

# ADHD och amfetamin till fångar

## Nya avslöjanden om Norrtäljeprojektet

augusti 2006

**ADHD-projektet på Norrtäljeanstalten fick underkänt av både LäkeMedelsverket och etikprövningsnämnden. Det var oetiskt och ovetenskapligt. En närmare titt i de dokument som drogprojektet grundas på avslöjar än mer om det vansinniga experimentet.**

**I mängder av tidningsartiklar** har det under de sista åren dykt upp påståenden om att ”forskning visat” att många fångar och missbrukare ”har ADHD”.

Hur denna ”forskning” går till och vad den grundas på har vi inte fått veta.

Men vi får en bra uppfattning om hur det faktiskt går till i dokumenten om Norrtäljeprojektet – ett projekt där de runt 250 fångarna på Norrtäljeanstalten skulle preliminärundersökas för ADHD och där 30-40 av dem (skrivna i Stockholm) skulle väljas ut för amfetaminbehandling (med preparatet Concerta) [1].

**Hur många fångar** skulle *inte* känna igen sig om de fick höra att ADHD innebär att: man har svårt att planera sin tillvaro, komma i tid, sköta sin ekonomi och hålla ordning; och att humör och känslor kan vara svåra att styra?

Finns det *någon enda* fånge som tycker att *motsatsen* stämmer in på det liv de fört utanför fängelsemurarna: lätt att planera sin tillvaro, lätt att komma i tid, inga problem med att sköta sin ekonomi eller hålla ordning, eller med att ha humör och känslor under kontroll?

Och finns det *någon enda människa överhuvudtaget* som inte tycker sig ha en släng av ADHD om de får veta att ”tillståndet” bland annat innebär: *”Ibland kan det vara ganska lätt att koncentrera sig, t. ex. om man gör något som känns roligt och stimulerande. Men det kan vara mycket svårare att göra saker som uppfattas, som tråkiga och enformiga.”* Vem kan inte skriva under på att det är mycket svårare att göra saker som är tråkiga och enformiga än saker som är roliga? (I den neuropsykiatriska världen är alltså detta ett ”symtom”.)

Och vad skulle man som fånge tycka om man efter denna information om vad ADHD innebär, också får veta att *”Risken att hamna i missbruk och kriminalitet är ökad hos en del personer med obehandlad ADHD”*?

Med andra ord – en sådan beskrivning skulle fånga in i stort sett alla som inte ”givits möjlighet att få en diagnos tidigare” (som det heter med ett neuropsykiatriskt språkbruk).

**Det här är inget skämt**, inget försök till humoristisk omskrivning av den neuropsykiatriska informationen om vad ADHD innebär – det ÄR den beskrivning av ADHD ”i vardagen” som psykiatrikerna i projektet ville ge de intagna på Norrtäljeanstalten. Det här är hela informationen om vad ADHD är [2]:



## Patientinformation I

### ADHD hos intagna inom Kriminalvården – förekomst/diagnos/behandling/uppföljning

#### Steg I: Undersökning av förekomst av ADHD hos intagna på Norrtäljeanstalten

##### Bakgrund

ADHD är ett biologiskt funktionshinder som man har med sig från tidig ålder. Det visar sig redan före 7 års ålder form av betydande svårigheter med uppmärksamhet, koncentration, överaktivitet och impulsivitet. Man räknar med att symtomen "växer bort" hos cirka hälften, medan hälften har kvar tydliga svårigheter i vuxen ålder. Det är ett vanligt tillstånd som man räknar med finns hos 2% av alla vuxna (2 på 100). I vardagen innebär ADHD ofta svårigheter med att planera och organisera sin tillvaro när det gäller studier, vardagssysslor och arbete. Det kan t. ex vara svårt att komma i tid, sköta sin ekonomi och att hålla ordning. Ibland kan det vara ganska lätt att koncentrera sig, t. ex om man gör något som känns roligt och stimulerande. Men det kan vara mycket svårare att göra saker som uppfattas som tråkiga och enformiga. Humör och känslor kan vara svåra att styra. Många med ADHD drabbas av depressioner och ångest. Risken att hamna i missbruk och kriminalitet är ökad hos en del personer med obehandlad ADHD.

**Det var dock mer än Läkemedelsverket** kunde svälja. I sitt avslag av ansökan skrev man om denna punkt: *"Bakgrunden är skriven på ett sådant sätt att även personer som inte har ADHD kan känna igen sig i symtombilden."* [3] Psykiatrikerna på Karolinska Sjukhusets neuropsykiatriska enhet, Lindefors/Ginsberg/Jakobsson, gjorde ett försök att skriva om texten i sin nästa ansökan. Men allt man lyckades åstadkomma var att infoga att fångarna skulle ha *flera* av dessa problem – en *"nedsatt funktion"* – i *två* olika miljöer. Det var med andra ord inte nog att fångarna hade "symtomet" svårt att hålla ordning, det måste också vara svårare för dem att göra saker som uppfattas som tråkiga än att göra dem som känns roliga. Dessutom räckte det inte med att ha svårt att hålla ordning eller göra saker som är tråkiga *hemma*, det måste också vara svårt att hålla ordning eller göra saker som är tråkiga *på jobbet* – eller som det var formulerat – *på fritiden*. [4]

