

Barnombudsmannen, psykiatrisk diagnoshysteri och mer narkotika till barnen

Barnombudsmannen (BO) har som uppdrag att företräda barns och ungas rättigheter utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Men något gick fel och BO kom i stället för att se till barns bästa, att gynna en kriminell läkemedelsindustris intressen. Det här är en kritisk granskning av hur BO kom att propagera för att *många fler barn* ska få en ADHD-diagnos och med den narkotikaklassad psykostimulantia – i strid med FN:s barnrättskommittés och Europarådets parlamentariska församlings rekommendationer.

Vi har sett Barnombudsmannen Fredrik Malmberg framträda i media och förklara att *fler* flickor måste få den psykiatriska diagnosen ADHD, att kriterierna för diagnosen måste *utvidgas* och att *lagen måste ändras* så att lärare ges obligatorisk utbildning i neuropsykiatrisk diagnostik. [1] Han framställer dessa märkliga krav i ett katastrofalt läge där mer än 10 % (!) av pojkar (10-14) på flera håll i landet får narkotikaklassad psykostimulantia (Ritalin, Concerta) [2]; en situation som psykiatrisk expertis för några år sedan hävdade *aldrig* skulle kunna inträffa i Sverige. BO har antagit den underliga uppfattningen att *flickorna* är "missgynnade" som inte ges psykiatriska diagnoser i samma utsträckning som pojkar.

Hur kunde det gå så snett? Hur kunde den myndighet som ska slåss för barnens rätt till att "åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa" få detta sammanblandat med utökad utdelning av psykiatriska diagnoser och förskrivning av narkotikaklassad psykostimulantia?

ADHD-diagnostikens fäder uttalar sig

Vi låter först en mycket auktoritativ röst få ge sin syn på den skrämmande överdiagnosticeringen av det som kallas ADHD. Vi lyssnar på vad professor emeritus Keith Conners har att säga.



Ja, Keith Conners är inte vem som helst. Han kan sägas vara en av ADHD-diagnosens fäder. Han ligger bakom de tidiga experimenten med utskrivning av Ritalin till barn och han har tagit fram flera av de diagnoschecklistor som idag används av psykiatriker för att "fastställa" att barn eller vuxna "har ADHD". Man får anta att Conners uppskattning av hur stor andel av barnen som *borde* täckas in av diagnoschecklistorna, hur stor andel av barnen som "har ADHD", skulle vara något som BO skulle lyssna på (mer om BO:s underdåniga och okritiska förhållningssätt till biopsykiatrisk auktoritet senare).

Conners skriver att hans granskning av den nuvarande situationen vad gäller diagnosticering visade att:

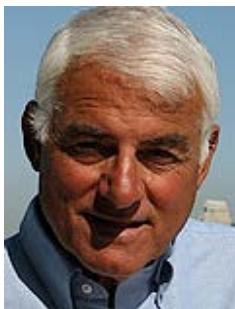
"... överdiagnosticeringen av ADHD var 'en epidemi av tragiska proportioner'. Tragisk därför att många barn får en felaktig diagnos och i själva verket har ett annat problem som behöver annan behandling; eller de är normala barn som får en behandling de inte

behöver; eller de mediciner som förskrivs till dem ges bort eller säljs till andra elever som vill ha en quick fix för studier eller partyn – en anledning till att skolor och högskolor nu har ett stort antal elever som använder psykostimulantia, och till att akutmottagningar är belastade med ungdomar som tagit överdoser.” [3] (Egen översättning.)¹

Connors hänvisar i samma artikel till forskning om, vad han anser vara den mest trovärdiga uppskattningen av andelen barn ”med ADHD”, och skriver: ”Bara omkring 1-2 % kvalificerade som ADHD.” Till New York Times säger Connors om överdiagnosticeringen och marknadsföringen av ADHD:

”Det är ett påfund för att rättfärdiga utskrivningen av mediciner i aldrig tidigare skådade och otillständiga mängder.” [4]

Barnombudsmannens krav att svenska lärare ska utbildas i neuropsykiatri, för att bistå i ”upptäckten” av *fler flickor* ”med ADHD”, blir extra intressant när man vet att det är just Connors som tagit fram den i psykiatrin använda skattningsskalan för lärare, *Connors’ Teacher Rating Scale*. Och Connors anser uppenbarligen att endast 1-2 % av barnen kan vara kandidater för en ADHD-diagnos. (De hemsnickrade och ytterst inofficiella skattningsskalorna som BO rekommenderar för att driva upp antalet diagnosticerade flickor, är ett kapitel för sig, och tas upp senare.)



Också redaktören för den tidigare versionen av den officiella diagnoshandboken DSM IV, Allen Frances hävdar man skapat en falsk epidemi av ADHD. Han anser att det som lades fram i boken fått förskräckliga konsekvenser, och säger:

”Att medikalisera normala erfarenheter stigmatiserar och förnedrar människan och främjar överbehandling med onödiga och potentiellt skadliga preparat.” [5]

Förra året fick (enligt läkemedelsregistret) 2 % av alla flickor (10-14) i Sverige psykostimulantia, mer än 5 % av pojkarna i samma åldersgrupp fick också samma ”ADHD-medicin”. När det gäller flickor 15-19 fick förra året nästan 3 % psykostimulantia. Barnombudsmannen Fredrik Malmberg har i media beklagat att tre gånger så många pojkar som flickor fått en ADHD-diagnos, *men* ser inte pojkarna som missgynnade trots den katastrofala situationen på flera håll i landet, där runt 10 % av pojkarna (10-14) får narkotika. I stället anser BO Malmberg att det alltså är *flickorna* som är missgynnade och han vill – i en förvrängd jämlikhetssträvan – höja upp flickorna till pojkarnas diagnosnivå.

Den epidemi av ADHD-diagnoser och otillständig medicinering som drabbat pojkarna, och som Connors och Frances anser tragisk, bekymrar inte Barnombudsmannen, inte ett ord finns om saken i den till regeringen riktade nya årsrapporten, Respekt (2016).

¹ Som vi ska se senare har ett stort antal barn också i Sverige tagit överdoser av narkotikaklassad psykostimulantia, ”ADHD-medicin”, vilket Barnombudsmannen varit väl medveten om, men valt att negligera.

Är inblandade läkemedelsbolags kriminalitet bara en konspirationsteori?

Myndigheten Barnombudsmannen, som ska slåss för barnens rättigheter, borde vara väldigt försiktig med att befrämja den diagnoshysteri som drivits fram av en kriminell, profithungrig läkemedelsindustri. Det är nämligen ingen "konspirationsteori" att tillverkarna av psykostimulantia ("ADHD-medicin") de sista åren dömts för storskaliga bedrägerier och fått betala mångmiljardböter för sin kriminalitet.

