

Till: Justitieminister Beatrice Ask
Kopia: Socialdepartementet
Kopia: Läkemedelsverket
Kopia: Media

12 juni 2011

En uppdaterad anmälan av justitiedepartementets uppdrag (Ju2008/644/KRIM) om utvärdering av ADHD-projektet i Norrtälje

Jag har i skrivelse till justitieministern den 25 april 2010 redogjort för hur den av Kriminalvården anskaffade externe utredaren förvandlat justitiedepartementets utredningsuppdrag [1] till ett projekt för utskrivning av amfetaminpreparat (Concerta, Ritalina) till landets fångar [2, [länk nedan](#)].

Nedan finns en förnyad redogörelse med uppdaterad, väl dokumenterad information i ärendet.

Jag förstår att mycket pengar och mycket politisk prestige investerats i dessa projekt och att det därför är svårt att ens få en bekräftelse på att informationen mottagits.

Men med tanke på allvaret av det som framkommer nedan begär jag att justitiedepartementet noggrant sätter sig in i fakta och initierar en närmare utredning av saken.

Justitiedepartementet har den 28 september 2008 anslagit 200 000 kronor till ett utvärderingsprojekt av behandlingen av fångar med amfetaminpreparatet Concerta (främst på Norrtäljeanstalten) [1]. I uppdraget till Kriminalvården står att myndigheten ska anlita en extern utredare och att det i "slutredovisningen av detta uppdrag ska framgå vilka åtgärder som vidtagits och **de resultat som kontinuerliga uppföljningar och utvärderingar av verksamheten har visat**". (Betonat här.)

Utvärderingen skulle enligt uppdraget ha lämnats till justitiedepartementet före den 1 april 2011. Vid kontakt med ansvarig handläggare (Gunilla Bergerén) har det framkommit att inga handlingar överhuvudtaget har inkommit till departementet och att myndigheten inte heller skickat några handlingar till Kriminalvården om saken. Det går alltså inte att få insyn i vad som skett.

Nedanstående genomgång kan kanske ge viss förklaring till redovisningsproblemen.

Kriminalvården beslutade den 8 maj 2009 att ge uppdraget till den externe utredaren och hälsoekonomen Ingvar Nilsson [3].

Det får antas att detta utvärderingsprojekt skulle följa alla för ett vetenskapligt projekt fastställda regler och att det skulle utföras i enlighet med de grundläggande krav på saklighet och allsidighet (objektivitetsprincipen) som gäller för svenska myndigheters agerande.

Jag vill med denna skrivelse hävda att dessa självklara regler inte följts i utredningen och att den externe utredaren i stället gjort sig skyldig till grov oredlighet, och förvandlat projektet till något helt annat än det var avsett att vara.

Namnet på utvärderingen är ***Bättre sent än aldrig*** [2]

På de inledande raderna i utvärderingen (s. 5) lyckas utredaren förvandla vad han *egentligen* ska göra till ett nationellt kriminalpolitiskt uppdrag, som omdefinierar kriminalitet och bestämmer vad som saknas för landets fångar.

Utredaren berättar att det finns cirka 7000 personer på fängelser och häkten i Sverige, och slår sedan fast: **"mellan 25% och 45% av dessa beräknas ha ADHD"**.

Hastigt och lustigt har en stor del av landets alla brottslingar kommit att definieras som personer "med ADHD". Det behövs bara att man tar på sig "de neuropsykiatriska glasögonen" (utredarens ord) så förvandlas dessa intagna till "patienter med ADHD".

I stället för att beskriva de resultat som "kontinuerliga uppföljningar" av en grupp på 30 fångar visat (som uppdraget handlar om) gör utredaren neuropsykiatriska tolkningar av kriminalitet till utgångspunkt för sitt uppdrag. Och det stora problemet med kriminalvården definieras sedan av utredaren utifrån de procentuella uppskattningarna ovan: **"Det sitter med andra ord mellan 2000 och 3000 personer intagna med ett medicinskt obehandlat neuropsykiatriskt funktionshinder..."** (Kursivt här.)

Upp till 3000 av landets fångar sägs sålunda enligt utredaren lida av en medfödd störning i hjärnan [4]; en påstådd ärftlig eller i moderlivet orsakad störning. Vad utredaren alltså tar som utgångspunkt för sitt uppdrag är en nygamal beskrivning av "den kriminella hjärnan" – **att kriminalitet grundas på biologiska faktorer i enskilda personers hjärnor**. Och den biologiskt baserade kriminaliteten börjar enligt utredaren (s. 14) tidigt: "Brottsdebut sker för en del så tidigt som i lågstadieåldern."

