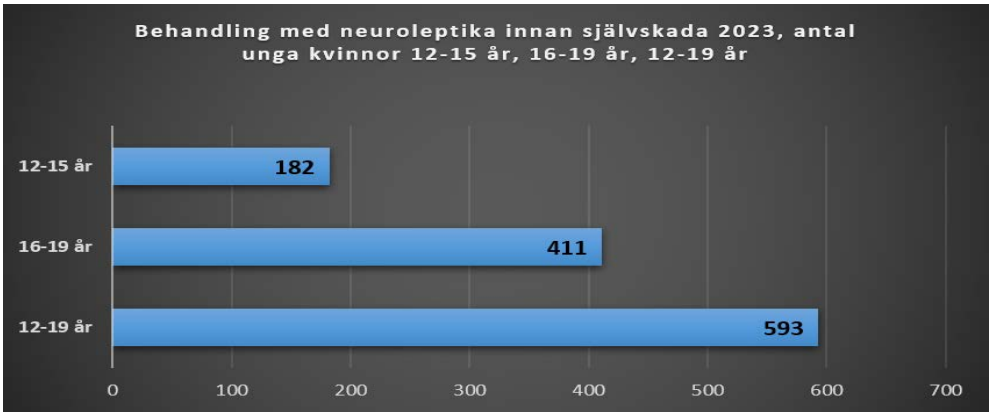
Vi ser alltså att **69** procent (1711/2470) av alla unga kvinnor (12-19) som vårdats för avsiktlig självskada/suicidalt beteende under 2023 hämtat ut/behandlats med antidepressiva och/eller ADHD-preparat *innan* intaget på sjukhus.

Behandling med neuroleptika innan självskadan

I tillägg till behandling med antidepressiva och/eller ADHD-preparat *innan* självskadan 2023 har en avsevärd andel av de unga kvinnorna också behandlats med det tyngsta ur psykiatrins arsenal – neuroleptika (”antipsykotika”).

- **182** av de **1181** kvinnorna 12-15 (15 %) hade fått neuroleptika *innan* självskadan;
- **411** av de **1289** kvinnorna 16-19 (32 %) hade fått neuroleptika *innan* självskadan;

Vilket betyder att **593,** av de **2470** (24 %) vårdade kvinnorna (*12*-19), hade tagit ut neuroleptika *innan* självskadan. Det ska här kort tilläggas att *totalt* 5238 kvinnor (*10*-19) under 2023 hade uttag av neuroleptika (Läkemedelsregistret). Cirka var *nionde* ung kvinna som vårdades (2023) hade alltså ett tidigare uttag av neuroleptika samma år, eller året innan.



Vi ser i det ovanstående den sekvens i vilken ett psykiatriskt preparats skadeverkningar leder till ett ytterligare, som i sin tur leder till ännu ett. De *skadeverkningar* som antidepressiva ger bemöts med förskrivning av ADHD-preparat, eller i omvänd sekvens. Som sista steg bemöts skadeverkningarna med neuroleptika. Notera att en fjärdedel av de unga kvinnor som tagits in för sjukhusvård av självskada under 2023 redan kommit till stadiet av neuroleptika.

Det ovanstående är inte den officiella sekvens och orsaksbeskrivning som psykiatriker berättar för oss. I den föreställningsvärlden är det istället en fråga om *samsjuklighet,* där flera olika psykiatriska tillstånd tänks förekomma samtidigt. Det är *inte* en fråga om biverkningar. I stället kan psykiatriker till och med se det här som *positivt*, att den först utskrivna psykofarmakan *avtäckt* ett *underliggande* tillstånd, som att exempelvis ADHD-preparat fungerat som ett diagnostiskt verktyg för att upptäcka ett underliggande depressivt tillstånd (istället för att ha orsakat detta).

I denna redovisning av polyfarmaci har inte de psykiatriska preparaten i klassen lugnande/sömnmedel granskats. Se vidare data om dessa på sidan 7, Folkhälsomyndighetens data.

En vidare diskussion om det ovanstående resultatet i förhållande till uppgifter från Giftinformationscentralen och Folkhälsomyndigheten, och från Läkemedelsverkets biverkningsrapportering, kan läsas i på sidan 10 i den här rapporten.

Vi jämför på nästa sida ovanstående uppgifter med data om *överdoser* i självskadligt syfte från Giftinformationscentralen (GIC) för 2023.

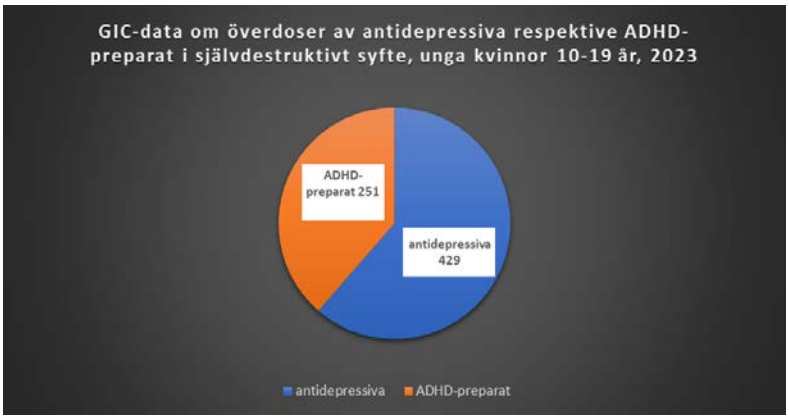
Giftinformationscentralens data om avsiktliga *överdoser* av antidepressiva och ADHD-preparat

Giftinformationscentralen (GIC), som är underställd Läkemedelsverket, får in förfrågningar om förgiftningar av olika substanser. Del av dessa är ”konsultativa rapporter” från läkare på sjukhus om *överdoser* av antidepressiva och ADHD-preparat i självdestruktivt/suicidalt syfte.

