6,4 % av alla barn och unga (10-19) i Gävleborg på ”ADHD-preparat” – vad säger Socialstyrelsen nu?

16 mars 2018

Snart får vi i media läsa och höra att 6,4 % av alla barn och unga (10-19) i Gävleborg förra året fick psykostimulantia, ”ADHD-preparat” – nästan uteslutande narkotikaklassad. Vi får kanske också höra att förskrivningen ökat med 830 % (!) sedan 2006, och att antalet som får preparaten nu är uppe i 1 998. Bland flickor 15-19 får nu 5,7 % psykostimulantia, en ökning med mer än 17 gånger sedan 2006.

Vi får säkert också ta del av några underdåniga, försiktiga frågor om eventuell ”överdiagnosticering”, ”överförskrivning” riktade till Socialstyrelsen. Och vad får vi då veta?

Jo, vi får det budskap som läkemedelsindustrins representanter tog fram redan på 1990-talet i USA. Ett budskap som gjorde att eventuella ifrågasättande journalister blev tillräckligt förvirrade för att inte ställa några fler frågor; bara plita ner vad de fick veta, buga och tacka för sig.

Och budskapet: ”ADHD är överdiagnosticerat ***och*** underdiagnosticerat”. Några *få* barn kunde ha fått en felaktig diagnos och därför felaktigt fått ”medicin”, men det *allvarliga* problemet var alla dem som *inte* fått ”livsnödvändig medicinering” – problemet var ”underdiagnostisering” (1). Som ADHD-lobbyns främsta representant i USA, psykologiprofessor Russel Barkley med en stor del av sin inkomst från läkemedelsindustrin, lät meddela när larmrapporter gavs ut om att 15 % av pojkarna i vissa delar av USA fick psykostimulantia: ”Professionella kliniker som har erfarenhet av den här störningen vet mycket väl att den inte är överdiagnosticerad eller överbehandlad. Men det har inte stoppat pressen och en del samhällskritiker från att komma med dessa anklagelser, och komma undan med det.” (2) Och senare: ”Det största problemet [med ADHD] är underidentifiering och mycket ojämn tillgång till behandling … Det är inte övermedicinering.” (3, 4) Alla befogade larm i USA om överdiagnosticering/övermedicinering hanterades av läkemedelsindustrins sponsrade experter genom att vända bort uppmärksamheten och rikta den mot ”underidentifiering” och den ojämna tillgången till behandling. Förskrivning och profiter steg i höjden.

Vad säger Socialstyrelsen?

Det finns inga som helst importrestriktioner i Sverige för läkemedelsindustrins amerikanska budskap. Om inte ämnet var så allvarligt och de tragiska konsekvenserna så stora skulle Socialstyrelsens papegojliknande upprepande av ”budskapet” vara riktigt roande.

När journalister ringer upp Socialstyrelsen blir de oftast hänvisade till utredaren ***Peter Salmi*****,** blir tillräckligt förvirrade av vad han har att säga och agerar som myndighetens megafon i stället för att ställa några allvarliga kritiska frågor om hur det kunde bli på det här sättet.

Vi tittar på vad Salmi sagt under åren om den exploderande diagnosticeringen av ADHD med den åtföljande skenande förskrivningen av oftast narkotikaklassade preparat (”ADHD-preparat”) till barn.

Men för att ge lite perspektiv på vad som komma skall går vi först tillbaka till hur Socialstyrelsens/Läkemedelsverkets expert, psykiatriker Lars-Olof Janols, år 2002 kommenterade kritiken från FN-organet INCB (International Narcotics Control Board) om den ökade förskrivningen av amfetaminpreparat till barn med diagnosen ADHD. INCB befarade att utvecklingen i flera länder skulle bli som den i USA. Myndighetsexpert Janols säger att det inte kan bli så i Sverige, och anger vilken förskrivning av psykostimulantia som kan komma i fråga. Han säger: ***”Omkring en procent har en plågsammare typ av ADHD och det är bara bland dem en sådan här behandling kan komma i fråga.”*** (5)

Bara *en* procent, av de tre-fyra procent barn som man ansåg ”hade ADHD”, *kunde komma i fråga* för behandling med psykostimulantia.

Vi hoppar elva år framåt i historien och låter Socialstyrelsen uttala sig igen.

