Till Danuta Wasserman, chef för Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP)

Svar: När ska NASP berätta FAKTA om antidepressiva och självmord bland unga kvinnor?

30/1-2015

Stort tack för responsen på mitt brev (nedan). Det är inte så vanligt att chefen för en myndighet faktiskt tar del av inskickade brev och ger snabb respons. Så tack för det.

Av dina rader förstår jag att NASP ingenstans har publicerat de fakta jag lägger fram i punkt 1 & 2 i mitt brev den 23 januari (nedan). De referenser du ger, nog så intressanta, har inget att göra med svenska förhållanden och i vilken grad unga kvinnor som begår självmord blivit behandlade med antidepressiva och annan psykofarmaka.

Och här blir det riktigt allvarligt. Jag ger fakta om att **66 unga kvinnor (15-24 år) under 2009-2013 begick självmord under direkt inverkan av antidepressiva medel – vilket utgjorde 39 % av all undersökta fall.**

Jag ger fakta om att **99 av 190 kvinnor (som det fanns uppgift om) uthämtad recept på antidepressiva medel inom 12 månader före självmordet, under åren 2009-2013. Det betyder att 52 % av alla unga kvinnor som senare begick självmord behandlats med antidepressiva medel inom ett år före självmordet.**

Jag ger fakta om att I INGET ENDA av dessa fall inlämnades någon biverkningsrapport till Läkemedelsverket.

Du svarar inte på frågarna vad NASP avser att göra för att informera läkare, politiker och media om de korrekta, alarmerande förhållandena ovan, utan hänvisar i din respons nedan till att andra myndigheter ”tar hur självmord ska förebyggas bland unga (och därmed också bland unga kvinnor) på största allvar” (vilket det tyvärr inte finns några bevis på).

Låt mig igen anknyta till vad Göran Isacsson och du skrev för 20 år sedan (se mitt tidigare brev) om **att ”få personer tar antidepressiva vid tidpunkten för självmordet, även om hälften av de personer som begår självmord är deprimerade.”**

Den här uppgiften har gått vidare framåt i historien, och som jag bevisat nedan är det uppenbarligen vad många myndighetspersoner, politiker, läkare och media fortfarande tror. Som du naturligtvis vet är det inte alls sant – det här är nu en sorts vandringssägen som oinspekterad styr ansvariga personers agerande även i dag 2015.

Du har med den bakgrunden, och som ordförande i NASP, dit andra myndigheter, politiker, läkare och media vänder sig för information, ett alldeles speciellt ansvar att se till att ersätta denna vandringssägen med klara och tydliga fakta.

Och fakta säger följande: De data som Göran Isacsson byggde sin avhandling på 1994, och de data som ni framförde i er artikel i BMJ 1994, stämmer inte längre. Antagandet (Isacsson) var då att hälften av de som begick självmord var deprimerade; att bara en liten andel av dem

fick antidepressiva medel; att bara en liten andel hade antidepressiva i blodet vid självmordstillfället, att ”bara” en procent i befolkningen i stort fick antidepressiva; att fem procent var deprimerade; att om bara dessa deprimerade fick antidepressiva medel så skulle självmordstalen gå ner med 25 procent.

Budskapet har i stort sett varit detsamma under de 20 år som gått – med det ständigt återkommande försäljningsargumentet att antidepressiva skyddar mot självmord.

FAKTA är alltså (för unga kvinnor) att 52 % av dem som begick självmord 2009-2013 blev behandlade med antidepressiva, hade hämtat ut recept inom 12 månader (alltså mer än 100 % av de som ansågs deprimerade); att 39 % hade spår av antidepressiva i blodet vid självmordstillfället; att 6 % av *alla* unga kvinnor 2013 fick antidepressiva – och att självmordstalen bland unga kvinnor visar en *stigande* trend under de sista 15 åren, parallellt med ökad förskrivning av antidepressiva och annan psykofarmaka.

Se vidare i rapporten **”100 unga kvinnor begick självmord under direkt inverkan av antidepressiva medel och annan psykofarmaka – INGEN biverkningsrapport inlämnades”** http://jannel.se/Biverkningsartikel2.pdf

Jag förstår att de tydliga frågor jag ställde tidigare inte kommer att ges ett tydligt svar, och omformulerar därför mina frågor enligt följande:

1. Kan NASP nu bekräfta att de uppgifter jag ger ovan om andelen unga kvinnor med antidepressiva i blodet vid självmordstillfället (i stort sett) stämmer?