För att förstå de nedan presenterade uppgifterna måste man veta följande. Uppgifterna i förra kapitlet kommer från Socialstyrelsens *heltäckande* patientregister (över akutvård och slutenvård) och läkemedelsregister.

Sammanställningen nedan rör de unika fall om vilka rapporter inkommit till GIC från läkare/sjukvårdspersonal om unga 10-19 år som tagit *överdoser* av antidepressiva eller ADHD-preparat i självdestruktivt syfte 2023. Det handlar alltså om *direkta avsiktliga skador med dessa preparat*.

De av GIC registrerade fallen av avsiktlig förgiftning har ökat år från år, i takt med att förskrivningen av dessa preparat ökat. År 2016 fick runt 14 000 unga kvinnor (10-19) ADHD-preparat; år 2023 var antalet 33 000. År 2016 registrerades 65 fall av överdoser av ADHD-preparat i självdestruktivt syfte för unga kvinnor 10-19; år 2023 var antalet 251 – en ökning med 286 procent.



Totalt togs 790 unga (10-19) till akuten för överdoser av antidepressiva eller ADHD-preparat i självdestruktivt syfte under 2023 (beskrivna av de läkare som konsulterat GIC). Av dem var 429+251=**680** (86 %) unga kvinnor (10-19).

Vi har alltså här två olika källor till data om unga kvinnors intag av antidepressiva eller ADHD-preparat, *innan* vården för den avsiktliga självskadan. Socialstyrelsens heltäckande data visar att **1711** unga kvinnor (12-19) behandlats med antidepressiva och/eller ADHD-preparat innan sjukhusvård för självskada 2023; Giftinformationens uppgifter visar att **680** unga kvinnor (10-19) tagits in för sjukhusvård 2023 efter att ha tagit *överdoser* i självskadligt syfte av antidepressiva *eller* ADHD-preparat.

Vi jämför på nästa sida ovanstående uppgifter med data från Folkhälsomyndigheten, om *slutenvård* (ej intag på akuten) av unga kvinnor för självskada, och *föregående* behandling med antidepressiva och ADHD-preparat.

Folkhälsomyndighetens data om *slutenvård* och avsiktlig självskada, unga kvinnor år 2023

Folkhälsomyndigheten (FHM) har den 23 april i år publicerat rapporten *Avsiktliga förgiftningar bland unga*.[4] Vi får den mycket intressanta faktauppgiften: ”Betydligt fler tjejer än killar i åldern 15–19 år vårdas för avsiktlig förgiftning. Det är också vanligare bland ungdomar som tidigare fått behandling för depression och andra psykiatriska tillstånd, och som fått psykofarmaka utskrivet.”

Vi får vidare i FHMs presentation på hemsidan veta att det *”handlat om ungefär **800** tjejer per år [15-19] som slutenvårdats”* [fetstil här], där dessa unga kvinnor i 75 procent av fallen hämtat ut psykofarmaka inom 90 dagar före den avsiktliga självskadan. Vi får också uppgiften på hemsidan att *”80 procent av tjejerna haft kontakt med psykiatrisk vård året innan förgiftningen”* (med referens till 2024).[5]

Eftersom utgångspunkten i föreliggande rapport är Socialstyrelsens rapportering för **2023**, och GIC-data för samma år, fokuseras nedan på de *opublicerade* data (underlaget) till FHMs rapport *för samma år*. (Data som begärts ut med stöd av offentlighetsprincipen.)

I FHMs *opublicerade* underlag framgår att **853** unga kvinnor (15-19) *getts slutenvård* år 2023 för avsiktlig självskada, och att **360** i åldersgruppen 10-14 getts sådan vård. Sammanlagt **1213**.

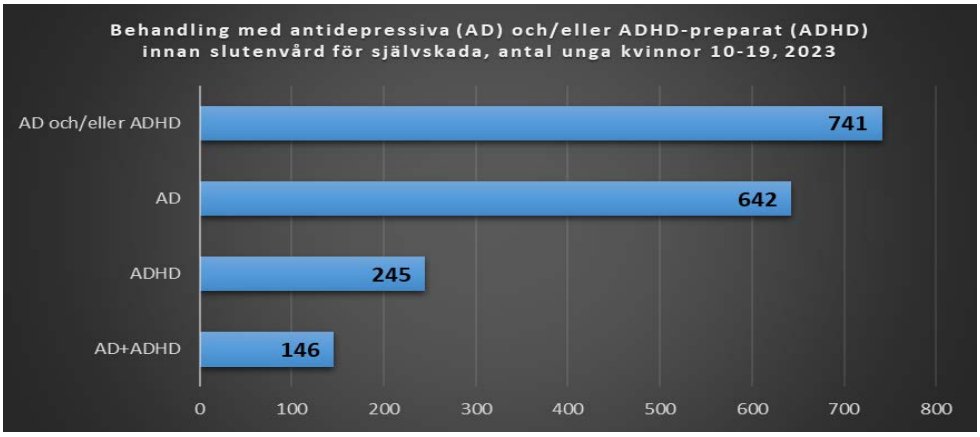
Vi jämför med Socialstyrelsens uppgifter för 2023, om att **1289** i åldersgruppen (16-19) *getts sjukhusvård* och **1181** i åldersgruppen 12-15 getts sådan vård. Sammanlagt **2470**. Där Socialstyrelsens uppgifter gäller *både* ”påbörjad heldygnsvård” (slutenvård) och ”oplanerad specialiserad öppenvård inom akutverksamhet”.

