

# ”ADHD-behandling” av fångar

## Hågaprojektet – utdömt av expert, katastrofala resultat

Projektet blev vid ansökan utdömt av Läkemedelsverkets expert. Det drogs igång ändå. Nu visar resultaten att nästan 70 procent (!) av de kriminella som fick drogbehandlingen försvann.

**INLEDNING:** Denna artikel är byggd på dokument som fått fram med stöd av den svenska offentlighetsprincipen. Det har krävts en mängd domstolsutslag och kritiska uttalanden från JO för att få fram de fakta som presenteras nedan. De aktuella psykiatriska forskarna har arbetat hårt på att mörklägga och hemlighålla studiers upplägg och de verkliga resultaten. Inget av det som avslöjas i den här artikeln har gått att läsa i svenska media. De reportrar som tagit upp ämnet har *uteslutande* gjort det baserat på inblandade psykiatrikers PR-budskap. Inga kritiska frågor har ställts. Inga avslöjande dokument om de verkliga resultaten har begärts ut. Kort sagt: Man har överhuvudtaget inte granskat de maktstrukturer som förvandlat kriminalitet till en ärftlig hjärndefekt för vilken centralstimulerande narkotika (Concerta, Ritalin) sägs vara behandlingen.

Artikeln handlar främst om den så kallade Hågastudien, den avgörande mångmiljonstudie i vilken nyligen frisläppta fångar i sex månader skulle få Concerta som behandling för sitt diagnostiserade ADHD-tillstånd. Projektledaren Johan Franck räknade med att *en mycket hög andel* av fångarna skulle fullfölja projektet. Det blev inte så – tvärtom.

Notera att viktiga påståenden kan verifieras i de länkade dokumenten i slutet av artikeln.

-----  
**V**i pratar om Hågaprojektet. Den studie som skulle ge den vetenskapliga grunden för ”behandling” av fångar med amfetaminpreparat (Concerta, Ritalin), och som drevs fram av den dåvarande psykiatrisamordnaren Anders Milton, år 2006. Resultaten var förutbestämda: Nu skulle de kriminella äntligen få *hjälp*, de skulle få *vård*, och den *rätta vården* hette ADHD-diagnos och amfetaminpreparat.

Vad vi inte fick höra i media var att projektet blev utdömt av Läkemedelsverkets egen expert, professor emeritus Lars Gunne. Ordvalet i utlåtandet om ansökan var så kraftfullt, de vetenskapliga bedömningarna så negativa, att det borde ha inneburit slutet för projektet innan det ens kommit igång. Men mycket politisk prestige hade redan investerats; Läkemedelsverkets så kallade Q-grupp fick gripa in och dra igenom ärendet.



I Läkemedelsverkets interna dokument kan vi läsa att Gunne avrättade projektet med orden: ”Studien har övergått från att gälla behandling av ADHD till att istället fokusera på behandling av amfetaminmissbruket.” [1] Med andra ord, det projektet *sade sig* handla om – ”ADHD-behandling” – stämde inte. Det handlade istället om att ersätta ett illegalt amfetaminmissbruk med ett legalt bruk av amfetaminpreparatet Concerta (i klassen metylfenidat) *i mycket hög dos*.

Men att ge en hög dos centralstimulantia till personer med en historia av amfetaminmissbruk och tro att de skulle fungera väl var dömt att misslyckas enligt Gunne, som skrev att det inte kan vara en ”klok investering att försöka hitta en underhållsdos av centralstimulantia för amfetaminister” eftersom ”amfetaminberoende inte [har] någon märkbar rusnivå där de fungerar väl”. Han skrev vidare: ”Innan



Håganstalten där studien började

euforin avklingat sätter ökande dysforieeffekter in och nödvändiggör ny CS-dos [centralstimulantiados] eller sömnmedel för att slippa ifrån alltsammans." [1]

De landstings- och riksdagspolitiker som stödde det här projektet hade högst troligt bara hört historien om den *lilla, lilla dosen* narkotika, som var så liten att man kunde undra om det ens kunde kallas för narkotika. Sanningen var, med Gunnes ord, att personerna i Hågaprojektet skulle få "den mycket höga metylfenidatdosen 180 mg" [kursivt här]. Och, skrev Gunne, man kunde "tolka den till 180 mg höjda maxdosen som en åtgärd att få behålla ett klientel som inte nöjer sig med lägre doser".

### Resultaten levereras – via domstol

I Hågaprojektet skulle 27 nyligen frigivna fångar, med en historia av amfetaminmissbruk, få narkotikan Concerta under ett halvår. Fångarna var drog-fria, men sattes alltså i samband med frigivningen på Concerta. Det *föregivna* syftet (jfr Gunnes ord ovan) var att behandla fångarnas "ADHD-symtom". Projektet skulle pågå i två år.

Socialstyrelsen (med anslag från psykiatrisamordnaren Anders Milton) och Stockholms läns landsting satsade 4 482 000 kronor av skattebetalarnas pengar på projektet. Man skrev, november 2006, om uppföljningen av resultaten:

"I övrigt kan framhållas att Socialstyrelsen, enligt kontrakt, fortlöpande skall följa upp projekt som erhållit medel. Det innebär att även detta projekt har att redovisa till Socialstyrelsen hur pengarna använts, hur projektet fortlöper etc. Resultatet av dessa redovisningar kommer att finnas hos Socialstyrelsen." (Socialstyrelsen, CG Stefansson, e-post till undertecknad, 14 november 2006)

Men det blev ingen fortlöpande redovisning, det blev faktiskt ingen redovisning alls. Fyra år senare, i november 2010 gav Socialstyrelsen "förlängd dispositionstid av statsbidraget för genomförande av projektet Hågastudien". Redovisningen skulle vara inlämnad den 31 december 2011, men inte heller då kom den in. En ny deadline sattes upp. Nu till den 1 maj 2012. Men ingen redovisning kom in då heller.

Projektet skulle ha tagit två år, från starten 2006. År 2012 – sex år senare – hade varken Läke-medelsverket eller Socialstyrelsen fått någon egentlig information om resultaten och vad de 4,5 miljonerna "köpte". Frågan är om de som var inblandade från början vill veta vilka resultaten av drogutskänknin-gen blev. Vi kan i alla fall slå fast att varken dessa myndigheter, eller de politiker som från början pratade sig varma

för drogprojektet, gjort något effektivt för att få fram en redovisning av vad som hände. Man lyssnade på PR-budskapet och struntade i att begära ut några delresultat.