Den nya informationen till fångarna skulle enligt Lindefors/Ginsbergs/Jakobssons nya ansökan lyda (med tillagd mening i ny ansökan i rött/fetstil):

##### Bakgrund

ADHD är ett biologiskt funktionshinder som man har med sig från tidig ålder. Det visar sig redan före 7 års ålder form av betydande svårigheter med uppmärksamhet, koncentration, överaktivitet och impulsivitet. Man räknar med att symtomen "växer bort" hos cirka hälften, medan hälften har kvar tydliga svårigheter i vuxen ålder. Det är ett vanligt tillstånd som man räknar med finns hos 2 % av alla vuxna (2 på 100). I vardagen innebär ADHD ofta svårigheter med att planera och organisera sin tillvaro när det gäller studier, vardagssysslor och arbete. Det kan t. ex vara svårt att komma i tid, sköta sin ekonomi och att hålla ordning. Ibland kan det vara ganska lätt att koncentrera sig, t. ex. om man gör något som känns roligt och stimulerande. Men det kan vara mycket svårare att göra saker som uppfattas, som tråkiga och enformiga. Humör och känslor kan vara svåra att styra. **Dessa symtom kan alla känna igen att de har ibland, men vid ADHD har man flera av dessa symtom och de är så pass uttalade att de leder till nedsatt funktion i minst två olika miljöer, t ex hemma, i arbete, studier eller på fritiden.** Många med ADHD drabbas av depressioner och ångest. Risken att hamna i missbruk och kriminalitet är ökad hos en del personer med obehandlad ADHD.

**Etikprövningsnämnden tyckte** i sitt avslag av ansökan att *”de neuropsykologiska tester som kommer att användas är tämligen okända och bör kunna ersättas av tester med större vetenskapligt värde”*. [5] Man syftade då på de skattningsformulär som var fortsättningen för de fångar som kände igen sig i det inledande informationsmaterialet om ADHD (ovan). Dessa skattningsformulär är bara en utvidgning av den bisarra beskrivningen i informationsmaterialet – och det är svaren i dessa som avgör om fångarna ”har ADHD”. Formulären har som etikprövningsnämnden framförde inget större vetenskapligt värde (de har i själva verket inget vetenskapligt värde alls; de är helt och hållet inriktade på subjektiva bedömningar och innehåller ingen form av objektiv mätning). Men det var dessa formulär som forskarna skulle använda för att få fram de 30-40 fångar (skrivna i Stockholm) som skulle *erbjudas* narkotikabehandling på fängelset. (Alla andra som tyckte att beskrivningen stämde in på dem – de flesta kan man anta – skulle hänvisas till vidare utredning och behandling när de släpptes ut.) Och *erbjudas* var ordet som användes av forskarna i informationen till fångarna. Etikprövningsnämnden skrev mycket passande att detta erbjudande om narkotika – för rätt svar på psykiatrikernas frågeformulär – kunde *”uppfattas som otillbörlig påverkan”*.

**Och vad ”erbjods” fångarna?** Jo, de erbjods amfetaminpreparatet Concerta – ett preparat i klassen starkt vanebildande narkotika med hög missbrukspotential. Ett preparat som har *massor* av kända skadeverkningar. Vilken information tyckte Lindefors/Ginsberg/Jakobsson att det var lämpligt att ge till fångarna? I informationen till dem som utvalts för narkotikabehandlingen står följande:

**Vilka är riskerna?**

Risken med läkemedelsbehandlingen är att Du upplever obehag av eventuella biverkningar, som dock oftast er milda och övergående. De vanligaste biverkningarna är huvudvärk, minskad aptit, magont och insomningssvårigheter.

De som har någon kunskap i ämnet vet direkt att det här är rent och skärt bedrägeri. Det är att undanhålla alla de kända och allvarliga skadeverkningarna av Concerta. Läkemedelsverket kunde inte låta det passera. I sitt avslagsbeslut skrev man: *”Stycket om risker med läkemedelsbehandlingen är i det närmaste obefintlig och saknar de mest centrala biverkningarna med Concerta som t ex blodtrycksstegring, risk för beroendutveckling, och risk för psykisk påverkan inkluderande depression respektive psykosutveckling.”* [3] Forskarna fick i sin nästa ansökan göra ett nytt försök. Och nu lät det så här [4](med tillagd text i ny ansökan i rött/fetstil):

**Vilka är riskerna?**

Risken med läkemedelsbehandlingen är att Du upplever obehag av eventuella biverkningar, ~~som dock oftast er milda och övergående~~. De vanligaste biverkningarna är huvudvärk, minskad aptit, magont och insomningssvårigheter. **Andra rapporterade biverkningar är illamående, ökat blodtryck, viktnedgång, yrsel sömnhet, ryckningar, ångest, nedstämdhet, känslomässig labilitet, fientlighet, nervositet och hudutslag. Ovanliga, men allvarliga biverkningar är hallucinationer, självmordsförsök, rytmrubbningar i hjärtat och leverinflammation. Det finns risk för beroendutveckling i höga doser. I säkerhetsuppföljning av Concerta ha 6 av 100 avbrutit behandlingen p.g.a. biverkningar.**

