

# **Granskning av Folkhälsomyndighetens studie – "Vilken sjukvård har unga och unga vuxna som tagit sitt liv fått?"**

Janne Larsson  
skribent/researcher  
30 juni 2020



## Bakgrund

Folkhälsomyndigheten (FHM) har i dagarna tilldelats ett nytt regeringsuppdrag om suicidprevention (1) men har under en följd av år haft uppdrag i området, tillsammans med Socialstyrelsen. Som del av sitt tidigare uppdrag har FHM nyligen publicerat studien "Vilken sjukvård har unga och unga vuxna som tagit sitt liv fått?" Projektet har genomförts ihop med Lunds universitet, som fått 556 000 kronor för sitt bidrag. Nedanstående granskning av studien fokuserar på den märkliga frånvaron av data om vilken *behandling* som personerna fått och på det faktum att studien getts *ett nytt syfte* efter det att utfallet visat sig inte bli det förväntade.

Statistik visar att ansvariga svenska myndigheter misslyckats med att få ned de höga självmordstalen samtidigt som självmorden hos yngre stadigt ökat. Detta parallellt med en exploderande förskrivning av antidepressiva och annan psykofarmaka. En allt högre procent av unga och unga vuxna har behandlats med psykofarmaka fram till sin död (2), medan ansvariga myndigheter tagit bort grunden för all verklig uppföljning av vårdrelaterade självmord, per lex Maria (3).

Nedanstående granskning av regeringsuppdraget visar att FHM betalade 556 000 kronor för en studie med ursprungsnamnet "*Unga män som suiciderat – vilken vård har de erbjudits och erhållit?*", utförd vid Lunds universitet. Handlingar i ärendet visar att överenskommelsen mellan FHM och universitetet är från september 2017 – och att *slutrapport* för studien skulle presenteras i slutet av året: "Uppdraget avslutas senast 29 december 2017" (4). Men i slutet av året fanns ingen rapport. Inte heller under 2018 publicerades någon färdig rapport. Utlämnad e-post visar att FHM vid ett flertal tillfällen för universitetet betonat att uppgifter från studien *inte* får komma ut – allt är "internt arbetsmaterial". I december 2018 lämnades den sista versionen av rapporten från Lunds universitet till FHM med det ändrade namnet "*Sjukvård som unga individer som suiciderat erhållit – Fokus på unga män*" (5). Rapporten blev sedan föremål "för revidering", och "kvalitetssäkring" – i femton månader! Till sist publicerades studien av FHM i mars 2020, nu med titeln "*Vilken sjukvård har unga och unga vuxna som tagit sitt liv fått?*" (6) Vi måste ställa oss frågan hur en enkel studie – som enbart gällde 80 fall (självmord i regionerna Skåne, Halland, Kalmar och Jönköping, 2015) och som enligt avtal skulle bli klar på runt två månader, i stället kom att kräva mer än två år.

## Vilken vård/behandling fick de unga som suiciderat?

Studien skulle ge svar på frågan *vilken föregående vård* de unga personerna fått. Vi förväntar oss utförliga data om den *behandling* som getts. Och då det sedan tidigare är känt att en stor del av dem som begår självmord fått *psykofarmakologisk behandling* förväntar vi oss att få data om just denna, med en analys av vilken inverkan den haft på det efterföljande självmordet.

De psykiatriker som utfört studien har haft tillgång till patientjournaler (80 av 80); de har haft tillgång till de lex Maria-anmälningar som inkommit om gruppen (45 av 80);

**Men vad får vi veta om den föregående behandlingen** i rapporten från Lunds universitet (december 2018) och i slutrapporten från FHM (mars 2020)?

I rapporten från Lunds universitet till Folkhälsomyndigheten (5) – den rapport som skattebetalarna finansierat med 556 000 kronor – **hittar vi ingenting om vilken läkemedelsbehandling personerna fått under de sista 24 månaderna eller de sista fyra veckorna.**

I den reviderade slutrapporten från FHM (6) kan vi hitta **en** mening om den läkemedelsbehandling som de 80 personerna fått: **"Bland personer med psykiatrisk vårdkontakt [44 av de 80 personerna] hade 84 procent [alltså 37 personer] en känd pågående psykofarmakologisk behandling."** (s. 20) (Med *pågående* behandling menas, som det förklarats på annat håll, behandlingen *vid dödstillfället* (7).)

