

När mörkret föll – Läkemedelsverkets expertmöte om ADHD-behandling 22-23 september 2015

20 september 2015

Det här är ett "historiskt dokument", främst avsett att läsas om några år. Historien kommer då att ha hunnit ifatt de som skapat den katastrofala situationen. De som teg och satte sina karriärer före medborgarnas bästa kommer då att säga att de inget visste, inget hört. Men de visste, redan nu, allt det som tas upp nedan.

Den 22-23 september samlar Läkemedelsverket ett antal psykiatriska experter för att ge ut direktiv om att *ännu fler* barn och vuxna ska få narkotikaklassad psykostimulantia (som Ritalin, Concerta) för det som kallas ADHD.

- Man gör det trots vetskap om att ledande psykiatriker i gruppen har intima förbindelser med de läkemedelsbolag som tillverkar preparaten, och gjort sig skyldiga till vad som bara kan kallas forskningsfusk.
- Man vill ta bort nu gällande inskränkningar och försiktighetsåtgärder, och öppna dörrarna på vid gavel för den legaliserade narkotikan. Med det går man emot vad FN:s barnrättskommitté och Europarådets parlamentariska församling begärt, och faktiskt också emot internationellt gällande produkttext om utskrivningen av dessa preparat.
- Man gör det i ett läge där redan mer än 10 procent av pojkarna (10-14) i flera kommuner i landet får narkotika för att de "har ADHD", där förra året 123 barn och ungdomar (10-19) tog överdoser av psykostimulantian i självskadligt syfte eller självmordssyfte, och där 1432 barn och unga (0-19) de sista fyra åren anmälts som förgiftade av narkotikaklassad psykostimulantia (Ritalin, Concerta, Elvanse). Man gör det i ett läge där missbruket av den legalt utskrivna narkotikan breder ut sig bland ungdomar och vuxna, och där långtidsstudier visar de allvarliga skador som barn åsamkas genom preparaten.

Främst bland de psykiatriker som Läkemedelsverkets **Jane Ahlqvist-Rastad** kallat till expertgruppen är **Ylva Ginsberg**, som står för ett av de viktiga manuskript som expertgruppen sedan ska diskutera. Det troliga är att Ylva Ginsberg är den i landet (borträknat direkt anställda vid berörda läkemedelsbolag), som har *flest* allvarliga intressekonflikter i det aktuella området. Den "expert" som har betytt mest för de läkemedelsbolag om vilkas produkter hon nu får skriva positiva rekommendationer – och som dessutom bevisligen, tillsammans med läkemedelsbolaget Janssen, gjort sig skyldig till "oredlighet i forskning" (forskningsfusk).

Det här är och var väl känt för Läkemedelsverkets Jane Ahlqvist Rastad, som tagit hjälp av myndighetens jurister (Magnusson, Svenblad) för att "förhandla bort" de uppenbara, allvarliga, diskvalificerande intressekonflikter som finns upptagna i Ginsbergs jävsdeklaration – en fantastisk skrivelse. [1]

Den längre, fascinerande historien om hur Läkemedelsverket hanterat den här affären, och om Ginsbergs forskningsfusks – som betytt många *hundratals* miljoner i profit för berörda läkemedelsbolag – finns utförligt beskriven i dokumentet **Läkemedelsverket och expertgruppen om ADHD – hur jävigt kan det bli?** [2]

Vi har alltså nu en situation där en expert fylld med allvarliga intressekonflikter, efter ovärdiga förhandlingar, ska uppvisas som ”ren” – inga nya affärer med bolagen – under den korta tid som hon ska skriva förslag till nationella riktlinjer, för att sedan återgå till att representera alla de läkemedelsbolag hon har uppdrag för.