Och inga faktiska resultat har publicerats någon annanstans heller.

Den *första enkla frågan* om resultaten som borde ställas: Hur många av de fångar som fick narkotikan Concerta stannade kvar i behandlingen och hur många ramlade av

och försvann?

I det till Läke-medelsverket inskickade studieprotokollet (upplägget av studien) skrev projektledaren, psykiatriprofessor Johan Franck: "Vår kliniska erfarenhet och våra preliminära resultat från strukturerad uppföljning [är] att flertalet svarar bra på behandling med centralstimulerande medel, främst metylfenidat (Concerta, Ritalin) samt att andelen kvarstannande i behandling är mycket hög."

Notera att man skrev "att andelen kvarstannande i behandling är *mycket hög*". (Kursivt här.) Man förväntade sig alltså att en stor majoritet av dem som fick Concerta skulle genomföra Hågaprojektet (inte ramla av) och att de skulle "svara bra" på behandlingen.

Men direkta frågor om hur många som "svarat bra på behandling" och om "andelen kvarstannande" i projektet besvarades inte av forskarna – ingen information fanns att tillgå.

Det har krävts domstolsutslag för att få veta något *överhuvudtaget* om vad som hänt med fångarna i projektet.

Hela historien kan jämföras med Gillbergaffären, i det att det också här rör sig om offentligt finansierad forskning, som forskarna själva anser sig äga, och vars egentliga resultat man med näbbar och klor försöker hålla för sig själva.

Den första enkla frågan, hur många av "Concertafångarna" som avbröt, ramlade av, försvann från projektet ställdes till projektledare Johan Franck/ verksamhetschef Stefan Borg på Beroendekliniken, Karolinska sjukhuset i Stockholm under våren 2011, då projektet sagts vara klart.

Svaret blev att man *inte hade denna uppgift*, men att den skulle finnas klar i juli. Väl i juli ges det otroliga beskedet (Stefan Borg) att en handling med uppgift om *hur många* av Concertafångarna som avbröt kan innebära att "skyddet för deltagarnas integritet" minskar! Alltså kan inte uppgiften utlämnas.

I beslut av Johan Franck och biträdande sjukvårdsdirektör Britt Nord (Stockholms läns sjukvårdsområde) klargörs i augusti att vid ett utlämnande av en sådan handling "kan det inte uteslutas att patientens identitet kan röjas". Notera att frågan *enbart* rörde sig om en handling som beskriver hur många av Concertafångarna som avbröt studien – inget annat. Det var med andra ord fullständigt omöjligt att någons "identitet" kunde röjas genom utlämnande av handlingen. Dessvärre trodde Kammarrätten i Stockholm på Francks/Nords ord och satte sig inte in i problemet eller ifrågasatte uppgiften. Därför blev också domen att en handling med uppgift om hur många av Concertafångarna som avbrutit projektet ansågs sekretesskyddad.

Men uppenbarligen fanns, existerade uppgiften eller kunde med enkla metoder tas fram. Det var bara det att den var "sekretesskyddad".

När uppgifterna igen (med ännu striktare formulering) efterfrågades i november 2011, kunde man inte längre fortsätta anföra argument om att enskilda skulle kunna "identifieras" genom ett utlämnande av uppgiften. Nu var det inte heller patientsekretess som blev problemet, det var enligt Johan Franck/biträdande verksamhetschef Åsa Magnusson att "uppgifterna är delar av ett arbetsmaterial som forskare måste få möjlighet att analysera innan en allmän handling kan upprättas". Till kammarrätten skrev Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) dessutom att det skulle krävas "en betydande arbetsinsats" för att ta fram denna uppgift!

Med andra ord, gick de efterfrågade uppgifterna från att ha varit a) sekretessbelagda (finnas) till att b) vara "delar av ett arbetsmaterial" som forskare först måste få bedöma och som det dessutom krävdes stora insatser för att få fram (inte finnas). Ett imponerande förvandlingsnummer!

Men nu fick Kammarrätten i Stockholm nog. Man riktade ett antal mycket vassa frågor till kliniken/Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) för att få data om hur det egentligen låg till med dessa handlingar. Rätten påpekade noga att vad man ville ha svar på var de förhållanden som rådde vid tidpunkten för SLSO:s beslut om att inte utlämna handlingen/uppgiften (alltså inte om senare förhållanden).

Allt föll samman. Det visade sig att ansvariga på SLSO, för att vara mild, "farit med osanning" i sitt beslut (i tron att rätten bara skulle acceptera argumenten och inte ställa några följdfrågor). I sitt svar på rättens fråga om de efterfrågade uppgifterna varit föremål för dataregistrering sade nu SLSO: "Handlingarna har dataregistrerats." Och som svar på rättens andra fråga om man "kunnat göra en sammanställning [av de begärda uppgifterna] utan betydande arbetsinsats" tvingas nu SLSO medge: "Det går att göra en sammanställning utan betydande arbetsinsats".

Och så till sist, mer än ett år efter det att den sista försökspersonen (i mars 2011) försvann ur studien, lämnar så landstinget ut ett svar på den första enkla frågan om resultaten.

Svaret på begäran om "uppgift om hur många deltagare som avbrutit Håga-studien":

"Avbruten studie = inte närvarande vecka 24 ... Metylfenidat-grupp 18"

Och svaret betyder alltså att otroliga 18/27 – nästan 70 % - av de fångar som fick Concerta försvann från studien.

Det här var alltså den enkla – men för projektets resultat – *helt avgörande* uppgift som Johan Franck och kollegor hävdade skulle kunna medföra att enskilda deltagares identitet kunde röjas; den uppgift som man hävdade att det behövdes betydande arbetsinsatser för att få fram.

Som sagts ovan skrev Franck i forskningsprotokollet år 2006 att hans "kliniska erfarenhet" var att "andelen kvarstannande i programmet är mycket hög".

Men fakta var alltså att i Hågaprojektet försvann nästan 70 procent (!) av de fångar som fick Concerta; de avbröt och försvann från projektet innan det var färdigt.

Det här är alltså den "heta potatis" som forskarna jobbat så hårt på att undanhålla från offentlighetens ljus. Meningen var ju att "behandlingen" med den, som Gunne skrev, *mycket höga* metylfenidatdosen 180 mg skulle leda till att en *mycket hög andel* av personerna stannade i projektet.

