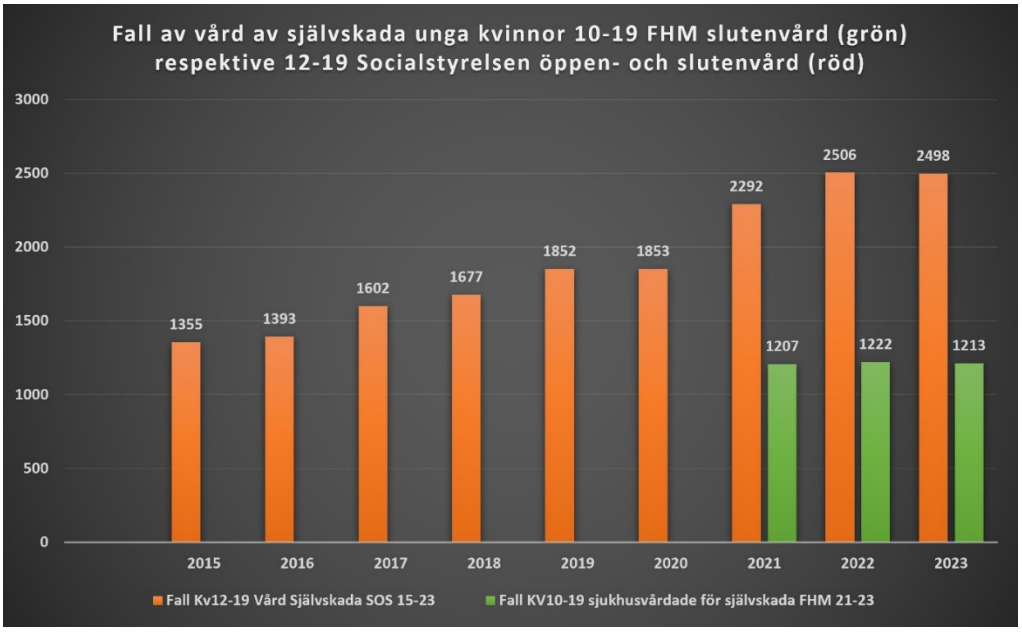
Kort rapport 10 november 2026

Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens *opublicerade* data om unga kvinnor, självdestruktiva handlingar/självskada – och föregående behandling med psykofarmaka

Idag har Socialstyrelsens nya rapport *Lägesbild av vanliga psykiatriska diagnoser bland barn och unga vuxna* publicerats.[1]

Även om myndigheten tagit del av allt som står i *nedanstående* rapport, så missade man *igen* att berätta om den *föregående* psykofarmakabehandlingen som unga kvinnor fått innan vården för självskada/självdestruktivt beteende – trots att uppgifterna nedan är hämtade från myndighetens egna register. Vi kunde ha fått en uppdatering av uppgifterna från 2023 till 2025, men de skadade unga kvinnorna osynliggjordes igen.

Nedanstående diagram får tjäna som utgångspunkt för rapporten:



De *röda* staplarna representerar Socialstyrelsens uppgifter om unga kvinnor (*12*–19) vårdade för självdestruktiv handling/självskada under åren 2015–2023. Med sjukhusvård menas här *”påbörjad heldygnsvård eller oplanerad specialiserad öppenvård inom akutverksamhet”*. Det är de heltäckande uppgifterna om *alla* unga kvinnor som vårdats inom slutenvård respektive på akuten. Uppgifterna är hämtade från myndighetens patientregister och från underlaget till myndighetens faktablad från januari i år[2]. Vi ser en ökning i antalet fall med **84** procent sedan 2015.

De *gröna* staplarna representerar Folkhälsomyndighetens uppgifter om unga kvinnor (*10*–19) vårdade för självdestruktiv handling/självskada under åren 2021–2023. Med sjukhusvård menas här *”påbörjad heldygnsvård”* (slutenvård). Dessa fall är alltså *en delmängd* av Socialstyrelsens ovan angivna uppgifter och utgör ungefär hälften av dessa. Uppgifterna är hämtade från Folkhälsomyndighetens faktablad från april i år[3].