Allvaret i det här fångas kanske bäst i en jämförelse med förhållandena i Texas, där läkemedelsbolaget Janssen fick betala 158 miljoner dollar för bedrägeriet runt bolagets preparat. Bolaget hade anskaffat ”key opinion leaders”, ”rådgivare” och ”experter”, och genom att ge dessa ”forskningsanslag”, ”konsultarvoden” och ”förhöjt professionellt rykte” publicerades ”vinklad forskning till förmån” för Janssens preparat. [3] [4]

Bolaget [5, s. 12] ”utövade otillbörligt inflytande över potentiella inköpare (”payors”) [delstatliga tjänstemän som bestämde över subventioner] och förskrivare”, och där läkemedelsbolagets olika verksamheter hade ”målet att upprätta relationer som skulle förbättra marknadsföringen”. I dokumenten från rättegången framgår [5, s. 14] att Janssen definierade sina ”kunder” som ”de personer och företag som har möjlighet att förskriva eller påverka användningen av Janssens produkter.” Denna syn på ”kunder” gällde också ”patientföreningar, forskare, delstatliga tjänstemän och beslutsfattare”. Vi kan också [5 s. 14-20] läsa den spännande historien om hur Janssen, via framstående psykiatriker, 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.

Och vi ser de uppenbara liknelserna med Ginsbergs uppgifter i att ta fram nationella behandlingsrekommendationer som gynnar de läkemedelsbolag som köpt hennes tjänster.

Den psykiatriker som fått en nästan lika framträdande roll i expertgruppen är **Johan Franck**, som kommer att bidra med sina idéer om hur missbrukare av amfetamin (”med ADHD”) behöver just (legaliserat) amfetamin och metylfenidat *i höga doser*. Franck är tillsammans med **Bo Söderpalm** (som tackat nej till mötet) och **Per Woxler** (inte med på mötet) de som, i regi av professor **Lars von Knorring**, drivit fram att Läkemedelsverket nu accepterar *skyhöga* doser amfetamin och metylfenidat som ”behandling” av missbrukare som, enligt experterna, ”kräver höga doser”. [6] På mötet år 2010, också det under ledning av **Jane Ahlqvist Rastad**, berättade ”experterna” att man *bör* skriva ut följande doser Ritalin, Concerta: ”I normalfallet ej över 300 mg, men vissa individer har behov av högre doser.” När det gäller Metamina (rent amfetamin): ”60-90 mg (enskilda upp till 200 eller 250 mg, undantagsvis högre).” Man ska då veta att den *maxdos* som läkemedelsbolaget uppgett får ges för exempelvis Concerta är 54 mg. De här är de personer, som tillsammans med ovan nämnda Ginsberg, lagt grunden för den nya stor spridningen och missbruket av legalt utskrivet amfetamin och utskriven metylfenidat i missbrukarled – liknande det vi hade på 1960-talet (och som gjorde att alla dessa preparat drogs in från marknaden år 1968, fram till 2002).

Psykiatriprofessor **Johan Franck** hade i sina tidigare expertuppdrag för statliga myndigheter, som Läkemedelsverket, "glömt" att berätta att hans avdelning fått 100 000 kronor i forskningsanslag av Janssen. [7] Franck har under en lång följd av år marknadsfört Concerta för vuxna åt läkemedelsbolaget. Hösten 2011, ett halvår *efter det* att de europeiska myndigheterna slutgiltigt *underkände* Janssens ansökan om att få Concerta godkänt för vuxna, gav Stockholms läns läkemedelskommitté ut tidningen Evidens, som på framsidan pryddes av en bild på Franck, ihop med texten: "stark evidens för behandling med metylfenidat". I tidningen får vi av Franck veta: Evidensen för förskrivning av metylfenidat vid adhd hos barn och vuxna är stark, och att kritiken mot behandlingen är osaklig. Vi får vidare veta: "Individer med adhd har sedan länge framgångsrikt behandlats med centralstimulerande medel, tidigare med amfetamin och nu med metylfenidat." Det här budskapet skickar alltså Franck ut till 8000 läsare i Stockholms läns landsting, ett halvår efter det att de europeiska läkemedelsmyndigheterna slutgiltigt *underkänt* ansökan om Concerta för vuxna och tillkännagett att preparatet har en negativ nytta/risk-balans för målgruppen. Inget av det sistnämnda förmedlar Franck till läsarna.