2. Om inte, kan NASP efter att jag skickat över underlaget till beräkningarna, snabbt gå igenom det (tar bara någon timme), och efter det bekräfta att uppgifterna stämmer (eller berätta att de är felaktiga)?

3. Kan NASP nu bekräfta att de uppgifter jag ger ovan om andelen unga kvinnor som hämtat ut recept på antidepressiva inom 12 månader före självmordet stämmer?

4. Om inte, kan NASP, efter att jag skickat över det av Socialstyrelsen framtagna underlaget till beräkningarna, snabbt gå igenom det (tar bara några minuter), och efter det bekräfta att uppgifterna stämmer (eller berätta att de är felaktiga)?

Jag ser fram mot ett tydligt svar på frågorna 1-4 ovan.

Vill också säga att jag gör dessa uppgifter, och svaren, kända för de mediarepresentanter som brukar skriva om just unga kvinnor och självmord. Kanske kan de med den här informationen börja ställa en del kritiska frågor om hur dessa unga kvinnor behandlas.

Vill avslutningsvis också kommentera det som NASP skriver om Folkhälsomyndigheten och det *allvar* med vilken ledningen för denna tar förhållandet om de ökade självmordstalen bland unga kvinnor. Folkhälsomyndighetens generaldirektör Johan Carlson berättar i mail, av idag, att de uppgifter jag gett myndigheten (som ovan) ”kommer inte att föranleda någon särskild åtgärd från Folkhälsomyndighetens sida”. Att ingen biverkningsrapport inlämnats för

någon enda av de 100 unga kvinnor som 2009-2013 begick självmord under direkt inverkan av antidepressiva och annan psykofarmaka, är inget som bekymrar Folkhälsomyndigheten.

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

From: Anna Johansson
Sent: Thursday, January 29, 2015 12:04 PM
To: janne.olov.larsson@telia.com
Cc: Danuta Wasserman
Subject: Svar: "När ska NASP berätta FAKTA om antidepressiva och självmord bland unga kvinnor?"

Hej Janne.

Tack för Ditt email från den 23 januari 2015 beträffande ”När ska NASP berätta FAKTA om antidepressiva och självmord bland unga kvinnor?”.

Först skulle jag vilja tacka Dig för Ditt engagemang och intresse för denna viktiga fråga, hur man ska förebygga självmord och antidepressivas roll i denna uppgift.

NASP:s verksamhet är forskningsmässigt sedan flera år tillbaka inriktad mot befolkningsinriktat självmordspreventivt arbete i skolor och hur man med hjälp av IT-teknologi kan förbättra psykisk hälsa. Ansvaret för granskning av behandlingsmetoder, biverkningar av läkemedel och Lex Maria-fall ligger på Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). För sammanställning av evidensbaserade metoder ansvarar Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

NASP har vid tidigare tillfällen beskrivit antidepressiva och suicid i våra nyhetsbrev (nr 18, 2009 och nr 5 2010, se bifogat).

The Food and Drug Administration (FDA) http://www.fda.gov/ och European Medicines Agency (EMA) http://www.ema.europa.eu/ema/ rekommenderar en regelbunden uppföljning gjord av en specialistläkare i barn- och ungdomspsykiatri i de fall en ung människa behandlas med antidepressiva, då den aktuella evidensen visar att det finns en något ökad risk för suicidala handlingar hos barn och ungdomar under 25 år.

Folkhälsomyndigheten tillsammans med Socialstyrelsen kommer under 2015 att utveckla ett kunskapsstöd för att kommuner och landsting tillsammans med andra aktörer ska kunna stödjas i genomförandet av breda händelseanalyser för att följa upp och förhindra självmord bland barn och unga, vilket betyder att svenska myndigheter tar hur självmord ska förebyggas bland unga (och därmed också bland unga kvinnor) på största allvar. Då Socialstyrelsen är involverade i det uppdraget så kommer de säkert även att handlägga antidepressivas roll i detta sammanhang.