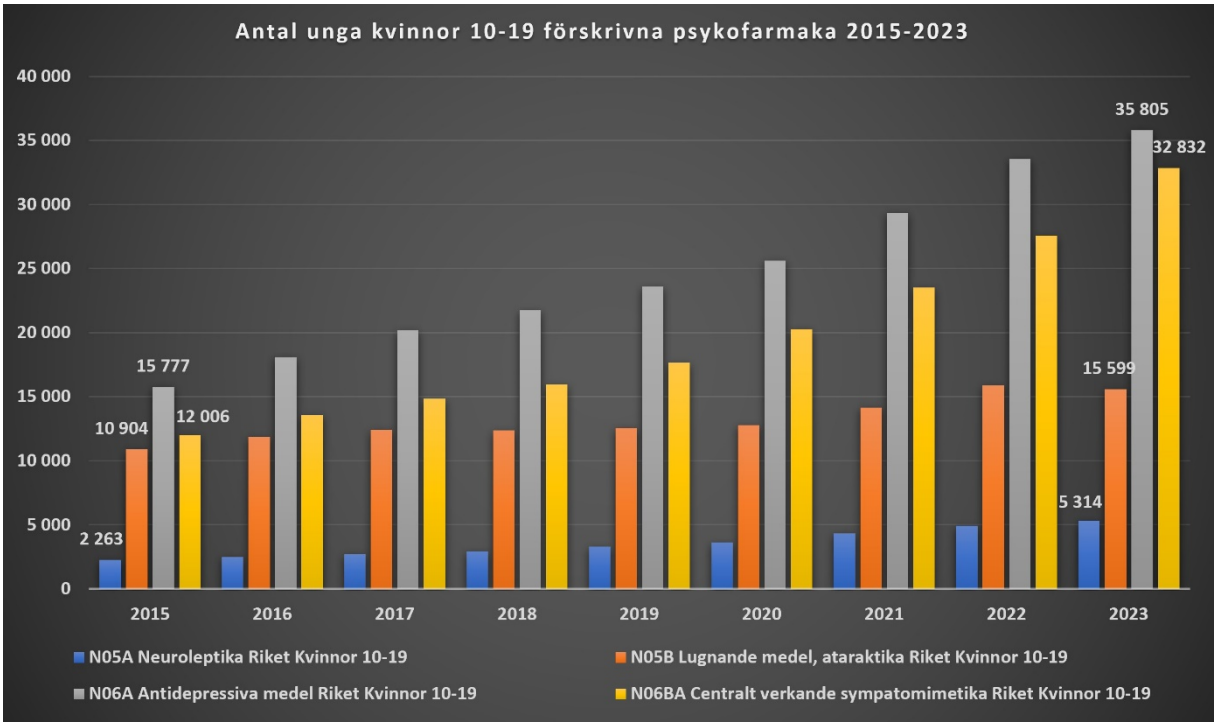
---

[1] Lägesbild av vanliga psykiatriska diagnoser bland barn och unga vuxna, 10 november 2026
https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/298c8d84b26840a1aa77aa8fed68023b/2026-11-10411.pdf

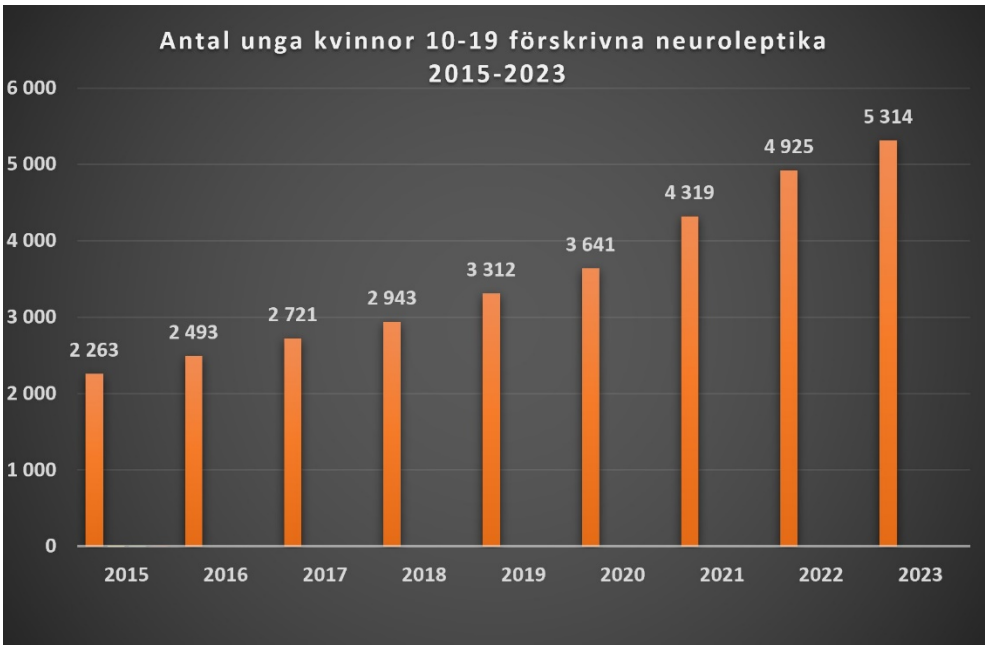
[2] Sjukhusvård och eftervård vid avsiktlig självskada, Socialstyrelsen 2026,
https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/2b33fec0f7f24a25a3edd44088c69bfa/2026-1-10008.pdf