Den valda utgångspunkten ("mellan 25% och 45% ... beräknas ha ADHD") möjliggör de hårresande ekonomiska kalkyler som utredaren lägger fram i rapporten: "I ekonomiska termer talar vi om effekter i *mångmiljardklassen...*" (s. 13, kursivt här.)

"Beräkningen" om de 25-45 procenten upprepas vid ett flertal tillfällen i utvärderingen, så att vi riktigt ska förstå allvaret. Utredaren skriver (s. 13) att man "länge misstänkt" att många intagna har ADHD, och vill säga att några studier nu visat att det också är så; han berättar (s. 14) att det "förefaller alltså som att mellan 25% och 45%" har ADHD.

Det finns mycket att säga om dessa underliga undersökningar, men en grundlig genomgång av den studie som skulle visa att 25% av fångarna har ADHD säger det mesta om den

obefintliga vetenskapliga kvalitén på dessa studier. Hur det gick till när Kriminalvårdens utredare kom fram till de 25 procenten beskrivs i artikeln *Den sorgliga historien om undersökningen om ADHD på svenska fängelser* [5]. Det var Kriminalvårdens egen "Gillberg-historia" där utredaren förstörde det mesta som fanns av bakgrundsmaterial (en del återskapades dock och låg till grund för artikeln). Justitieombudsmannen gav Kriminalvården allvarlig kritik för dess handläggning av den här frågan. Nu dyker den här "studien" upp igen – och den får bilda grund för "beräkningarna" att minst 25% av fångarna har ADHD – och för de efterföljande ekonomiska analyserna om "effekter i mångmiljardklassen" (s. 13).

Efter att vi av utredare Nilsson fått lära oss att kriminalitet egentligen är "**ett medicinskt obehandlat neuropsykiatriskt funktionshinder**" kommer vi till vad som är rapportens huvudnummer: Den psykofarmakologiska behandling som bör sättas in för dessa tusentals fångar.

Amfetaminpreparatet Concerta – en "nödvändig insats"

På undanskymt ställe (s. 9) kan man i utvärderingen läsa: "Vi tar i denna utvärdering inte ställning till behandlingen [med metylfenidat] som sådan eller jämför den med andra behandlingsmodeller. Det ingår inte i vår kompetensprofil."

Trots avsaknaden av kompetens och den påstådda ambitionen att inte ta ställning är rapporten *ett enda långt hyllningstal till utskrivningen av amfetaminpreparat till fångar*. Låt oss jämföra nedanstående uttalanden om amfetamin-"behandlingen" i rapporten med ovanstående tillkännagivande:

"Den *medicinska delen* har gjort övriga behandlingsinsatser meningsfulla och effektiva." (s. 6)

"Då de intagna ska friges...förutsätter fortsatt framgång att ... *den medicinska behandlingen* kan fortsätta." (s. 7)

"... om denna typ av *läkemedelskomplement* till övrig behandling ger goda effekter, den skulle kunna beröra flera tusen obehandlade intagna/patienter och konsekvenserna av utebliven behandling är omfattande mänskligt lidande både för förövare och offer samt sannolikt samhällskostnader i flermiljardklassen – hur länge kan statsmakterna låta detta – förorsakat av olämplig organisation och rollfördelning samt grumliga värderingsargument - fortgå utan att intervensera. (s. 15)

"En följd av *läkemedelsinsatsen* är att många (de flesta) av funktionshindrets olika yttringar i form av bristande impulskontroll, koncentrationsförmåga etc. reduceras eller rentav upphör. Detta innebär att klienterna, kanske för första gången, kan tillgodogöra sig de behandlingsprogram som kriminalvården har att erbjuda. (s. 16)

"... inför frigivningen är det viktigt att hitta/skapa förutsättningar för att *läkemedelsförskrivningen* kan fortgå utan avbrott efter avslutad prövning... (s. 16)

"... *den medicinska insatsen* ensam utgör inte lösningen på de intagnas problem. Den utgör en förutsättning eller grund för att man ska kunna ta tag i dessa problem." (s. 17)

"... för många klienter leder *medicineringen* till att man nu kanske för första gången kan tillgodogöra insatsen utan att avbryta den." (s. 22)

