Öppet brev till Folkhälsomyndigheten (Jenny Telander och Emma Björkenstam)

14 september 2026

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

Ärendet rör en granskning av Folkhälsomyndighetens *opublicerade* studie om ungas självdestruktiva handlingar, psykiatrisk vård och förskriven psykofarmaka. En opublicerad och tidigare okänd studie, för vilken Folkhälsomyndigheten (FHM) med skattemedel betalat Karolinska institutet (KI) 1 057 532 kronor.

Granskningen ifrågasätter vad Folkhälsomyndigheten (FHM) fått för denna summa, om Karolinska institutet (KI) uppfyllt villkoren i ”Beställningen”, och framför allt ifrågasätts *utelämnandet* av avgörande uppgifter om förskrivningen psykofarmaka, och avsaknaden av analys av denna förskrivning i förhållande till ökningen i självdestruktivt beteende. Det begärs svar från FHM om den kaskad av psykofarmaka som unga kvinnor nu utsätts för.

Data om bakgrunden och vad som hittills framkommit kan läsas nedan, följt av specifika frågor om avgörande delar av studien, och mer generellt vad myndigheten nu kommer att göra.

Bakgrunden:

- Folkhälsomyndigheten (FHM) har den 17 oktober 2024 gett Karolinska Institutet (KI) i uppdrag att ta fram en studie om avsiktliga förgiftningar och självskador bland ungdomar. KI har fått hela *1 057 532 kronor* för att ta fram dessa data för FHM:s räkning. Uppdraget levererades till FHM i en rapport av den 7 augusti 2025.

- En av de huvudsakliga frågeställningarna i studien var: *”Vilka substanser används vid avsiktliga förgiftningar, och hur varierar deras användning över tid samt mellan olika kön?”*

- Den resulterande 44-sidiga rapporten från KI (i avtalet benämnt ”Leverantören) till FHM (”Beställaren”) är vid denna tid – 14 september 2026 – fortfarande *opublicerad*. Den är inte ens känd av socialdepartement för vilket FHM har uppdrag i området. Det kan redan vid den här punkten sägas att det inte är förvånande att rapporten är opublicerad; det är svårt att se att FHM kan ha nytta av den i den form – och med de utelämnanden – den har.

- Kortfattade data om den skattefinansierade miljonstudien finns i FHM:s faktablad *Avsiktliga förgiftningar bland unga* från 23 april 2026 – där vi i beskrivningen av KI-studien inte får något svar på frågan: ”Vilka substanser används vid avsiktliga förgiftningar, och hur varierar deras användning över tid mellan olika kön?” https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/dfe0c4821ff9455dba59ceb2b728ceab/avsiktliga-forgiftningar-unga.pdf

- I avtalet med KI, fastslogs följande rättighet för FHM (”Beställaren”): *”Genom överenskommelsen ska Leverantören tillse att Beställaren erhåller en oåterkallelig, i tiden obegränsad, rätt att för egen räkning eller genom annan fritt använda resultaten.”* Det får anses inbegripet i detta att de beställda ”resultaten” tillhör FHM att använda, och att dessa ska levereras *i sin helhet*, i enlighet med de huvudsakliga frågeställningar som projektet ska ge data om.

- FHM har dock inte för egen räkning använt resultaten (eller *kunnat* använda dessa i den form och med de utelämnanden den har). I stället har ”Leverantören” själv, KI; använt de uppgifter man tagit fram för FHM, ställt samman selektiva data, och publicerat dessa i en egen artikel (“Did the COVID-19 pandemic impact on time trends in self-poisoning in youth? A sex-specific national register-based interrupted time-series analysis in Sweden?” i tidskriften *British Journal of Clinical Psychology,* publicerad den 5 maj 2026.)

- Det märkliga – förutom att ”Leverantören”, som fått 1 057 532 kronor för att leverera uppgifter till ”Beställaren”, anser sig ha rätt att använda materialet för egen räkning och egna karriärer – är att man i denna artikel *helt uteslutit* frågeställningen om den psykofarmaka som varit del av de självdestruktiva handlingarna. Man säger till och med under ”limitations”: “Our study did not examine the substance used in poisoning due to registry data limitations.” Ett ytterst märkligt påstående, som man inte ger vidare detaljer om. I stället har KI-forskarna i artikeln valt att förvandla ökningen av självdestruktiva handlingar bland unga kvinnor till något som *orsakats* av Covid-19-förhållanden. Som man skriver: ”Increases in self-poisoning *due to the COVID-19 pandemic* [“*på grund av* Covid-19-pandemin”] were widespread among girls…” (Kursivt här). Data om den samtidiga exploderande förskrivningen av psykofarmaka till unga kvinnor, och till den likaledes exploderande polyfarmacin (förskrivningen av flera psykofarmaka samtidigt) berörs inte med ett ord.