Det är ALLT!

Vi får inte veta när dessa 37 personer (med pågående psykofarmakabehandling vid dödstillfället) inlett sin behandling, vilka preparat som de stått på och hur länge, vilka effekter och skador som fanns registrerade i journalerna, vilka preparat som personerna tog vid självmordstillfället.

Vi får inte veta någonting om den psykofarmakologiska behandling som de övriga 43 personerna (80-37) fått under de sista fyra veckorna i livet och under de föregående 24 månaderna. Vi får inte veta något om hur många som fått elchocker ("ECT-behandling").

Vi har en rapport som berättar (s. 9) att 95 procent av personerna [76/80] haft minst en kontakt med sjukvården under de sista 24 månaderna.

En rapport som slår fast (s. 11): "Eftersom det är känt att en stor del av de som tar sitt liv har haft kontakt med sjukvården, behövs det mer kunskap om den vård och behandling som unga och vuxna fått före dödsfallet."

Och en rapport som sedan *inte* berättar något om *den faktiska behandlingen* som dessa personer fått, trots att det måste ha varit den viktigaste kunskapen att förmedla.

Några av de viktiga frågor vi borde fått svar på i detta projekt är som följer:

- Begick några av personerna självmord efter att ha blivit agiterade, drabbats av extrem rastlöshet (akatisi), vilket framkommit som en klar självmordsskapande skadeverkning i kliniska studier av psykofarmaka?
- Drabbades personerna av andra svåra skadeverkningar ("biverkningar") som till slut fick dem att ge upp allt hopp om en framtid?
- Begick personerna självmord strax efter en dosförändring (som det varnas för i FASS)?
- Fick personerna "psykofarmaka-cocktails" av sådant slag att det var uppenbart att de olika preparaten förstärkte varandra till helt livsfarliga konsekvenser?
- Hade långvarig förskrivning av narkotikaklassade medel (bensodiazepiner och besläktade preparat, metylfenidat, "ADHD-medicin") skapat ett drogberoende med allt vad det för med sig?
- Ledde medicineringen med antidepressiva tillsammans med alkohol till ett patologiskt rus, till plötsligt nytillkomna självmordsimpulser?
- I hur många fall var de allvarliga abstinenssymtom som förknippas med främst antidepressiva, bensodiazepiner och neuroleptika inblandade i självmordet?

**Men inga av dessa frågor ställdes, och den studie som skulle berätta om den behandling de 80 personerna fått innan självmordet, berättar inget om denna behandling.**

## Studiens syfte ändrades när utfallet inte blev det förväntade

Det kanske inte är så besynnerligt att det tog FHM över ett år att "kvalitetssäkra" rapporten när man beaktar följande svåra problem.

Myndigheten betalade 556 000 kronor för en studie (4) med namnet "Unga män som suiciderat – vilken vård har de erbjudits och erhållit?" Efter lite mer än ett år hade studien ändrat namn till "Sjukvård som unga individer som suiciderat erhållit – Fokus på unga män" (5). För att till sist i Folkhälsomyndighetens slutrapport kallas "Vilken sjukvård har unga och unga vuxna som tagit sitt liv fått?" (6)

Men den märkliga ändringen av rubriken speglar bara ett större problem:

**Folkhälsomyndigheten var tvungen att ändra själva SYFTET med studien – efter det att resultatet stod klart – för att överhuvudtaget få ihop något att publicera.**

Vi ser i den första projektbeskrivningen (4, s. 3) att *syftet* är att "undersöka i vilken utsträckning unga män som suiciderat sökt vård samt vilken vård de erbjudits och erhållit i nära anslutning till dödsfallet". Man betonar: "Skillnaden mellan kön kommer att undersökas." Och vi ser att *tre av fyra generella frågeställningar* (4, s. 4 i bilaga) rör dessa könsskillnader ("Har unga män och kvinnor ... i samma utsträckning", "skiljer sig ...")

Vi anar av projektbeskrivningen vilket resultat ansvariga psykiatriker förväntar sig få. Man skriver bland annat att det "finns väldigt lite kunskap om vad ... som ligger bakom att unga män suiciderar i högre utsträckning än unga kvinnor" (4, s. 1 bilaga), att tidigare data visar att "Det var ovanligare med psykiatrisk vårdkontakt för männen än för kvinnorna" och "Det är välkänt men anmärkningsvärt att psykisk sjukdom är vanligare bland kvinnor samtidigt som det är vanligare att män tar sitt liv".