Den 20 december 2013 får Socialstyrelsens Peter Salmi frågan av Gotlands Allehanda (*Socialstyrelsen utreder gotländsk adhd*) om det kan vara rätt att 7 % av pojkarna (10-14) på Gotland får ADHD-medicin (högst i landet 2012). Han svarar: *”Det är svårt att svara på om det är kliniskt motiverat”,* och det trots att han i nästa andetag säger att *”förekomsten av adhd är bara 3-5 procent av befolkningen. Och dessutom ska inte alla behandlas. De flesta ska klara sig med psykologiska och pedagogiska åtgärder.”* Trots att den matematiken berättar att preparaten ges till en andel pojkar som är mer än 100 % större än dem som tänks ”ha” tillståndet, kan Salmi inte säga om det är ”kliniskt motiverat”. (I samma artikel sägs att Socialstyrelsen nu ska ”undersöka om det är Gotland som skriver ut rätt andel mediciner eller om det är så att man ligger fel” – en undersökning som dock aldrig blev av.)

Den 19 mars 2014 är Socialstyrelsen och Salmi ute igen, i Aftonbladets artikel *Lavinartad ökning av adhd-medel.* Vi får veta att förskrivningen till pojkar (10-19) i landet nu (2012) är uppe i 3,8 % (1 av 26). Salmi förklarar att denna ökning beror på att man *”har bättre kunskaper om tillståndet och har samtidigt riktat resurser så man utreder det mera”.*

I samma artikel säger Salmi att den *”uppskattade förekomsten av adhd är kring 4-5 procent bland barn”* och att *”nu börjar vi [med de 3,8 procenten] hamna bland dom siffrorna när det gäller pojkar”*. Han ger också profetian att man kan *”anta att det sker en avmattning så småningom”.* Att *de flesta* (av de 3-5 procenten) skulle klara sig med psykologiska och pedagogiska metoder – som i uttalandet i december ovan – har ersatts av att vi nu, i andel medicinerade, börjar hamna bland siffrorna 4-5 procent – allt rätt och riktigt med de *”bättre kunskaper”* man nu har.

Den 4 juni 2014 är det dags igen. Nu berättar Läkemedelsvärlden i artikeln *Fortsatt ökning av adhd-medicinering*: ”Fem procent av skolpojkarna beräknas ha adhd, drygt fyra procent medicineras.” Salmi berättar att om den beräknade förekomsten fem procent är korrekt så bör ökningen inte fortsätta länge till, och säger: *”Man kan nog i princip säga att kvoten är fylld.”* Det berättas i artikeln att förskrivningen till pojkar på Gotland är 7,5 %, i Gävleborg 6,4 % och i Västerbotten 6,0 %, jämfört med Kronobergs län med 2,7 %. Och Salmi kommenterar med att man *”vill i nuläget inte kalla det över- eller underförskrivning”.* Men, berättar han också, *”generellt kan man säga att om siffrorna börjar skena, vi har ju ett beräknat snitt på fem procent, då kanske det börjar handla om överförskrivning”.* Alltså: ”*om* siffrorna *börjar* skena”… kanske det *börjar* handla om *överförskrivning*.” Socialstyrelsen sägs ska analysera siffrorna närmare.

I ett pressmeddelande från Socialstyrelsen från dagen innan, den 3 juni, får vi av Salmi följande kryptiska information: *”Det sker en tillströmning av nya användare, så vi är fortfarande inte i ett skede där vi kan förvänta oss en stabilisering av förskrivningen*.” Som en av människan opåverkad naturkraft – som en sjö vid en älv under ett kraftigt regn – ökar ”tillströmningen” och vattennivån fortsätter att stiga; den tidigare profetian om ”avmattning” är tillfälligt lagd åt sidan.

Den 19 december 2014 kommer Socialstyrelsen med ett nytt pressmeddelande, *Stora skillnader i diagnostisering av adhd,* och vi får veta att det *”kan bero på tillgången till neuropsykiatrisk kompetens”*. Med andra ord, att de tidigare omtalade *”bättre kunskaperna”* lett till att fler barn får en ADHD-diagnos och psykostimulantia, medan frånvaron av *”neuropsykiatrisk kompetens”* avspeglar sig i ett lågt antal diagnosticerade barn.

Nu får vi också veta att *”förekomsten av adhd … uppskattas till omkring fem procent”* (de tidigare 3-4, 3-5 och 4-5 procenten har uppgraderats till 5). Salmi tar upp ämnet ”överförskrivning” och säger: ”*I de län där förekomsten av adhd klart överstiger detta kan det vara fråga om en överdiagnostisering som då kan ge en överförskrivning, så det är angeläget att man inte behandlar andra än dem som har behov av adhd-läkemedel”.* Nyckelorden: *”klart överskrider”, ”kan det vara fråga om”, ”kan ge”*.

Den 7 april 2015 kör Sveriges Radio inslaget *Stora regionala skillnader i antalet barn med adhd-diagnos,* där en annan av Socialstyrelsens ”experter”, barnpsykiatriker Kerstin Malmberg träder in på scenen. Radioredaktionen tycker det är lite märkvärdigt att andelen pojkar i Gävleborgs län som fick en ADHD-diagnos 2012 var nästan sex gånger så hög som i Skåne.