- Man har också i denna studie, som man skriver i artikeln, *uteslutit* alla de unga kvinnor som tagits in på akuten (vårdats i öppenvård) för självdestruktiv handling/självskada. Man skriver i “limitations”: ”Our study only examined cases of self-poisoning that required hospitalization and therefore does not capture less severe occurrences such as those reported to the poison centres or treated only in the emergency department”. Man har med andra ord, uteslutit ungefär *hälften* av de unga kvinnor som tagits in för självdestruktiv handling/självskada under ett år. Också det ett märkligt förhållande, då de fall som tagits in för akutvård *finns* registrerade i det heltäckande patientregistret och går att koppla till det lika heltäckande läkemedelsregistret. (Se vidare om Socialstyrelsens data på sidan 11 nedan.)

Ifrågasättanden

1. Det första vi måste ifrågasätta är hur det kommer sig att FHM inte gjort någon *egen* analys av de registerdata som tagits fram av forskarna på KI. Det är mer än ett år sedan dessa data levererades i form av den 44-sidiga rapporten och underlaget till denna. Varför har inte allmänhet, politiker – och socialdepartementet, fått ingående analyser och bedömningar av vad som finns i rapporten? Varför har vi inte fått utförliga svar på det som fanns med i det ursprungliga uppdraget: *”Vilka substanser används vid avsiktliga förgiftningar, och hur varierar deras användning över tid mellan olika kön?”* Med en analys av hur dessa påverkat självskadorna/det självdestruktiva beteendet.

2. Det andra att ifrågasätta är hur den levererade rapporten har kunnat kosta *1 057 532 kronor* av skattemedel. En förfrågan till etikprövningsmyndigheten ger som svar att *ingen* ansökan om etikprövning har gjorts av KI för denna studie. I stället har man använt *tidigare* ansökningar från en av forskarna (CM) om att utnyttja de register som ligger till grund för den 44-sidiga rapporten. Dessa

register fanns med andra ord klara att använda för dessa KI-forskare också i sammanställningen av data för FHM:s uppdrag. Det är då oförståeligt hur den levererade sammanställningen från dessa register – och ja, det är egentligen inte fråga om mer än att plocka fram data ur de redan tillgängliga registren – har kunnat kosta skattebetalarna över 1 miljon kronor.

3. Det tredje att ifrågasätta är hur FHM – ”Beställaren” – kan acceptera att dessa forskare från det levererade materialet, själva ger ut ytterst *selektiva* data, hävdar att man *inte* kunnat ta fram data om substanser (psykofarmaka) kopplade till förgiftningarna, och vinklar sina slutsatser till att *helt* handla om förhållanden under tiden för Covid-19.

4. Förhållandena *efter* år 2021 var vid tiden för rapportarbetet kända för både FHM och dessa forskare vid KI. Det var alltså väl känt att det skedde en *fortsatt* ökning av antalet fall av slutenvård för självdestruktiv handling/självskada, under åren *efter* 2021. Det vore alltså viktigt att tydligt framhålla också dessa data i analysen (som alltså levererades i augusti *2025*). *Men* om det skulle ha gjorts, skulle också slutsatserna om förhållandena under ”Covid-tiden” 2020-2021 ha varit omöjliga. Den artikel som publicerades i den vetenskapliga tidskriften skulle inte ha kunnat publiceras. Dessutom skulle inte de sedan tidigare framtagna registren ha räckt till.

5. I det faktablad som FHM gav ut den 26 april 2026, ges *ett* enkelt diagram från KI-studien (2005-2021), och *ett* enkelt diagram från FHM:s egen studie och analys av förhållandena från år 2021-2024. Det speciella med det här är att båda dessa studier beskriver självskador/självdestruktivt beteende *i det närmaste identiska grupper* (främst unga kvinnor 10-14 och 15-19). Varför har vi inte fått en koppling mellan dessa båda studier, och framför allt, varför har inte den uppenbara *exploderande* förskrivningen av olika psykiatriska preparat getts en analys som *orsaksfaktor* i ökningen av självskador/självdestruktivt beteende, hos unga kvinnor. (Mer data om detta senare.)

6. En vidare granskning av de *psykiatriska preparatklasser* som finns beskrivna i KI-rapporten visar bland annat följande: Rapporten ger sammanslagna siffror om föregående behandling (3 månader innan sjukhusvården) för antidepressiva, ångestdämpande och ADHD-preparat. FHM har (offentlighetsprincipen) utlämnat vissa uppgifter ur underlaget som man fått från KI om dessa tre psykiatriska läkemedelsgrupper (2006-2021) – *men inte mer*. En efterföljande rättsprocess visar att FHM – *trots den betalda miljonen* – inte fått fler uppgifter än dessa från KI om psykofarmakan. Och än värre, en begäran till KI om att utfå mer utförliga uppgifter, får märkligt nog samma svar. KI har alltså inte – igen trots den erhållna miljonen – tagit fram dessa uppgifter. I ett svarsbeslut förklarar myndigheten att det skulle ta flera dagar att ta fram de enkla uppgifter som begärts ut. Vilket betyder att varken FHM eller KI brytt sig om att ta fram viktiga data om *den kaskad av psykiatriska droger som vi från data i rapporten kan ana oss till att unga kvinnor 10-14 och 15-19 i allt högre utsträckning fått sig förskrivna*. (Mer data om detta senare.) Hur kommer det sig att man nonchalerat de här allvarliga signalerna?