Samma budskap, bara än mer bedrägligt, fördes tidigare fram i tidningen Oberoende 2007. Där framförde Franck följande falska mirakelhistoria: "När man tar centralstimulerande preparat händer något som liksom strömlinjeformar trafiken i hjärnan. Plötsligt kan man läsa en bok, lyssna, prata, kommunicera. Man kan sitta tyst och vänta på sin tur. Vi har behandlat barn i 50 år med goda resultat. Vi har behandlat vuxna i tio år med goda resultat. Det finns mycket forskning på det." [8] Vi bör jämföra den beskrivna europeiska analysen av forskningen om Concerta till vuxna med Francks påstående om att centralstimulerande medel "strömlinjeformar trafiken i hjärnan". [2] I övrigt beskriver Franck i tidningen sin verksamhet med att skriva ut Concerta och Ritalin till missbrukare. Han berättar den historia, som framförts i media i tioalet år om de "låga doser" centralstimulantia, som skrivs ut, och säger: "De som har diagnosen medicineras med låga doser långtidsverkande amfetamin." Men den "låga dosen" hade alltså Franck några år senare helt övergett. [6]

Franck spelar i nuet en avgörande roll, i att driva fram utskrivning av höga doser Concerta och Ritalin till kriminella. Han "pushar" med andra ord ut höga doser av preparat som bevisligen orsakar och förstärker aggression och våldsbeteende – till personer som redan har ett sådant beteende. [2]

Ett av hans främsta redskap i att göra så är den så kallade Hågastudien där 54 kriminella missbrukare skulle få Concerta eller sockerpiller under ett halvårs tid, i frihet. En bedräglig presentation av resultaten parat med en okritisk mediareportering fick följden att många trodde att det här var en studie med ett mycket positivt resultat för Concerta i hög dos. En grundlig genomgång av de verkliga resultaten av denna studie visar dock på ett katastrofalt resultat. [9]

Men trots att denna bedrägliga studie med de skyhöga doserna Concerta faktiskt dömts ut av både Läkemedelsverket och Socialstyrelsen i interna dokument, så bjuds alltså Johan Franck in till att skriva nationella riktlinjer för "läkemedelsbehandling" av missbrukare.

I de nuvarande bestämmelserna om förskrivning av narkotikaklassad

psykostimulantia (metylfenidat), sägs 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 diagnostiserade tillståndet, alltså till de barn där symtomen är av högre svårighetsgrad. [10]

Dessa bestämmelser har inte följts. Läkemedelsverket och Socialstyrelsen, under inflytande av psykiatrisk expertis köpt av läkemedelsbolag, har inte genomdrivit bestämmelserna, vilket skapat de medicinska katastrofer vi nu ser (mer om dessa senare).

Socialstyrelsen har under 2013-2014, i koordination med Läkemedelsverket, tagit fram nya rekommendationer om behandling av det som kallas ADHD. I projektet rekommendationer om "läkemedelsbehandling" placerades några av landets mest kända förespråkare för utskrivning psykostimulantia. Där satt exempelvis den ovan nämnde psykiatrikern **Bo Söderpalm** (som använder skyhöga doser metylfenidat och amfetamin på missbrukare), psykiatriker **Gunilla Thernlund** (vars uppdrag för läkemedelsindustrin tidigare beskrivits i media, [11]), skolöverläkaren **Alf Kågström** (som i media skröt att hans kommun blivit bäst i Sverige på att skriva ut preparatet Strattera direkt i elevhälsans regi [12] och som fick 58 000 av tillverkaren Eli Lilly för det [13], vilket Socialstyrelsen tyckte var helt ok), och psykiatriker **Kerstin Arnsvik-Malmberg**. Malmberg som i ett utlåtande för Socialstyrelsen skrev följande om *orsakerna* till det som kallas ADHD: "att de bakomliggande orsaker som föreligger vid ADHD är att det är ett problem med vakenhet och att personer med ADHD har för lite av de signalsubstanser som reglerar vakenhet (Dopamin och Noradrenalin) och att läkemedel med metylfenidat höjer dessa signalsubstanser i hjärnan." (Utlåtande till Socialstyrelsen 9 juni 2014.) Malmberg säger med andra ord att det som kallas ADHD är ett *bristtillstånd*, en *biokemisk obalans*, och att bristen/obalansen *avhjälps* genom att tillföra metylfenidat (som Ritalin, Concerta). Hon för med det vidare den gamla myten från läkemedelsindustrin att narkotikautskrivning till barnen "med ADHD" är detsamma som att ge insulin till personer med diabetes.