Några exempel:

- Läkemedelsbolaget Janssen, som tillverkar psykostimulantian Concerta, fick 2012 betala 158 miljoner dollar för sina bedrägerier i marknadsföringen av bolagets neuroleptika Risperdal. [6] I november 2013 träffade Johnson & Johnson (Janssen) en överenskommelse med det amerikanska justitiedepartementet om att betala 2,2 miljarder dollar, till stor del för den illegala marknadsföringen av det antipsykotiska preparatet Risperdal. [7] I Sverige har flera av de psykiatriker som bestämmer nationella riktlinjer för medicinering med ADHD-preparat intima kopplingar till Janssen. Så till exempel har LäkeMedelsverkets expertpsykiatriker Ylva Ginsberg täta band till företaget och har spelat en aktiv roll i bolagets bedrägliga presentation av resultaten från studierna av ADHD-preparatet Concerta. [8]
- Läkemedelsbolaget Shire – ett av de allra aggressivaste bolagen – fick i februari 2013 betala 58 miljoner dollar för den illegala marknadsföringen av ADHD-drogerna Vyvanse (i Sverige Elvanse) och Adderall. [9] Fantastiskt nog har författaren till den av LäkeMedelsverket utgivna "producentoberoende" LäkeMedelsboken Henrik Pelling framträtt som talesman/kontaktperson i bolagets marknadsföring av Elvanse. [10] Detsamma har Socialstyrelsens och LäkeMedelsverkets expert Kerstin Malmberg nu gjort för Shires produkt Intuniv. [11]
- Läkemedelsbolaget Eli Lilly, som tillverkar ADHD-preparatet Strattera, träffade i januari 2009 en överenskommelse med det amerikanska justitiedepartementet om att betala 1,4 miljarder dollar för den illegala marknadsföringen av den antipsykotiska drogen Zyprexa. [12] I Sverige har Lilly betalt stora summor för att få ledande psykiatriker (som Bruno Häggglöf) och barnläkare (som Björn Kadesjö) att utföra vinklade studier på och marknadsföra Strattera. [13] Man har betalt nästan en miljon till intresseföreningen Attention, och tillsammans med föreningens grundare Agneta Hellström producerat marknadsföringsmaterial för skolpersonal och föräldrar. [14] När Socialstyrelsen 2014 skulle ta fram nya rekommendationer om behandling av ADHD anlätade man bland annat skolöverläkaren Alf Kågström, som i media skröt om att hans kommun blivit bäst i Sverige på att skriva ut preparatet Strattera direkt i elevhälsans regi [15], och som fick 58 000 av tillverkaren Eli Lilly för att få detta att ske [16]; en jävssituation som Socialstyrelsen tyckte var helt ok.



I sammanhanget kan det vara lämpligt att lyfta fram vad representanter för det amerikanska justitiedepartementet sade när man tillkännagav resultatet av utredningen om Janssens bedrägerier. Man sade: "Det här är inte brott som saknar offer", och att den illegala

marknadsföringen av psykofarmakan "hänsynslöst äventyrat hälsan för några av de mest utsatta i vårt samhälle - inklusive små barn, äldre och funktionshindrade." [17]

Ordföranden för den nordiska avdelningen av ansedda och oberoende Cochraneinstitutet, Peter Götzsche, säger att läkemedelsindustrins affärsmodell uppfyller kriterierna för organiserad brottslighet, och att det är allra värst i det psykiatriska området. Inför lanseringen av, den senare prisbelönta, boken *Dödliga mediciner och organiserad brottslighet*, berättade Götzsche:

"Jag kallar psykiatrin läkemedelsindustrins paradys, då det är så lätt att manipulera så gott som allting där. Sätten att hitta på en diagnos är lätta att manipulera, så om vi inte är försiktiga kommer vi alla att sluta som psykiatriska patienter, om vi inte bekämpar detta. Jag förstår inte hur man kan få döda så många patienter inom psykiatrin utan att någon gör någonting. Vad som är så tragiskt med dessa mediciner är att de kan ha en effekt på vissa patienter – på kort sikt. Men om man fortsätter använda dem så skapar de faktiskt psykiatriska sjukdomar, vilket är förödande." [18]



Götzsche skröder inte orden när han pratar om de läkare som marknadsför medicinska preparat åt industrin i namn av vetenskapliga studier och vetenskaplig information. I sin bok (som fått en fin recension i *Läkartidningen* [19]) skriver han:

"Personer som tar emot pengar från många bolag kommer ofta med argumentet att de inte går i industrins ledband då de inte är beroende av något visst bolag. Om man skulle acceptera det här resonemanget, skulle det vara helt ok att vara prostituerad så länge som man ser till att man har många kunder varje dag och inte är beroende av någon särskild."

Vi kan jämföra det här med den jävsdeklaration som Läkemedelsverkets expert Ylva Ginsberg inlämnade till myndigheten inför projektet att skriva nya – för läkemedelsindustrin positiva – utvidgade behandlingsrekommendationer om psykostimulantia ("ADHD-läkemedel"). Läkemedelsverkets Jane Ahlqvist Rastad tyckte det var helt ok med dessa intressekonflikter – som var så många att de knappt fick plats i den ruta där de skulle fyllas i. [20]

Som vi ska se har svenska Barnombudsmannen i området ADHD kommit att lyssna mer på de propagandalinjer som förs fram av den ovan beskrivna kriminella läkemedelsindustrin och dess inhyrda psykiatriker, än på dem som sätter barnens välmående i första rummet – ett oförsvarligt svek mot de barn man har som uppdrag att företräda.

Varför lyssnade inte Barnombudsmannen på de förgiftade barnen?

Den 24 juni 2014 fick Barnombudsmannen ett dokument om att 1043 barn anmälts till Giftinformationscentralen som förgiftade av narkotikaklassad psykostimulantia (Ritalin, Concerta) under de tre föregående åren (2011-2013).





Man fick också veta att ansvariga myndigheter, Läke­medelsverket och Socialstyrelsen, inte lyft ett finger för att utreda situationen och vidta åtgärder. Man fick veta att det högst sannolikt skulle bli 400 nya barn som utsattes för förgiftningssymptom av narkotikan under 2014, om ingen gjorde något.