Vi måste, när vi tittar på dessa katastrofala siffror, också vara medvetna om att "behandlingen" av kriminella med missbruksbakgrund med höga doser metylfenidat inte är tänkt som en korttidsinsats; det rör sig om en "underhållsbehandling", som ska pågå under en lång tid. Om nästan 70 % av de personer som fick Concerta ramlar av från "behandlingen" inom ett halvår i detta hårt styrda försöksprojekt, vad händer då under mindre kontrollerade former?

### **En fejkad kontrollgrupp**

Till saken hör att man i Hågaprojektet också utsåg en, som man måste kalla det, fejkad kontrollgrupp.

Hela projektet skulle omfatta 54 nyligen frisläppta fångar med en bakgrund av amfetaminmissbruk, och med en nydiagnosticerad "ADHD-diagnos". Hälften av fångarna skulle få Concerta (i mycket höga doser) i 24 veckor, den andra hälften ("kontrollgruppen") skulle få placebo (sockerpiller).

Syftet med detta upplägg av studien var att personerna som fick sockerpiller skulle känna igen vad de fick, finna det meningslöst att komma till kliniken två gånger i veckan, och således allihop ramla av ganska fort. Och bli betraktade som återfall.

Läkemedelsverkets Lars Gunne hade redan året innan han gav utlåtandet om Hågastudien underkänt Johan Francks första studie med detta upplägg. Det gällde då studien "Klinisk prövning av Concerta vid ADHD hos amfetaminberoende" (inte kopplat till Kriminalvården; studien godkändes senare trots det inledande avslaget). [2] Gunne skrev att 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". [3]

För de cirka 27 missbrukare i Hågastudien som fick placebo räknade Franck med att de skulle ramla av: "Det kan antas att den som randomiseras till placebo kommer att avbryta kontakten med mottagningen." [2] Studiens utformning skulle alltså *säkerställa* att de personer med missbrukshistoria som fick placebo relativt snabbt ramlade av; den höga dosen metylfenidat (180 mg/dag), som den *andra* gruppen fick, skulle göra att det värt att komma tillbaka (som Gunne skrev: "ett försök att behålla ett klientel som inte nöjde sig med mindre").

Och när personerna som fick sockerpiller ramlade av skulle Franck och kollegor betrakta det som ett återfall – att jämföras med en "mycket hög" andel kvarstannande i den grupp som fick Concerta. Och helt riktigt, 23 av de 27 deltagare som fick sockerpiller avbröt projektet i förtid. Det som gick helt fel var dock, som sagt, att också 18 av de 27 som fick Concerta ramlade av projektet.

### **"Låtsas att det är positivt i alla fall"**

Citatet kommer från vetenskapsjournalisten Ben Goldacres berömda bok *Bad Pharma* (2012) och beskriver vad mindre nogräknade forskare och läkemedelsbolag gör om inte det manipulativa upplägget av studierna ger ett önskat resultat.

Vi har sett det "speciella" upplägget av Hågastudien:

- En grupp kriminella tidigare amfetaminmissbrukare "med ADHD" skulle få narkotikan Concerta i "den *mycket höga* metylfenidatdosen 180 mg".
- Den höga dosen narkotika skulle leda till att försökspersonerna fann det värdefullt att fortsätta i studien och att komma till mot-

tagningen två gånger i veckan för att hämta Concerta; "ett försök att behålla ett klientel som inte nöjde sig med mindre".

- Forskarna *låtsades* att det här var en så kallad dubbelblind studie (där varken försökspersoner eller forskare visste vilket preparat som de olika grupperna fick), verkligheten var: 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".
- De försökspersoner som fick sockerpiller skulle direkt känna att de inte fick "the real stuff" tröttna på att komma till mottagningen för att hämta sockerpiller ("det kan antas att den som randomiseras till placebo kommer att avbryta kontakten med mottagningen.")

Man räknade alltså med att den mycket höga dosen Concerta skulle innebära att en mycket hög andel av de som fick Concerta stannade kvar i projektet, och att de personer som fick sockerpiller droppade av snabbt.

### ***"Genom studiens design skulle de försökspersoner som fick sockerpiller (den fejkade kontrollgruppen) snabbt ramla av, och då bli betraktade som återfall"***

Det första resultatet i studien, som skulle redovisas, var "andelen urinprov med spår av narkotika" (positiva urinprov; Concerta exkluderat). Och, det här är viktigt, *uteblivna* urinprov räknades som positiva. Det här betydde att om en person *försvann* efter första veckan (när han lämnat två urinprov) så räknades de potentiellt återstående urinproven (två per vecka i 24 veckor) som positiva – och sågs som ett *återfall* i missbruk.

Genom studiens design skulle de försökspersoner som fick sockerpiller (den fejkade kontrollgruppen) snabbt ramla av, och då bli betraktade som återfall (med mängder av potentiella positiva urinprov); de personer som fick Concerta i hög dos skulle i hög grad stanna kvar i studien, och skulle inte alls i lika hög grad betraktas som återfall (skulle inte få lika många potentiellt positiva urinprov).

Men som vi sett blev det inte alls som Franck skrivit i sin projektansökan. I stället fick man ett katastrofalt bortfall i Concertagruppern – 70 % av personerna ramlade av och försvann.

En uppgift som nu faktiskt också finns på Socialstyrelsen, då myndigheten till sist fick nog och i mitten av maj 2012 begärde att Franck "omgående" skulle lämna in "slutrapporten och den ekonomiska redovisningen". Och den 23 maj skrev så Franck sin redovisning, som inkom till Socialstyrelsen den 5 juni (Dnr 6104/2009-341). I redovisningen kan vi förutom att

få information om att de anslagna 4 482 000 kronor är slut läsa ett enda resultat: Det som beskrivits ovan: 18 av 27 personer i Concertagrupper ramlade av; 23 av 27 i den fejkade kontrollgruppen (de personer som skulle ramla av) gjorde det också.

Och vi kommer till "the one million dollar question": Hur kommer det katastrofala resultatet i Hågestudien att rapporteras?

Enkelt. Man följer bara Goldacres "tips" ovan och struntar i det dåliga resultatet, bara *låtsas* att allt är positivt i alla fall; "you can simply talk it up" som Goldacre skriver.

I den PR-presentation av projektet, som vi får se i medier, kommer man att strunta i att 70 procent av Concertagruppern försvann. Vi kan i stället se fram mot rubriker som: "Många fler av dem som fick medicin avslutade projektet"; "En signifikant skillnad i deltagande mellan de som fick medicin och de som inte fick det". (Se ovan om "En fejkad kontrollgrupp")

Med tanke på den tidigare fullständigt okritiska rapporteringen i svenska medier får vi kanske se skräckexempel som: "Centralstimulantia i låg dos hjälper kriminella missbrukare med ADHD"; "Färre återfall i missbruk bland dem som fick medicinen Concerta."

