Till Nationellt Centrum för Suicidforskning och prevention, NASP, Karolinska Institutet

Svar: NASPs roll i den exploderande förskrivningen av antidepressiva till unga – med ökande självmordstal

Bästa Danuta,

Först ett mycket stort tack för ditt svar och för att du informerar andra berörda myndigheter om min *”framställan om en noggrann undersökning av oberoende experter om sambandet mellan ökad förskrivning av antidepressiva till unga kvinnor och ökade självmordstal”.*

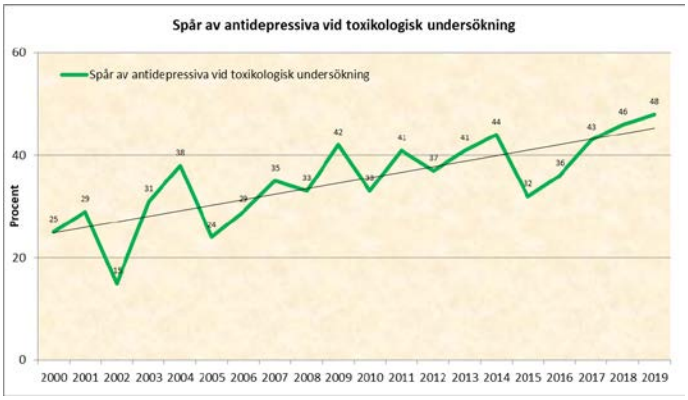
Jag är helt överens med dig om vad du säger i ditt svar: *” Psychosocial support is recommended as suicidal persons often struggle with existential crisis … breaking through loneliness, to find social networks and enhance a sense of meaning in their life”.* Det ger uttryck för ett förhållningssätt som närmar sig det som FN:s specielle rapportör i området, barnpsykiatriker Dainius Pūras, gav uttryck för i sin rapport ”Removing obstacles to liveable lives: A rights-based approach to suicide prevention” på World Mental Health Day den 10 oktober 2019.

Doktor Pūras, framförde då bland annat:

> “Providing holistic support for individuals and populations as a whole, particularly those who are most vulnerable, enables the attainment of the right to health by addressing the structural and psychosocial determinants of distress, such as childhood trauma and abuse, social inequality and discrimination. A focus on locating problems and solutions within individuals obscures the need to address the structural factors that make lives unliveable. Suicide, which is firstly a public health issue, cannot be resolved through increased prescribing of psychotropic medication worldwide. In the face of staggering suicide rates, scaling up already-existing approaches that target individual brain chemistries risks exacerbating the vicious cycle of stigma and social exclusion that often aggravates loneliness and helplessness. We must pursue new routes to suicide prevention that invest in fortifying healthy, respectful, and trustful relationships and community connectedness.”
> **https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25117&LangID=E**

Med det sagt vill jag ta upp några punkter i ditt brev som förvånar mig eller helt enkelt inte stämmer:

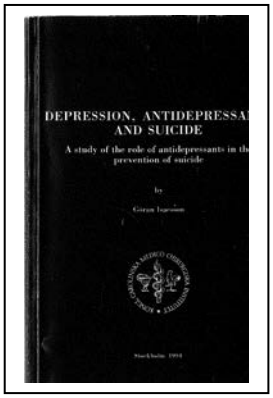
- **Jag skrev (14 juli, nedan):** En allt högre andel av de unga kvinnor som begått självmord, har haft spårbara mängder antidepressiva medel i blodet vid dödstillfället; år 2019 uppgick andelen till **48 %,** den högsta andel som uppmätts". Diagrammet bifogas igen.



Du skriver nu: *"NASP uppdaterar kontinuerligt sin webbsida, liksom Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter"; "Information om statistik baserad på data från Socialstyrelsen finns också på NASP:s webbsida som uppdateras kontinuerligt vad beträffar statistiska uppgifter och nya forskningsrön"*

Men var hittar jag aktuella uppgifter och nya forskningsrön om de spårbara mängder antidepressiva medel i blodet vid dödstillfället, som dessa unga kvinnor, och andra, haft? Det är en retorisk fråga, det finns inte några sådana uppdaterade uppgifter publicerade.