[3] *Avsiktliga förgiftningar bland unga,* FHM, 23 april 2026, https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/a/avsiktliga-forgiftningar-bland-unga/ Den undersökning ihop med KI som beskrivs i Folkhälsomyndighetens faktablad är föremål för en separat granskning.

Förskrivningen av psykofarmaka till unga kvinnor 10–19 åren 2015–2023



Det här berättar Socialstyrelsens läkemedelsregister om förskrivningen av psykofarmaka till unga kvinnor 10–19 under åren 2015–2023: Vi ser att antalet kvinnor som fått antidepressiva ökat med 127 procent, antalet som fått ADHD-preparat (centralstimulantia) ökat med 173 procent, antalet som fått lugnande medel ökat med 43 procent, och antalet som fått neuroleptika ökat med 135 procent. 2015 var året för Socialstyrelsens nya *expanderade* behandlingsrekommendatior om ADHD-preparat.

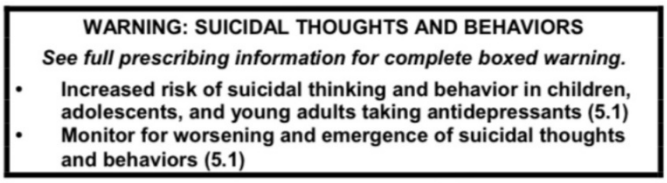


Så här ser förskrivningen ut (i annan skala) till unga kvinnor av psykiatrins mest toxiska preparat, neuroleptika, under åren 2015–2023. I november 2015 höll Läkemedelsverket ett så kallat expertmöte, för att *begränsa* förskrivningen av just neuroleptika till unga. Resultatet blev en *ökning* i förskrivningen till unga kvinnor med 135 procent.

Förhållandet mellan självdestruktiva handlingar och psykofarmaka

Ingenstans i Socialstyrelsens rapporter finns en detaljerad redovisning och analys av den *föregående* behandling med psykofarmaka som de unga kvinnor som vårdats för avsiktlig självskada fått. Och det trots att en ökning i antalet självskador med **84** procent (2015–2023) *sammanfaller* med en närmast exploderande förskrivning av psykofarmaka till unga kvinnor under samma tidsperiod.

Det är än mer 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.


WARNING: SUICIDAL THOUGHTS AND BEHAVIORS

See full prescribing information for complete boxed warning.

- **Increased risk of suicidal thinking and behavior in children, adolescents, and young adults taking antidepressants (5.1)**
- **Monitor for worsening and emergence of suicidal thoughts and behaviors (5.1)**

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.[4] Ett rent *orsaksmässigt* förhållande.

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.

Hur såg då den *föregående* behandlingen med psykofarmaka ut?

Vi borde alltså få veta vilken *föregående* behandling som de unga kvinnorna som vårdats för självdestruktiva handlingar under åren 2015–2023 fått (representerade av de *röda* staplarna på sidan 1). Det får vi inte veta i någon av Socialstyrelsens rapporter.

Det har krävts ett utomstående initiativ – med beställning av data från Socialstyrelsens betalningskrävande registerservice – för att *börja* granska denna behandlingsbakgrund. De uppgifter som redovisas nedan är hämtade från myndighetens patientregister och läkemedelsregister.[5]

---

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

[5] 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.

De är begränsade till ett år – *2023* – det år då Socialstyrelsen i sin förra rapport angett att **2498** unga kvinnor *12*–19 år, vårdats inom ”påbörjad heldygnsvård eller oplanerad specialiserad öppenvård inom akutverksamhet” – för självdestruktiva handlingar.