Data nedan täcker således ungefär hälften (1213/2470) av vårdade unga kvinnor under 2023. (Notera att Socialstyrelsens data gäller åldersgrupperna 12-15 respektive 16-19, medan Folkhälsomyndighetens data gäller åldersgrupperna 10-14 respektive 15-19).

Behandling av unga kvinnor 10-19

För de **1213** unga kvinnorna 10-19 år får vi följande resultat vad gäller behandling *inom* 90 dagar före den först registrerade *slutenvården* för avsiktlig självskada 2023:

- **642** (53 %) hade fått antidepressiva inom 90 dagar före självskadan;
- **245** (20 %) hade fått ADHD-preparat inom 90 dagar före självskadan;
- **146** (12 %) hade fått *både* antidepressiva och ADHD-preparat inom 90 dagar före självskadan
- **741** (61 %) hade fått antidepressiva *och/eller* ADHD-preparat inom 90 dagar före självskadan.



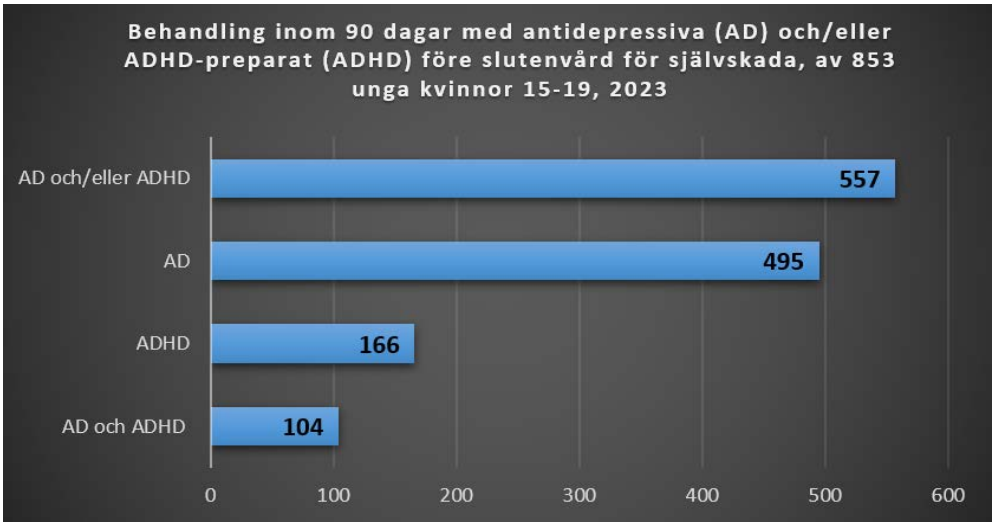
[4] *Avsiktliga förgiftningar bland unga,* FHM, 23 april 2026, https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/a/avsiktliga-forgiftningar-bland-unga/

[5] *Antalet avsiktliga förgiftningar bland unga tjejer på fortsatt hög nivå,* FHM, 23 april 2026, https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2026/april/antalet-avsiktliga-forgiftningar-bland-unga-tjejer-pa-fortsatt-hog-niva/

Behandling av unga kvinnor 15-19

För de **853** unga kvinnorna 15-19 år får vi följande resultat vad gäller behandling inom 90 dagar före den först registrerade *slutenvården* för avsiktlig självskada 2023:

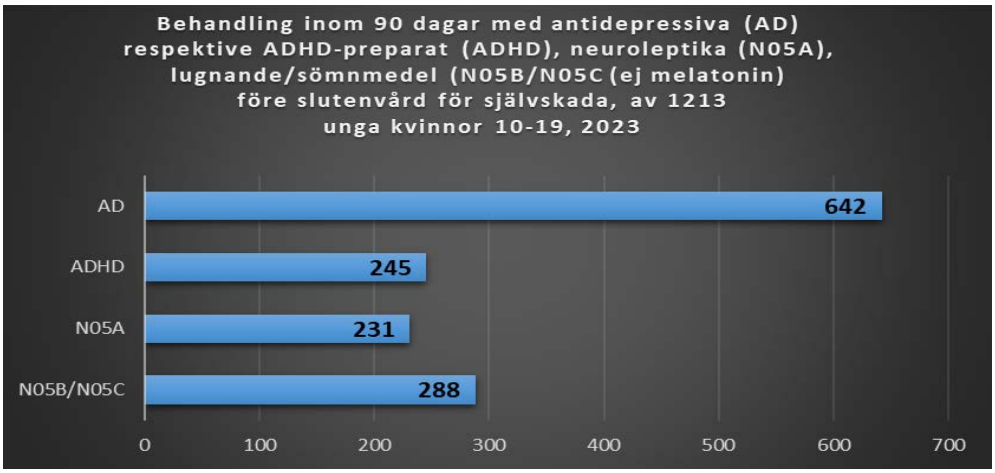
- **495** (58 %) hade fått antidepressiva inom 90 dagar före självskadan;
- **166** (19 %) hade fått ADHD-preparat inom 90 dagar före självskadan;
- **557** (65 %) hade fått antidepressiva *och/eller* ADHD-preparat inom 90 dagar före självskadan.
- **104** (12 %) hade fått *både* antidepressiva *och* ADHD-preparat inom 90 dagar före självskadan.