Och varför är då det så viktigt? Jo, som jag framförde i min tidigare skrivelse *bygger* mycket av den nuvarande behandlingsmodellen – med massiv förskrivning av antidepressiva och annan psykofarmaka – på de förlegade data och hypoteser som Göran Isacsson – under din handledning – lade fram i mitten av 1990-talet, samt på de artiklar ni då skrev tillsammans. *Grunden* är som bekant påståendena att deprimerade personer är "obehandlade","underbehandlade"; att en mycket liten andel av de som begår självmord behandlats med antidepressiva vid självmordstillfället; att antidepressiva skyddar mot självmord; att en kraftig ökning av förskrivningen av antidepressiva *i sig* – (alltså utan andra åtgärder) skulle sänka självmordstalen med 25 procent – och om också "kvaliteten (doseringen etc.) av den antidepressiva behandlingen förbättrades, så skulle en stor del av de återstående 500 självmorden bland deprimerade … kunna undvikas".



Among patients with major depression who have committed suicide, about 90% have not been taking antidepressants at the time of death, while less than 5% have taken them in overdose. Undertreatment with antidepressants may therefore be of more concern than their toxicity in overdoses.

The actual use of antidepressants in Sweden prevents probably 100–150 suicides per year. By increasing the use of antidepressants in depressed people, 500 more depressed patients per year could, theoretically, be saved to life and by also increasing the quality of the treatment, a great proportion of the remaining 500 suicides committed by depressed individuals might also be prevented.

000=500). If not only the quantity (prevalence), but also the quality (dosing etc.) of antidepressant treatment was improved, a great portion also of the remaining 500 depressed suicides (2000*0.50-500=500) might be avoided.

Visst är det märkligt att påståendet om de 90 eller 80 procenten deprimerade som inte erhållit behandling med antidepressiva vid självmordstillfället fått evigt liv? Det har förts framåt genom historien sedan 1994 som ett oföränderligt faktum. Ett av de senare exemplen är när du och medförfattare 2012 skriver att *"over 80% of depressed suicidal people are untreated or inadequately treated"* (1, s. 137). Är det inte ett märkligt faktum att när nu *en mycket stor del* av dem som begår självmord behandlats med antidepressiva och annan psykofarmaka fram till sin död – blir detta helt ointressant?

- **Jag gav i min skrivelse** ett antal exempel på hur du som representant för NASP fört fram bedömningar om förskrivningen av antidepressiva till unga, som varit motsatta dem som framkommit i de samlade kliniska studierna av preparaten

  Jag ser inget i ditt svar som ändrar på dessa bedömningar och förstår inte hur du (2016) kan föra fram att det finns en *"absence of an increased risk of suicide associated with pharmacotherapy"* för barn och unga, och från det ge läkare och allmänhet budskapet: "Therefore, *the ongoing discussion about possible induction of suicidality in minors should not prevent physicians from prescribing SSRIs*." (2, s. 8)

  Och här vilar förstås ett tungt ansvar på NASP, med tanke på de fakta jag tagit upp i mina skrivelser.

- **Du skriver i ditt brevsvar** om vikten av att följa upp skadeverkningar av förskrivningen: "*Side effects of treatment with antidepressants should be thoroughly monitored*". Jag kan inte annat än hålla med. Men du är säkert medveten om att ett mikroskopiskt litet antal biverkningsrapporter skrivs i de fall när behandlingen varit antidepressiva och annan psykofarmaka, och resultatet varit självmord. Och varför? Ja, vi behöver bara titta på vad du och Göran Isacsson har skrivit om antidepressiva medels *självmordsskyddande* effekt för att förstå varför läkare inte skriver biverkningsrapporter i dessa fall. Och för att citera Socialstyrelsens projektledare (Hedberg) vid regeringsuppdraget om suicidprevention (2006): *"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".*(3)

Så om du verkligen vill att skadeverkningar från den antidepressiva behandlingen ”should be thouroughly monitored” måste ditt budskap till läkare internationellt först bli i överensstämmelse med de godkända produktresuméerna.

Dina ord om Folkhälsomyndighetens ”retrospektiva genomgångar av fullbordade självmord”

Du skriver om en studie från Folkhälsomyndigheten som kommer att ge data om **”**komplicerade orsakssamband” och ”som kommer på ett förtjänstfullt sätt öka vår kunskap om anledningar till självmord i olika köns- och åldersgrupper och ge vägledning för fortsatta rekommendationer för behandling och prevention”.

Jag kan bara tänka mig att du gör ett sådant utlåtande i avsaknad av data om hur Folkhälsomyndighetens/Lunds universitets ”pilotstudie” lagts upp och vad den visat. Jag har under lång tid följt utvecklingen av denna studie och i juni sammanställt min granskning.

Min granskning 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.

Jag vill avslutnings att du och övrig personal på NASP läser igenom denna granskning av Folkhälsomyndighetens rapport och ger mig era kommentarer till den.