Vart tog psykofarmakan vägen?

En kaskad av psykofarmaka



Vi hittar på en undanskymd plats i KI-rapporten några data om den ***kaskad av psykofarmaka*** som unga kvinnor (10-19) i allt högre grad utsatts för av förskrivande psykiatriker.

Vi hittar den här (från sidan 44 i rapporten) urklippta tabellen. En tabell som beskriver hur många av de unga kvinnor som tagits in för sjukhusvård av självskada efter att under de senaste tre månaderna ha hämtat ut recept på ”1”, ”2” eller ”3 eller fler” psykofarmaka.

	Flickor	
	10–14 år	**15–19 år**
Antal Förskriven Psykofarmaka		
En	429	1 989
Två	320	1 525
Tre eller fler	272	1 750

Allt vi i rapporten egentligen får veta om det här, är att det vid ”slutet av perioden (2019–2021) där det finns signifikanta skillnader mellan alla tre grupper, med som högst incidens på förgiftning de som använder 3 läkemedel och som minst de som använder 1.” Alltså att det *då* (inte tidigare) är högst risk för självskada hos dem som använder ”3 läkemedel” De diagram som lagts ut om det här, är i avsaknad av annan information, *grovt vilseledande*. De ger exempelvis bilden av att det för unga kvinnor 15-19 snarare är positivt riskmässigt att få tre eller fler psykofarmaka (s. 25 i rapporten).

Det katastrofala med kaskaden av psykofarmaka till unga kvinnor

En lämplig inledande illustration till det förödande utdelandet av två, tre eller flera psykofarmaka till unga kvinnor, är den viktiga artikeln (19 november 2025) i USA:s största tidning (prenumeranter) Wall Street Journal (WSJ). Artikeln med rubriken *“Millions of Kids Are on ADHD Pills. For Many, It’s the Start of a Drug Cascade”*. 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. Där vi vidare kan läsa:

> ”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.”
>
> Där vi som avslutning kan ta del av det här:
>
> ”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.’”

Vad vi ser i det ovanstående är 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. In kommer också lugnande medel och sömnmedel. Som sista steg bemöts skadeverkningarna med 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 skador. 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.

Vi kan säga att de forskare på KI som levererat den här beställningen till FHM verkar dela den ovan beskrivna, sistnämnda synen. Den bekymmerslöshet som uttrycks över den alltmer utbredda kaskaden av psykiatriska droger till unga kvinnor, de vilseledande diagram som presenteras och de utelämnanden om livsviktiga uppgifter om psykofarmakan, är ytterst obehagliga att skåda.

Från det här ska vi undersöka vad som framkommit i den *opublicerade* 44-sidiga rapporten och i dess underlag. Vad vi finner är följande:

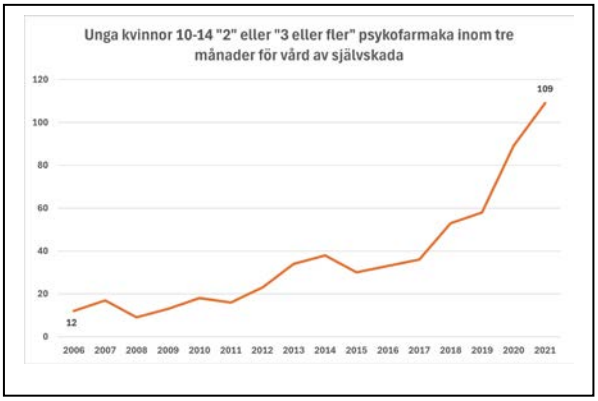
I den exploderande förskrivningen av psykofarmaka till unga kvinnor 10-14 och 15-19 ser vi att en allt högre andel också blivit utsatta för en *kaskad av olika psykofarmaka* – det som med ett finare ord kallas polyfarmaci.