Med vänlig hälsning,

Danuta Wasserman

genom

Ms. Anna Johansson | Administrator
National Centre for Suicide research and Prevention of Mental Ill-Health (NASP)
Karolinska Institutet
17177 | Stockholm
Telephone: +46852487026 | Fax +468306439 | Website: www.ki.se/nasp
WHO Collaborating Centre for Research, Methods Development and Training in Suicide Prevention

---

Från: Janne Larsson [janne.olov.larsson@telia.com]
Skickat: den 23 januari 2015 13:44
Till: Danuta Wasserman
Kopia: KI Nasp - Suicidforskning
Ämne: När ska NASP berätta FAKTA om antidepressiva och självmord bland unga kvinnor?

Till Danuta Wasserman, chef för Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP)

När ska NASP berätta FAKTA om antidepressiva och självmord bland unga kvinnor?

23 januari 2015

Vill börja med att påpeka att NASP är en myndighet (eller del av myndighet) och ska följa bestämmelserna i förvaltningslagen. Där § 4 tar upp skyldigheten att svara på frågor ”som rör myndighetens verksamhetsområde” … ”så snart som möjligt”. Ser därför fram mot ett snabbt svar på de viktiga frågorna nedan.

För runt 20 år sedan skrev du tillsammans med psykiatriker Göran Isacsson i artikeln ”Use of antidepressants among people committing suicide in Sweden”[1]:

> “A consistent finding in surveys of suicide is that about half of the patients who commit suicide are depressed. The current data suggest that most depressed patients who commit suicide are not taking antidepressants immediately before death.”
>
> “Our most substantial finding, however, consistent with those of others is that few people are taking antidepressants at the time of suicide, although half of the people who commit suicides are depressed.”

Studien var också del av Göran Isacssons avhandling[2], i vilken vi kunde läsa att ”antidepressant medication is an effective treatment for depression”, med starka krav på att många fler måste få dessa preparat, och beräkningar om hur den ökade förskrivningen kommer att sänka självmordstalen (där de flesta självmord bland deprimerade kunde ”förhindras genom antidepressiv behandling”).

Här har vi en grundsten, tillsammans med läkemedelsbolags bedrägliga marknadsföring, för den explosion i förskrivning av antidepressiva medel som skett i Sverige.

---

[1] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8136668
[2] Isacsson, Depression, Antidepressants and Suicide, A study of the role of antidepressants in the prevention of suicide, Karolinska institutet, 1994.

Vi går 12 år framåt, till 2006, och läser (s. 22, utan referens) i Socialstyrelsens ”Förslag till nationellt program för suicidprevention”[3]:

> ”Av de personer med depressionsdiagnos som suiciderar är mer än 80 procent obehandlade vid tidpunkten för dödsfallet. Personer med depression är ofta obehandlade eller underbehandlade även efter ett suicidförsök. … Att behandla den underliggande psykiska störningen är alltså en central komponent i suicidpreventionen.”

Projektledaren på Socialstyrelsen (Hedberg) förklarade i brev att det här var hämtat från Isacssons artiklar och stöddes av internationell forskning. Vidare meddelade myndighetens projektledare att ”antidepressiva medel skyddar mot depression, som är en av de viktigaste riskfaktorerna för suicid”… ”och att suicidalt beteende korrelerar med inadekvat förskrivning av antidepressiva medel” [4].

Vi går ytterligare tre år framåt, till maj 2009, och hör vad NASP har att berätta om uppdaterade uppgifter om förhållandet mellan förskrivning av antidepressiva medel och självmord. I brevsvar hänvisas till forskning av psykiatriker Svante Henriksson och till hans avhandling i ämnet – under handledning av psykiatriker Göran Isacsson – publicerad på Karolinska Institutets hemsida. I pressmeddelandet om avhandlingen[5] ges informationen: ”Få, om ens några självmordsfall hade antidepressiv behandling när de dog”, som i lite modifierad form också är Henrikssons budskap i NASP:s rapport från 2008[6]: ”Få, men dock några, självmordsfall hade vid dödstillfället pågående behandling med antidepressiva läkemedel.” En närmare titt på detta visar att forskningen grundar sig på uppgifter från den första hälften av 90-talet.

