Till projektledare Daniel Svensson Socialstyrelsen

Svar: Socialstyrelsen, behandling med metylfenidat, amfetamin och självmord

Bäste Daniel,

Stort tack för ditt svar (inklippt nedan)!

Jag vill samla mina uppföljningsfrågor i tre punkter:

1. Socialstyrelsen känner alltså inte till något om de ***138 personer som begick självmord under 2015-2016 med metylfenidat eller amfetamin i kroppen*.** De faller inte under Socialstyrelsens definition på ”narkotikarelaterade dödsfall”. Myndigheten vet inte om personerna fick preparaten *förskrivna eller inte*, och känner då inte heller till *förskrivningsmönstret,* hur en mycket stor andel av personerna kunnat sluta sitt liv med att ha spår av tre eller fler andra psykofarmaka i blodet.

Min fråga: *Visst är det möjligt att via register tillgängliga för Socialstyrelsen ta fram uppgifter som ger kunskap om det ovanstående?* (Alltså hur många av de 138 som fått narkotikan via läkare; hur den psykofarmakologiska behandlingen utvecklat sig, vad kom först, vad som kom efter det, och vad som kom sist.)

2. Generaldirektör Olivia Wigzell har i september 2016 haft vänligheten att försöka svara på mina viktiga frågor om *det stora antalet personer som under 2014-2015 fick avsluta sin behandling med metylfenidat och placerades på amfetaminet Elvanse.* Rubriken var ”Alarmerande data: Den påstått positiva effekten av Ritalin/Concerta försvann för 19 000 personer – vad säger Socialstyrelsen?” Av kommunikationen framgick klart att Socialstyrelsen egentligen inte hade någon kunskap om saken. Jag skrev att **den nödvändiga undersökningen borde omfatta**:

- Hur många av de personer som under 2014 och 2015 avbröt behandlingen med Elvanse (efter att tidigare ha fått metylfenidat) placerades tillbaka på metylfenidat (som ju inte ”fungerat”) *igen*?
- Hur många av de personer som under 2014 och 2015 avbröt behandlingen med Elvanse (efter att tidigare ha fått metylfenidat) placerades *på kortverkande amfetamin* (Metamina, Attentin) *för att höja drogeffekten*?
- Hur många av de personer som under 2014 och 2015 avbröt behandlingen med Elvanse (efter att tidigare ha fått metylfenidat) placerades *på annan psykofarmaka* (neuroleptika, antidepressiva, ångestdämpande medel) efter det att de slutat med Elvanse?
- Hur många av de personer som under 2014 och 2015 avbröt behandlingen med Elvanse (efter att tidigare ha fått metylfenidat) placerades *på annan psykofarmaka* (neuroleptika, antidepressiva, ångestdämpande medel) efter det att de slutat med Elvanse?
- *Hur länge* behandlades de patienter som fick metylfenidat (av olika slag) med preparatklassen innan de fördes över till Elvanse?
- Vilken *dosutveckling* för metylfenidat fanns för de personer som fördes över till amfetaminet Elvanse (i de fall där denna kan identifieras)?
- Hur många av de personer som under 2014 och 2015 avbröt behandlingen med metylfenidat hade satts på *annan psykofarmaka* (neuroleptika, antidepressiva, ångestdämpande medel) *samtidigt* med metylfenidat (innan de sattes på Elvanse), indikerande att de fått skadeverkningar (ångest, depressiva, maniska tillstånd) som hanterats som en ”ny psykiatrisk sjukdom”?

Min fråga: ***Har Socialstyrelsen sedan dess utrett något av det ovanstående; i så fall var finns dessa data publicerade?*** (Hela den långa kommunikationen med Olivia Wigzell finns här **http://jannel.se/SoS-metylfenidatElvanseSept16.pdf**)

3. Jag avslutade kommunikationen med generaldirektör Wigzell med att säga att jag trodde att en sådan undersökning tyvärr måste både bekostas och utföras av en utomstående privatperson om den skulle komma till stånd. Därför tog jag på mig att undersöka en del av ärendet. Jag ville veta:

- Vad hände de 2 836 personer som under 2014 fick sluta ta (det nyligen godkända) amfetaminet Elvanse under samma år som de fick det utskrivet – 33 % av dem som börjat ta preparatet? (Senare korrigerat till 2507 personer och 29 %.)

- Vilken behandling placerades personerna på efter det att de tvingats upphöra med Elvanse; (data som också indikerar vilka skador de drabbats av från Elvanse och tidigare behandling med metylfenidat)?

Här är ett *utdrag* ur min ”alternativa säkerhetsuppföljning” av amfetaminet Elvanse
http://jannel.se/DetNyaAmfetaminetElvanseUtdrag.pdf

Min fråga: ***Hur ser Socialstyrelsen på de data som presenteras i rapporten?***

Janne Larsson
skribent/researcher
28 januari 2018
janne.olov.larsson@telia.com

From: Registrator Statistik och jämförelser
Sent: Monday, January 22, 2018 1:55 PM
To: 'jan.olov.larsson@telia.com'
Subject: Svar på mejl som inkom 2018-01-18

Hej Jan,

Tack för ditt mejl. De data som RMV tillhandahåller gäller substansfynd, medan de uppgifter som finns på dödsorsaksintygen är en *värdering* av vilka substanser som haft betydelse för dödsfallet. Det är inte samma sak och inte jämförbart.

När det gäller fråga 1-3 så är svaret nej.

När det gäller fråga 4 finns det anledning att påpeka att behandling med eller fynd av metylfenidat i samband med självmord inte betyder att medicineringen har orsakat dödsfallet.