Visst kan man tycka att den här katastrofala situationen borde vara viktig för en myndighet som ska skydda barnen och se till att de, i enlighet med barnkonventionen, får "åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa". Myndigheten ställdes inför frågan: *Anser inte Barnombudsmannen att 1043 svenska barn förgiftade av centralstimulerande narkotika på tre år är tillräckligt?* [21]

Det här var inledningen på en lång serie av kommunikationer där myndigheten fick mer data om situationen, och representanter för BO förklarade sina goda ambitioner – utan att göra ett dugg för hantera den alarmerande situationen. Det visade sig till slut, i april 2016, nästan två år efter det att BO fått den inledande informationen, att man faktiskt inte under dessa två år gjort något alls. Man hade inte ställt några frågor till andra myndigheter, man hade inte beslutat sig för att undersöka saken vidare, man hade inte försökt komma i kontakt med barnen som utsatts för förgiftningssymptomen – inte ett samtal, inte ett brev fanns om saken.

BO visste om situationen med de förgiftade barnen i nästan två år, men gjorde under denna tid absolut ingenting. Man ställde inga frågor man ringde inga samtal, man intervjuade inga barn.

En kort sammanfattning: Myndigheten skulle (2014) gå på semester, men lovade att "titta närmare på frågan" när denna var slut. Men inget gjordes, i stället gavs information om att Socialstyrelsen hade ett uppdrag ... (kom ihåg att BO redan informerats om att Socialstyrelsen och Läke­medelsverket tillåtit förgiftningssituationen att uppstå och inte gjort något åt den). I oktober ges svaret att man förstår att undertecknad "känner frustration över att det kan ta tid innan en fråga har utretts och åtgärder kunnat vidtas. Särskilt när frågan gäller barn i utsatta situationer." Efter ytterligare ett antal brev kunde BO i januari 2015 informeras att det blev precis som man tidigare fått veta – 400 nya barn drabbades av förgiftningar från narkotikaklassad psykostimulantia. BO säger nu: "beklagar att du känner dig besviken". I juli 2015 fick BO information om alla de barn som 2014 (som *del* i gruppen förgiftade barn) tagit överdoser av "ADHD-preparat" i självmordssyfte eller i självskadligt syfte. BO fick rapporten **123 barn och unga tog överdoser av "ADHD-preparat" i Sverige 2014**, i vilken alla barnen gavs ett ansikte. [22]

	Pojke 18 år Ritalin + Concerta, svårkontaktbar
	Flicka 12 år Concerta 15 x 27 mg = 405 mg
	Flicka 15 år Concerta + Strattera
	Pojke – Concerta 54 mg "en hel burk"

Den 28 april 2016 kunde BO slutgiltigt meddela att man inte har ett enda dokument att utlämna om att man under dessa två år gjort *något* för att komma till dessa barns skydd – inte ens försökt lokalisera och intervjua några av de beskrivna barnen.

I den till regeringen riktade nya årsrapporten från mars 2016 (Respekt) finns *inget* omnämnande om den katastrofala situationen med alla de barn som blivit förgiftade av, tagit överdoser av, sin (oftast) av psykiatriker utskrivna narkotikaklassade psykostimulantia.

Man kan klart konstatera att Barnombudsmannen genom skrivelser under nästan två år varit fullt informerad om den alarmerande situationen, *men valt att osynliggöra dessa barns existens* – allt för att få det att passa ihop med de barnfientliga kraven på psykiatisering, på mer ADHD-diagnosticering av flickors problem, i rapporten till regeringen.

Varför lyssnade inte Barnombudsmannen på oberoende forskning och forskning om vad barnen själva tycker?

Redan 2002 skrev Björn Kadesjö i Socialstyrelsens *ADHD hos barn och vuxna*, under rubriken *Barnens egen uppfattning om medicinen*: "Det finns mycket få studier om vad barn eller ungdomar själva tycker om den medicin som de förskrivs." [23] I den senaste av de tre studier som Kadesjö listar [24] (där intervjuerna inte gjordes i närvaro av föräldrarna och mer visar barnens egna svar) framgår (s. 11): "Femtioåtta procent av [de femtio eleverna] eleverna ville antingen avbryta sin behandling med centralstimulantia eller var osäkra på om de ville fortsätta behandlingen." Ett annat obehagligt resultat var (s. 16): "Eleverna rapporterade att den viktigaste enskilda effekten av behandlingen med centralstimulantia var att deras lärare och föräldrar gillade dem mer när de tog sin medicin." Ett annat riktigt obehagligt resultat var i området biverkningar; forskarna skrev (s. 20): "Speciellt bekymmersamt var procentsatsen elever (40 %) som rapporterade att de upplevde tics [ofrivilliga ryckningar] som de inte haft innan de började behandlingen med centralstimulantia." Man ska här tänka på att barnen i undersökningen i de flesta fall fått långtidsbehandling med psykostimulantia (i medeltal 4 år), och ska se dessa neurologiska skador som *ett mycket allvarligt tecken*. Om elevernas inställning till sitt diagnosticerade tillstånd skrev man (s. 19-20):

"Majoriteten elever uppfattade inte sin oförmåga att ge uppmärksamhet som ett konstant problem inom dem själva (dvs. som en organisk hjärnstörning). I stället visade eleverna på att deras oförmåga att ge uppmärksamhet var beroende av det önskvärda i uppgiften."

Neuropsykiatrins cyniska uppfattning om barnen ges en obetalbar beskrivning i den sista meningen i Kadesjös och Socialstyrelsens stycke om "barnens egen uppfattning". Socialstyrelsen anser sig av de refererade studierna om barns svar kunna säga följande:

"Resultaten från dessa studier visar hur viktigt det är att behandlande läkare samtalar med de barn som får medicin. Att man, med respekt för barnens upplevelser, tillsammans med barnen själva analyserar positiva och negativa effekter av medicinen och **hjälp dem att hantera de känslor det måste väcka att behöva ta medicin när man egentligen upplever sig alldeles frisk.**" (Betonat här.)

Barnen får ta sin medicin fast de ser sig själva som friska; de får ta sin medicin för att lärare och föräldrar då gillar dem bättre; de får ta den trots att en mycket stor andel av dem i långtidsbehandlingen utvecklar neurologiska skador (som ofrivilliga muskelrörelser, tics).

Artikel 19 i barnkonventionen om att *"skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp ..."* borde här kännas aktuell för dem som sätter barns bästa i främsta rummet.

I den norska studien *Når "ADHD" kommer inn døren* (2012) gjorde den norska forskaren Aina Olsvold djupintervjuer med 19 barn om deras ADHD-diagnos och medicinering. [25] Forskaren sammanfattar barnens upplevelser av skadeverkningarna av preparaten:

"... det [var] chockerande och överväldigande för mig att höra om de plågor de flesta barnen hade eller hade haft."