Om antidepressiva och ADHD-preparat hade en *skyddande* effekt mot självdestruktivt beteende/självskada, skulle förekomsten av *föregående* behandling med dessa preparat vara *låg* hos unga kvinnor som vårdats för dessa tillstånd. Och tvärtom, om förekomsten var *hög* skulle det bekräfta de *orsakssamband* som bevisats i det kontrollerade studierna.

De av Socialstyrelsen begärda och utlämnade uppgifterna visar på det sistnämnda.

Socialstyrelsens *opublicerade* uppgifter:

Av de totalt **2498** unga kvinnorna (*12*–19) som vårdats för självdestruktivt beteende/självskada under 2023 (*röd* stapel s.1), hade hela **1510** (60 %) fått *föregående* behandling med antidepressiva (2022 eller 2023).[6]

665 (27 %) av kvinnorna hade på motsvarande sätt behandlats med ADHD-preparat.

581 (23 %) hade behandlats med psykiatrins mest toxiska droger – neuroleptika.

Det här är naturligtvis skrämmande siffror. Speciellt när vi vet att en stor andel av dessa unga kvinnor behandlats, inte bara med *ett* slags psykofarmaka, utan *två*, och ibland *tre* (se också Folkhälsomyndighetens uppgifter senare i texten).

Så till exempel vet vi att cirka **480** (19 %) av kvinnorna fått föregående behandling med *både* antidepressiva och ADHD-preparat.

Vi kan se att det totala antalet av de vårdade unga kvinnor som fått föregående behandling med antidepressiva *eller* ADHD-preparat är **1695.**

Längre sträcker sig inte denna utomstående granskning av Socialstyrelsens registerdata. Det *sannolika* är att de unga kvinnor som fått neuroleptika, i de allra flesta fall fått dessa preparat tillsammans med antidepressiva och/eller ADHD-preparat. Inkluderat i den här granskningen är inte psykofarmaka i form av lugnande/ångestdämpande medel.

Och granskningen gäller 2023 – inte åren 2015–2022.

Slutsatsen är att minst *70 procent* av de unga kvinnor som vårdats för självdestruktivt beteende/självskada under 2023 fått föregående behandling med psykofarmaka (2022–2023).

Folkhälsomyndighetens *opublicerade* uppgifter:

Folkhälsomyndigheten har i det tidigare nämnda faktabladet från april 2026 visat utvecklingen vad gäller vård av unga kvinnor i *heldygnsvård* för självdestruktivt beteende/självskada, under de första åren på 2020-talet. [7] (Representerat i de *gula* staplarna på sidan 1.) Dessa fall är alltså en delmängd av Socialstyrelsens redovisade fall (som täckte *både* ”påbörjad heldygnsvård eller oplanerad specialiserad öppenvård inom akutverksamhet”). Socialstyrelsens redovisade fall (*röda* staplar) gäller unga *12*–19 medan Folkhälsomyndighetens redovisade fall gäller unga *10*–19 år.

---

[6] Sista justering av uppgifter, från augusti 2026

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

Till skillnad mot Socialstyrelsen har Folkhälsomyndigheten tagit fram uppgifter om *föregående* behandling med psykofarmaka, som dessa unga fått – *90 dagar före* inläggningen för heldygnsvård av avsiktlig självskada under ett visst år. Dock har man *inte*, annat än i mycket generella ordalag, i faktabladet beskrivit denna behandling.

Från det *opublicerade underlaget* till Folkhälsomyndighetens faktablad har myndigheten, mot betalning, på begäran utlämnat nedanstående uppgifter. (För att kunna jämföra med Socialstyrelsens uppgifter ovan, har år *2023* valts för granskning.)

Av de totalt **1213** unga kvinnorna (*10*–19) som vårdats i heldygnsvård för självdestruktivt beteende/självskada under 2023 (*gul* stapel s.1), hade hela **642** (53 %) fått behandling med *antidepressiva inom 90 dagar* före intaget på sjukhus för vård av självskada. (Notera alltså att uppgifterna gäller de som fått behandling *inom 90 dagar* före vårdtillfället.)

242 (20 %) av kvinnorna hade på motsvarande sätt behandlats med ADHD-preparat.

231 (19 %) hade behandlats med psykiatrins mest toxiska droger – neuroleptika.