Vänligen,
Daniel Svensson
Utredare
075-247 35 11

SOCIALSTYRELSEN
Avdelningen för statistik och jämförelser
Statistikenhet 1
106 30 Stockholm

From: Jan Larsson
Sent: Thursday, January 18, 2018 11:58 PM
To: Daniel Svensson
Cc: Registrator Kunskapsstyrning HS
Subject: Socialstyrelsen, behandling med metylfenidat, amfetamin och självmord

Texten nedan i PDF **http://jannel.se/BrevSoS.MetylfenidatSjalvmord.pdf**

Till projektledare Daniel Svensson Socialstyrelsen

Socialstyrelsen, behandling med metylfenidat, amfetamin och självmord

18 januari 2018

Bäste Daniel,

Jag har läst Socialstyrelsens nya rapport, *Felanvändning av metylfenidat* (1), och har några frågor och lite data att bidra med.

Vi kan på sidan 15 i rapporten läsa om de narkotikarelaterade dödsfall som Socialstyrelsen funnit för åren 2012-2015. För 2015 anges *15 fall* där metylfenidat nämnts på dödsorsaksintygen.

Ingenstans i rapporten omnämns de självmord som begåtts under behandling med/illegalt intag av metylfenidat, men jag antar att Socialstyrelsen faktiskt har tillgång till opublicerade uppgifter i området, och vill gärna få kommentarer och svar på några frågor om detta.

Jag har med stöd av offentlighetsprincipen från RMV utfått uppgifter om samtliga obducerade säkra självmord för 2015 (n=1193) och 2016 (n=1128) (i stort sett motsvarande antalet i Socialstyrelsens dödsorsaksregister), med data om vilka substanser som personerna hade i blodet vid dödstillfället.

Vi finner ***37 självmord under 2015*** och ***32 under 2016*** där metylfenidat hittats vid obduktionen; alltså sammanlagt ***69 självmord med metylfenidat i kroppen*** vid dödstillfället under dessa två år. Dessutom hittar vi för de två åren ***79 fall där personerna hade amfetamin i kroppen*** (med en kraftig ökning för den gruppen 2016).

Vi finner vid en flyktig analys av dessa självmord följande:

- 35/69 personer, 51 %, hade 3 eller fler psykofarmaka i kroppen i tillägg till metylfenidat;

- 47/69 personer, 68 %, hade andra narkotikaklassade ämnen i kroppen, i tillägg till metylfenidat;

- 69 av de 79 fallen med amfetamin i kroppen (27 för 2015, 52 för 2016) hade inte samtidigt intag av metylfenidat;

- 138 personer begick alltså självmord under 2015-2016 med antingen metylfenidat eller amfetamin i kroppen.

Detaljerade data om *metylfenidat* kan hittas i dessa från RMV utlämnade uppgifter för 2015-2016 http://jannel.se/MetylfenidatSjalvmord2015-2016SWE.pdf

Jag vill med anledning av det ovanstående ställa följande frågor:

1. Har Socialstyrelsen tagit fram data om hur många av de *69 personer* som begick självmord med *metylfenidat* i kroppen (2015-2016) som fått preparatet *förskrivet*, jämfört med hur många som fått preparatet på annat sätt? (Jag antar att det är relativt enkelt att samarbeta med RMV, jämföra data i dödsorsaksregistret om självmord med Socialstyrelsens läkemedelsregister.)

2. Har Socialstyrelsen tagit fram data om hur många av de *79 personer* som begick självmord med *amfetamin* i kroppen (2015-2016) som fått preparatet *förskrivet*, jämfört med hur många som fått preparatet på annat sätt? Det ska noteras att antalet personer som haft amfetamin i kroppen vid självmordstillfället fördubblats – 27 till 52 – under de två åren, samtidigt som förskrivningen av dexamfetamin/lisdexamfetamin ökat från 20 000 personer till 32 000 personer; en ökning med 60 %; av preparat som sägs stå under ”utökad övervakning”.

3. Har Socialstyrelsen tagit fram data om *förskrivningsmönstret* för de personer som begått självmord med metylfenidat i kroppen, *där alltså 51 % av personerna hade tre eller flera psykofarmaka i kroppen, i tillägg till metylfenidat*?

Ordföranden för den nordiska delen av Cochraneinstitutet Peter Götzsche skriver (Dödlig psykiatri och organiserad förnekelse): ”Det är dålig läkekonst att skaka fram ytterligare diagnoser när en person står under inflytande av neuroaktiva kemikalier, eftersom symtomen då sannolikt är läkemedelsinducerade.” Så, hur har det kunnat ske att det hos 51 % av de personer som begått självmord med metylfenidat i kroppen, samtidigt kunnat hittas tre eller flera psykofarmaka? Har personerna fått ADHD-preparat, fått skadeverkningar som betraktats som en *ny* psykisk störning, som i sin tur lett till förskrivning av antidepressiva, med nya skadeverkningar, som i sin tur lett till förskrivning av bensodiazepiner, sömnmedel och vidare till neuroleptika?

4. Har Socialstyrelsen noterat att *inga* rapporter om misstänkt biverkning av behandling med metylfenidat eller amfetamin, där resultatet var självmord, har inkommit till Läkemedelsverkets biverkningsregister för 2015-2016? Inga av de fall som beskrivits ovan har alltså utretts av Läkemedelsverket som en möjlig skadeverkan av preparaten.

Tacksam för ett skyndsamt svar på frågorna.

Vänliga hälsningar

Janne Larsson
skribent/researcher

janne.olov.larsson@telia.com

1. Socialstyrelsen, Felanvändning av metylfenidat, januari 2018, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20798/2018-1-2.pdf