Det framgår i den norska undersökningen att 75 procent av barnen upplevde att de fick skador av ADHD-preparaten; berättelser om minskad matlust, illamående,

magsmärtor, insomningssvårigheter, ångest, personlighetsförändring (inte vara sig själv), viktminskning, tics (ofrivilliga muskelryckningar) och hallucinationer. Det framkommer i intervjuerna att barnen i många fall ber om att få slippa ta "medicinen", och att de inte tar den utan att direkt uppmanas till det.

Den falska mediabild som läkemedelsbolag, biologisk psykiatri och sponsrade "patientföreningar" skapat är att barnen alltid är tacksamma för att ha fått en ADHD-diagnos med

"Mitt generella intryck från intervjuerna med barnen är att de inte gillar att ta sin medicin. Medicineringen är inte deras idé, och de flesta barnen i gruppen skulle inte ha tagit sin medicin om det vore upp till dem att bestämma."

åtföljande "medicin". Det är inte den bild man får när man läser vad som framkommit i intervjuerna med de norska barnen – *där det genomgående temat är att barnen uppfattar den diagnos de fått som något negativt.* [26]

I en artikel i tidskriften *Children & Society* från 2014 tar den kritiske amerikanske psykiatrikern Peter Breggin upp frågan om "negativa rättigheter" – det vill säga, rätten till frihet från vissa former av ingripanden i ens liv (såsom de lagstadgade förbuden mot fysiska och sexuella övergrepp; se också barnkonventionen). Han ställer frågan: "Är det någonsin för barnets bästa att få en psykiatrisk diagnos och medicineras?" Och kommer efter en noggrann genomgång av effekterna av ADHD-diagnoser och psykostimulantia på barn fram till följande:

"Precis som att fysiskt slå barn till underkastelse en gång var vida accepterat, är psykiatrisk drogning [drugging] av oregleriga barn nu betraktat som en norm. I ingetdera av fallen var det emellertid någonsin vetenskapligt, psykologiskt eller moraliskt riktigt. Av de skälen blir ett förbud mot psykiatrisk drogning av barn ett legitimt mål, liknande andra förbud mot barnövergrepp." [27] (Egen översättning.)

I en ny artikel från svenska forskare i International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, analyseras det *biomedicinska synsättet* på beteendediagnosen ADHD, och vilka konsekvenser det har för barnen. [28] Man ifrågasätter och ställer de relevanta kritiska frågor om diagnosen som lyser med sin frånvaro i Barnombudsmannens nya årsrapport. Som vi ska se senare anser BO att man varken *kan* eller *får* ifrågasätta något runt diagnosen. Men borde inte BO, som forskarna i rapporten fråga:

”Vilka konsekvenser kommer en ökning i medikalisering av mänskliga problem att få för hur vi ser på relationer och socialt liv? Att diagnosticera människors sårbarhet främst som en biomedicinsk störning kan leda till marginalisering. Människor är sociala varelser och en hel del av våra psykologiska påfrestningar kan komma från sociala och nära relationer tidigt i livet. I stället för att krympa området för ”normalitet” behöver vi vidga vår syn på mänsklig tillväxt och mänskliga villkor.” (Egen översättning.)

I artikeln drar man slutsatsen:

”Begreppet ’ADHD’ ... skiftar fokus från mellanmänskliga dilemman, problem i utbildningssystemet, uppfostringsmetoder, så väl som från sociala orättvisor, och fokuserar i stället på dysfunktioner hos det enskilda barnet; en process som tjänar läkemedelsindustrins intressen då medicin presenteras som en lösning på barnets svårigheter.” (Egen översättning.)

Och vidare:

”Den biomedicinska modellen tar inte hänsyn till kontextuella faktorer (sammanhang) såsom påverkan av social utsatthet, utbildningssystem, traumatiska erfarenheter, eller föräldra-barn-relationen. DSM (den amerikanska diagnosmanualen) och andra diagnostiska system tar inte upp hur beteenden kan ha utvecklats och huruvida eller inte de fyller en funktion för barnet. Andra teorier än de biomedicinska teorierna är därför relevanta när man försöker förstå hyperaktivitet och ouppmärksamhet. Åtskilliga studier har funnit att ’ADHD’ är vanligare bland barn från familjer som står inför svåra utmaningar, såsom skilsmässor, låg socioekonomisk ställning, psykisk sjukdom, och/eller alkohol- eller drogmissbruk..” (Egen översättning.)

Men Barnombudsmannen har inte brytt sig om denna för barnen – och för implementeringen av barnkonventionen – så viktiga forskning.

Varför lyssnade Barnombudsmannen inte ens på FN:s barnrättskommitté?

Den 23 oktober 2014 skrev Barnombudsmannen (Goland) om FN:s barnrättskommittés nära förestående granskning av barnkonventionens tillämpning i Sverige. Myndigheten berättade:

”I januari kommer barnrättskommittén att lämna sina slutsatser och rekommendationer till Sverige med synpunkter på barnkonventionens genomförande, vilka förbättringar de önskar och om de ser några brister som behöver åtgärdas. Barnombudsmannen följer noga den kritik och de rekommendationer som barnrättskommittén riktar till Sverige om hur vi uppfyller de krav som barnkonventionen ställer.”

Och så kom då barnrättskommitténs rapport om Sverige. I rapporten förklarade kommittén att man var bekymrad över ökningen av ADHD-diagnoser och i förskrivningen av psykostimulantia (Ritalin, Concerta, Stratterra); man ville se att lämplig och vetenskapligt baserad hjälp gavs prioritet över förskrivningen av psykostimulantia. [29]

Förenta nationerna



**FN:s konvention om
barnets rättigheter**

Kommittén skrev:

”43. Kommittén noterar med oro

a) den markanta ökningen av antalet barn som bedöms ha så kallade inlärnings- eller beteendevårigheter, i synnerhet Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (adhd),

b) ökningen av förskrivningen av amfetamin och amfetaminliknande psykostimulerande läkemedel, framför allt i form av metylfenidat, utan ordentlig utredning av deras biverkningar, och det missbruk som användningen av dessa läkemedel resulterar i.

44. Kommittén uppmanar konventionsstaten att inrätta ett system av oberoende experter som bevakar diagnosen av adhd och andra beteendeproblem och användningen av läkemedelsbehandling för barn som fått diagnosen och att

a) bedriva oberoende forskning om diagnostiseringsmetoder som används i bedömningen av barns psykiska hälsoproblem,

b) säkerställa att lämplig och vetenskapligt beprövad psykologisk behandling och specialiststöd för barn, deras föräldrar och lärare prioriteras framför förskrivningen av läkemedel vid adhd och andra beteendeproblem.”