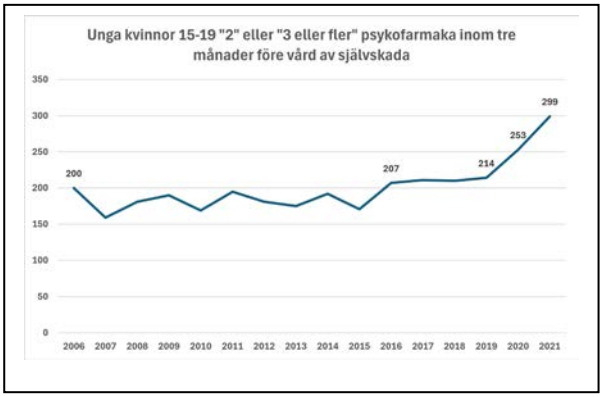
Vi ser allt mer en sekvens i vilken *ett* psykiatriskt preparats skadeverkningar leder till ett ytterligare, som i sin tur leder till ännu ett.

”1”, ”2”, ”3 eller fler” psykiatriska droger – men vad fick vi inte veta?

Vi kunde alltså på undanskymt ställe i rapporten se den lilla sammanlagda tabellen över unga kvinnor som fått ”1”, ”2”, ”3 eller fler” psykiatriska preparatklasser inom de sista tre månaderna före sjukhusinläggningen för självskada. Vi kunde se att det var högst risk för självskada för de som fick ”3 eller fler” i slutet av perioden (2020-2021). Men vi fick inte veta var hur utvecklingen skett över tid – från 2006 fram till 2021, när det gäller *”polyfarmaci”* (alltså två eller flera psykofarmaka) för unga kvinnor? KI berättar inte, FHM berättar inte.

Den goda svenska offentlighetsprincipen ger dock möjlighet att tränga in i de bakomliggande uppgifterna, och faktiskt få svar på *några* vitala frågor. Ett antal begäranden om allmänna handlingar riktades till FHM, och myndigheten lämnade bland annat ut det här:





Vad vi ser är att av antalet unga kvinnor 10-14 som vårdats för självskada har **109** år 2021 fått ”2” eller ”3 eller fler” psykofarmakaklasser inom 3 månader före sjukhusvården; en 9 gångers ökning sedan 2006. För unga kvinnor 15-19 ser vi en kraftig ökning från 2019.

Av de 167 unga kvinnorna (10-14) som fått psykofarmaka inom 3 månader före den avsiktliga förgiftningen med sjukhusvård år 2021, hade 58 (34,7 %) fått ett preparat, 51(30,5 %) hade fått två, och 58 (34,7 %) hade fått ”tre eller fler”. De 167 som hämtat ut recept utgjorde 49 % av de 344 sjukhusvårdade i åldersgruppen för 2021.

Av de 453 unga kvinnorna (15-19) som fått psykofarmaka inom 3 månader före den avsiktliga förgiftningen med sjukhusvård år 2021, hade 154 (34 %) fått ett preparat, 138 (30 %) hade fått två, och 161 (36 %) hade fått ”tre eller fler”. De 453 som hämtat ut recept utgjorde 68 % av de 671 sjukhusvårdade i åldersgruppen för 2021.

Vi ser här bevis på den ***kaskad av psykofarmaka*** som unga kvinnor (10-19) i allt högre grad utsatts för av förskrivande psykiatriker.

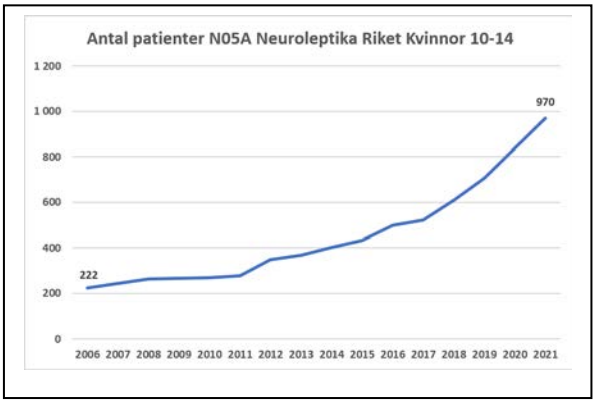
Men vad fick vi inte veta?

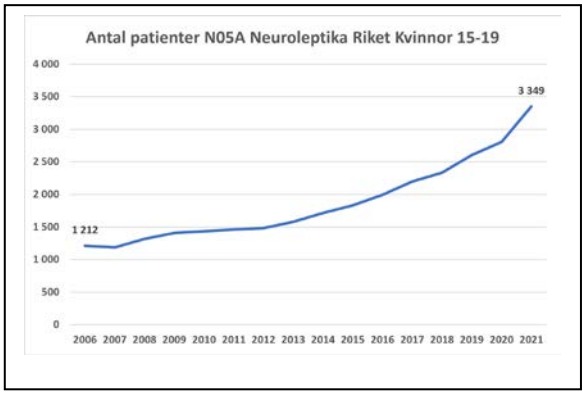
Det är riktigt allvarligt att vi i denna KI-rapport bara får generella data om *antidepressiva* (N06A), *ångestdämpande* läkemedel (N05B) och *ADHD-preparat* (N06B och C02AC02).