Vi ser en studie som *ska* mynna ut slutsatsen att unga män söker (psykiatrisk) vård i mycket mindre utsträckning än unga kvinnor, inte får (psykiatrisk) vård i samma utsträckning som unga kvinnor, och att detta troligen ligger bakom att "unga män suiciderar i högre utsträckning än unga kvinnor". Vi har att göra med en "tillgänglighetsfråga", inte med en fråga om hur vården i sig kan ha bidragit till eller skapat det senare självmordet.

Inklippt nedan finns *syftet* med studien, så som det framställs i den sista versionen av rapporten (5, s. 16) från Lunds universitet (Westrin 14 december 2018):

### **"Syfte**

Syftet med projektet var att studera vilken vård har unga män och kvinnor som dött i suicid erhållit i nära anslutning till dödsfallet.

Generella frågeställningar:

- a. Har unga män och unga kvinnor som tagit sitt liv varit patienter inom sjukvården i nära anslutning till dödsfallet i samma utsträckning?
- b. Skiljer sig vårdform och vårdens innehåll i nära anslutning till dödsfallet mellan unga män och unga kvinnor?
- c. Skiljer sig förekomst av vård mellan unga män och unga kvinnor som gjort suicidförsök och senare suiciderat?
- d. Skiljer sig anmärkningar enligt Lex Maria mellan unga män och unga kvinnor vad gäller vårdens brister?"

**Nu uppstod det stora problemet för FHM. För vad gör man när det övergripande svaret på frågorna ovan blev som följer (5, s. 19):**

"Det här materialet är för litet för statistiska jämförelser varför enbart antal och procent anges i resultatdelen. *Det betyder därmed att jämförelserna mellan kvinnor och män inte säkerställdes statistiskt.*" (Kursivt här.)

Och vi kan under så gott som alla punkter i rapporten läsa följande typ av kommentarer:

- "Skillnaderna jämfördes inte statistiskt då materialet var förhållandevis litet",
- "... vilket inte jämförts statistiskt",
- "Skillnaden jämfördes inte statistiskt",
- "Skillnaderna är inte statistiskt jämförda",
- "Männen i vår undersökning sökte sjukvård i samma omfattning som kvinnorna",
- "Skillnaden i behandling för män och kvinnor mellan de som gjort suicidförsök eller inte syntes vara jämförbar men här krävs ett större material och en kontrollgrupp utan suicid för några egentliga slutsatser ska kunna dras"

**Med andra ord:** Inga av de skillnader man såg mellan unga män och kvinnor – i de få fall de fanns – var "statistiskt säkerställda"; de få skillnaderna kunde alltså lika gärna bero på slumpen. Och ändå var det ju beskrivningen av och slutsatser om dessa *skillnader* som var vad studien skulle handla om, som var dess *syfte*.

Psykatrikerna från Lunds universitet och andra institutioner presenterade således en rapport för FHM där resultatdelen, utifrån syftesformuleringen (beskrivningen av skillnaderna) var "innehållslös", och där inga slutsatser (likaså utifrån syftesformuleringen) kunde dras. Till ett pris av 556 000 kronor.

Folkhälsomyndigheten tog mer än ett år på sig för att "kvalitetssäkra" denna rapport. För att överhuvudtaget kunna få något att publicera, *hittade man på ett nytt syfte* med studien, som i slutrapporten (6, s. 13) ser ut så här:

## Syfte

Det övergripande syftet med denna delstudie är att få ökad kunskap om den sjukvård som personer i åldern 15–44 år som avlidit i suicid har fått under de sista 24 månaderna före dödsfallet. Ett annat syfte är att undersöka förekomsten av kvalitetsbrister i vården som kan ha bidragit till suicid i denna grupp.

Följande frågeställningar kommer att besvaras:

- Hur ser gruppen ut avseende sociodemografiska faktorer?
- Hur stor andel har kontakt med sjukvården inom psykiatrin, primärvården och den somatiska vården, 24 månader och 4 veckor före dödsfallet?
- Hur stor andel har psykiatriska diagnoser, psykiatriska besvär, dödsönskningar, suicidtankar och planer på att begå suicid vid den senaste kontakten med primärvården?
- Hur stor andel har gjort ett tidigare suicidförsök och hur stor andel har ett bekräftat pågående missbruk?
- Vilken vård har patienterna fått vid den senaste kontakten med psykiatrin?
- Hur stor andel har en suicidriskbedömning dokumenterad i journalen vid den senaste kontakten med psykiatrin?
- Hur stor andel har vårdats inom den psykiatriska slutenvården?
- Hur många av suicidfallen har anmälts till IVO enligt lex Maria och hur ser bristerna ut i vården enligt dessa anmälningar?