Men i stället för att *noga följa den kritik* och de rekommendationer som barnrättskommittén riktat till Sverige gick BO Fredrik Malmberg och ledningen för myndigheten *i rakt motsatt riktning*.

I stället för att bekymra sig för de *ökade* antalet ADHD-diagnoser och den *exploderande* förskrivningen av psykostimulantia vill BO Malmberg se att *fler barn* får en diagnos – med den alltid åtföljande ökningen i förskrivning av narkotika.

BO lyssnar inte heller på innehållet i den resolution, *Ensuring comprehensive treatment for children with attention disorders*, som Europarådets parlamentariska församling (PACE) antog om ADHD-behandling den 6 mars 2015. [30] I resolutionen klargjorde man att *psykostimulantia bara bör användas som "en sista utväg" ("last resort")*. Man riktade sig också till WHO och ville se en översyn av de *lösa* diagnoskriterier som gäller för det som kallas ADHD. Barnombudsmannen vill, som sagts tidigare, i stället *utvidga* dessa lösa diagnoskriterier för att ge *fler flickor* en ADHD-diagnos.

Det här gjorde Barnombudsmannen

Vi har sett att BO går emot de psykiatriker och psykologer som skapat diagnoskriterierna för ADHD (diagnosens "fäder") – som alltså nu betraktar utvecklingen som en katastrof. BO har struntat i alla larmsignaler om barn förgiftade av narkotikaklassad psykostimulantia; man har nonchalerat från läkemedelsindustrin oberoende forskning och relevant forskning om vad barnen själva tycker om diagnoserna och medicineringen.

Man har till och med gått emot vad FN:s barnrättskommitté rekommenderat.

Vad ligger bakom att den myndighet som ska *skydda* barnen kommit att propagera för utökad utdelning av psykiatriska diagnoser och förskrivning av narkotikaklassad psykostimulantia; att man sviker barnen och i stället, i praktiken, tillvaratar läkemedelsindustrins intressen?

Det här gjorde BO – en sammanfattning:

- Man intervjuade ett *försvinnande litet* antal barn med diagnosen ADHD: 7 flickor och 2 pojkar.
- Man gjorde *en vinklad tolkning* av barnens svar för att medge (den till synes förutbestämda) slutsatsen: att flickor var "missgynnade" – att fler flickor måste få en ADHD-diagnos och behandling.
- Man riktade därefter blickarna mot psykiatriker och psykologer som snickrat ihop *egna* diagnoskriterier för just flickor, för att få stöd för slutsatser om "underdiagnostisering".
- Några av de hemsnickrade diagnoskriterier (tecken) som BO begär att föräldrar/lärare ska titta efter för att "upptäcka" flickorna "med ADHD" är följande:
 - "stöddiga, envisa och bortskämda"
 - "kategoriska"
 - "svårmotiverade"
 - "ofta sena"
 - "undfallande, passiva, hypoaktiva/slöa"
 - "rädd att tala"
 - "sitter längst bak"
- Från dessa intervjuer och diagnoskriterier framlägger myndigheten långtgående krav på *lagändringar*: att lärare ska tvingas att "utbildas" i de tecken som får dem att "upptäcka" fler flickor "med ADHD".

Det mest fascinerande: kampanjmakare för utvidgade diagnoskriterier

Det är inte klart om Fredrik Malmberg och andra ansvariga på myndigheten förstår hur allvarligt det ovanstående är.

Vad man än anser om de officiella kriterier som definierar ADHD (från den psykiatriska diagnosbibeln DSM), så är det *de som definierar vad ADHD är – inget annat!* Men det Malmberg och övriga ansvariga på myndigheten gör är ta på sig rollen att definiera *om* och *utvidga* de officiella kriterierna – *hur hamnade man i en roll som kampanjmakare för en ny utvidgad definition av det som kallas ADHD?*

När Malmberg ska ge svar (26 april) om den bristfälliga (i stora delar obefintliga) dokumentation som finns på myndigheten om dess utredning, säger han bland annat: "... att det sannolikt finns ett stort mörkertal bland flickor [som inte fått en ADHD-diagnos]". Förstår han vad han egentligen säger? Förstår han vad myndigheten gör i sin rapport när man ger sig på att *låtsas* att det finns *något annat beteende* än det som finns listat i definitionen av ADHD, som *också "är ADHD"* – eller som *"borde vara ADHD"*?

Det ligger en hel del ironi i att BO, i ett utlämnat dokument (Jonas Karlsson, 28 april), kommit att hänvisa till psykolog Hannah Jakobsson på ADHD-företaget Cereb AB – som stöd för myndighetens krav på god utbildning i de tecken som skolpersonal ska lära sig att upptäcka hos flickor "med ADHD" (några av Jakobssons mest bisarra kriterier finns i listan ovan; visst måste man undra hur gick det till när det att vara *"bortskämd"* blev till ett tecken på en ärftlig underliggande defekt i hjärnan?). [31] Det är nämligen också Cereb AB (tillsammans med andra privata vårdgivare som Orienthälsan och Inside Team) som i mycket ligger bakom att Nykvarns kommun i Stockholms län år 2014 slog "nationsrekordet" i utskrivning av narkotika (Ritalin/Concerta) till pojkar: Mer än var åttonde pojke (12,8 %) i åldrarna 10-14 fick det året metylfenidat som behandling för sin ADHD-diagnos! Barnmottagningen i Södertälje skickade barnen vidare till dessa privata vårdgivare som fick runt 35 000 kronor per barn och ADHD-diagnos, om man också skrev ut "medicin". Barnmottagningen sade sig, när man förstod vad man stod inför, vilja motverka "överutredning och överdiagnostik" och minska "andelen med ställd ADHD-diagnos som läkemedelsbehandlas".

Cerebs lönsamma diagnosticerings- och medicineringsmodell, som BO, för flickor, framhåller som en god referens, skärskådades i artikeln *Det var som ett skämt* i Smålandsposten för några år sedan. Landstinget i Kronoberg hade lagt ut runt 5 000 000 kronor för att få 100 barn utredda av Cereb AB, som levererade snabbutredningar på löpande band! [32]

Fredrik Malmberg berättar i ett brevsvaret (26 april) att man "valt att prata om [ADHD-diagnosticeringen] som en underdiagnostisering av flickor snarare än en överdiagnostisering hos pojkar". Vi får anta att den "obligatoriska utbildning" som Malmberg kräver att lärare ska få i området ska förmedla den effektiva diagnosmodell som myndigheten lyfter fram genom sin referens till Cereb AB. Kan vi se fram mot jämlikhetsskapande åtgärder, så att andelen *flickor* i Nykvarns kommun, genom Cerebs och BO:s försorg, snart kommer upp till pojkarnas medicineringsnivå?