Vi får inga data om *lugnande medel/sömnmedel*(N05C) – vad som skrivits ut av denna preparatklass till dessa unga kvinnor. Och vad vi *framför allt* inte får veta är vad som skrivits ut innan självskadan till dessa kvinnor av psykiatrins mest toxiska ämnen – *neuroleptika* (N05A).

Och varför är det här viktigt? Jo, som sagt, neuroleptika *är* psykiatrins mest toxiska ämnen, med förödande skadeverkningar. Den berömde kritiska psykiatriprofessorn David Healy har karakteriserat förskrivningen av neuroleptika till barn i USA så här: ”Handlingen att ge major tranquilizers [neuroleptika] till barn skiljer sig inte mycket från att ge barn cytostatika [cellgift vid cancer] när de är förkylda.” (NYT, 8 juni 2008)

Så här ser det ut med förskrivningen till unga kvinnor 10-14 respektive 15-19 vad gäller den totala förskrivningen av neuroleptika i Sverige, under den tid som KI-rapporten handlar om:





En ökning med 337 procent för kvinnor 10-14; en ökning med176 procent för kvinnor 15-19. Borde vi inte få veta hur denna kraftiga ökning i förskrivning avspeglat sig i de data om självskador som FHM beställt och KI levererat? Men FHM har inte fått dessa data, och KI berättar att man inte heller har dem, att det skulle ta flera dagar att ta fram dem.
(Se också s. 3 om rättsprocesser.)

Vad får man för 1 miljon och vad får man för 2500?

Vi kan utan svårigheter säga att KI *inte* levererat användbara uppgifter om självdestruktivt beteende hos unga kvinnor och föregående behandling med psykofarmaka – och fått 1 miljon för det. Vi jämför med vad man *kan* få veta från de faktiska register som Folkhälsomyndigheten har tillgång till.

Undertecknad har velat veta den fortsatta utvecklingen *efter* 2021, vad gäller självskador hos unga kvinnor och föregående behandling med psykofarmaka. Den rapport som KI levererat till FHM bygger sina slutsatser på *ogripbart* inverkande restriktioner i Sverige (Covid-tiden 2020-2021) och tar inte hänsyn till det bevisade *orsaksförhållandet* mellan antidepressiva, ADHD-preparat, neuroleptika och självskada. Vi vill få data om den fortsatta utvecklingen av självskada och den föregående behandlingen med psykofarmaka. Och vi vill veta *exakta data om utvecklingen av kaskaden av olika psykofarmaka*.

Så här ser det ut för 2023:

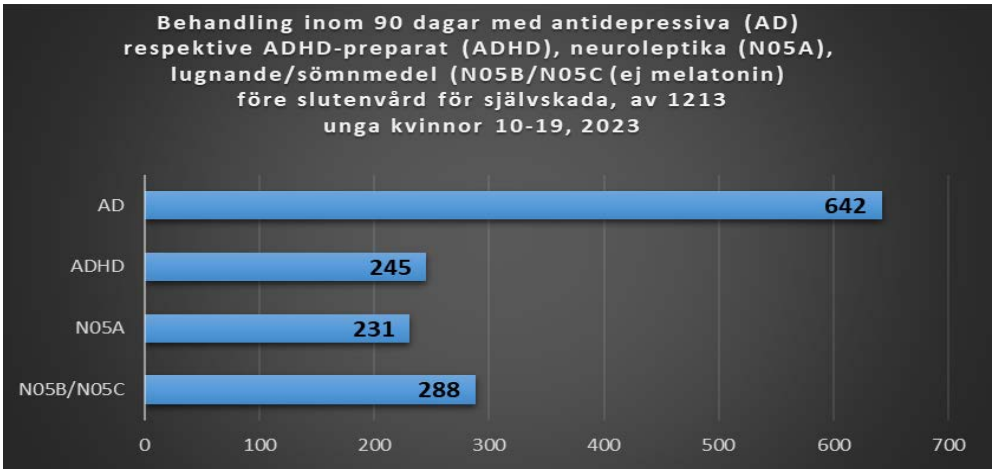
År 2023 togs **853** unga kvinnor (15-19) in för sjukhusvård (sluten) för avsiktlig självskada, och **360** i åldersgruppen 10-14. Sammanlagt **1213**. Alltså samma åldersgrupper och kön som data ovan från KI handlat om.

Motsvarande högsta nivåer (2021) i de data som KI presenterade för FHM var: **671** kvinnor 15-19 och **344** kvinnor 10-14. Data för 2023 visade alltså att antalet unga kvinnor (15-19) som sjukhusvårdats för självskada stigit med runt 25 % på dessa två år; att motsvarande ökning för åldersgruppen 10-14 var runt 5 %.

Hur såg det då ut (2023) med den *kaskad* av psykiatriska droger som dessa unga kvinnor utsatts för – när vi *också* inkluderar de preparat som KI *inte* inkluderat i sin undersökning, och som man inte ens sagt sig ha? Och när vi exkluderar ett sömnhormon (melatonin) som KI ser ut att ha inkluderat i sin rapport (vilket skapar en skev bild).