Behandling av unga kvinnor 10-19 – alla undersökta klasser av psykofarmaka

De **1213** unga kvinnorna 10-19 har fått behandling med följande psykofarmaka inom 90 dagar före den först registrerade *slutenvården* för avsiktlig självskada 2023:

- **642** har fått antidepressiva;
- **245** har fått ADHD-preparat;
- **231** har fått neuroleptika;
- **288** har fått lugnande medel/sömnmedel (exklusive melatonin)



Enligt FHMs har cirka **69** procent av de 1213 unga kvinnorna hämtat ut psykofarmaka inom 90 dagar före slutenvården. Vilket innebär att **835*** unga kvinnor 10-19 behandlats med ovanstående mängder psykofarmaka (835/1213), totalmängd **1406**, i olika kombinationer och överlappningar. (*korrigerat)

Vi jämför på nästa sida uppgifterna från Socialstyrelsen, GIC och FHM med data om till Läkemedelsverket inlämnade biverkningsrapporter om antidepressiva/ADHD-preparat och självdestruktiva handlingar.

Biverkningsrapporter om självdestruktiva handlingar vid behandling med antidepressiva och ADHD-preparat, åldersgruppen 10-19 år

Vi har i det tidigare sett Socialstyrelsens data om hur många unga kvinnor 12-19 av de som totalt vårdats för självskada (akut- och slutenvård) under 2023 (*n* = 2470), som fått föregående behandling med antidepressiva *och/eller* ADHD-preparat (*n* = 1717 totalt; *n* = 1530 AD; *n* = 662 ADHD) under 2022-2023.

Vi har sett Giftinformationscentralens data om antalet unga kvinnor 10-19 som tagits in för sjukhusvård under 2023 efter *överdoser* av antidepressiva (*n* = 429) *eller* ADHD-preparat (*n* = 251) i självdestruktivt syfte, och där dessa i ”konsultativa rapporter” förmedlats till GIC (där uppgifterna är registrerade efter huvudpreparat, vilket utgör redovisningen här).

Vi har sett Folkhälsomyndighetens data om hur många av de unga kvinnor 10-19 som vårdats (slutenvård) för självskada under 2023 (*n* = 1213), som inom 90 dagar före slutenvården hämtat ut antidepressiva *och/eller* ADHD-preparat (*n* = 741 totalt; *n* = 642 AD; *n* = 245 ADHD).

När politiker och medier frågar Läkemedelsverket om hur många rapporter om självdestruktiva/suicidala handlingar som *inkommit* till myndigheten från läkare, för 2023, om unga kvinnor 10-19 - så blir svaret **två**.

Alltså **två** fall av självdestruktiva handlingar, självskada efter behandling med antidepressiva/ADHD-preparat.

Så här svarar Läkemedelsverket på frågan om den närmast totala frånvaron av inkomna biverkningsrapporter runt självdestruktiva/suicidala handlingar kopplat till antidepressiva:

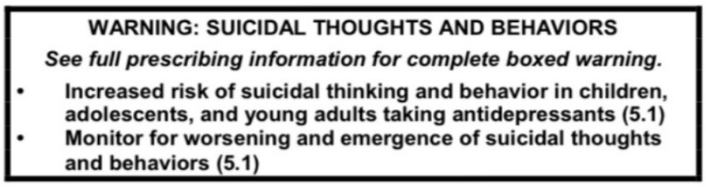
> ”Grunden för rapportering av en misstänkt biverkning är dock att det finns en underliggande misstanke om att en ogynnsam händelse orsakats av ett läkemedel. Det betyder inte att alla ogynnsamma händelser som inträffar i samband med en läkemedelsbehandling ska rapporteras.” (Enheten för Läkemedelssäkerhet, den 25 november 2025)

Vi kan konstatera att i bara **2** av de **1530** fall (Socialstyrelsens data) som fått behandling med antidepressiva *före* den självdestruktiva handlingen fanns, hos förskrivande psykiatriker, *”en underliggande misstanke”* om att den allvarliga händelsen *orsakats* av det antidepressiva medlet.

Vi kan verkligen instämma i att man tagit till sig uppmaningen att *”inte alla ogynnsamma händelser”* ska rapporteras.

”The easiest way for the medical system (or indeed any system) to deny the harm it causes is simply to not collect the data. It’s the oldest trick in the book.”

(Representant för nätverket runt Post-SSRI sexual dysfunction, PSSD)



Det är väl känt att antidepressiva ökar risken för självmordsbeteende hos barn och unga. De samlade placebokontrollerade studierna om antidepressiva visade just det, och fick FDA att redan 2004 ge ut en ”Black Box Warning”. Det är alltså ytterst förvånande att den enhet på Läkemedelsverket, som ska övervaka läkemedelssäkerheten, försvarar den närmast obefintliga biverkningsrapporteringen med ord om att det måste finnas *”en underliggande misstanke”* om att den självdestruktiva/suicidala handlingen *orsakats* av det antidepressiva medlet, för att en uppföljning ska ske.