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

Bifogat och som länk: **http://jannel.se/GranskningFHM.BehandlingSuicidJuni2020.pdf**

Janne Larsson
skribent/researcher

(1) The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention, 2012, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924933811001088
Med fulltext från Researchgate:
https://www.researchgate.net/profile/David_Titelman/publication/227342752_The_European_Psychiatric_Association_EPA_guidance_on_suicide_treatment_and_prevention/links/0f3175326f5ae9afbf000000/The-European-Psychiatric-Association-EPA-guidance-on-suicide-treatment-and-prevention.pdf?origin=publication_detail
(2) Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. Lancet Psychiatry. 2016 Jul;3(7):646-59. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30030-X. Epub 2016 Jun 8.
https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30030-X/fulltext
(3) Socialstyrelsen, brevsvar, Angående uppgift ur handlingen Förslag till nationellt program för suicidprevention, 9 januari 2007.

From: Danuta Wasserman
Sent: Tuesday, August 18, 2020 10:14 AM
To: Janne Larsson
Cc: KI Registrator ; Linus Askenfelt ; Gergö Hadlaczky ; gergohad@gmail.com ; Vladimir Carli ; vladimir.carli@me.com ; Beatrice Johansson ; Jenny Telander
Subject: Sv: (Ser frarm mot svar) NASPs roll i den exploderande förskrivningen av antidepressiva till unga – med ökande självmordstal

Bäste Janne,

Tack för dina observationer beträffande förskrivning av antidepressiva till unga och ökade självmordstal.

Det är en mycket viktig fråga, både för behandling och prevention, som sysselsätter forskare och kliniker världen över. Behandling och prevention av självmordsbeteenden är mycket komplicerat och beror på flera faktorer och inte enbart på behandling med antidepressiva medel, vilket jag är säker på att du är väl medveten om.

I de dokument som jag har författat och som du citerar har jag bland annat skrivit ”*Increasing evidence shows that pharmacological and psychological treatments act on genetic disposition and epigenetic, environmental effects*”. I tidigare dokument står det även att NASP rekommenderar ”*Clinical treatment studies of well-defined (phenotype and genotype) psychiatric patient groups*”.

Kliniker är väl medvetna om det jag b.la. skriver i dokumentet du citerar i din skrivelse, nämligen att ”*However, while successful pharmacotherapy of major depression and bipolar disorder can prevent the risk of suicide connected with a given episode, only long-term adequate pharmacotherapy in conjunction with psychological treatment and psychosocial support can provide long term results*”.

Jag skriver också att “*Side effects of treatment with antidepressants should be thoroughly monitored*”. “*Psychosocial support is recommended as suicidal persons often struggle with existential crisis. Family or friends and significant others should be involved, if possible, in the treatment plan and be provided emotional support, if needed. After obtaining informed consent, available community resources should be mobilized and optimized” och “The goal of these social interventions is to support the patient in breaking through loneliness, to find social networks and enhance a sense of meaning in their life*”.

Som svar på dina frågor kan jag informera om att all ovannämnda information finns på NASP:s webbsida. Information om statistik baserad på data från Socialstyrelsen finns också på NASP:s webbsida som uppdateras kontinuerligt vad beträffar statistiska uppgifter och nya forskningsrön.

Ett sätt att komma åt komplicerade orsakssamband bakom fullbordade självmord är att genomföra så kallade ”psykologiska autopsier”, dvs. retrospektiva genomgångar av fullbordade självmord. Folkhälsomyndigheten stödjer för närvarande en sådan studie i vilken sjukvårdsjournaler för personer som tagit sitt liv 2015 i hela Sverige granskas och där man b.la. tittar på vilken vård personer som tagit sitt liv fått innan, med syfte att hitta nya sjukvårdsstrategier för att minska suicid. En studie som kommer på ett förtjänstfullt sätt öka vår kunskap om anledningar till självmord i olika köns- och åldersgrupper och ge vägledning för fortsatta rekommendationer för behandling och prevention.

Sammanfattningsvis, NASP uppdaterar kontinuerligt sin webbsida, liksom Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter. Jag informerar ansvariga för Folkhälsomyndighetens nationella myndighetssamverkansgrupp i självmordspreventiva frågor om din skrivelse till NASP och om din framställan om en noggrann undersökning av oberoende experter om sambandet mellan ökad förskrivning av antidepressiva till unga kvinnor och ökade självmordstal genom att cca mitt svar.