Vi kan jämföra Malmbergs uttalande med vad ordföranden för den nordiska avdelningen av oberoende Cochraneinstitutet säger om läkemedelsbolags och psykiatrins påståenden om den biokemiska obalansen: "Historien om den kemiska obalansen, som berättas om alla psykofarmaka, till och med om bensodiazepiner, ... är en stor lögn ... Psykofarmaka rättar inte till en kemisk obalans, de skapar den, vilket är orsaken till att det är så svårt att sluta ta preparaten. Om läkemedlen intas i fler än några veckor skapar de samma sjukdom som de skulle bota." [14] Malmberg för alltså fram en "stor lögn" i sitt expertutlåtande, av sådan storlek att hon med den borde vara direkt diskvalificerad i en vetenskaplig expertgrupp. Och om Götzsches ord inte räcker till kan utlåtandet av psykiatriprofessorn och redaktören för Psychiatric Times, Ronald Pie, kanske göra det. Pie berättar att den biokemiska obalansen är "en slags vandringssägen – aldrig en teori som på allvar lagts fram av välinformerade psykiatriker". (Psychiatric Times, 2011) Ändå har den lagts fram 2014 av en av Socialstyrelsens ADHD-expert.

Med den bakgrunden är det inte förvånande att den psykiatriska expertgruppen lade fram rekommendationer om att *ta bort* nu gällande inskränkningar och försiktighetsåtgärder, och

öppna dörrarna på vid gavel för den legaliserade narkotikan och annan psykofarmaka. För det är precis vad som hände när Socialstyrelsens projektgrupp ledd av **Sofia von Malortie** och **Peter Salmi** lade fram sina preliminära rekommendationer den 28 november 2014. [15]

Innan vi går vidare kan det vara intressant att veta vad regeringen den 31 november 2014 – tre dagar *efter* det att Socialstyrelsen utfärdat sina preliminära rekommendationer ovan – svarade på FN:s barnrättskommittés frågor om den ökade utskrivningen av psykostimulantia i landet och om de regler som gällde för denna. [16] På sidan 17 i dokumentet kan vi läsa om de begränsningar och inskränkningar som gäller i Sverige: “... 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.]

Det här är det ”lugnande besked” som regeringen gav till FN:s barnrättskommitté (CRC) för att stilla kommitténs bekymmer om den skenande utskrivningen av narkotikaklassad psykostimulantia i Sverige. Regeringsdelegationen berättade *inte* i några tillgängliga skriftliga dokument, under tiden för kommitténs genomgång av förhållandena i Sverige, att Socialstyrelsen (samordnat med Läkemiddelsverket) redan den 28 november lagt fram preliminära rekommendationer som *upphävde* just dessa inskränkningar i förskrivningen. När barnrättskommittén gav sina bedömningar om tillämpningen av Barnkonventionen i Sverige i februari 2015, gjorde man alltså det mot bakgrund av denna avsaknad av riktig information om vad psykiatriska experter vill genomföra i landet.

Kommittén är i sin rapport, sidan 10, allvarligt bekymrad över ökningen i förskrivning av psykostimulantia (Ritalin, Concerta), begär att barn ska få verklig hjälp, och att myndigheter ska skänka behövlig uppmärksamhet till de skadliga effekterna och till missbruket av dessa narkotiska preparat. Man vill se att ”lämpliga och vetenskapligt baserade” åtgärder ges prioritet över förskrivning av psykostimulantia. [17]

Innan vi går vidare till rekommendationerna från Socialstyrelsen (som alltså är samordnade med Läkemiddelsverket) ska vi titta på den resolution, Ensuring comprehensive treatment for children with attention disorders, som Europarådets parlamentariska församling (PACE) antog om ADHD-behandling den 6 mars 2015. [18] I denna klargör man *att psykostimulantia bara bör användas som “en sista utväg” (“last resort”)*. Man riktar sig också till WHO och vill se en översyn av de lösa diagnoskriterier som gäller för det som kallas ADHD.

Men vad skrev då Socialstyrelsens experter i sina behandlingsrekommendationer den 28 november 2014, och i de slutgiltiga, likalydande rekommendationerna i april 2015? [19]

Jo, man skrev så här (s. 7): “Socialstyrelsens bedömning är att personer med adhd utan samsjuklighet bör erbjudas läkemiddelsbehandling 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 stödande 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 har 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 – oförenligt med texten i produktresuméerna [10] – att förskrivning kan ske *direkt* till *alla* barn "som uppfyller kriterierna för adhd-diagnos", oberoende av svårighetsgrad.