Där myndigheten som svar på varför man inte gör någon uppföljning av de data som inkommer från Giftinformationscentralen (underställd Läkemedelsverket) ger svaret, att det till GIC inkommer *”samtal från vården och allmänheten, inte rapporter”;* att *”samtalen kan vara mycket korta”*; att rollen (för GIC) är *”rent konsultativ”*; att många av kontakterna gäller *”en helt eller delvis anonym person”*; att informationen *”är ofta fragmentarisk”*, *”en ögonblicksbild”*; att *”informationen kan således vara mer eller mindre korrekt”*; att *”GIC kan inte undersöka patienten, läsa i journal, ordinera/läsa provsvar eller följa symptom på egen hand”*.

Vilket allt i princip skulle kunna vara korrekt. Men vad vi framför allt ser i ett sådant svar är – *”inte tillräckligt med data”*. Vi parar det med den närmast *totala* frånvaron av biverkningsrapporter, och vi ser ett system, som i rubriken ovan, kan förneka de skador det åstadkommer genom att inte samla in data om dem.

Ett räkneexempel om antidepressiva och självskada

Vi gör ett *grovt* räkneexempel på hur det skulle kunna se ut om vi applicerar bevisen från de samlade placebokontrollerade studierna av antidepressiva på barn och unga, på de data som beskrivits i denna rapport.

Vi kan från patientregistrets och läkemedelsregistrets heltäckande data för 2023, se att **1530** unga kvinnor *12*-19 år behandlats med antidepressiva *innan* självskadan. Samma år behandlades cirka 36 000 unga kvinnor *10*-19 år med antidepressiva. Vilket betyder att mer än **4** procent, var 25:e ung kvinna, som behandlades fick tas in för vård av självskada.

I de samlade randomiserade kontrollerade studierna (RCTs) av antidepressiva på unga (som ledde till den ”Black Box Warning” som vi ser ovan) fann man en *fördubblad* risk för suicidrelaterade händelser med antidepressiva jämfört med placebo. Cirka **4** procent med antidepressiva gentemot **2** procent för placebo.

Det här skulle betyda att ungefär 2 av hundra unga kvinnor behandlade *med sockerpiller* skulle ha en årlig risk för självskada, och att ungefär 4 av hundra *med antidepressiva* skulle ha en årlig risk för detsamma. Alltså runt +2 extra per 100 behandlade per år för antidepressiva. Det här är alltså *den signal* som ligger bakom varningstexter och kravet på tät uppföljning hos unga.

Men nu har 1530 av dessa vårdade unga kvinnor alla behandlats med antidepressiva – inte placebo.

Om vi ändå applicerar den fördubbling av risk som framkommit i de randomiserade kontrollerade studierna (RCT-fördubblingen) på svenska data om förskrivning och självskador hos unga kvinnor, skulle det innebära att runt 2 av hundra per år skulle kunna *vara direkt orsakade* av de antidepressiva medlen.

På 1000 unga kvinnor behandlade med antidepressiva skulle vi grovt räknat få 40 fall av självskada på ett år där +20 av 1000 skulle vara direkt kopplade till/orsakade av de antidepressiva medlen (20 av 1000 skulle i det *här* exemplet ha inträffat ändå).

När vi vet att 36 000 unga kvinnor (*10*-19) behandlades med antidepressiva under 2023, där vi nu också vet att minst 1530 av dem (*12*-19) – 4,25 procent – fick tas in på sjukhus för självskada samma år, kan vi (med utgångspunkt i RCT-fördubblingen) göra följande beräkning:

- 765 av dessa fall skulle motsvara placebogruppen – skulle ske utan läkemedel (4,25/2 x 36 000=765), (vi *låtsas* alltså här att dessa fått placebo även om de fått det riskhöjande antidepressiva medlet), medan

- *765 av de 1530 fallen skulle vara "läkemedelsrelaterade", orsakade av behandlingen med antidepressiva*.

Av dessa **765** fall fick **0,25 procent** (2/765) en biverkningsrapport som skulle innebära en möjlighet till uppföljning från Läkemedelsverket, *de övriga fick det inte*.

Ett räkneexempel om ADHD-preparat och självskada

Vi kan från patientregistrets och läkemedelsregistrets heltäckande data för 2022-2023, se att **662** unga kvinnor *12*-19 år behandlats med ADHD-preparat *innan* vården för självskada 2023. Samma år behandlades cirka 33 000 unga kvinnor *10*-19 år med ADHD-preparat. Vilket betyder att mer än **2** procent, som behandlades med ADHD-preparat fick tas in på sjukhus för vård av självskada.

Det är vidare känt att ADHD-preparat i klassen metylfenidat (som Concerta) i kontrollerade studier visat sig *öka* risken för *depressiva tillstånd* med 62 procent (16,8/10,4), för *aggression/fientlighet* med 116 procent (11,9/5,5). Utredande myndighet, den engelska läkemedelsmyndigheten, kontaterade utifrån dessa siffror att det fastställts ett *orsakssamband* för Concerta (metylfenidat) vad gäller aggression och depression.[6] Det är ett klart bevisat faktum att depressiva tillstånd kraftigt ökar risken för självdestruktivt beteende och att detsamma gäller aggressiva tillstånd.

År 2023 fick 22 000 unga kvinnor (10-19) *metylfenidat*. Om vi applicerar data från ovanstående kontrollerade studier skulle vi *grovt* kunna säga, att av dessa kvinnor skulle runt 1400 (16,8-10,4=6,4) uppvisa depressionsrelaterade effekter, som de *inte* skulle ha fått utan metylfenidat. Det är med andra ord, för att uttrycka det milt, inte *orimligt* att en avsevärd andel av de unga kvinnor som fått metylfenidat uppvisar depressionsrelaterade effekter *direkt kopplade* till det psykiatriska preparatet.