Folkhälsomyndighetens opublicerade data visar att de unga kvinnorna fick behandling med *en kaskad av psykofarmaka* inom 90 dagar före självskadan

Det begärda och utlämnade underlaget till Folkhälsomyndighetens faktablad visar på något än mer alarmerande: De unga kvinnorna behandlades med *en kaskad av olika klasser av psykofarmaka inom 90 dagar före självskadan och vården*.

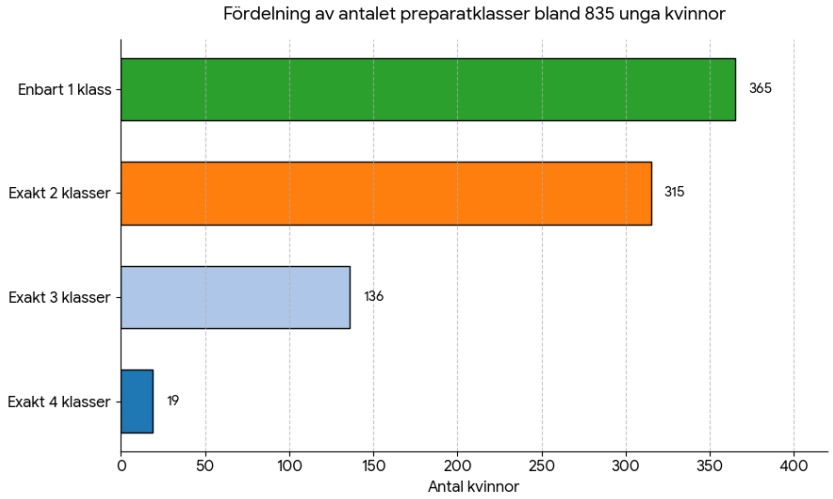
Vi brukar få läsa artiklar i media med budskapet ”han/hon fick ingen vård”. Man pratar om ”underbehandling”. Vad dessa unga kvinnor utsattes för är *motsatsen*. Det är en förödande utdelning av psykofarmaka.

Myndighetens underlag visar att **835** av de **1213** sjukhusvårdade unga kvinnorna – **69** procent – fått psykofarmaka inom 90 dagar före vården. Vi pratar då om antidepressiva, ADHD-preparat, neuroleptika, lugnande medel och sömnmedel (exklusive melatonin).

Men vi kan i granskningen se så mycket mer: Vi finner att **470** av de **835** kvinnorna (**56** procent) fått **två** eller **fler** klasser av psykofarmaka under denna tid.

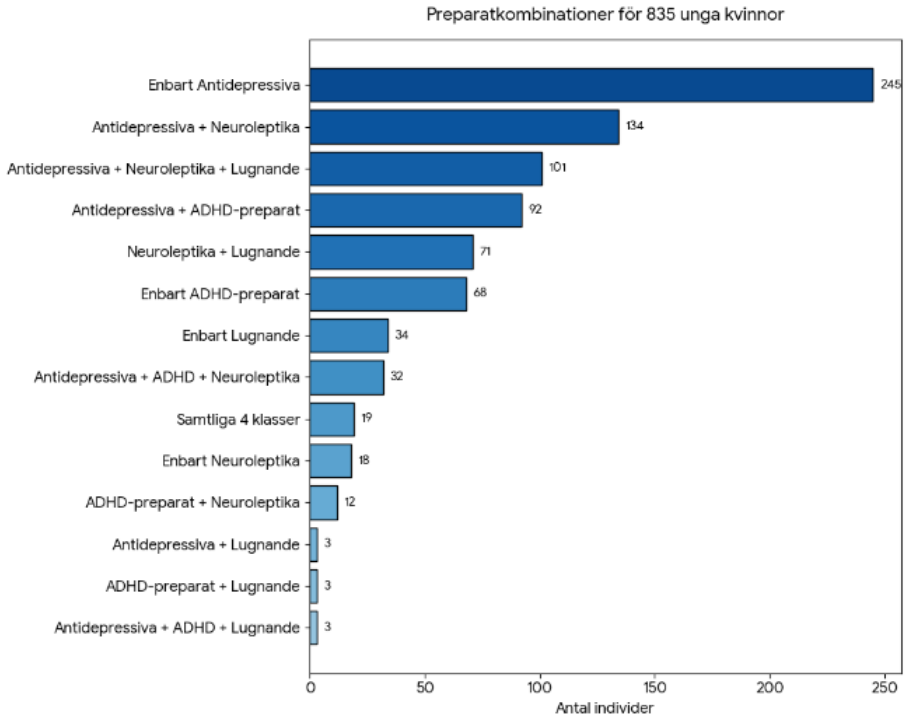
I nedanstående diagram ser vi exakta data om vad dessa unga kvinnor fick i form av ”1” ”2”, ”3 eller fler” klasser av psykiatriska droger inom 90 dagar före sjukhusvården för avsiktlig självskada.