Formuleringen "*bör få ta ställning till om han eller hon vill pröva sådan behandling*", är en fantastisk förskönande omskrivning av det faktum att man säger att aktuella psykiatriker starkt rekommenderas att skriva ut psykostimulantia (främst metylfenidat) till *alla* barn och vuxna som man ställt diagnosen på – oberoende av svårighetsgrad och utan att ha prövat de läkemedelsfria åtgärder som anges i gällande bestämmelser.

Det är med andra ord så att Socialstyrelsens nämnda psykiatriska experter inte bara går emot FN:s barnrättskommittés rekommendationer och emot Europarådets parlamentariska församlings krav på att psykostimulantia måste bli "en sista utväg", man går också emot gällande inskränkande bestämmelser och begränsningar i förskrivningen i de internationellt överenskomna produktbeskrivningarna (om metylfenidat, [10]).

Projektledare Sofia von Malortie på Socialstyrelsen säger i brevsvaret den 16 september att "*Socialstyrelsen inte angett som en förutsättning för läkemedelsbehandling att efter diagnos sätta in andra insatser och utvärdera dem innan man överväger läkemedelsbehandling*". Det stämmer helt och hållet och det *strider* mycket klart mot texten i de internationellt godkända produktresuméerna om metylfenidat för barn, där det alltså mycket klart framgår att handlingen att fullt ut pröva andra metoder *först*, är en *förutsättning* för att kunna förskriva metylfenidat till barnen.

Den tydliga text som Socialstyrelsens rekommendationer är i strid med lyder (i produktresumé/bipacksedel)[10]: "[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.]

EU-domstolen har i dom mot läkemedelsbolag slagit fast att den information som ges om ett läkemedel (som i marknadsföring) *får inte motsäga* godkänd produktresumé, enligt EU-domstolens dom av den 5 maj 2011 i mål C-249/09, där domstolen tolkade artikel 87.2 i humanläkemedelsdirektivet (2001/83/EG) som ett förbud mot att "göra påståenden som motsäger sammanfattningen av produktens egenskaper", såsom denna uttrycks i den godkända produktresumén. Domstolens tolkning av direktivet innebar att detta även gällde

information "till personer som är behöriga att förskriva eller lämna ut läkemedel", då "felaktiga eller ofullständiga uppgifter kan ... medföra en fara för människors hälsa och således undergräva det huvudsakliga syftet med direktivet".

Det finns *mycket goda skäl* till de försiktighetsåtgärder och inskränkningar i förskrivningen som anges i produktresuméer. Att agera i strid med dessa skulle "medföra en fara för människors hälsa". Och det är naturligtvis *mycket* allvarligt om, i lag reglerade, opartiska och objektiva myndigheter anser sig ha rätt att *gå längre* i avsteg från inskränkande bestämmelser i godkända produktresuméer än vad läkemedelsbolag får göra i sin marknadsföring. Det är alltså ytterst förvånande att Socialstyrelsen anser sig ha rätten att gå emot inskränkningar och försiktighetsåtgärder i gällande produktresuméer, i sina rekommendationer om läkemedelsbehandling – och därmed också emot själva *syftet* med humanläkemedelsdirektivet (som domstolen tolkat).

Den rekommendation (ovan) som Socialstyrelsen tagit fram ska också bli den som Läkemedelsverkets expertgrupp kommer överens om på sitt möte den 22-23 september.

Den saken har redan klargjorts av Socialstyrelsens avgående generaldirektör **Lars-Erik Holm** och Läkemedelsverkets representanter. I det myndighetsgemensamma dokumentet, "Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa", sägs (s. 11) att "Läkemedelsverket [ska] uppdatera sin behandlingsrekommendation om läkemedelsbehandling av adhd", och att "behandlingsrekommendationen ska vara samordnad med det material kring läkemedelsbehandling som Socialstyrelsen tagit fram under 2014". [20]

Ledda av **Jane Ahlqvist Rastad** från Läkemedelsverket och **Peter Salmi** från Socialstyrelsen ska Läkemedelsverkets expertgrupp nu utifrån manuskript skrivna av **Ylva Ginsberg, Kerstin Malmberg**, och **Johan Franck**, fastslå texten ovan och ytterligare förvärpa den allvarliga situation som FN:s barnrättskommitté och Europarådets parlamentariska församling reagerat mot.