Tyvärr förnekar enheten för läkemedelssäkerhet på Läkemedelsverket att dessa skador *kan* orsakas av ADHD-preparaten. Man skriver:

- det finns "…*inget stöd* för at risken för självskadebeteende/självmord/självmordstankar skulle öka med ADHD-behandling med gruppen stimulantia, och alltså *bero på sådan behandling*." (Kursivt här, S.L. 3 november 2025)
- "…*finns det inte stöd* för att centralstimulantia inklusive lisdexamfetamin ökar risken för självskada, suicidförsök och suicid – om något v*erkar behandlingen kunna ha en skyddande effekt*." (Kursivt här, CNS 2 december 2025)

Utlåtandena gavs som svar på myndighetens förhandsbesked om att *inte* upprätta några biverkningsrapporter, inte göra någon uppföljning, av de allvarliga fall där unga (10-19) tagits in på akuten efter *överdoser* av amfetaminet Elvanse i självdestruktivt syfte (GIC-data). (Det visade sig senare att antalet sådan fall för 2025 blev 164 – inga av dessa följdes upp.

[6] MHRA, Preliminary Variation Assessment Report, Concerta, juli 2010

Det är ett accepterat vetenskapligt faktum att det behövs välgjorda placebokontrollerade studier för att kunna göra goda *orsaksbedömningar*. Alltså borde Läkemedelsverket kunna utlämna sådana studier för att ”ge stöd” åt sina *orsaksbedömningar* ovan.

Men efter att ha förklarat att man grundar sina uttalanden ovan på ”observationella studier” och inte på placebokontrollerade studier, berättar man också att man *inte* har några sådana placebokontrollerade studier att utlämna. Man skriver (den 5 juni):

> *”Läkemedelsverket kan således inte lämna ut några handlingar som svar på din begäran då de handlingar som efterfrågas inte finns.”*

Myndigheten kan alltså inte utlämna några RCTs som *motsäger* det jag beskrivit ovan om att metylfenidat (Concerta) *orsakar* depressiva tillstånd och aggressivitet; man negligerar de beskrivna klara orsaksbedömningarna från en annan läkemedelsmyndighet (MHRA); man grundar sina uttalanden på andra studier av lågt vetenskapligt värde.

Och vad värre är: *Förnekandet* av vad som framkommit i dessa RCTs innebär att man nonchalerar de allvarliga skadorna bland unga kvinnor som blivit behandlade med dessa psykofarnaka.

Inblandade myndigheter och politiker kan säga sig vara hur bekymrade som helst över unga kvinnor och självskador, avsiktliga självdestruktiva/suicidala handlingar.

Fakta är att ansvariga myndigheter – *två biverkningsrapporter från psykiatriker – inte* samlar in data om de skador som psykofarmakan åstadkommer.

Vi ser ett system där man *inte vill veta*. Ett system där man *år efter år*, förklarar att det kan finnas *”viss underrapportering av biverkningar”,* men aldrig gör något åt det.

Hur har de myndigheter som ska främja ungas hälsa och välbefinnande, läkemedels säkerhet och effektivitet, så totalt kunnat fjärma sig från sitt uppdrag och bli så blinda för de skador som beskrivs i denna rapport?

En kultur där man inte *vill* veta och därför inte heller vet – med några enkla självklara förslag

Det finns inget giltigt försvar för att inte samla in fullständiga data om de alarmerande uppgifter som lagts fram i denna rapport – för att sedan göra en objektiv analys av dessa.

Man kan inte nonchalera bevisen om att:

- **1717** (69 %) av de 2470 unga kvinnor (12-19) som tagits in för *öppenvård och slutenvård* av självdestruktivt beteende under 2023, fått antidepressiva *och/eller* ADHD-preparat innan vården (Socialstyrelsen);
- **741** (61 %) av de 1213 unga kvinnor (10-19) som tagits in för *slutenvård* av självdestruktivt beteende under samma år, fått antidepressiva *och/eller* ADHD-preparat inom 90 dagar före självskadan (Folkhälsomyndigheten);
- **680** unga kvinnor (10-19) körts till akuten för *överdoser* av antidepressiva eller ADHD-preparat i självdestruktivt syfte under samma år (Giftinformationscentralen).

Vi har sett att alla dessa fall, i uppföljning, reducerats till **två** biverkningsrapporter. Där lugnande besked kan ges av Läkemedelsverket till journalister och politiker, att rapporteringsfrekvensen om dessa skador är *stabil* (=rapporterna har varit lika få tidigare) trots ökad förskrivning av preparaten. Där till och med personer ansvariga för *säkerhetsuppföljningen* på myndigheten, ställda inför *hundratals* fall av överdoser i självdestruktivt syfte, kan hävda att det ser ut som om preparaten har ”en skyddande effekt” mot just självskada.

Vi ser personer på ansvariga myndigheter marinerade i en kultur skapad av läkemedelsbolag och deras inhyrda psykiatriska experter – tillika de som verkar som ”oberoende” konsulter till Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Det här är inte bara en kultur där man inte vet – det är en kultur där man *inte vill veta*.

Läkemedelsverkets och Socialstyrelsens psykiatriska experter

Om dessa myndigheter inte lyssnar på bevisen från placebokontrollerade studier om antidepressiva och ADHD-preparat, vilka personer och vad lyssnar de då på?