"En avgörande skillnad för projektets klienter är att många av dem som en följd av *medicineringen* för första gången i livet får en möjlighet att tillgodogöra sig en utbildning." (s. 23)

”Det finns landsting som inte vill förskriva *läkemedel* eller gör det mycket ovilligt.” (s. 29)

”Inom matematiken talar man om nödvändiga och tillräckliga villkor. Kanske kan man säga att *Metylfenidat* är en tänkbar nödvändig insats för att man ska kunna sätta in och få effekt av alla andra insatser. (s. 31)

Amfetaminpreparatet Concerta sägs alltså av utredaren vara **”en förutsättning eller grund”** för att lösa de intagnas problem, det jämförs med matematikens nödvändiga villkor och beskrivs som en **”nödvändig insats”**, det gör **”övriga behandlingsinsatser meningsfulla och effektiva”**, gör att **de intagnas problem ”reduceras eller rentav upphör”**.

För den oinvidde bör det förklaras att **Concerta och andra liknande preparat** (här kallade amfetaminpreparat) är **narkotikaklassade medel med mycket hög missbrukspotential** (i samma narkotikaklass som kokain och morfin).

Det bör framhållas att det om Concerta i den av LäkeMedelsverket godkända informationstexten för försökspersonerna står [6]:

”De vanligaste biverkningarna är huvudvärk, minskad aptit, magont och insomningssvårigheter. Andra rapporterade biverkningar är illamående, ökat blodtryck, viktnedgång, yrsel sömnlighet, ryckningar, ångest, nedstämdhet, känslomässig labilitet, fientlighet, nervositet och hudutslag. Ovanliga, men allvarliga biverkningar är hallucinationer, självmordsförsök, rytmrubbningar i hjärtat och leverinflammation. Det finns risk för beroendutveckling i höga doser. I säkerhetsuppföljning av Concerta ha 6 av 100 avbrutit behandlingen p.g.a. biverkningar.”

Det bör också framhållas att den av EU-kommissionen gjorda utvärderingen [7] av metylfenidat (Concerta, Ritalina), i tillägg till att säga att **medlen inte är godkända för vuxna – än mindre för kriminella och missbrukare**, berättar följande:

”Psykiatriska biverkningar av särskilt intresse i samband med metylfenidat som rapporterats från kliniska prövningar innefattade aggression, våldsamt beteende, psykos, mani, retlighet och suicidalitet. Där sådan fanns antydde informationen om förloppet efter det att läkemedlet satts ut att metylfenidat möjligen utgör en orsaksfaktor i utvecklingen av allvarliga psykiatriska sjukdomar.”

I utredare Nilssons text lyser all denna information med sin frånvaro. Där har narkotikan som sagt blivit en **”förutsättning eller grund”**, en **”nödvändig insats”**, för kriminalvården. Men utredaren stannar inte, som synes ovan, vid att hylla utdelandet av narkotika till de intagna på det lilla experimentet vid Norrtäljeanstalten. Han spekulerar (s. 15) i att narkotikabehandlingen kan **”beröra flera tusen obehandlade intagna/patienter”**; han sträcker sig så långt som att säga att vi för kriminalitetens **offers** skull (!) bör ge dessa tusentals fångar amfetaminpreparat och att samhället förlorar många miljarder på att inte göra detta: **”... konsekvenserna av utebliven behandling är omfattande mänskligt lidande både för förövare och offer samt sannolikt samhällskostnader i flermiljardklassen”**.

För den oinvidde kan det behöva sägas att **inget enda uppföljningsresultat finns för någon enda fånge som skrivits ut från detta projekt**. Vilket utredaren också lite i skymundan berättar (s. 19): **”Efter projekttidens slut sker en uppföljning efter 1 år och efter 3 år. Av naturliga skäl har dessa uppföljningar ännu inte ägt rum. 1-årsuppföljningen påbörjades i maj 2009 och beräknas vara avslutad i april 2011.”**

Notera att 1-årsuppföljningen enligt utredare Nilsson skulle "vara avslutad i april 2011" – se mer om den saken senare.

Men den *totala* frånvaron av resultat från uppföljningar av de aktuella 30 fångarna hindrar som sagt inte utredaren från att påstå att **tusentals** fångar kan behöva dessa droger. Utredaren går så långt som att påstå att "**grumliga värderingsargument**" hindrar fångarna från att få amfetaminpreparat. Han kräver att statsmakterna ska ingripa och säger: "**...hur länge kan statsmakterna låta detta – förorsakat av olämplig organisation och rollfördelning samt grumliga värderingsargument - fortgå utan att intervensera**".