För 15 år sedan fick lite mer än 1000 barn i Sverige psykostimulantia som behandling för diagnoser som DAMP och ADHD; några få vuxna fick preparaten. De psykiatriska experterna på Socialstyrelsen och Läkemedelsverket ville annorlunda (vilket så småningom ledde fram till Socialstyrelsens skrift ADHD hos barn och unga, från maj 2002). När kritiker vid den tiden varnade för att vi skulle kunna gå mot samma utveckling som i USA fick man veta att *det aldrig skulle kunna hända*.

Så till exempel skrev (privat brev, mars 2001) ordföranden för Barnläkarföreningen (Björn Wettergren) att sådana kritiker var "osakliga". Vi fick veta att "vi i Sverige har stora möjligheter att kontrollera ev förskrivning på ett tillfredsställande sätt"; att de som skulle få psykostimulantia var "en liten grupp barn med svåra symtom"; att det "bara är en strikt definierad grupp barn som får tillgång medicinering"; att vi kunde säkerställa att "ingen utvidgad eller okontrollerad förskrivning kommer till stånd". Det kunde *aldrig* bli som i USA eller i andra länder "med helt andra barnsjukvårds och barnhälsovårdssystem än vårt". Från

Socialstyrelsen och Läkemedelsverket sade experten Janols vid den tiden: *“Omkring en procent har en plågsammare typ av ADHD och det är bara bland dem en sådan här behandling kan komma i fråga.”*

Vi går till nutid och finner den rapport som Socialstyrelsen gav ut den 20 maj i år: *“Användningen av centralstimulantia vid adhd – utvecklingen regionalt och i riket”*. [21] Och i den hittar vi att otroliga 10 % (!) av pojkarna (10-17 år) i vissa kommuner får narkotikaklassad psykostimulantia (metylfenidat).

Det som aldrig skulle kunna hända i Sverige – har redan hänt!

Och det stannar inte med det. Den grupp för vilken det skrivs ut mest Ritalin och Concerta är pojkar 10-14 år gamla. Socialstyrelsen kan via läkemedelsregistret se att exempelvis 12,8 % av pojkarna i den åldersgruppen i Nykvarns kommun i Stockholms län får dessa preparat. *Alltså mer än var åttonde pojke!* I Sandvikens kommun, där den tidigare nämnde experten Alf Kågström varit skolöverläkare, fick förra året 11 % av pojkarna 10-14 metylfenidat.

Peter Salmi på Socialstyrelsen, som tagit fram rapporten och alltså väl känner till de allvarliga missförhållandena – den medicinska skandalen, det som aldrig skulle kunna hända i Sverige – har varit med om att ta fram myndighetens rekommendationer och sitter också i Läkemedelsverkets expertgrupp. Vi kan förstå att det här är mycket ovälkomna uppgifter för inblandade tjänstemän och för de experter som Socialstyrelsen och Läkemedelsverket samlat ihop. Uppgifterna borde förstås leda till snabba, grundliga utredningar om hur det kunde bli på det här sättet – utredningar som omedelbart skulle riskera att tillintetgöra rekommendationerna om utskrivning av preparaten till *än fler barn*, vilket är den självklara konsekvensen av Socialstyrelsen och Läkemedelsverkets rekommendationer. Så det har inte blivit någon undersökning av denna medicinska skandal. I stället har Peter Salmi framträtt i media ett antal gånger med ett lugnande budskap; man tar till greppet att prata om *“att det nog både är fråga om en överförskrivning och en underförskrivning”*, och får på så sätt frågande journalister tillräckligt förvirrade för att inte fråga mer; man berättar också att förskrivningen nog *“planar ut”*. Och på så sätt försvarar man det faktum att man inte lyft ett finger för att åtgärda den situation där upp till var åttonde pojke i vissa kommuner får narkotika i ett uppenbart försök att tygla sociala, pedagogiska problem.