Två belysande exempel:

Den inflytelserika psykiatrikern *Håkan Jarbin* har haft avgörande uppdrag åt både Socialstyrelsen och Läkemedelsverket när det gäller att ta fram riktlinjer om behandling av depressiva tillstånd hos barn och unga. Han berättade för Läkemedelsverket i sin jävsdeklaration (2014) om alla läkemedelsbolag han haft uppdrag för (*”Ersättning 80 000/år”*), när dessa årligen ordnat *”Psykofarmakologisk fortbildning för BUP-specialister”*. Och vidare: *”Vi har bytt sponsor utifrån vem som har haft intresse=haft preparat som genererat intäkter…”* Vad Jarbin alltså säger är att han säljer sina tjänster till de läkemedelsbolag som kan betala för det, som har psykofarmaka vars patent *inte* gått ut, som bolagen behöver marknadsföra till BUP-psykiatriker och som man kan ta rejält betalt för – *”som genererat intäkter”*.

Läkemedelsverket tyckte inte att dessa finansiella intressekonflikter på något sätt var diskvalificerande.

Jarbins inställning till förskrivningen av antidepressiva till unga och de tidigare nämnda varningarna har tydligt framkommit i flera offentliga uttalanden: *”riskerna med SSRI kraftigt överdrivits och inte motiverar idag aktuell Fasstext”* (LT 2007), *”Tack och lov så läser ju inte patienterna … De lyssnar mer till vad vi säger. Det finns ju den här varningstexten … Texten i FASS är, tycker jag, är snudd på tokig”* (filmen Who Cares in Sweden, 2012). Intervjuad om den kraftigt ökade förskrivningen av antidepressiva till unga, svarar Jarbin: *”Jättebra”* (Halland 7 dagar 2014)

Ett kanske än mer belysande exempel är psykiatriker *Ylva Ginsberg*. Extra intressant i det *här* sammanhanget är att Ginsberg, nu som opartisk medicinsk expert på Socialstyrelsen, är *författare* till det myndighetens faktablad, som är utgångspunkten för *denna* rapport. Med tanke på Ginsbergs bakgrund är det knappast förvånande att ingen redovisning eller analys av ADHD-preparatens roll i det här sammanhanget tagits upp av Socialstyrelsen.

Man kan ställa frågan: Går det att med sekretessavtal utföra studier om ADHD-preparat åt läkemedelsbolag (Janssen), publicera förvrängd information om dessa, undanhålla de verkliga resultaten – delta i framtagandet av Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer om samma preparat, och sedan få långvarig fast anställning på Socialstyrelsen som psykiatrisk expert. Och nu skriva objektiva redogörelser om självskador (och helt utelämna ADHD-preparatens roll).

Och svaret är att det går alldeles utmärkt.

Ylva Ginsberg var huvudförfattare till Studie 3013, den längsta av de tre placebokontrollerade studier om Concerta som beskrivits tidigare (s. 3 och 11). Den studie med de mest uttalade biverkningarna vad gäller depression och aggression. Där det engelska läkemedelsverket MHRA om de samlande studierna noterade att **71 av 596** försökspersoner (**11,9 %**) ur Concertagruppen hade drabbats av aggressioner (gentemot **17**, motsvarande **5,5 %**, i placebogruppen).

Och vidare om detta från MHRA: ”Det främsta nya säkerhetsproblemet från studiedata är runt frekvensen av psykiatriska skadeverkningar och att dessa ofta är de novo [nya]. Vad som särskilt bör noteras är antalet fall av ångest men också att förekomsten av depression och av aggressiva och fientliga beteenden är förhöjd.”

Inget av det här redovisades av Ginsberg, som i stället i ett internationellt ”konsensusdokument”, (2010) skrev under på: *”Centralstimulantia förbättrar problem som … aggressionsutbrott, humörsvängningar.”* Alltså raka *motsatsen* till vad som framkommit i Ginsbergs och läkemedelsbolagets studier. Konsensusdokumentet var för övrigt sponsrat av just Janssen.

Vi får med de här två exemplen en liten inblick i den institutionella korruption som råder på dessa myndigheter – och varför man fortsätter att inte veta, och att inte *vilja* veta.

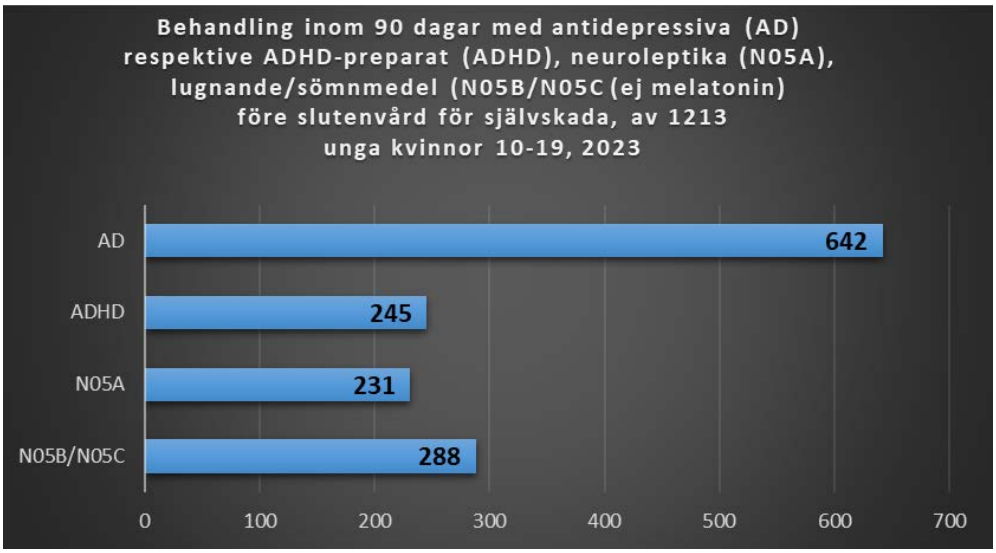
En kaskad av psykofarmaka – med allt värre skador