Han kräver (s. 39) "**ett samverkansavtal mellan SKL [Sveriges kommuner och landsting] och kriminalvården**" för att ta hand om denna "**målgrupp som kan uppgå till flera tusen intagna**" och om det inte kommer till stånd så kräver han ett "**regeringsbeslut där berörda departement intervenerar i frågan**".

Mediaframträdanden och "anekdotiska bevis"

Utredare Nilsson har långt innan publiceringen av utvärderingen framträtt på läkarstämma och i media med sitt budskap.

På läkarstämman i Älvsjö i november 2009 berättade Nilsson om sin utvärdering. Enligt referat i Läkartidningen, i artikeln *ADHD-behandling i Kriminalvården extremt lönsam* [8], drog Nilsson bland annat följande fantastiska slutsatser:

– Projektet har varit mycket framgångsrikt och samhällsekonomiskt extremt lönsamt, säger han. *Det visar att vi vet precis vad vi ska göra.* (Kursivt här.)

– Jag blir upprörd när jag tänker på hur länge det har fortgått utan att vi gjort något. Det finns ju två, tre tusen personer i fängelserna som kan vara aktuella för denna insats.

Märk återigen att **inga som helst uppföljningsresultat fanns för någon enda fånge som skrivits ut från Norrtäljeprojektet.**

Den 30 januari framträdde Kriminalvårdens utredare i Ekot [9]. Han sade då bland annat följande:

"När man tittat på det här så kan man konstatera att samverkan mellan sjukvård och kriminalvård inne på fängelset fungerat jättebra. Men sedan kommer det ju en tid därefter där de enskilda klienterna ska ut i samhället. Och det vi kan se är två problem. Det ena är **landsting som inte är beredda att ta emot och jobba med fortsatt medicinering** av de här klienterna och kommuner vars socialtjänst vare sig kan eller vill jobba med den här frågan. **Och det som då uppstår är ju fruktansvärda tragedier. Det finns enskilda klienter i det här projektet som efter utskrivning har blivit nekade läkemedel, som har återfallit i grova brott, misshandlar, dödshot, självmordsförsök därför att landstinget i den region där vederbörande bor inte vill delta i den fortsatta behandlingen.**" [Betonat här.]

Det här var i sanning märkliga, alarmerande uppgifter, och faktiskt **det första "uppföljningsresultatet" i projektet.** Det fanns alltså enligt utredaren flera fångar ("enskilda

klinter”) som deltagit i projektet och som omedelbart efter frigivningen ”**återfallit i grova brott, misshandlar, [gjort sig skyldiga till] dödshot, [gjort] självmordsförsök**”.

En förfrågan riktades till Norrtäljeanstalten om ytterligare information om dessa händelser. Svaret blev att man inte kände till något om saken. En förfrågan riktades till utredare Nilsson själv. Trots upprepade förfrågningar gavs inget svar. Inte heller ansvariga för själva experimentet (Lindfors, Ginsberg) vill ge något svar. Det gick med andra ord inte att få fram några som helst data om utredarens Eko-presentation.

Men i den publicerade utvärderingen dyker denna historia upp igen (s. 7 och i exakt samma form på s. 30). Den ges en prominent inramad placering och ser ut på det här viset:

”Som du vet blev jag av med min medicin efter att jag var på X-anstalten. Direkt efter det att jag blev av med medicinen tog jag ett återfall på amfetamin som varade en helg. Sedan blev det små återfall när jag mådde som värst.... Under tiden som jag var utan medicin gjorde jag en del dumma saker mellan återfallen bland annat 4 misshandlar med hot och två försök till strypning, först min bror och sedan en kamrat...Men också 3 självmordsförsök. På grund av att jag inte orkade med mig själv och inte fick det stöd jag behövde när jag behövde, tog mina impulser över...Som du säkert vet sitter jag på psyk i X-stad p.g.a. psykiskt dåligt mående då jag skurit mig i armen och en fjärde gång försökt ta mitt liv genom strypning och kvävning.”

Uppgifterna om ”enskilda klienter” visar sig nu vara uppgifter om **en** klient. Utredare Nilsson vill med denna historia säga att de fångar som skrivs ut från Norrtäljeanstalten måste fortsätta få amfetamin – annars går det så här.