**Det behöver nog inte framhållas att det i vetenskapliga sammanhang är att anse som mycket allvarligt att i efterhand ändra i det ursprungliga syftet för att anpassa det till erhållet resultat.**

## Avslutande kommentarer

- Vi ser i det ovanstående en studie om vilken vård personerna fått, som helt utelämnar data om och analys av den *behandling* som getts – en behandling som vi vet till mycket stor del består av förskrivning av psykofarmaka. Det helt avgörande, *innehållet* i den vård personerna fick, ifrågasätts inte – det tas inte ens upp i rapporten.

Det måste framhållas att de aktuella forskarna (i tillägg till data från journalstudier), med en enkel förfrågan till Socialstyrelsens registerservice (läkemedelsregistret), skulle ha fått data om aktuell läkemedelsförskrivning under de sista två åren och de sista månaderna för personerna ifråga; man skulle likaså med en enkel förfrågan till Rättsmedicin ha fått data om vilka läkemedel och illegala droger som personerna haft i blodet vid självmordstillfället – och *man skulle ha fått* en mycket utförlig bild av den föregående behandling som de 80 personerna fått. Inget av detta gjordes.

- Vi ser en studie där själva syftet med studien *ändrades* efter det att resultatet stod klart – ett i vetenskapliga sammanhang förbjudet tillvägagångssätt.
- Vi ser en studie som omfattar en genomgång av enbart 80 patientjournaler utifrån en avprickningslista/mall. Ändå uppgår kostnaden till 556 000 kronor; där varje kort journalgenomgång alltså kostar 7000 kronor – ett förhållande som i sig måste bli föremål för granskning.
- Vi ser en studie som faktiskt förser oss med den viktiga kunskapen att bara i *4 procent* (primärvård) respektive i *14 procent* (psykiatri) av fallen hade man gjort en bedömning att suicidrisk förelåg – vilket FHM i slutrapporten beskriver med den milda formuleringen att "förbättrade åtgärder kan behövas".
- Vi ser en studie som aldrig borde ha accepterats för publicering.

Janne Larsson

skribent/researcher

[janne.olv.larsson@telia.com](mailto:janne.olv.larsson@telia.com)



- (1) Socialdepartementet, Uppdrag att inrätta en funktion för psykisk hälsa och suicidprevention, 25 juni 2020, <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2020/06/uppdrag-att-inratta-en-funktion-for-psykisk-halsa-och-suicidprevention/>
- (2) Janne Larsson, 100 unga kvinnor begick självmord under direkt inverkan av antidepressiva medel och annan psykofarmaka – INGEN biverkningsrapport inlämnades, 24 januari 2015, <http://jannel.se/Biverkningsartikel2.pdf>
- (3) SVT, Efter regeländringen – 85 procent färre självmord anmäls, 12 november 2018, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/smaland/lex-maria-anmalda-sjalvmord-minskar-kraftigt>
- (4) Avtalet mellan Lunds universitet och Folkhälsomyndigheten om studien, 8 september 2017, följt av projektplanen <http://jannel.se/SuicidstudienFHM.pdf>
- (5) Westrin, Lunds universitet, Sjukvård som unga individer som suiciderat erhållit- Fokus på unga män, till Folkhälsomyndigheten 14 december 2018, <http://jannel.se/RapportLUtillFHM14dec2018.pdf>
- (6) Folkhälsomyndigheten/Lunds universitet, Vilken sjukvård har unga och unga vuxna som tagit sitt liv fått? 25 mars 2020, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/vilken-sjukvard-har-unga-och-unga-vuxna-som-tagit-sitt-liv-fatt/>
- (7) Av den s.k. Poster som presenterades av Lunds universitet vid en suicidkongress i Ghent, september 2018, framgår: "Psychotropic medication at the time of death", 84 % av 44 personer. <http://jannel.se/PosterGhentSeptember2018.pdf>