De *”milda och övergående”* biverkningarna hade ersatts av en lång lista av kända skadeverkningar av amfetaminpreparat. Lindefors/Ginsberg/Jakobsson skriver *”Andra rapporterade biverkningar”* – det *rätta* är att de uppräknade skadorna är *vanliga* biverkningar för Concerta; det de kallar för *”Ovanliga”* biverkningar är enligt beskrivningen av Concerta i FASS *mindre vanliga* biverkningar [6]. Psykiatrikerna i fråga känner också väl till att den *”säkerhetsuppföljning”* de pratar om enbart gäller kortare tider – runt 6 veckor. Det berättar

de inte för de personer (fångarna) som de tänkt ge narkotika i 12 månader (den tid Norrtäljeprojektet skulle vara).

**Det är inte så att psykiatrikerna** på Neuropsykiatriska enheten på Karolinska – Lindefors/Ginsberg/Jakobsson – inte känner till allt det som Läkemedelsverket tvingades upplysa dem om. Det är tvärtom så att de varit inhyrda av tillverkaren till Concerta, Janssen-Cilag, för att driva igenom ett godkännande för Concerta till vuxna i Sverige. De känner förstås väl till den officiellt godkända varningstexten (hur ofullständig den än är) och de har full insyn i Janssen-Cilags interna dokument om kliniska prövningar av Concerta. Trots det – eller kanske mer passande, *på grund av det* – skriver de rent bedrägliga ansökningar till etikprövningsnämnden och Läkemedelsverket i vilka de *tar bort* så gott som alla kända skadeverkningar av Concerta (och framställer ett *än mer* bedrägligt informationsmaterial till fångarna). Samtidigt som de i sitt ansöknings- och informationsmaterial helt tagit bort de kända skadeverkningarna lyfter de fram ”*fördelar*” med behandlingen som i cynism nästan överträffar framställningen av skadeverkningar. Det här skulle fångarna ha fått höra [2]:

**Finns det några fördelar?**

Fördelarna är den väl dokumenterade effekten av metylfenidat vid ADHD-symtom, vilket torde leda till en ökad livskvalitet och så även minska risken för återfall i brott.

Det är en grov lögn att prata om den ”*väl dokumenterade effekten*” av Concerta i koppling till ”*ökad livskvalitet*” och minskad risk för återfall i brott. I ansökan till etikprövningsnämnden skriver Lindefors: ”*Hittills har inga långtidsstudier publicerats när det gäller långtidsbehandling av vuxna med ADHD med metylfenidat [som Concerta].*” (Det är med andra ord inte alls så som han påstår för fångarna.) Begreppet *livskvalitet* definieras enligt ordbok som livsvärden som god miljö, gemenskap och tillgång till kultur. Man kan undra hur dessa värden ska förmedlas till fångarna med hjälp av starkt vanebildande narkotika med hög missbrukspotential.

Det här är ett projekt till vilket skattebetalarna skulle bidra med 5 091 800 kronor [7]; det vansinniga drogprojektet var sedan tänkt att spridas till alla landets fängelser som en ”standardbehandling”.

Låt det gå i graven!

Janne Larsson

skribent

[janne.olv.larsson@telia.com](mailto:janne.olv.larsson@telia.com)

**En utförlig genomgång av Norrtäljeprojektet finns på**

**<http://jannel.se/Norrtaljeprojektet.pdf>**

## Referenser

[1] Karolinska Institutet/Lindefors, 28 november 2005, *Projektbeskrivning*,

[http://jannel.se/janssen/projektbeskrivning\\_adhdprojekt.PDF](http://jannel.se/janssen/projektbeskrivning_adhdprojekt.PDF)

[2] Ginsberg/Lindefors, 8 maj 2006, *Patientinformation I-II*, (bilaga till ansökan till etikprövningsnämnden i Stockholm), [http://jannel.se/janssen/patientinformation\\_norrtalje.PDF](http://jannel.se/janssen/patientinformation_norrtalje.PDF)

[3] Läkemedelsverket, skrivelse 15 juni 2006, (Dnr 151:2006/29488).

- [4] Ginsberg/Lindefors, *Komplettering av ansökn om klinisk läkemedelsprövning*, bilaga *Patientinformation*, 25 juni 2006.
- [5] Etikprövningsnämnden, beslut av den 21 juni 2006.
- [6] FASS, version av den 23 juni 2005, *Concerta Bipacksedel*,  
[http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel\\_produktsjp?SpecID=112648](http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel_produktsjp?SpecID=112648)
- [7] Kriminalvården, 11 maj 2006, *Kostnader Norrtälje och Håga*,  
<http://jannel.se/janssen/kostnad.norrtalje.maj06.PDF>