Ett annat tecken på den katastrof som förskrivningen av *“ADHD-preparat”* lett till är det stora – och ständigt växande – antalet barn och ungdomar som anmäls som förgiftade av preparaten. Socialstyrelsens projektledare **Sofia von Malortie** blev redan tidigt under 2014 informerad om dessa förgiftningar bland barn och unga. Det ledde till ett telefonsamtal till Giftinformationscentralen (GIC), och till ett besked från henne om att antalet förfrågningar till GIC inte var liktydigt med antalet fall; att *ett fall* kunde leda till flera förfrågningar. Socialstyrelsens representant tyckte sig med det ha konstaterat att det nog inte var så allvarligt egentligen, och lämnade *“utredningen”* av saken med det konstaterandet.

Ja, vi kan fråga oss hur man skulle rättfärdiga sina förslag om än mer psykostimulantia till barn och unga, om man samtidigt var tvungen att berätta om att *123 barn och ungdomar (10-19 år) förra året, 2014, tog överdoser av Ritalin, Concerta, Stratterra, Elvanse i självskadligt syfte eller i självmordssyfte. 24 av barnen fick åka i ambulans till närmsta*

akutmottagning. Bara ett (1) av dessa 123 fall rapporterades till biverkningsregistret. Via rapporten **123 barn och unga tog överdoser av "ADHD-preparat" i Sverige 2014** och den här länken kan man "få ett ansikte" på var och en av de 123 barn som varken Socialstyrelsen eller Läkemedelsverket brytt sig om att utreda [21] <http://jannel.se/123BarnADHD.pdf>

Det är också mycket obehagligt att de massmediarepresentanter som känner till den här saken inte låter sina läsare, lyssnare ta del av den.

Om vi utsträcker rapporten lite längre så kan vi berätta:

- 1432 *enskilda* barn (inte antalet telefonsamtal) har under de sista fyra åren till GIC rapporterats som förgiftade av narkotikaklassad psykostimulantia (Concerta, Ritalin, Elvanse,); inräknat preparatet Strattera 1664 barn;
- 234 barn i *åldrarna 0-4* har under de sista fyra åren rapporterats som förgiftade av psykostimulantia; därav 188 av narkotikaklassad psykostimulantia;
- 472 barn och ungdomar i åldrarna 10-19 har under de sista fyra åren rapporterats *som fall av "suicidförsök eller överdosering i annat självd destruktivt syfte"* i samband med intag av psykostimulantia; 396 av dem i samband med narkotikaklassad psykostimulantia.

Trots att Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, psykiatrisamordnaren **Kerstin Evelius**, och faktiskt också socialministern informerats om ovanstående förgiftningsskandal *har inte en enda åtgärd vidtagits för att förhindra att vi under 2015 slår nya "nationella rekord" i antalet förgiftade barn*. Vi kan i stället med viss cynism konstatera att Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets rekommendationer mer eller mindre säkerställer att nya rekordnivåer nås i år.

Missbruket och spridningen av narkotikaklassad psykostimulantia breder ut sig i takt med den ökade utskrivningen av preparaten. Men också här sprider myndighetsexperter falsk och oriktig information. Som **Agneta Hellström**, en av dem som varit med i Socialstyrelsens expertgrupp och nu ska vara med på Läkemedelsverkets möte den 22-23 september. Hellström ledde ADHD-centret i Stockholm under en följd av år, och lät då, på sina föredrag, föräldrar veta: "Ingen risk för beroende eller missbruk", från preparaten. Att jämföra med vad en företrädare för BUP i Småland lät Socialstyrelsens expertgrupp veta i ett brev förra året. BUP-representanten beskriver en alarmerande scen, där "vi [ser] en ökning av missbruk- och beroendeproblematik i takt med att vår förskrivning av centralstimulantia ökar". Man skriver om ungdomar som "vill ha sitt recept långt tidigare än det gamla har tagit slut", som "'tappar bort' sina piller". Man skriver om att "vissa patienter begär ofta dosökningar" och man misstänker att pillren "går till försäljning, missbruk eller delas med andra 'behövande'". Man skriver också: "De ungdomar som får denna medicin riskerar också att få påtryckningar från personer i missbrukskretsar som kan locka med pengar och eller 'kompisskap' för att komma åt dessa piller."