Och så några exempel för Vetenskapsradion och tidskriften Alkohol & Narkotika, som förstår att det här är riktigt illa, men som i alla fall vill ge saken en positiv bild. Då skriver man: "Det räcker inte med piller." Och sedan kan man alltid peka på att "det behövs bättre samordning". Och så förstås, "fler studier".

### Projektleddare Johan Franck och pengarna

Hemlighetsmakeri och mörkläggning har varit det som kännetecknat hanteringen av de faktiska dokumenten i Hågaprojektet från början. Det var till och med så att Francks ansökan till Läkemedelsverket om att få genomföra projektet hemligstämplades av myndigheten, i sin helhet. Och skälet?

Jo, Läkemedelsverket hade hört sig för med projektleddare Franck, som motsatte sig att ansökan utlämnades, av följande skäl:

"Utöver att vara formellt ansvarig för provningen har Franck också kommit med idén till den och utformat dess detaljer. Enligt Franck kan de uppgifter som omfattas av ansökan om klinisk provning, bl.a. syftet med provningen och dess



*Johan Franck blev uppmärksam i media när det uppdagades att han tagit emot pengar från läkemedelsbolag, utan att nämna detta.*

närmare utformning i fråga om inklusions- och exklusionskriterier m.m.m i ett senare skede komma att ligga till grund för en ansökan om patent." (Läkemedelsverket, yttrande 14 september 2006.)

Franck uppgav alltså för myndigheten att han tänkt sig *söka patent* på den smarta utformningen av studien. Han hade med andra ord starka ekonomiska intressen i denna med runt 4 skattemiljoner finansierade studie. Men det här var inget som stod i den av etikprövningsnämnden godkända ansökan från den 18 april 2006. I denna framgick att det under punkten "Redovisning av ekonomiska förhållanden och beroendeförhållanden" inte fanns något att berätta. Inga speciella avtal, inga ekonomiska intressen, "ingenting som kan påverka tilltron till objektiviteten i genomförande och rapportering" fanns angivet. [2]

Och så kunde den bedrägliga utformningen av Hågaprojektet hemlighållas från början, i tillägg till Gunnes avrättning av studieutformningen.

Men projektleddarens ekonomiska intressekonflikter stannade inte vid det.

I Aftonbladet avslöjades den 30 september 2011 att Franck låtit bli att redovisa sina ekonomiska förbindelser med läkemedelsbolag när han deltog som expert i en grupp på Läkemedelsverket. Det allra mest intressanta i detta avslöjande var nog att Franck tagit emot pengar av läkemedelsbolaget Janssen-Cilag, tillverkaren av just amfetaminpreparat Concerta. Enligt Aftonbladet: "Till en studie fick hans avdelning 100 000 kronor i forskningsbidrag av adhd-medicintillverkaren Janssen-Cilag." [4]

Projektledaren för det med skattemiljoner finansierade Hågaprojektet hade alltså tagit emot 100 000 i forskningsbidrag från det läkemedelsbolag vars preparat, Concerta, han nu studerade. Om pengarna från läkemedelsbolaget kom före eller efter det att ansökan om Hågaprojektet inlämnades till etikprövningsnämnden är oklart. I vilket som helst fall innebär det att intygandet i ansökan: "ingenting som kan påverka tilltron till objektiviteten i genomförande och rapportering", inte stämt under den tid när studien genomfördes.

### **Concerta får underkänt – får inte ges till vuxna, orsakar aggression och fientlighet**

Mitt under Hågastudien lämnade läkemedelsbolaget Janssen-Cilag (numera Janssen) 2010 in en ansökan om att få Concerta godkänt för vuxna i alla europeiska länder. Själva ansökan var så hemlig att Läke-medelsverket inte ens kunde sekretessbelägga den – man hade i så fall indirekt fått erkänna att den faktiskt fanns! Efter en kafkaartad rättsprocess kom det dock fram att Janssen-Cilag nu ville ha Concerta godkänt för vuxna. Ansökan fanns med andra ord inlämnad.

Vad blev då resultatet av denna ansökan?

Det har vi inte kunnat läsa någonstans. Inte en enda artikel finns om det i massmedia; inte ett enda inslag i vetenskapsradion, inte en enda pressrelease från Janssen och inte någon som helst information om det från Läke-medelsverket.

Ja, gissningen är rätt. Det blev avslag. Concerta fick underkänt. Motsatsen mot "säkert och effektivt" gällde – Concerta befanns ha "en negativ nytta/risk-balans". Det skulle inte ges till vuxna. Och ändå fick uppskattningsvis 15 000 vuxna Concerta i Sverige 2011 och än fler 2012, med ett försäljningsvärde (2011-2012) för Janssen på 308 miljoner kronor.

Vad som framkom i utredningen kan nu sammanfattas om följer:

- Den utredande europeiska läkemedelsmyndigheten, engelska MHRA, och holländska CBG kom fram till: "Nytta/Risk för Concerta i den föreslagna indikationen [för vuxna] är negativ" ("the B/R [Benefit/Risk] of Concerta in the proposed indication is negative"). Man hade inte kunnat påvisa någon egentlig positiv effekt ens kortsiktigt (efter sju eller tretton veckor). (Preliminary Variation Assessment Report, juli 2010 s. 158)
- "Det har fastställts ett orsakssamband för Concerta när det gäller aggression, tics och depression." ("A causal relationship with Concerta was established for aggression, tics and depression.") (Preliminary Variation Assessment Report, PVAR, juli 2010 s. 112)