I USA:s största tidning (prenumeranter) Wall Street Journal (WSJ), kunde vi i slutet av förra året ta del av artikeln: *Millions of Kids Are on ADHD Pills. For Many, It’s the Start of a Drug Cascade.*[7] En artikel i vilken vi kan läsa om Danielle Gansky, som tidigt fick diagnosen ADHD och med den psykostimulantia (”ADHD-preparat”). Där dessa preparat gjorde att hon blev agiterad, lynnig och arg. Varpå hon fick det antidepressiva medlet Prozac.

> ”Fler piller följde på det. Under de efterkommande åren var Gansky alltid på två och ibland tre eller fler psykiatriska läkemedel samtidigt. I slutet av 20-årsåldern hade hon tagit 14 olika sorters psykiatriska piller.
>
> Inget av det kändes någonsin rätt. Tabletterna fick henne att bli avtrubbad och gjorde henne irriterad eller sömnig. Men när Gansky klagade på medicinerna höjde hennes läkare dosen eller provade en annan medicin.
>
> ’Jag levde i en kropp som kapats av medicinen,’ sade Gansky, 29, som fortfarande kämpar med att trappa ner på antidepressiva.”

[7] WSJ *Millions of Kids Are on ADHD Pills. For Many, It’s the Start of a Drug Cascade,* 19 november 2025, https://www.wsj.com/health/wellness/kids-adhd-drugs-medication-06dfa0b7

Och vi kommer tillbaka till diagrammet från Folkhälsomyndigheten över alla de psykiatriska preparatklasser som unga kvinnor 10-19 behandlats med innan de togs in för vård av självskada, 2023 (se Folkhälsomyndighetens data, sidan 8).



En *kaskad* av psykofarmaka, där vi med hög sannolikhet har många fall med en liknande framtid som Gansky i artikeln ovan.

Artikeln avslutas med orden:

> ”Decennier av medicinering, sade Gansky, ’förändrade min hjärna.’ ’Jag känner att jag är den verkliga långsiktiga studien som läkemedelsföretagen har försummat att göra,’ sade hon. ’Jag är den verkliga försökskaninen.’”

En förfrågan till Läkemedelsverket om att utfå de *placebokontrollerade* studier som visar att förskrivningen av två eller flera olika psykiatriska preparatklasser (som i diagrammet ovan) är *”säker och effektiv”* får, som väntat, svaret att det inte finns några sådana studier.

Tänk om man nu *ville* veta!

Ett *“vi vill faktiskt veta”-system* runt självdestruktiva handlingar skulle kunna se ut så här; där vi i Sverige har nästan alla byggstenar rent tekniskt:

- Personnummer – gör det möjligt att koppla data.
- Patientregistret – all slutenvård/akutvård.
- Läkemedelsregistret – alla uthämtade recept.

Vi skulle behöva *lagstifta* om att allvarlig självskada under pågående psykofarmakabehandling är en *särskilt övervakad händelse*.

Det skulle behöva införas obligatorisk biverkningsrapportering vid sjukhuskrävande självskada (som akut- och slutenvård).

Vid en sjukhuskrävande självskada skulle en *standardiserad biverkningsrapport* fyllas i, med:

- diagnoser,
- behandlingslängd,
- dos,
- andra läkemedel,
- tidigare självskada,
- kliniskt förlopp,
- bedömning av samband.

Rapporten skulle gå till Läkemedelsverket och kopplas till patientregistret och läkemedelsregistret.

En särskild, helt fristående enhet på Läkemedelsverket – *utan kopplingar till läkemedelsindustrin eller till forskare på KI* (som redan bestämt att dessa preparat är ”säkra och effektiva) skulle göra löpande *standardiserade, objektiva* analyser av insamlade data och presentera dessa årligen.

I den årliga rapporten skulle man redovisa:

- antal självskador under behandling,
- fördelat på ålder, kön, diagnos, preparat, behandlingslängd, region, tidsfönster, tidigare självskada.

Man skulle ange tydliga slutsatser om

- var riskerna är som störst,
- vilka grupper som är mest utsatta,
- vilka preparat/rutiner som verkar mest problematiska.

I ett sådant system skulle det vara omöjligt att återkommande, år från år, konstatera - *vi vet inte.* I samarbete med Rättsmedicinalverket (RMV) skulle också alla *självmord* analyseras på liknande sätt – av en helt fristående och oberoende grupp på Läkemedelsverket.

Hindren för ett sådant system är alltså inte av teknisk art, utan får hänföras till området institutionell ovilja, och kopplat till det, *institutionell korruption*.

- Ett sådant system skulle nämligen riskera att visa:
    - att förskrivna preparat inte fungerar,
    - att förskrivna preparat är farliga,
    - att riktlinjer inte fungerar,
    - att personer inte borde behandlas som idag.

Införandet av ett sådant system handlar alltså inte om *tekniska* svårigheter. Det är en fråga om *etiska ställningstaganden*, om att inte längre acceptera att unga människor skadas eller dör utan att fullständiga uppföljningsåtgärder vidtagits.

Det är en fråga om att inte längre acceptera *”vi vet inte”* som ett standardsvar.