BO bugade för Socialstyrelsens till läkemedelsindustrin kopplade psykiatriker och avfärdade barnrättskommitténs rekommendationer

I flera kommunikationer från BO framhålls att *man måste tro på* och *inte får kritisera* vad Socialstyrelsens psykiatriker skrivit om diagnos och medicinering. Man bugar sig och säger: "Vi ... kan inte ifrågasätta etablerade diagnoser...", vi "saknar möjlighet att bedöma vad som är korrekt medicinsk behandling", "Socialstyrelsen som är expertmyndighet inom detta fält, vården och internationell forskning [har] uppmärksammat genuskillnader", "frågor som rör medicinska behandlingsmetoder och tillämpningen av dessa ... måste hänskjutas till Socialstyrelsen"...

Man kan fråga sig:

- Skulle inte BO kunnat referera till ADHD-diagnostikens fäder – om man *måste* stödja sig på psykiatriska auktoriteter – och deras syn på det *tragiska* i att ge falska diagnoser och "potentiellt skadliga preparat" till friska barn?
- Skulle inte BO kunnat *utgå ifrån annan forskning* om vad barn tycker om sitt diagnosticerade tillstånd och "medicinen" – som den norska undersökningen – och *därifrån* söka material som knöt an till det barnen berättade? Vad skulle man hittat om man sökt vetenskapligt material som knöt an till *det här*:

"Mitt generella intryck från intervjuerna med barnen är att de inte gillar att ta sin medicin. Medicineringen är inte deras idé, och de flesta barnen i gruppen skulle inte ha tagit sin medicin om det vore upp till dem att bestämma"? (Olsvold)

- Skulle inte BO ha kunnat intervjua några av de 579 barn (10-19) som de sista fem åren tagit överdoser av "ADHD-preparat" i självmordssyfte eller i självskadligt syfte (Giftinformationscentralen 2015), om vad de tyckte om sin diagnos och sin psykostimulantia? Vad skulle det ha fört BO? För inte går det väl att avfärda också *de* skadorna med att man "saknar möjlighet att bedöma vad som är korrekt medicinsk behandling"?
- Har det utgått ett förbud från ledningen för Barnombudsmannen om att man inte får och inte kan "ifrågasätta etablerade diagnoser...", med den meningen att personalen på myndigheten *måste* lägga ett biomedicinskt synsätt på ämnet? Vad händer om någon i personalen lyfter fram den nya svenska forskningen (Erlandsson) och påpekar att det biomedicinska synsättet gynnar läkemedelsindustrin och inte barnen? Råder det censur på BO mot att säga eller skriva som följer?

"Begreppet 'ADHD' ... skiftar fokus från mellanmännsliga dilemman, problem i utbildningssystemet, uppfostringsmetoder, så väl som från sociala orättvisor, och fokuserar i stället på dysfunktioner hos det enskilda barnet; en process som tjänar läkemedelsindustrins intressen då medicin presenteras som en lösning på barnets svårigheter." [28]

Samtidigt med att Barnombudsmannen, Malmberg och övrig brevsvarande personal, förklarar sin *underdånighet* gentemot Socialstyrelsens psykiatrikers direktiv och mot det biomedicinska synsättet, förklarar man sin *självständighet* i förhållande till barnrättskommittén. Den 24 oktober 2014 skrev alltså BO:s representant (Goland), inför kommitténs möte om Sverige:

”Barnombudsmannen följer noga den kritik och de rekommendationer som barnrättskommittén riktar till Sverige om hur vi uppfyller de krav som barnkonventionen ställer.”

Den 26 april 2016 skrev BO (Malmberg) i ett brevsvår:

”Rekommendationerna från FN:s barnrättskommitté ges till den svenska regeringen som har att ta ställning till om och i så fall hur rekommendationerna ska tas om hand.”

Att följa vad kommittén rekommenderat i området ADHD var nu plötsligt inte lika viktigt. Kommitténs kritik mot och rekommendationer för Sverige passade inte in i BO:s förutbestämda biomedicinska synsätt att *fler* och *tidigare* psykiatriska ADHD-diagnoser – speciellt för flickor, med åtföljande behandling, var något eftersträvansvärt.

- **Barnrättskommittén** bekymrar sig över det *ökade* antalet barn som får ADHD-diagnoser och det psykiatriska diagnossystem som skapat situationen; **BO** vill *utvidga* diagnoskriterierna så att fler flickor får diagnosen (”valt att prata om [ADHD-diagnosticeringen] som en underdiagnostisering av flickor snarare än en överdiagnostisering hos pojkar” - Malmberg).
- **Barnrättskommittén** bekymrar sig över den *ökade* förskrivningen av psykostimulantia till barn, över biverkningar och över missbruket; **BO** bekymrar sig inte över det, nämner inget om det i sin rapport, och gör allt för fränsäga sig ansvaret för de skador barnen tillfogas (”saknar möjlighet att bedöma vad som är korrekt medicinsk behandling” - Malmberg). Underdånigheten till biopsykiatrisk expertis och läkemedelsbolag gör att man inte ens vågar bekymra sig om de flera hundra barn man vet förgiftats av preparaten i Sverige de sista åren.
- **Barnrättskommittén** rekommenderar i sin oro över den våldsamma ökningen i diagnosticering och medicinering ett system där *oberoende* experter övervakar diagnosticering och medicinering; **BO** förlitar sig på psykiatriska myndighetsexperter *med kända intima kopplingar till läkemedelsbolag* och på externa psykiatriska konsulter egna bisarra diagnoskriterier (som Jakobsson ovan).
- **Barnrättskommittén** rekommenderar, i sin oro över den våldsamma ökningen i medicinering, att effektiva stödåtgärder *”prioriteras framför förskrivningen av läkemedel vid ADHD”*; **BO** förlitar sig återigen på psykiatriska myndighetsexperter med kända intima kopplingar till läkemedelsbolag, och vet att kravet på utökad diagnosticering av flickor medför en än kraftigare ökning i förskrivningen av psykostimulantia.

Så gick det alltså till när den myndighet som ska slåss för barnens rätt till att ”åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa” i stället verkar för utökad utdelning av psykiatriska diagnoser och förskrivning av narkotikaklassad psykostimulantia.

Slutord om BO Fredrik Malmbergs stora okunskap

Både barnrättskommittén och Europarådets parlamentariska församling (se ovan) vill se att *andra stödåtgärder* sätts in och ”*prioriteras framför förskrivningen av läkemedel vid ADHD*”, att *psykostimulantia bara bör användas som ”en sista utväg”*.