- "Det främsta nya säkerhetsproblemet från studiedata är runt frekvensen av psykiatriska skadeverkningar och att dessa ofta är de novo [nya]. Vad som särskilt bör noteras är antalet fall av ångest men också att förekomsten av depression och av aggressiva och fientliga beteenden är förhöjd." (PVAR, juli 2010, s. 66)
- "Det bedöms att det finns en avsevärd missbruks- och spridningsrisk med Concerta." ("It is assessed there is a significant abuse and diversion risk with Concerta.") (PVAR, juli 2010, s. 70) Och denna viktiga risk beskrevs som följer: "Abuse potential, risk of abuse misuse, diversion (survey suggested diversion in about 44% of adults with ADHD and 29% used MPH inappropriately") Med andra ord hänvisar man till studier som visar att 44 procent (!) av de vuxna som får Concerta (metylfenidat) sprider narkotikan till andra och att 29 procent (!) använder preparatet på ett otillbörligt sätt. (PVAR, juli 2010, s. 113)
- Vad den *egentliga* positiva effekten av Concerta är har starkt ifrågasatts i utredningen, utifrån de "Abuse Potential Studies" som inlämnats. I utredningen skrivs att det "uppvisats ... njutningseffekter vilket väcker frågan om hur mycket av effekten som setts i de [andra] randomiserade kontrollerade studierna beror på den euforiska effekten av Concerta." ("demonstrated ... pleasurable effects which raises the question of how much the action seen in the RCTs is due to the euphoric effects of the Concerta.") (PVAR, juli 2010, s. 21)
- *Tillförlitligheten* i diagnosen ADHD för vuxna har starkt ifrågasatts i utredningen: "... missbrukspotentialen för metylfenidat är ett stort säkerhetsproblem: i kombination med bekymmer runt trovärdigheten av diagnosen, vuxna kan försöka skaffa sig diagnosen ADHD för att komma åt metylfenidat på ett legalt sätt." ("... misuse/abuse potential of methylphenidate is considered a major safety concern: in combination with the concerns regarding the reliability of the diagnosis, adults may try to get diagnosed for ADHD to retrieve methylphenidate in a legalised way.") (PVAR, CBG, s. 158)
- Det framkommer också i utredningen att de skadeverkningar för vuxna som bevisats i studierna i form av "ångest, agitation och spänningar" ("anxiety, agitation and tension") inte behöver kommuniceras till vuxna, eftersom vuxna (som inte fått metylfenidat före 18 års ålder) i alla fall inte är aktuella att få behandlingen.

- Det framkommer också i utredningen att de skadeverkningar för vuxna som bevisats i studierna i form av "aggression" inte behöver kommuniceras till vuxna, eftersom vuxna (som inte fått metylfenidat före 18 års ålder) i alla fall inte är aktuella att få behandlingen.

Allt det här kan man läsa i de europeiska bedömningsdokument som upprättades i juli 2010, i april 2011 och i maj 2011. Handlingarna på runt 200 sidor går under namnet Preliminary Variation Assessment Report Concerta, och Final Variation Assessment Report Concerta.

(MHRA, PVAR, Preliminary Variation Assessment Report, Concerta, juli 2010 <http://jannel.se/PVAR.Concerta140710.pdf>

MHRA, FVAR1, Final Variation Assessment Report, Concerta Day 90, 26 april 2011 <http://jannel.se/FVAR.Concerta.Day90.260411.pdf> MHRA, FVAR, Final Variation Assessment Report, Concerta, 26 maj 2011, <http://jannel.se/FVAR.Concerta260511.pdf>)

Den utredande läkemedelsmyndigheten begärde att Janssen skulle ställa samman en tabell över de skador som rapporterats i läkemedelsbolagets studier av Concerta på vuxna. Den 11 januari 2011 presenterade bolaget följande fantastiska tabell:

I läkemedelsbolagets tre *bästa studier* av Concerta på vuxna, de som Janssen valt ut för sin ansökan, framkom alltså följande skador i de *kortsiktiga* studierna på upp till 13 veckor, när Concerta jämfördes med sockerpiller:

- De personer som fick Concerta hade en 270 procent högre risk att drabbas av skador på hjärt-kärlsystemet i form av hjärtarytmier (och en än högre risk för takykardi);
- De personer som fick Concerta hade en 225 procent högre risk att drabbas av neurologiska skador i form av dystonier (som ofrivilliga muskelrörelser, tics);
- De personer som fick Concerta hade en 116 procent högre risk att drabbas av aggression;
- De personer som fick Concerta hade en 62 procent högre risk att drabbas av depression;
- De personer som fick Concerta hade en 190 procent högre risk att drabbas av mani/psykos;
- De personer som fick Concerta hade en 295 procent högre risk att drabbas av aptitlöshet.

På den "positiva sidan" fann läkemedelsmyndigheterna att Concerta efter fem veckor (i studierna på 7 och 13 veckor) *inte hade någon säkerställd positiv effekt jämfört med sockerpiller.*

Läkemedelsbolaget självt, Janssen, har alltså genom de egna stora studierna *slutgiltigt* bevisat att Con-

**Table 59. Number (%) of Subjects With an Important Adverse Event by Adverse Event Category of Special Interest and by Treatment Group (CONCERTA EU SCS: All Treated Subjects Analysis Set)**

	Placebo (N=309) n (%)	DB CONCERTA (N=596) n (%)	Total CONCERTA (N=1369) n (%)
<b>Adverse Event Categories of Special Interest</b>			
<b>Total no. subjects with Adverse Events</b>	87 (28.2)	307 (51.5)	815 (59.5)
Hypertension	12 (3.9)	32 (5.4)	136 (9.9)
Tachycardia	0	36 (6.0)	81 (5.9)
Raynaud's phenomenon	2 (0.6)	3 (0.5)	6 (0.4)
Psychosis/mania	3 (1.0)	17 (2.9)	45 (3.3)
Anorexia	23 (7.4)	174 (29.2)	394 (28.8)
Migraine	6 (1.9)	7 (1.2)	25 (1.8)
Repetitive behaviours	0	1 (0.2)	1 (0.1)
QT prolongation	1 (0.3)	0	4 (0.3)
Arrhythmias	11 (3.6)	80 (13.4)	240 (17.5)
Cerebrovascular disorders	0	1 (0.2)	1 (0.1)
Aggression	17 (5.5)	71 (11.9)	202 (14.8)
Hostility	0	3 (0.5)	11 (0.8)
Depression	32 (10.4)	100 (16.8)	270 (19.7)
Suicidality	0	1 (0.2)	3 (0.2)
Tics/tourette's syndrome/dystonias	4 (1.3)	25 (4.2)	72 (5.3)
Carcinogenicity	0	0	5 (0.4)
Withdrawal syndrome	0	1 (0.2)	1 (0.1)

I läkemedelsbolagets tre **bästa** studier av Concerta på vuxna, de som Janssen noggrant valt ut för sin ansökan, framkom alltså följande skador i de kortsiktiga studierna på upp till 13 veckor, när Concerta jämfördes med sockerpiller:

De personer som fick Concerta hade:

- **270 procent högre risk att drabbas av skador på hjärt-kärlsystemet** i form av hjärtarytmier (och en än högre risk för takykardi);
- **116 procent högre risk att drabbas av aggression;**
- **62 procent högre risk att drabbas av depression;**
- **225 procent högre risk att drabbas av neurologiska skador** i form av dystonier (som ofrivilliga muskelrörelser, tics);
- **190 procent högre risk att drabbas av mani/psykos;**
- **295 procent högre risk att drabbas av aptitlöshet.**

certa ORSAKAR aggressivt och fientligt beteende hos vuxna. Ett faktum som borde vara *väldigt* intressant när man fattar beslut om lämpligheten att ge preparatet till kriminella och missbrukare.