Utredaren tycks inte inse att en historia som denna är ett slående ”anekdotiskt bevis” för att den legala utskrivningen av amfetaminpreparat till amfetaminmissbrukare **inte** fungerar, och att den kan få fruktansvärda konsekvenser. Vi har här en historia om en person som **direkt** när han inte får sitt legala amfetamin uppenbarligen får kraftiga avtändningsproblem. Han ramlar omedelbart dit och måste ha illegalt amfetamin igen och sedan dyker alla de kända våldsframkallande effekterna av amfetaminet upp (se ovan om EU-kommissionens beskrivning om skadeverkningarna av metylfenidat ”innefattade aggression, våldsamt beteende, psykos, mani, retlighet och suicidalitet”).

Och det finns mängder av ”anekdotiska” data om icke avsedd användning, diversion och missbruk av metylfenidat (Concerta, Ritalina), i Sverige IDAG. En 111 sidor lång sammanställning av bruket av Concerta, Ritalina och Metamina (dexamfetamin) har gjorts från svenska diskussionssiter på nätet, för åren 2007-2010. Det är en skrämmande läsning, fjärran från den bild av verkligheten som utredare Nilsson presenterar i sin utvärdering. **Läs det 111 sidor långa dokumentet på: http://jannel.se/conc_rita_meta_missbruk.pdf**

Vinster i ”flermiljardklassen”

Utifrån utredarens spekulationer om alla de tusentals fångar som skulle behöva metylfenidat så kommer vi till de ekonomiska spekulationerna om saken.

Det fanns som tidigare sagts *inga som helst vetenskapliga data* om vad som hänt med de interner som släppts ut i frihet efter att ha fått Concerta på Norrtäljeanstalten. Det *var* en integrerad del av projektet att följa upp vad som hände med studiedeltagarna efter att de släppts ut från fängelset, men inget från den uppföljningen fanns tillgängligt i februari 2010, när Nilsson släppte sin utredning.

Men den *fullständiga* avsaknaden av data hindrade inte utredaren från att dra långtgående slutsatser om den samhällsekonomiska vinsten med projektet. Utredaren tillkännagav tidigare **[8]**: "Projektet har varit mycket framgångsrikt och samhällsekonomiskt extremt lönsamt." Enligt hans kalkyler skulle det ge en "vinst årligen på 15 miljoner kronor" och i "ett längre 20-årsperspektiv så är vinsten en kvarts miljard". Den "extrema lönsamheten" var naturligtvis beräknad på *vad som hände med fångarna i frihet (slutar med kriminalitet och missbruk)*. Problemet var dock att Nilsson inte hade någon som helst uppföljande information om vad som hänt de fångar som skrivits ut (annat än den anekdot han gav i utvärderingen). **Det som framställdes som slutsatser var i själva verket obestyrkta antaganden – rena spekulationer.**

I utvärderingen sades (s. 52) om de siffror som presenterades: "Siffrorna här är allmänna och *bygger på återanvändning av data från andra studier* och har räknats fram under kort tid och med mycket små resurser." (Kursivt här.) Alla de fantastiska uträkningar och vinstberäkningar som görs i utvärderingen – och där vinsterna av utredaren själv (s. 52) beskrevs vara i "**flermiljardklassen**" – var alltså att betrakta som "återanvändning av data från andra studier".

På annat ställe i utvärderingen beskriver utredaren att kalkylen "i första hand bör ses som ett kvalificerat räkneexempel". Och i det måste man instämma till fullo.

Men nu är väl 1-årsuppföljningen av fångarna klar?

Enlig utredare Nilsson skulle 1-årsuppföljningen av fångarna vara fullständigt avslutad i april i år (så att det också gick att skicka resultaten från denna till justitiedepartementet).

Men, hör och häpna, och här vill jag att justitiedepartementet läser med allra största noggrannhet:

Det finns ingen 1-årsuppföljning; det finns inte ens några handlingar eller dokument om denna 1-årsuppföljning, vilket i sin tur betyder att den inte har utförts. Det måste framhållas att denna uppföljning är ett krav, en integrerad del av det av Läkemedelsverket och etikprövningsnämnden godkända forskningsprotokollet.