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

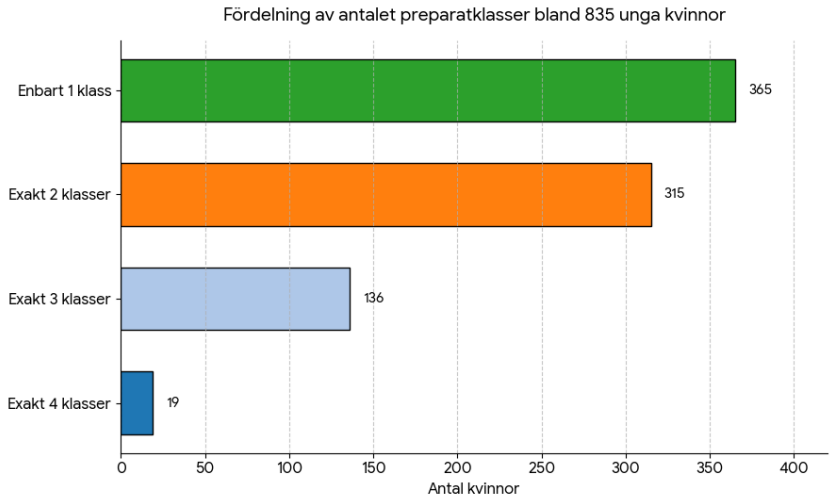
- **642** har fått antidepressiva;
- **245** har fått ADHD-preparat;
- **231** har fått neuroleptika;
- **288** har fått lugnande medel/sömnmedel (exklusive melatonin)



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.

I nedanstående diagram ser vi exakta data om vad dessa unga kvinnor fick i form av ”1” ”2”, ”3 eller fler” klasser av psykiatriska droger inom 90 dagar före sjukhusvården för avsiktlig självskada.

Liggande diagram över överlappningar

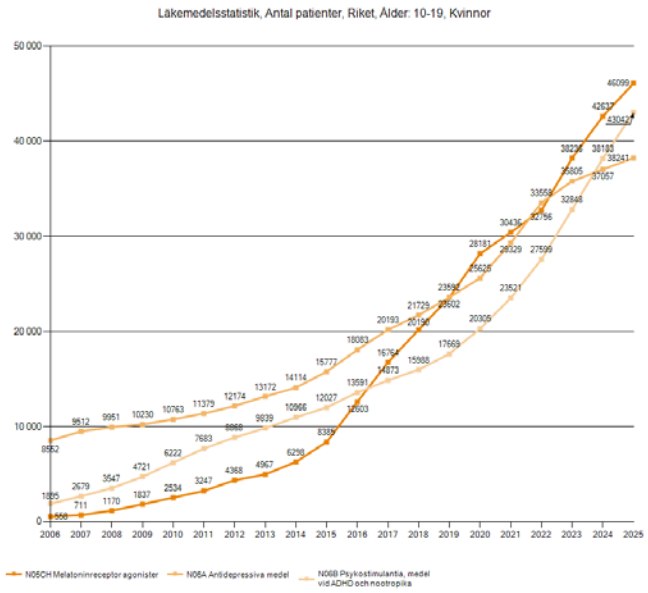


Vi ser att **470** unga kvinnor 10-19 fick två eller fler klasser av psykofarmaka – vilket motsvarar **56** procent av kvinnorna (470/835).

Notera att dessa procentsatser – skräckinjagande som de är – är något lägre för ”2 eller fler” för vad som angetts i KIs underlag för 2021. Man ska då veta en avgörande sak: I de ovanstående diagrammen har sömnhormonet melatonin *exkluderats* från beräkningen

(det är förvisso en himmelsvid skillnad för förståelsen av diagrammen att inkludera melatonin, som också kan köpas receptfritt, mot att inte göra det).

Melatonin, skrivs ut av psykiatriker till unga för att hantera de *sömnproblem* som ADHD-preparat och antidepressiva skapar. I takt med den exploderande förskrivningen av dessa psykofarmaka har förskrivningen av melatonin också stigit i höjden. Så här ser det ut i Socialstyrelsens läkemedelsregister (vad gäller antidepressiva, ADHD-preparat och melatonin):