### Inga resultat – bara ren ideologi

Vi har alltså två drogstudier (Concerta) av Johan Franck som dömdes ut av Läkemedelsverkets expert redan från början.

Den ena publicerades i december 2009, och var en klart misslyckad studie. [5] Den sades vara världsunik. Som man skrev i ansökan till etikprövningsnämnden: "Syftet med studien är att undersöka om metylfenidat minskar ADHD-symtomen hos (avgiftade och drogfria) amfetaminmissbrukare. Ingen liknande prövning har publicerats, eller såvitt vi känner till genomförs. Det saknas därmed evidens för behandling med centralstimulerande medel av vuxna missbrukare med ADHD." [6] Och, som sagt, det var en klart misslyckad studie; de antaganden man gjort visade sig inte stämma. Till den intresserade läsare som undrar hur denna, för amfetaminpreparatet Concerta så förödande studie, togs upp i media kan det berättas att den inte togs upp alls. Det blev en liten snutt i Läkartidningen där en av de inblandade forskarna beskrev studien som en *framgång* (jfr ovan: "Låtsas att det är positivt i alla fall"). Framgången visade sig vara att man lyckats *genomföra* studien. [7]

I den andra – Hågastudien – ramlade alltså nästan 70 procent av de kriminella med missbruksbakgrund av, fast projektledare Franck i ansökan hade berättat att han räknade med att andelen kvarstannande skulle vara "mycket hög".

Och i samband med att den sista försökspersonen avslutade/avbröt Hågaprojektet avslutades också den stora europeiska utredningen av Janssens ansökan om att få Concerta godkänt för vuxna. Som vi sett blev det avslag. Concerta fick inte ges till vuxna – det hade "en negativ nytta/risk-balans". Det bevisades i de nya studierna att Concerta ORSAKADE aggression och fientlighet, depression, tics och ångest. Det bevisades att det "finns en avsevärd missbruks- och spridningsrisk med Concerta".

Resultaten från den europeiska utredningen hindrade inte Johan Franck från att i Stockholms läns landstings medicinska tidskrift "Evidens" (8000 exemplar) augusti 2011 berätta motsatsen till vad som framkommit i den europeiska studien: "Evidensen för förskrivning av metylfenidat vid adhd hos barn och vuxna är stark". [8] Om de ovan beskrivna resultaten i den stora europeiska utredningen kunde vi inte läsa ett ord.

Med tanke på denna falska information var det inte underligt att förskrivningen av metylfenidat (Concerta, Ritalin) till vuxna i Stockholms län, enligt läkemedelsregistret gick upp med otroliga 68 procent, från 4 533 personer till 7 633, under de två åren 2011-2012. Det är många sköna miljoner för läkemedelsbolaget Janssen – *efter det* att bolaget fått *avslag* på sin ansökan om att få preparatet godkänt för just vuxna.

Misslyckade studier med katastrofala bortfall och resultat i övrigt, underkända studier med bevis på att preparatet orsakar aggression, depression, tics och ångest, är dock inte något som hindrar marknadsföringen. Det hindrar inte de myndighetspersoner och politiker som *av ideologiska skäl* utfäst sig till att göra utskrivning av amfetaminpreparat till den främsta kriminalvårdsinsatsen. De fortsätter med sin marknadsföring som om inget hänt.

Psykatriker Ing-Marie Wieselgren, som var "psykiatrisamordnaren" Anders Miltons närmaste medarbetare, kör vidare på den inslagna drogbehandlingslinjen, nu som ansvarig för psykiatrifrågor på Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Vi har aldrig hört Wieselgren nämna något om de ovanstående negativa resultaten. Däremot har vi otaliga gånger hört Wieselgren ge sitt stöd till att personer med kriminell bakgrund *måste få* amfetaminpreparat. Som under Almedalsveckan där Wieselgren (2011) kräver att kriminalvården måste "kompensera för samhällets tidigare försumlighet genom att erbjuda utredning och behandling". Var fanns den berömda evidensen?

***"Kriminalitet har med andra ord, som ett spöke från flydda tider, dykt upp som en ärftlig biologisk störning i den enskildes hjärna, och den främsta kriminalvårdsinsatsen blir förskrivning av droger."***

---

På Kriminalvården stoltserar den medicinskt ansvarige chefen, psykiatriker Lars Håkan Nilsson med att man nu ska ge många fler intagna diagnosen ADHD och med den narkotika i form av metylfenidat (Concerta, Ritalin). Kriminalitet har med andra ord, som ett spöke från flydda tider, dykt upp som en ärftlig biologisk störning i den enskildes hjärna, och den främsta kriminalvårdsinsatsen blir förskrivning av droger. I sin "utvärdering" av Hågaprojektet till justitiedepartementet, den 15 juni 2011, säger Nilsson och den dåvarande generaldirektören Lars Nylén att man inte har några resultat alls, på grund av alla förseningar. Men, säger man: "Första utvärderingsparametern är hur många som stannade kvar i studien under hela uppföljningen och hur många som lämnade negativa urinprov." [9] *Två år efteråt*, i april 2013 tillfrågades Nilsson via mail om hur det var med denna den "första utvärderingsparametern": Hur många stannade kvar i studien? Och Nilsson kunde berätta att han "har inte de exakta siffrorna".

Men nu kan alltså både Kriminalvården och justitiedepartementet till slut få data om den "första utvärderingsparametern": Nästan 70 procent av Concer-tagruppen försvann från projektet.

### **Bara konspirationsteorier alltihop**

För dem som tror att alla avslöjanden av psykiatrin och läkemedelsindustrin bara är "konspirationsteorier", och som gärna lyssnar på dem som tagit på sig uppgiften att skjuta budbärarna, kan det vara bra att läsa följande.