Brevet hamnade av förståeliga skäl i bunten av oviktigheter, som inte har något med utredningen att göra, tillsammans med alla "anekdoter" om missbruket av Ritalin och Concerta. Här är 103 sidor med berättelser från svenska brukare. [23]

När det gäller skadorna vid långtidsbehandling med amfetamin och metylfenidat finns dessa väl beskrivna i böcker som Pillerparadoxen (Whitaker), Dödlig medicin och organiserad brottslighet (Götzsche), Deadly Psychiatry and Organised Denial (Götzsche), Brain-Disabling Treatments in Psychiatry (Breggin). Frånvaron av positiva långtidseffekter och de allvarliga skador som framträder efter viss tid finns också väl dokumenterade, även om de, precis som data om förgiftningar och missbruk, är väldigt ovälkomna i Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets expertgrupper. [24]

Och *allt det här* visste vi redan när Läkemedelsverket sammankallade sin expertgrupp för att skriva rekommendationer – samordnade med de ovannämnda från Socialstyrelsen – för att ta bort gällande inskränkningar och försiktighetsåtgärder, och öppna dörrarna på vid gavel för den legaliserade narkotikan, med åtföljande vinster på hundratals miljoner för läkemedelsindustrin.

Janne Larsson

skribent/researcher

janne.olov.larsson@telia.com

- [1] Ginsberg, Jävsdeklaration, 15 januari 2015, <http://jannel.se/GinsbergConflictsOfInterest.pdf>
- [2] J Larsson, "Läkemedelsverket och expertgruppen om ADHD – hur jävigt kan det bli?", 9 juli 2015, <http://jannel.se/BrevLV-Ginsberg2.pdf>
- [3] Delstatsåklagare Greg Abbott, "Plaintiff's Second Amended Petition", 12 december 2008, <http://jannel.se/texas-janssen-complaint.pdf>
- [4] 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>
- [5] Rothman, "Expert Witness Report", 15 oktober 2010, <http://jannel.se/Rothman.Report.pdf>
- [6] Läkemedelsverket, *Minnesanteckningar från möte på Läkemedelsverket*, 13 april 2010, <http://jannel.se/minnesanteckningLVapril2010.pdf>
- [7] Aftonbladet, "Har gjort fel", 30 september 2011, <http://www.aftonbladet.se/nyheter/article13706369.ab>
- [8] Oberoende, "Vem vågar skriva ut narkotika till en narkoman", 1/2007, <http://rfhl.se/riks/images/rfhl/oberoende/arkiv/oberoende1-07.pdf>
- [9] J Larsson, Hågastudien – de verkliga resultaten, 15 januari 2014, <http://jannel.se/Hagastudien.Slutgranskning.pdf>
- [10] FASS, Produktresumé Concerta, (19 september 2015), <http://www.fass.se/LIF/product?nplId=20021101000311&docType=6>
- [11] Aftonbladet, Läkarnas dubbelspel, 30 september 2011, <http://www.aftonbladet.se/nyheter/article13706184.ab>
- [12] 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>
- [13] Jävsdeklaration Kågström, 24 januari 2013, <http://jannel.se/IntresskonfliktKagstrom.pdf>
- [14] Götzsche, Dödlig medicin och organiserad brottslighet. 2015. Karneval förlag.
- [15] Socialstyrelsen, Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna, remissversion, 28 november 2014, (ej längre tillgängligt på myndighetens hemsida)
- [16] 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>
- [17] 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://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fSWE%2fCO%2f5&Lang=en

[18] 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>

[19] Socialstyrelsen, Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna, april 2015,

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19805/2015-4-14.pdf>

[20] Socialstyrelsen, Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa, januari, 2015

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19720/2015-1-48.pdf>

[21] Socialstyrelsen, Användningen av centralstimulantia vid adhd – utvecklingen regionalt och i riket, 20 maj 2015, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-5-12>

[22] J Larsson, 123 barn och unga tog överdoser av ”ADHD-preparat” i Sverige 2014, 22 augusti 2014,

<http://jannel.se/123BarnADHD.pdf>

[23] J Larsson, sammanställning av svenska brukares berättelser om Ritalin, Concerta, 2010,

<http://jannel.se/concrit.Apr2010.pdf>

[24] J Larsson, Alla stora långtidsstudier: ADHD-preparat ger inga positiva effekter, bara skador, mars 2013

<http://jannel.se/ADHD.Preparat.pdf>