Liggande diagram över överlappningar



Det liggande diagrammet ovan är den alarmerande 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 in 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.

Och uppföljningen blev 2 biverkningsrapporter

“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)

Psykiatriker – och ansvariga myndigheter som Socialstyrelsen och Läkemedelsverket – tror uppenbarligen inte på vad som bevisats i de placebokontrollerade studierna av antidepressiva och ADHD-preparat, att de *ökar* risken för självdestruktiva, aggressiva handlingar. Att psykofarmakan direkt *orsakar* dessa beteenden.

År efter år hör vi floskler om vikten av god uppföljning.

Men verkligheten är den här: När politiker och medier frågar Läkemedelsverket om hur många rapporter om självdestruktiva handlingar som *inkommit* till myndigheten från läkare, för 2023, om unga kvinnor 10–19 - så blir svaret **två**.

Två rapporter, där uppgifterna sedan också går till andra databaser för uppföljning av ”safety” av preparaten. Resten av fallen blir del av ”the oldest trick in the book”. De finns inte.

Avslutande ord

Ja, Socialstyrelsens ledning kände alltså till alla ovanstående uppgifter. Myndigheten har inte velat svara på frågor om man i den kommande rapporten – idag publicerad – tänker berätta något om förhållandet mellan den exploderande förskrivningen av antidepressiva, ADHD-preparat, neuroleptika och självdestruktivt beteende/självskador hos unga kvinnor.

Nu har vi facit. Man lyckades än en gång osynliggöra de skadade unga kvinnorna, och med det de destruktiva effekter som den kraftigt ökande förskrivningen av psykofarmaka till unga skapat.

Än en gång får vi höra tomma ord om vikten av den noggranna uppföljningen (se stycket om biverkningsrapporter ovan), och att man inte vet vad som driver utvecklingen.

Den känsliga frågan om det uppenbara – att det är Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer som ytterst skapat den situation som beskrivs i denna rapport, tillsammans med sponsrade psykiatriker och kriminella läkemedelsbolag (ja, alla måste väl nu vara insatta i de mångmiljardböter som bolagen fått internationellt) – berörs inte alls.

Än en gång får vi av myndighetens talesperson höra underliga bedömningar om den skyhöga diagnosticeringen av ADHD och den exploderande förskrivningen av amfetaminpreparat i Sverige, i jämförelse med andra länder: *”Man kan fundera på om det beror på att andra ligger efter oss, eller om vi skjuter över målet”* (SvD 10/9-26) Och det efter att vi fått veta att 13,5 procent av alla pojkar (10-17) beräknas ha en ADHD-diagnos och att motsvarande för flickor i samma åldersgrupp är 9,5 procent.

Politiker, myndighetspersoner och journalister som inte har följt historien, skulle behöva studera det tragikomiska spel som Socialstyrelsen bjudit på de sista decennierna vad gäller bedömningen om ”överdiagnosticering och underdiagnosticering”.

Kanske kan den här historielektionen inspirera till några kritiska frågor:

ADHD-explosionen och farsen på Socialstyrelsen – vad säger de egentligen?
https://jannel.se/ADHDexplosionenOchFarsenPaSocialstyrelsen.pdf

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

***** Diagrammet på sidan 5 visar hur de 835 unga kvinnorna i studien fördelar sig över de olika medicineringsgrupperna. Varje person dyker bara upp på *ett* enda ställe i diagrammet. Det ursprungliga datamaterialet från Folkhälsomyndigheten innehöll en del matematiska krockar. Så till exempel blev summan av de rapporterade överlappningarna för neuroleptika högre än det totala antalet personer som sades ha fått preparaten från början. Diagrammet får ses som en så nära och logisk uppskattning av verkligheten som det bara går att komma utifrån de data Folkhälsomyndigheten utlämnat. Varför myndigheten själv inte presenterar så utförliga data som möjligt i området, är en obehaglig gåta.