I en begäran om utlämnande av allmänna handlingar krävde jag att utfå "**de faktiskt upprättade handlingar som finns om 1-årsuppföljningen och som beskriver resultaten av denna.**" Ärendet har avgjorts i Kammarrätten efter att Stockholms läns landsting sagt att det inte fanns några handlingar att utlämna. Rätten kunde bara konstatera faktum, men ville ha ett klarläggande av om det verkligen inte fanns några som helst handlingar om resultaten av 1-årsuppföljningen. Och i ett sista svar kunde ansvarig provare på Psykiatri Sydväst,

Stockholms läns landsting, Nils Lindefors, berätta **att det finns ”inga handlingar att lämna ut om resultaten”**. (Lindefors, 30 maj 2011.)

Saken är anmäld till Läkemedelsverket som nu utreder ärendet.

Jag tror justitiedepartementet förstår allvaret i att det inte finns några handlingar om de enskilda eller samlade resultaten av 1-årsuppföljningen. Denna uppföljning måste naturligtvis göras *efter ett år* – annars kommer det aldrig att bli någon 1-årsuppföljning!

Jag tror också att justitiedepartementet förstår att det är resultaten av uppföljningen av fångarna *i frihet* som är det viktiga – inte om försökspersonerna (nästan alla amfetaminmissbrukare) tyckte det var positivt att få legalt amfetamin i lite lägre dos på anstalten.

Vad har då framkommit om verksamheten att ge amfetaminpreparat till kriminella och amfetaminmissbrukare ”med ADHD” i Sverige?

Det finns faktiskt två svenska studier i vilka man gett Concerta till amfetaminmissbrukare och kriminella. Hur blev resultaten?

En av studierna är klar och publicerad. Också den (liksom Norrtäljestudien) gjord inom Stockholms läns landsting. Det rör sig om den *unika* (ja, den presenterades så) studien av missbruksläkaren Johan Franck. Den publicerades den 16 december 2009 [10]. Studien var tänkt att visa raka motsatsen men kom att visa att vuxna med tidigare missbruksproblem ”med ADHD” som fick Concerta *oftare* återföll i amfetaminmissbruk än vad placebogrupper gjorde, och att fler ur Concertagruppern än ur placebogruppern föll av innan projektet var färdigt.

Kort sagt, den var en så kallad misslyckad studie; den visade inte alls det som den var tänkt att visa. Den visade i stället det otroliga faktum att de missbrukare som fick sockerpiller – och där *alla* var tänkta att ramla av studien snabbt – i större andel än Concertagruppern stannade kvar i studien.

Den presenterades dock inte i Läkartidningen som en misslyckad studie om utskrivningen av amfetamin till amfetaminmissbrukare. Den presenterades som en framgång, och framgången bestod i att den överhuvudtaget kunde genomföras! [11]

Man kan förstå att det kunde betraktas som framgång att studien överhuvudtaget kunde genomföras, med tanke på att Läkemedelsverkets expert ”sågade” den fullständigt vid ansökningsförfarandet (studien drogs dock igenom av Läkemedelsverkets ledning).

Läkemedelsverkets expert Lars Gunne skrev att enligt studiens design ”**ska patienterna utföra subjektiv skattning av ”craving”, vilket är notoriskt vilseledande. Den föreslagna dubbel-blinda designen kommer icke att vara blind för patienten, vilket redovisats i otaliga försök på missbrukare av centralstimulantia: de kan utan svårighet skilja placebo från metylfenidat och svaren på frågor rörande craving är därför helt avhängig av huruvida patienten uppskattar gratis-medicineringen. Bortsett från det ytterst tveksamma att tillföra centralstimulantia till CS-missbrukare, kommer den vunna kunskapen genom**

patientstyrd skattning att bli låg eller ingen.” [12] Vi kan från det förstå att den aldrig borde ha genomförts.

Om Kriminalvårdens utredare Nilsson skulle ha kalkylerat på *denna faktiskt färdiga och publicerade studie* skulle han ha funnit att det var en allvarlig samhällsekonomisk **förlust** att skriva ut amfetaminpreparat till vuxna med missbruksbakgrund – vilket alltså Gunne förutspådde redan från början.

Den andra studien är av ännu större intresse för justitiedepartementet. Det är den så kallade **Hågastudien**, där 54 nyligen frisläppta kriminella amfetaminmissbrukare ”med ADHD” skulle få Concerta eller placebo (sockerpiller) i 24 veckor. [13] Också den ledd av Johan Franck.