Amerikanska myndigheter har under de sista åren gjort omfattande utredningar för att komma till rätta med den avancerade kriminalitet som fört upp läkemedelsindustrin till den absoluta bedrägeritoppen. Vi pratar nu om närmast ofattbara bötesbelopp, där de flesta målen gällt psykofarmaka. Vi pratar om en läkemedelsindustri som tagit över från försvarsindustrin när det gäller böter i bedrägerimål. En sammanfattning av målen fram till 2010 kan läsas i rapporten från Public Citizen: "Rapidly Increasing Criminal and Civil Monetary Penalties Against the Pharmaceutical Industry: 1991 to 2010". [10] Något vi inte fått läsa speciellt mycket om i svenska medier. En ny rapport om saken, "Corporate crime in the pharmaceutical industry is common, serious and repetitive", finns publicerad av Peter Gøtzsche från det oberoende Cochraneinstitutet. [11]



Det kan inte vara bra att Sveriges Kommuner och Landsting, ledande företrädare för Kriminalvården, ledande psykiatriker och politiker hamnat i så dåligt sällskap som med läkemedelsbolaget Janssen. Man lyckades tillsammans nå ett försäljningsrekord på 308 miljoner för Concerta till vuxna i Sverige – under de två åren efter det att preparatet blev *underkänt* och förklarades ha en negativ nytta/risk-balans för vuxna.

Det olämpliga med sällskapet framgår klart när man tittar på de *gigantiska* bedrägerimålen i USA.

Vi ska titta en del på vad som framkommit i de amerikanska rättsfallen mot Janssen, på de "s sofistikerade strategierna och taktikerna för att sprida falska uppgifter" \* som bolaget använt sig av. Vi ska titta på "olika marknadsföringsverktyg maskerade som medicinsk utbildning, vetenskaplig forskning och litteratur från patientorganisationer" som man använt, och på hur man "dolde och underlät att avslöja information om säkerheten" och effekterna av sina preparat. Hur man anskaffade "key opinion leaders", "rådgivare" och "experter", och hur det genom att man gav dessa "forskningsanslag", "konsultarvoden" och "förhöjt professionellt rykte" publicerades "vinklad forskning till förmån" för bolagets preparat. (\*Citaten i stycket från åtalet mot Janssen i Texas.)

Om vi specifikt tar en titt på det läkemedelsbolag som tillverkar Concerta, Janssen (och dess moderbolag Johnson & Johnson), vars aktiviteter i Sverige i delar beskrivits ovan, får vi en nattsvart bild. Bolaget har för sin verksamhet i USA, med mutor och falsk marknadsföring, fått betala *mångmiljardbelopp*. Se en sammanfattning av rättsfallen nedan. [12]

Ett belysande exempel är rättsfallet i Texas där Janssen (Johnson & Johnson, "J&J") fick betala *158 miljoner dollar (1 miljard kronor)* för sin bedrägliga verksamhet. I den sammanfattande, väldokumenterade 86-sidiga expertrapporten om vad som hänt kan vi läsa en fantastisk historia. [13] Vi kan (s. 12) läsa om hur läkemedelsbolaget "utövade otillbörligt inflytande över potentiella inköpare ("payors") [delstatliga tjänstemän som bestämde över subventioner] och förskrivare". Vi kan läsa om hur de "verksamheter man sponsrade inom medicinsk fortbildning, forskning, och publicering, i själva verket, var dåligt maskerade marknadsföringsaktiviteter". Läkemedelsbolagets olika verksamheter hade "målet att upprätta relationer som skulle förbättra marknadsföringen" (i Texas av bolagets antipsykotiska medel Risperdal).

I rapporten framgår (s. 14) att Janssen definierade sina "kunder" på följande sätt: "de personer och företag som har möjligheten att förskriva eller påverka användningen av Janssens produkter." Denna syn på "kunder" gällde också "patientföreningar, forskare,



*Man tror på fullt allvar att man skall bota drogmissbruk och kriminalitet med narkotiska piller och levererar en fejkad studie för att bevisa det.*

delstatliga tjänstemän och beslutsfattare". Vi kan (s. 14-20) läsa den spännande historien om hur Janssen, via framstående psykiatriker, i ett projekt drev fram "behandlingsrekommendationer" ("Treatment Guidelines") som satte bolagets preparat som "first choice"; projektets syfte var inte att skapa ett på vetenskapliga grunder vilande dokument, utan att ta fram ett marknadsföringsredskap för Janssens produkt. Väldigt relevant för svenska förhållanden är beskrivningen (s. 30-32) om hur läkemedelsbolaget arbetade tillsammans med dr Joseph Biederman vid Harvarduniversitetet och Massachusetts General Hospital; Biedermans forskning är den som SBU, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen oftast refererar till som stöd för förskrivningen av metylfenidat till barn och vuxna.

Den utförliga beskrivningen (s. 44-77) av hur läkemedelsbolagets sponsrade forskning ledde till "att budskapet i artikeln alltid var positivt för J&Js produkt" borde vara en för svenska myndigheter skrämmande läsning. I slutet av inlagan (s. 77-86) beskrivs hur läkemedelsbolaget använder patientföreningar i marknadsföringssyfte. Slutsatsen i rapporten lyder (s. 86): "Att använda en förening som framställer sig själv som den offentliga rösten för de psykiskt sjuka i syfte att förbättra sina marknadsföringsstrategier är ett flagrant exempel på utövningen av otillbörlig påverkan."

I Texas lyckades alltså Janssen på ovan beskrivna sätt skapa "Treatment Guidelines" som satte bolagets produkt Risperdal som "first choice", och på så sätt kraftigt öka sin försäljning. Vi kan jämföra det här med hur Janssen i Sverige lyckats placera sitt – för vuxna underkända preparat Concerta som "first choice" i behandlingsrekommendationer. I den tidigare nämnda publikationen Evidens från Stockholms läns landsting (läkemedelskommittén), från hösten 2011, kan vi (s. 5) läsa om "Rekommenderade insatser vid ADHD hos vuxna". Vi får veta: "cen-

tralstimulerande läkemedel i form av metylfenidat i första hand" ["first choice"]. [8] I riktlinjerna för Stockholms läns landsting, Regionalt Vårdprogram 2010 [14], får vi återigen (s. 103) höra den falska informationen om att "Cirka 70 % [av vuxna] har god effekt i kortare studier" av metylfenidat (jämför med fakta i de ovan utförligt beskrivna, av Janssen inlämnade, korttidsstudierna). Vi får veta att metylfenidat har effekt på "lättutlöst irriterabilitet" (jämför den europeiska utredningen där man kom fram till att Concerta orsakar aggression och fientlighet hos vuxna). Vi får veta (s. 103) att psykiatriker Susanne Bejerot kommit fram till att 80 % av vuxna som fått metylfenidat "rapporterade god eller mycket god effekt".