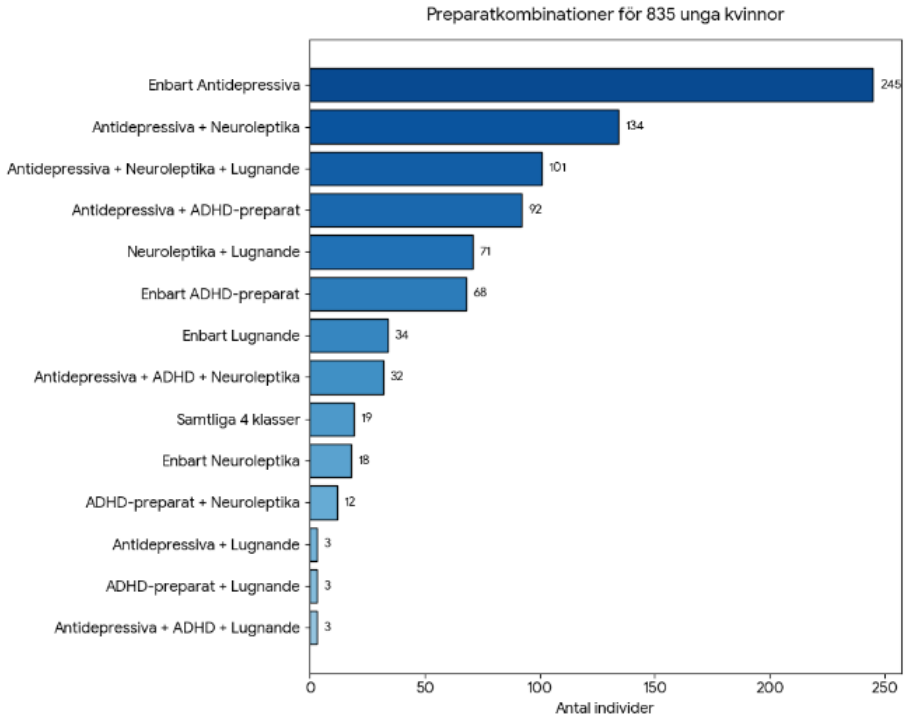


KI säger så här på frågan om man inkluderat melatonin i sin statistik för ”1”, ”2”, ”3 eller fler”: *The information in figure 2.5 includes all psychotropic medications in class N01-N07, which includes other medications in addition to antidepressants, anxiolytics, and ADHD medications. “*

Det är med andra ord så att inkluderandet av melatonin i KI-rapportens underlag kan ge en skev bild av den mängd klasser av psykiatriska droger som skrivits ut.

Det liggande diagrammet ovan är den viktiga och ärliga beskrivningen av den kaskad av psykofarmaka som unga kvinnor nu utsätts för.

Vi tittar nedan på vad de 835 kvinnorna (av de totalt 1213 som tagits för sjukhusvård) år 2023 fått i form av olika kombinationer av psykofarmaka.

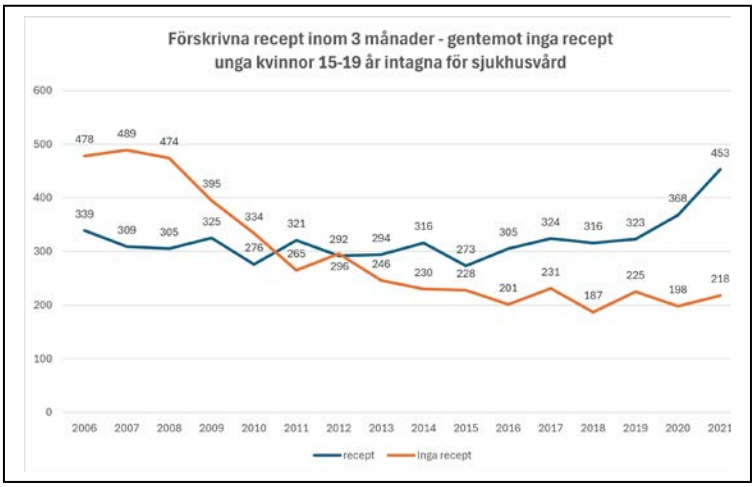


Notera att runt **20 procent** av dessa unga kvinnor fått psykiatrins mest toxiska preparat – *neuroleptika*, i olika kombinationer. Neuroleptika som inte finns medtaget i KI:s rapport till FHM, där alltså de ansvariga forskarna säger att de inte ens tagit fram uppgifterna om dessa preparat.

Det har kostat 2500 kronor att få fram ovanstående uppgifter; det kostade FHM 1 miljon kronor att *inte* få fram viktiga, avgörande uppgifter om föregående behandling med psykofarmaka och självskada, från KI.

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

Det nedanstående är hämtat från underlaget till en av KI:s figurer i rapporten (2.3). Jag inkluderar det nu, för att på slutet av denna skrivelse fråga hur det egentligen ska tolkas. Kan FHM svara på den frågan och vad är den exakta analysen av dessa grafer i förhållande till ämnet självskada?