Franck framställde vid ansökan till Läke­medelsverket projektet som att man skulle pröva effekten av Concerta på ”ADHD-symtom”. Gunne höll inte med. Han skrev: **”Studien har övergått från att gälla behandling av ADHD till att istället fokusera på behandling av amfetaminmissbruket.”** [14] Gunne klargjorde således att man i studien enbart ersatte ett illegalt amfetaminmissbruk med ett legalt bruk av amfetaminpreparatet Concerta.

Lars Gunne vände sig starkt mot den dos Concerta som skulle användas i studien, och skrev att man kan **”tolka den till 180 mg höjda maxdosen som en åtgärd att få behålla ett klientel som inte nöjer sig med lägre doser”**. Gunne ifrågasatte också hur man skulle bedöma minskat intag av illegalt amfetamin hos försökspersonerna **”samtidigt som de dagligen erhåller den mycket höga metylfenidatdosen 180 mg”**. Med andra ord, vad har man egentligen nått för resultat hos missbrukarna när man ersatt ett illegalt amfetaminmissbruk med ett legalt amfetaminpreparat i mycket hög dos.

Gunne kunde vidare inte se att det var en **”klok investering att försöka hitta en underhållsdos av centralstimulantia för amfetaminister”** eftersom **”amfetaminberoende inte [har] någon märkbar rusnivå där de fungerar väl”**. Han sade: **”Innan euforin avklingat sätter ökande dysforieffekter in och nödvändiggör ny CS-dos eller sömnmedel för att slippa ifrån alltsammans.”**

I tillägg till det ovanstående klargjorde också Gunne att det *sedan länge* var känt att **”den nedre dosgränsen där amfetaminpsykosor börjar uppträda [är] 50 mg racemiskt amfetamin per dag”**. Han jämförde detta med utskrivningen av metylfenidat och skrev: **”Denna amfetamindos motsvaras av cirka 100 mg metylfenidat.”**

Men också denna studie godkändes till sist av Läke­medelsverkets ledning.

Johan Franck hade i ansökan till etikprövningsnämnden framhållit att hans erfarenhet av att skriva ut amfetaminpreparat till missbrukare var att **”andelen kvarstannande i programmet är mycket hög”**. I Hågastudien förväntade man sig alltså att de som fick den mycket höga dosen **180 mg Concerta om dagen (!)** skulle stanna kvar och fullfölja den 24 veckor långa studien, medan de missbrukare som fick placebo snabbt skulle märka att de bara fick placebo, och ramla av.

Tack vare den utmärkta svenska offentlighetsprincipen har Franck och medforskare i Hågastudien varit tvungna att utlämna viktiga handlingar i den med offentliga medel finansierade studien. Så till exempel har man fått utlämna de handlingar som visar **hur många försökspersoner som avbrutit i förtid.**

Resultatet: **42 av de 54 försökspersonerna (78 %) avbröt studien i förtid!!**

33 av dessa försökspersoner "uteblev utan förklaring", de försvann med andra ord och kom inte tillbaka. För de övriga 9 angavs skälen vara: "vill ej fortsätta", "vill ej fortsätta pga att inte upplever någon effekt", "för lång resa", "vill ej vara med", "vill ej fortsätta pga utebliven effekt", "avstängd pga för många positiva up [urinprov] i följd", "ej nöjd med medicinen", "uppges att mår dåligt och vill ej fortsätta", "mår dåligt vill ej fortsätta".

Eftersom "blindningen" i studien fortfarande inte var bruten när dessa handlingar utlämnades kan vi i nuläget inte veta hur många i respektive grupp (Concerta- eller placebogrupp) som avbröt i förtid.

Men om vi räknar med, som det var tänkt, att *alla* missbrukarna som fick placebo (räknat på 27 försökspersoner) ramlade av, skulle det innebära att också 15 av de 27 som fick Concerta avbröt studien i förtid. Det skulle alltså innebära att *minst* 55 % av de försökspersoner som fick 180 mg Concerta/dag ramlade av i förtid; den grupp om vilken försöksledare Franck hävdade att en mycket hög andel blev kvar i behandling.

Se de 54 utlämnade rapporterna nedan. [14]

Om vi dessutom, utifrån det sensationella resultatet i Francks första studie, räknar med att *några* av missbrukarna som fick placebo faktiskt blev kvar i studien till dess slut, blir resultatet än värre. Vi kan troligtvis se fram mot att så småningom få veta att **en ännu större andel än 55 % av de försökspersoner som fick Concerta ramlade av 24 veckorsstudien i förtid.** "Blindningen" i studien bryts inom kort. Förhoppningsvis sekretessbelägger inte forskarna de uppgifter som då framkommer om de olika grupperna.