Och vi går till 2014 där ett nytt besked från NASP är att senare data ”verkar alltså överensstämma ganska bra med siffrorna som återges i underlagsrapporten från 2006”. (NASP september 2014.)

Det är med andra ord så att din och Göran Isacssons uppgifter från 1994 verkar ha i det närmaste evigt liv – och framställs som om de fortfarande skulle ha aktualitet – när vi så väl vet att så inte är fallet.

Och vi kommer till mina frågor om när NASP tänker berätta FAKTA om antidepressiva och självmord bland unga kvinnor.

1. Lätt tillgängliga uppgifter (offentlighetsprincipen) visar att **66 unga kvinnor (15-24 år) under 2009-2013 begick självmord under direkt inverkan av antidepressiva medel**, för vilka

---

[3] Socialstyrelsen, *Förslag till nationellt program för suicidprevention* (2006), besökt 2 november 2014, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9448/2006-107-23_200610723.pdf

[4] Socialstyrelsen, brevsvar, Angående uppgift ur handlingen Förslag till nationellt program för suicidprevention, 9 januari 2007.

[5] KI, Endast en mindre andel av deprimerade patienter får antidepressiva läkemedel, 1 juni 2004, besökt 2 november 2014, http://www.mynewsdesk.com/se/pressreleases/endast-en-mindre-andel-av-deprimerade-patienter-faar-antidepressiva-laekemedel-51832

[6] NASP, Den sjätte nationella nätverkskonferensen om självmordsprevention, 14-15 november 2007, Rapport 2008, s. 139, besökt 2 november 2014 http://ki.se/sites/default/files/rikskongress_suicid_redigerad_11_aug_2008.pdf

det getts ut tydliga varningar om ökad risk för självmordsbeteende. **Det här innebär 39 % av alla 171 toxikologiska analyser under dessa år (som utgjorde 89 %, 171/192, av alla självmord i gruppen) visade spår av antidepressiva i blodet vid självmordstillfället.**

I vilken publikation av NASP (om jag missat något) kan man läsa dessa fakta – som är i total motsatsställning till din och Isacssons artikel från 1994? Om NASP inte publicerat dessa fakta, när avser ni att berätta för läkare, politiker och media om dem?

2. När det gäller föregående behandling med antidepressiva medel hade, enligt data från Socialstyrelsen, **99 av 190 kvinnor (som det fanns uppgift om) uthämtad recept på antidepressiva medel inom 12 månader före självmordet, under åren 2009-2013. Det betyder att 52 % av alla unga kvinnor som senare begick självmord behandlats med antidepressiva medel inom ett år före självmordet.** Som vi vet hade 39 % av rättsmedicinskt undersökta fall (66/171) spår av antidepressiva i blodet vid dödstillfället.

I vilken publikation av NASP (om jag missat något) kan man läsa dessa fakta – som också är i total motsatsställning till din och Isacssons artikel från 1994? Om NASP inte publicerat dessa fakta, när avser ni att berätta för läkare, politiker och media om dem?

3. *Känner NASP till att INGET ENDA av de självmord bland unga kvinnor, begångna under inverkan av antidepressiva medel, som jag beskriver ovan, anmäldes som en misstänkt biverkning till biverkningsregistret? Jag vill också veta vilka kraftfulla och effektiva åtgärder som NASP tänker vidta för att råda bot på denna skandalösa situation.*

4. *Hur kommer det sig att NASP – i ljuset av ovanstående fakta – under rubriken "Behandling med antidepressiva medel" i artikeln "Varför vill unga ta sitt liv"* http://ki.se/forskning/varfor-vill-unga-ta-sitt-liv *spekulerar om att antidepressiva medel minskat självmorden ("Hur stor del av det minskade antalet självmord som kan förklaras av den ökade användningen av SSRI är dock fortfarande inte helt klarlagt"), samtidigt som ni känner till att antidepressiva medel i de samlade dubbelblinda kliniska studierna inte bara visat sig ineffektiva, utan också öka självmordsrisken (som det bara antyds i artikeln)? Hur kommenterar NASP de påståendena i förhållande till de fakta jag presenterar ovan, där också starkt ökad förskrivning av antidepressiva går parallellt med ökade självmordstal?*

Jag ser fram mot ett utförligt svar på de fyra frågorna ovan.

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