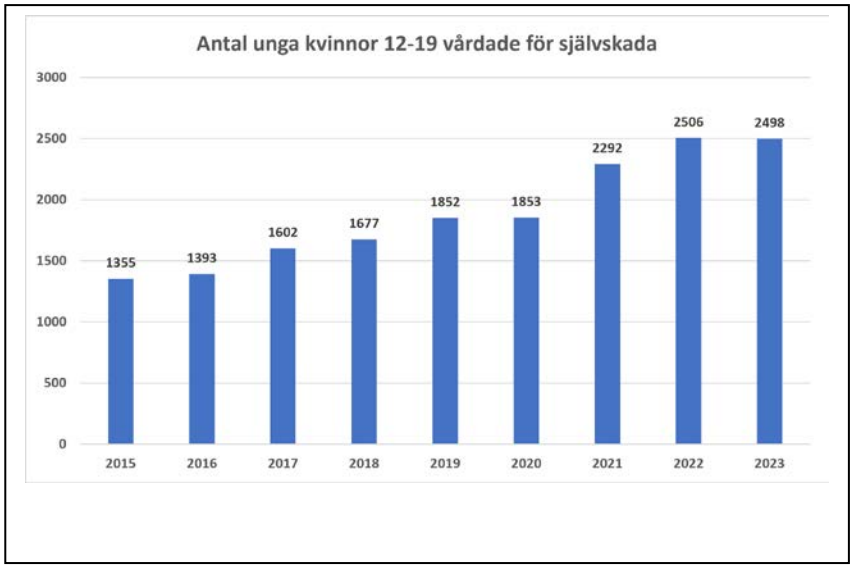


Vad säger Socialstyrelsens data, och varför samordnar inte FHM sina data med dessa?

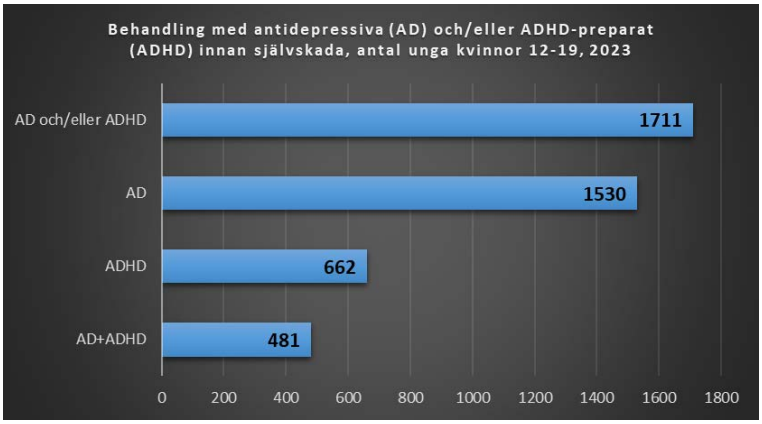
Nedanstående diagram är hämtat från underlaget till Socialstyrelsens faktablad *Sjukhusvård och eftervård vid avsiktlig självskada,* från den 27 januari 2026. Det visar hur många unga kvinnor 12-19 år som vårdats för självskada under åren 2015-2023. Där Socialstyrelsens uppgifter gäller *både* ”påbörjad heldygnsvård” (slutenvård) och ”oplanerad specialiserad öppenvård inom akutverksamhet”, medan de uppgifter som finns i KI:s rapport ovan gäller ”påbörjad heldygnsvård” (slutenvård).

Socialstyrelsens data täcker alltså både ”oplanerad specialiserad öppenvård inom akutverksamhet” och ”påbörjad heldygnsvård”. Vi finner att utlämnade data från Socialstyrelsen berättar att runt 2490 unga kvinnor (12-19) vårdats för självskada 2023, medan FHM:s uppgifter om motsvarande slutenvård (10-19) berättar om 1213 fall – alltså runt hälften.

Vi ser i Socialstyrelsens diagram att antalet unga kvinnor (12-19) som vårdats för självskada stiger från 1355 fall år 2015 till 2498 fall 2023 – en ökning med 84 procent.



Vi finner också i underlaget för 2023 följande behandlingsbakgrund för de runt 2500 unga kvinnorna:



Och vi finner, med koppling till de av KI *utelämnade* uppgifterna om föregående behandling med neuroleptika, att **593** (24 %) av de **2498** 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 i Sverige (Läkemedelsregistret). Cirka var *nionde* ung kvinna som vårdades (2023) hade alltså ett tidigare uttag av neuroleptika samma år, eller året innan.

Den stora frågan är varför FHM inte samordnar sina data med Socialstyrelsens uppgifter och presenterar fullständig information om den föregående behandling med psykofarmaka som vårdade unga kvinnor fått, i stället för att betala 1 miljon för undermåliga data från KI. Det vore förhoppningsvis möjligt att göra en opartisk presentation och analys av data tillsammans med Socialstyrelsen, när nu läkemedelsindustrins representant på Socialstyrelsen, psykiatriker Ylva Ginsberg, gått i pension.

Mina avslutande frågor

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?

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?

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?

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?

Tack på förhand för tydliga och utförliga svar.

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