Vi måste, när vi tittar på dessa siffror, vara medvetna om att "behandlingen" av missbrukare med höga doser metylfenidat *inte* är tänkt som en korttidsinsats; det rör sig teoretiskt sett om en "underhållsbehandling", som ska pågå under en lång tid. **Om mer än 55 % av de personer som fått Concerta ramlar av från "behandlingen" inom ett halvår i detta hårt styrda försöksprojekt, vad händer då under mindre kontrollerade former?**

Sammanfattningsvis är det svårt att förstå hur en utredning från en statlig myndighet kan bli av lägre kvalitet och hur avstegen från de grundläggande kraven på saklighet och allsidighet kan vara större.

Det är också svårt att förstå Kriminalvårdens och politikens entusiasm inför utdelningen av amfetamin till kriminella missbrukare.

Jag antar att justitiedepartementet utifrån ovan redovisade fakta går vidare med ärendet och ser till att få fram de *faktiska* resultaten för fångarna i frihet i Norrtälje- och Hågaprojektet.

Jag ser också fram mot en snabb bekräftelse på att ovanstående information tagits emot och lästs igenom i sin helhet.

Janne Larsson
skribent

(Snöbollsgränd 22
129 45 Hägersten)

Referenser

- [1] Justitiedepartementet, *Uppdrag till Kriminalvården att låta utvärdera myndighetens insatser i ADHD-projektet*, (Ju2008/7644/KRIM), 25 september 2008.
- [2] Kriminalvården/Ingvar Nilsson, *Bättre sent än aldrig*, 15 februari 2010, <http://jannel.se/ADHD-krimutredning.pdf>
- [3] Kriminalvården, *Uppdragsavtal*, den 8 maj 2009, (29-2009-010712).
- [4] "Ärftliga faktorer och förvärvad hjärnskada orsakar neuropsykiatriska funktionshinder, ensamma eller i kombination." Christopher Gillberg, *Neuropsykiatriska aspekter*, Socialstyrelsens hemsida, 2000. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11891/2000-36-8_0036008.pdf
- [5] Larsson, *Den sorgliga historien om undersökningen om ADHD på svenska fängelser*, 19 februari 2007, <http://jannel.se/ADHD.anstalter.pdf>
- [6] Ginsberg/Lindefors, *Komplettering av ansökn om klinisk läkemedelsprövning*, bilaga Patientinformation, 25 juni 2006.
- [7] EU-kommissionen, beslut och bilagor om metylfenidatprodukter, 27 maj 2009; Beslut http://jannel.se/dec_55708_en.pdf Bilagor: http://jannel.se/anx_55708_en.pdf
- [8] Läkartidningen, *ADHD-behandling i Kriminalvården extremt lönsam*, 26 november 2009, <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=13320>
- [9] Ekot, *Lönsamt med ADHD-behandling i fängelse*, 25 januari 2010, <http://www.sr.se/Ekot/artikel.asp?artikel=3392567> (där intervjun med Nilsson också kan lyssnas på).
- [10] Franck et al, Sustained release methylphenidate for the treatment of ADHD in amphetamine abusers: A pilot study. *Drug and Alcohol Dependence*, publicerad on-line 16 december 2009, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20015599>
- [11] Konstenius, "ADHD-behandling med metylfenidat vid amfetaminberoende är möjlig att genomföra, visar pilotstudie", *Läkartidningen* nr 18, 4 maj 2010, <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=14299>
- [12] Lars Gunne, Primärhandläggning av klinisk prövning, 20 januari 2005, <http://jannel.se/GunneFranckAmfetaminADHD.pdf>
- [13] Borg/Frank, *Klinisk prövning av långtidsverkande metylfenidat mot uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet (ADHD) hos kriminella med amfetaminberoende*, 18 april 2006, <http://jannel.se/ejn.FranckKrimMissbruk.PDF>
- [14] Lars Gunne, Primärhandläggning av klinisk prövning [Håga], 4 oktober 2006, <http://jannel.se/GunneFranckKrimADHD.missbruk.pdf>
- [15] Rapportformulär, deltagare i Hågastudien, utlämnade mars 2011, <http://jannel.se/Haga-CFRs54.pdf>