Det här är också vad Sveriges regering lugnande skrivit till barnrättskommittén ska gälla i landet:

“... amphetamine and amphetamine-like psychostimulant drug treatments for children and adolescents with ADHD *should only be used* in cases where support and adaptation are insufficient and lack of concentration, hyperactivity or impulsivity severely impairs learning ability and social interaction.” [Kursivt här.]

Men det här var *inte* vad de tidigare nämnda psykiatriska experterna – Kerstin Malmberg, Alf Kågström, Ylva Ginsberg och andra – som Socialstyrelsen och Läkemedelsverket skaffat in, skrev. Man *avskaffade* tidigare gällande krav på att andra åtgärder måste sättas in *först*, man *avskaffade* tidigare gällande krav på att behandling med psykostimulantia *endast* kunde ske efter en noggrann bedömning av *svårighetsgraden* av det diagnosticerade tillståndet

Man skrev den 28 november 2014, och i de slutgiltiga, likalydande rekommendationerna i april 2015, sidan 7 [34]:

“Socialstyrelsens bedömning är att personer med adhd utan samsjuklighet bör erbjudas läkemedelsbehandling med centralt verkande sympatomimetika. *Med det menas att den som uppfyller kriterierna för adhd-diagnos bör få ta ställning till om han eller hon vill pröva sådan behandling*, utöver andra stödjande och behandlande insatser.” [Kursivt här]

Förklaringen på “bör erbjudas” ges i ett senare stycke, (s. 12). Där skrivs att “bör” innebär en “stark rekommendation”, att “de flesta patienter eller brukare bör erbjudas åtgärden”.

Myndighetens experter hade alltså *helt tagit bort* kravet i de gällande bestämmelserna om att andra åtgärder ska ha prövats *först* och visat sig vara otillräckliga, och att förskrivning kan ske *först efter* en noggrann bedömning av *svårighetsgraden* av det diagnosticerade tillståndet. Man säger i ovanstående text att förskrivning kan ske *direkt till alla barn* ”som uppfyller kriterierna för adhd-diagnos”, oberoende av svårighetsgrad.

Det *extrema* i den här rekommendationen – som säkert ledde till applåder i styrelserummen hos tillverkande läkemedelsbolag – är att den *också* går rakt emot vad gällande produktresuméer för metylfenidat (Ritalin, Concerta) säger [35]: “[Aktuellt metylfenidatpreparat] är avsett som en del i det totala behandlingsprogrammet för ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) hos barn från 6 år, *när endast stödjande åtgärder visat sig vara otillräckliga.*” (kursivt här) ”Behandling med metylfenidat är inte indicerat för alla barn med ADHD och *beslutet att använda läkemedlet måste grundas på en mycket noggrann bedömning av svårighetsgrad och kronicitet av barnets symtom* i förhållande till barnets ålder.” [Kursivt här.] Och: “[Aktuellt metylfenidatpreparat] används *enbart* efter att andra läkemedelsfria behandlingsmetoder har prövats, så som samtalsterapi och beteendeterapi.” (Bipacksedel Ritalin, Concerta) [Kursivt här.]

Men trots att det här varit känt ända sedan april 2015 kände inte Barnombudsmannen Fredrik Malmberg till saken i april 2016!

Det här betyder att Malmberg när myndigheten tog fram Barnombudsmannens årsrapport, med alla de krav som beskrivits tidigare på utvidgad diagnostisering, inte visste att Socialstyrelsens psykiatriska experter *gått rakt emot* vad barnrättskommittén och Europarådets parlamentariska församling rekommenderat – och faktiskt *gått rakt emot* vad Sveriges regering berättat skulle gälla i landet *i form av begränsningar och inskränkningar i förskrivningen av psykostimulantia till barn.*

Hur vet vi då att Malmberg inte kände till det katastrofala faktum som dessa utvidgade förskrivningsrekommendationer innebar, ens ett år efter det att dessa gavs ut?

Vi vet det genom att Malmberg i svar på kritik om hur BO kan medverka i starkt utvidgad förskrivning av psykostimulantia, den 26 april 2016, (Dnr. 5.3.2:0310/16) skriver så här:

”I sin senaste utvärdering av medicin vid behandling av ADHD förordar socialstyrelsen dessutom behandling där pedagogiska och psykosociala stödinsatser alltid bör finnas och läkemedel *endast* då dessa visat sig otillräckliga.” [Kursivt här.]

Barnombudsmannen *tror* alltså att Socialstyrelsen och Läkemedelsverket gått barnrättskommittén och Europarådets parlamentariska församling till mötes, och att man följt vad regeringen skrivit till barnrättskommittén *ska gälla* i landet. Han *tror* uppenbarligen att denna avgörande punkt har uppfyllts: *Andra läkemedelsfria åtgärder måste ha prövats först, getts prioritet, innan det kan vara aktuellt med förskrivning av läkemedel.*

Samma dag (26 april) fick Malmberg av undertecknad veta att han var häpnadsväckande okunnig om vad som gällde och vad Socialstyrelsen och Läkemedelsverket skrivit.

Det stod snart klart att Malmberg insett sitt katastrofala misstag; den 29 april återkommer han. I ett försök att rädda situationen skriver han nu:

”Vad gäller Socialstyrelsens rapport som du nämner i slutet av ditt mejl anger Socialstyrelsen i sina råd från 2015 förvisso att patienter bör erbjudas medicin, men att ’stöd och behandling för personer med ADHD bör ha multimodal inriktning, det vill säga bestå av en kombination av psykosociala och pedagogiska stödinsatser, kognitiva hjälpmedel och vid behov även läkemedelsbehandling’.”

Men Malmberg förstår säkert att det är en *himmelsvid* skillnad mellan *självklarheten* att behandlingen ”bör ha multimodal inriktning” och *kravet* att förskrivning av psykostimulantia *endast* kan ske *efter det* att andra läkemedelsfria åtgärder *först* prövats, och *endast efter en mycket noggrann bedömning av svårighetsgrad och kronicitet av barnets symtom.*

Vi måste fråga oss om BO skulle ha gått emot barnrättskommittén på ett lika uppenbart sätt, om man förstätt tidigare vad Socialstyrelsens psykiatriska experter faktiskt gjort? Och vad gör Malmberg och övrig personal på myndigheten när de nu fått detta klart för sig?