Med vänlig hälsning

Danuta Wasserman, MD, PhD. | Professor of Psychiatry and Suicidology
Head and Founder of National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health (NASP) at Karolinska Institutet
Director for WHO Collaborating Centre for Research, Methods Development and Training in Suicide Prevention

National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health (NASP)
LIME | Karolinska Institutet
CHIS | Stockholm County Council
Granits väg 4 | 171 77 Stockholm SWEDEN
www.ki.se/nasp

Karolinska Institutet – a medical university

Please consider the environment before printing this e-mail.

From: Janne Larsson
Sent: Thursday, August 6, 2020 9:30 PM
To: danuta.wasserman@ki.se
Cc: KI Registrator ; Linus Askenfelt ; Gergö Hadlaczky ; gergohad@gmail.com ; Vladimir Carli ; vladimir.carli@me.com ; Beatrice Johansson
Subject: (Ser frarm mot svar) NASPs roll i den exploderande förskrivningen av antidepressiva till unga – med ökande självmordstal

Bästa Danuta Wasserman

När nu semesterperioden är slut ser jag fram mot att få ett svar på min nedanstående skrivelse. Jag antar att du och övrig personal ser de frågeställningar jag tar upp som både relevanta för er verksamhet och viktiga.

(Läs i PDF http://jannel.se/NASP.AntidepressivaSuicidUngaJuli2020.pdf)

Jag hoppas nu få tydliga svar på de frågor som *avslutade* min skrivelse:

1. **Kommer NASP, i samarbete med andra berörda myndigheter, som Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, att verka för en noggrann undersökning av *oberoende* experter av det starka sambandet mellan exploderande förskrivning av antidepressiva till unga kvinnor och de ökande självmordstalen?**

2. **Kommer NASP att på sin hemsida publicera *fakta* om behandlingsbakgrunden för de unga kvinnor som beskrivits i detta brev? Om inte, kommer NASP att ta initiativ till att andra berörda myndigheter publicerar dessa fakta? Om inte, kommer du i**

dina fortsatta mediaframträdanden att ge lyssnarna/läsarna de ovanstående otvetydiga faktauppgifterna?

3. **Kommer du i din ledande roll i NASP och WHO att publicera uppdaterad och korrekt information i de områden jag tagit upp ovan; information som ersätter de oriktiga uppgifter och spekulationer jag hänvisat till?**

Vänliga hälsningar

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

From: Janne Larsson
Sent: Tuesday, July 14, 2020 8:59 AM
To: danuta.wasserman@ki.se
Cc: KI Registrator ; Linus Askenfelt ; Gergö Hadlaczky ; gergohad@gmail.com ; Vladimir Carli ; vladimir.carli@me.com ; Beatrice Johansson
Subject: NASPs roll i den exploderande förskrivningen av antidepressiva till unga – med ökande självmordstal

Till Nationellt Centrum för Suicidforskning och prevention, NASP, Karolinska Institutet

Läs i PDF http://jannel.se/NASP.AntidepressivaSuicidUngaJuli2020.pdf

NASPs roll i den exploderande förskrivningen av antidepressiva till unga – med ökande självmordstal

Bästa Danuta Wasserman,

Jag tar här upp den avgörande roll som du och NASP haft vad gäller den exploderande förskrivningen av antidepressiva till unga i Sverige, och de ökande självmordstal som går parallellt med denna förskrivning. Data fokuserar på förskrivningen till unga kvinnor (15-24 år).

Utgångspunkten är följande otvetydiga fakta:

- Förskrivningen av antidepressiva till unga kvinnor (15-24) i Sverige har ökat med **447 % (!)** sedan år 2000 (se diagram nedan). Från det att mindre än 2 av 100 unga kvinnor fick antidepressiva får nu 1 av 11 preparaten!

- Självmorden bland unga kvinnor (15-24) har en mycket tydlig uppåtgående trend under samma tidsperiod, från i medeltal 26/år under åren 2000-2004 till 42/år under de sista fyra åren – en ökning med **62 %** sedan den lägsta nivån i början av 2000-talet (se diagram nedan).

- En allt högre andel av de unga kvinnor som begått självmord, har haft spårbara mängder antidepressiva medel i blodet vid dödstillfället; år 2019 uppgick andelen till **48 %,** den högsta andel som uppmätts (se diagram nedan).

- Antidepressiva medel har i de samlade kliniska studierna visat sig öka risken för självmordsbeteende för unga och unga vuxna; de har i produktbeskrivningen en allvarlig varningstext om just detta.

Läs vidare i PDF
http://jannel.se/NASP.AntidepressivaSuicidUngaJuli2020.pdf

Janne Larsson
skribent/researcher