-----

Det kan vara bra att ha allt det ovanstående i åtanke nästa gång man hör att fångar och missbrukare nu *äntligen* ska få hjälp med sin ADHD med en liten, liten dos centralstimulantia.

För tro inte att den här utskrivningen av narkotika på något sätt baseras på resultat, och att den upphör bara för att resultaten bevisas vara katastrofala. Nej, verksamheten är baserad på ideologi och extremt profittänkande. Den kommer att fortsätta producera destruktiva resultat för enskilda och samhället i stort, så länge som de krafter som beskrivits ovan tillåts bestämma utvecklingen.

En kulturskribent framförde i en tidskrift för inte så länge den gamla myten att människors psykiska problem i själva verket är en bristsjukdom; att personer med diagnosen ADHD har "en genetiskt betingad brist på signalsubstansen dopamin" i hjärnan och att Concerta gör att "effekterna av det kroppsegna dopaminet ökar" så att personerna kan få "normalnivåer av dopamin" och "bli sig själva". Det är ett uttalande som till och med får svårt att platsa i Janssens bedrägliga marknadsföringsarsenal.

Men lyckligtvis tror ingen som själv läst vad som framkom i Janssens egna studier av Concerta – se tabellen ovan – på sådana rövarhistorier.

I tillägg till alla vetenskapliga bevis ovan kan det också, som avslutning, vara passande att återge en del svenska berättelser från ungdomar och vuxna om deras "bruk" av metylfenidat (Concerta, Ritalin) – så kallade anekdotiska bevis: En sammanställning av berättelser från svenska "brukare" på nätet, 2007-2009. En historia om förnedring som svenska socialpolitiker skulle behöva läsa i sin helhet.[15]

Janne Larsson  
skribent 2013-04-25  
[janne.olv.larsson@telia.com](mailto:janne.olv.larsson@telia.com)

## Referenser:

*Om inte länken fungerar, markera, kopiera och klistra in i web-läsaren.*

- [1] Lars Gunne, Primärhandläggning av klinisk prövning [Håga], 4 oktober 2006, <http://jannel.se/GunneFranckKrimADHD.missbruk.pdf>
- [2] 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>
- [3] Lars Gunne, Primärhandläggning av klinisk prövning, 20 januari 2005, <http://jannel.se/GunneFranckAmfetaminADHD.pdf>
- [4] Aftonbladet, "Johan Franck tog emot tusentals kronor som inte redovisades", 30 september 2011, <http://www.aftonbladet.se/nyheter/article13706369.ab>
- [5] Franck, Konstenius et al, "Sustained release methylphenidate for the treatment of ADHD in amphetamine abusers: A pilot study", Drug and Alcohol Dependence, april 2010, <http://www.sciencedirect.com/science/journal/03768716>
- [6] Borg/Frank, "Klinisk prövning av långtidsverkande metylfenidat (Concerta mot uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet (ADHD) hos amfetaminberoende)", ansökan till etikprövningsnämnden, april 2004. <http://jannel.se/ejn.Franck.pdf>
- [7] Konstenius, "ADHD-behandling med metylfenidat vid amfetaminberoende är möjlig att genomföra, visar pilotstudie", Läkartidningen nr 18, 4 maj 2010,
- [8] Evidens, nr 4, 2011, [http://www.janusinfo.se/Global/SLK/Evidens/evidens\\_4\\_2011.pdf](http://www.janusinfo.se/Global/SLK/Evidens/evidens_4_2011.pdf)
- [9] Kriminalvården, Nylén/Nilsson, "Utvärdering av Kriminalvårdens insatser i ADHD-projekten", 9 juni 2011, <http://jannel.se/KRIM-JUS.pdf>
- [10] Public Citizen: "Rapidly Increasing Criminal and Civil Monetary Penalties Against the Pharmaceutical Industry: 1991 to 2010", 16 december 2010, <http://www.citizen.org/hrg1924>
- [11] Peter Götzsche, "Corporate crime in the pharmaceutical industry is common, serious and repetitive", 14 december 2012, <http://www.cochrane.dk/research/corporatecrime/Corporate-crime-long-version.pdf>
- [12] Bolaget har, den 19 januari 2012, för sin kriminella verksamhet med mutor och falsk marknadsföring, fått betala 158 miljoner dollar – 1 miljard svenska kronor – i rättsfallet mot delstaten Texas (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>) I ett annat rättsfall i delstaten South Carolina fick bolaget i juni 2011 betala 327 miljoner dollar – 2,2 miljarder kronor. (Bloomberg, "J&J Ordered to Pay \$327 Million Over Deceptive-Marketing Claims", 4 juni 2011, <http://www.bloomberg.com/news/2011-06-03/j-j-ordered-to-pay-327-million-on-deceptive-marketing-claims.html>) I Louisiana beordrades bolaget betala 258 miljoner dollar, 1,7 miljarder kronor. (Bloomberg, "J&J Must Pay Louisiana \$257.7 Million Over Risperdal Marketing Practices", 15 oktober 2010, <http://www.bloomberg.com/news/2010-09-28/j-j-owes-louisiana-for-risperdal-claims-jury-told-update1-.html>) De två sista fallen är överklagade. I ett rättsfall i delstaten Arkansas, dömdes läkemedelsbolaget att betala 1 miljard dollar – 6,7 miljarder kronor – för sina "falska och bedrägliga handlingar" i marknadsföringen av neuroleptika Risperdal. (Pharmalot, "J&J Is Fined \$1 Billion Over Risperdal Marketing", 11 april 2012, <http://www.pharmalive.com/jj-fined-1-billion-over-risperdal-marketing>)
- [13] Rothman, Expert Witness Report, 15 oktober 2010, <http://jannel.se/Rothman.Report.pdf>
- [14] Stockholms läns landsting, "Regionalt Vårdprogram" (ADHD), 2010, [http://www.vardsamordning.sll.se/Global/Vardsamordning/Dokument/Publikationer/Vardprogram/RV\\_ADHD\\_webbversion.pdf](http://www.vardsamordning.sll.se/Global/Vardsamordning/Dokument/Publikationer/Vardprogram/RV_ADHD_webbversion.pdf)
- [15] En sammanställning av berättelser från svenska "brukare" på nätet, 2007-2009, <http://jannel.se/concrit.Apr2010.pdf>