Janne Larsson
skribent/researcher
4 juni 2016

janne.olov.larsson@telia.com

- [1] SVT, BO: Flickor med ADHD missgynnas, 22 mars 2016, <http://www.svt.se/nyheter/inrikes/bo-larare-maste-lara-sig-mer-om-adhd>
- [2] Socialstyrelsen, Användningen av centralstimulantia vid adhd – utvecklingen regionalt och i riket, 20 maj 2015, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-5-12>
- [3] Frances, Keith Conners, Father of ADHD, Regrets Its Current Misuse, 26 mars 2016, http://www.huffingtonpost.com/allen-frances/keith-conners-father-of-adhd_b_9558252.html
- [4] Schwarz, The Selling of Attention Deficit Disorder, New York Times, 14 december 2013, <http://www.nytimes.com/2013/12/15/health/the-selling-of-attention-deficit-disorder.html?pagewanted=all&r=0>
- [5] Söderström, Trotjänare gör uppror i diagnosfabriken, SvD, 7 november 2011, <http://www.svd.se/trotjanare-gor-uppror-i-diagnosfabriken>
- [6] New York Times, J. & J. to Pay \$158 Million to End Suit Filed by Texas, 19 januari 2012, <http://www.nytimes.com/2012/01/20/business/johnson-johnson-settles-risperdal-claim-in-texas.html>
- [7] Justitiedepartementet, pressmeddelande, 4 november 2013, <http://www.justice.gov/iso/opa/ag/speeches/2013/ag-speech-131104.html>
- [8] Larsson, Janssen vilseledde läkare och myndigheter om effekterna och skadeverkningarna av Concerta i de egna kliniska studierna, oktober 2014, <http://jannel.se/Janssen.Studier.Concerta.pdf>
- [9] Reuters, Shire to pay \$56.5 million to settle improper marketing probe, 24 september 2014, <http://www.reuters.com/article/us-shire-settlement-idUSKCN0HJ23T20140924>
- [10] Shire, pressrelease, 19 december 2013, http://www.mynewsdesk.com/se/shire/pressreleases/elvanse-lisdexamfetamindimesylat-ny-adhd-behandling-foer-barn-och-ungdomar-subventionerad-943387?view_policy=1
- [11] Shire, pressrelease, 4 maj 2016, <http://www.mynewsdesk.com/se/shire/pressreleases/intuniv-guanfacin-ny-behandling-foer-adhd-subventioneras-foer-barn-och-ungdomar-1393605>
- [12] Justitiedepartementet, pressmeddelande, 15 januari 2009, <https://www.justice.gov/archive/opa/pr/2009/January/09-civ-038.html>
- [13] Aftonbladet, Läkarnas dubbelspel, 19 april 2006, <http://www.aftonbladet.se/halsa/nyheter/article10804154.ab>
- [14] Larsson, Pillerpsykiatri i klassrummet, 2009, <http://jannel.se/pillerpsykiatriniklassrummen.pdf>
- [15] Arbetarbladet, Barn med adhd får unik hjälp i skolan, 26 september 2011, <http://www.arbetarbladet.se/gastrikland/sandviken/barn-med-adhd-far-unik-hjalp-i-skolan>
- [16] Jävsdeklaration Kågström, 24 januari 2013, <http://jannel.se/IntresskonfliktKagstrom.pdf>
- [17] Justitiedepartementet, pressmeddelande, 4 november 2013, <http://www.justice.gov/iso/opa/ag/speeches/2013/ag-speech-131104.html>
- [18] Intervju med Peter Götzsche, 22 november 2013, (cit. 7.45 in i intervjun), <https://www.youtube.com/watch?v=VIIQVII7DYY>
- [19] Söndergaard, Obekvämt text om läkemedelsindustrins metoder, Läkartidningen, 15 oktober 2015, <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/recensioner/2015/10/Obekvam-text-om-lakemedelsindustrins-metoder/>
- [20] Ginsberg, Jävsdeklaration, 15 januari 2015, <http://jannel.se/GinsbergConflictsOfInterest.pdf>
- [21] Larsson, brev Barnombudsmannen (personligen till Fredrik Malmberg), den 24 juni 2014, <http://jannel.se/BrevBOtox.pdf>
- [22] Larsson, brev Barnombudsmannen, den 8 juli 2015, <http://jannel.se/123Barn.pdf>
- [23] Socialstyrelsen, ADHD hos barn och vuxna, 2002, https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10942/2002-110-16_200211017.pdf
- [24] Moline S, Frankenberger W (2001), Use of stimulant medication for treatment of attention deficit/hyperactivity disorder: A survey of middle and high school students' attitudes. *Psychology in Schools* 38: 1–16 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pits.1044/abstract>
- [25] Olsvold, A, Når «ADHD» kommer inn døren. En psykososial undersøkelse av barns, mødres og fedres forståelse og opplevelse av ADHDdiagnose og medisiner, 2012, PhD-avhandling i psykologi ved Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo.
- [26] Olsvold, A, «Jeg er som vanlig» – Barns fortellinger om ADHD, Tidsskrift for Norsk psykologforening, 2014, http://psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=427523&a=2
- [27] Breggin, P. R. (2014), The Rights of Children and Parents In Regard to Children Receiving Psychiatric Diagnoses and Drugs. *Children & Society*, 28: 231–241. doi: 10.1111/chso.12049 http://www.breggin.com/Breggin2014_RightsOfChildren&Parents.pdf

- [28] Erlandsson, et al, A discursive analysis concerning information on “ADHD” presented to parents by the National Institute of Mental Health (USA), *Int J Qualitative Stud Health Well-being* 2016, 11: 30938 - <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v11.30938>
- [29] FN:s barnrättskommitté, Concluding observations on the fifth periodic report of Sweden adopted by the Committee at its 68th session (12 – 30 January 2015), 4 februari 2015, <http://www.manskligarattigheter.se/Media/Get/777/sammanfattande-slutsatser-och-rekommendationer-avseende-sveriges-femte-periodiska-rapport>
- [30] PACE, Ensuring comprehensive treatment for children with attention disorders, 6 mars 2015, <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=21596&lang=en>
- [31] Jakobsson, Tjejer/kvinnor med ADHD, 2013, http://habilitering.se/sites/habilitering.se/files/flickor_och_kvinnor_med_adhd.pdf
- [32] Westergren, Det var som ett skämt, Smålandsposten, 7 april 2012, [http://www.smp.se/nyheter/inblick/det-var-som-ett-skamt\(3221310\).gm](http://www.smp.se/nyheter/inblick/det-var-som-ett-skamt(3221310).gm)
- [33] Socialdepartementet, Written replies by the Government of Sweden to the Committee on the Rights of the Child, 31 oktober 2014, <http://jannel.se/WrittenRepliesGovSWE-CRC.pdf>
- [34] Socialstyrelsen, Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna, april 2015, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19805/2015-4-14.pdf>
- [35] FASS, Produktresumé Concerta, (19 september 2015), <http://www.fass.se/LIF/product?nplId=20021101000311&docType=6>