Men Kerstin Malmberg, som för övrigt fått flera hundra tusen för att marknadsföra ADHD-preparat av läkemedelsbolagen (mer senare), ser det som ett utslag av *”god kompetens”* i Gävleborgs län. Malmberg säger: *”Jag tror att den neuropsykiatriska kompetensen ligger bakom skillnaden, både när det gäller medicinering och diagnostik”; ”… om du har en god kompetens på ett ställe, så lär du ju ut till nästa…”*

Till saken hör att Gävleborgs län (för 2014) hade den *högsta förskrivningen* till pojkar av psykostimulantia *i hela landet.* Av länets pojkar (10-14) fick 8,8 % (!) psykostimulantia; bland pojkar 10-19 i länet var förskrivningen 7,2 %. Kerstin Malmberg ser inget underligt i det, *tvärtom* är det ett utslag av *”god kompetens”*. Nu får vi också det sensationella beskedet från Socialstyrelsens expert: ”*Om man tittar på studier i hela världen så är förekomsten av adhd tre till tio procent. Då kanske sju procent är riktigt i ett visst område. Genetiken är ju ofta det som slår igenom när man tittar på orsaker till adhd.”* Det diagnostiska gummibandet har dragits ut så att ända upp till tio procent av barnen kan ”ha ADHD”. I Gävleborgs län *slår genetiken igenom* på det mest fantastiska sätt.

Peter Salmi får också chansen att kommentera, och säger: ***”Det väcker frågor om både underdiagnostik och överdiagnostik” (!)***

Den 20 maj 2015 är det dags för ännu ett pressmeddelande från Socialstyrelsen i området, nu med rubriken *Allt fler unga använder ADHD-läkemedel.* Man redovisar förskrivningen av ADHD-preparat på kommunnivå, och ger bland annat följande häpnadsväckande information: *”I Nykvarn använder 12 procent av pojkarna i åldern 10-17 år ADHD-medicin. Även i kommuner som Essunga, Karlsborg, Håbo och Älvkarleby ligger användandet på omkring 11 till 12 procent.”*

Peter Salmi säger att man inte vet vad skillnaden i förskrivning mellan olika kommuner beror på, men ger en kommentar till TT, som måste ha fått vilken som helst frågvis reporter att bli tyst. Blir vi klokare av det här: *”att olika socioekonomiska eller psykosociala faktorer samverkar med biologiska när adhd utvecklas, och att det kan återspeglas i var man bor”.*

Hursomhelst får vi i Socialstyrelsens pressmeddelande veta att man förutspår *”att användningen av ADHD-läkemedel bland pojkar mellan 10 och 17 år kommer att mattas av. Detta eftersom förskrivningen nu ligger nära den uppskattade förekomsten av ADHD i gruppen.”*

Det här uttalandet görs alltså till en rapport som visar: I sju kommuner fick mer än 10 % av pojkarna (10-17) ADHD-preparat; i 110 (av 290) kommuner fick mer än 5 procent av pojkarna (10-17) ADHD-preparat under 2014.

Den 6 maj 2016 är det dags igen i artikeln *Fördubbling av adhd-medicin på fem år* i tidningen ETC. Vi får veta att Sverige är ett av de länder där det skrivs ut mest ADHD-preparat; vi får veta att det är pojkar i åldern 10-14 som har den högsta förskrivningen, och att skillnaderna mellan länen är stor: ”I Gotlands län medicineras nästan var tionde pojke i åldern 10 till 14 år. I Västernorrlands län är andelen hälften så stor.” Peter Salmi får än en gång förklara: ”*Vi vet inte riktigt vad det beror på. Det kan vara så att det faktiskt är vanligare med adhd i vissa län. Till exempel vet vi att det finns ett visst samband med socioekonomisk bakgrund och adhd.”* Och det här: ***Att det skulle handla om överdiagnostisering när nästan var tionde pojke får medicinering, som på Gotland, tror han inte. ”Det är i och för sig svårt att kontrollera, men vi utgår från att professionen utreder varje barn noga.”***

Den 8 juni 2016 släpper Socialstyrelsen ett nytt pressmeddelande *Stora skillnader i användning av adhd-läkemedel* om en uppdaterad rapport för 2015. Vi kan i rapporten läsa att i 21 kommuner fick mer än 10 % av pojkarna (10-17) ADHD-preparat (mot i sju året innan); i 168 kommuner fick mer än 5 procent av pojkarna (10-17) ADHD-preparat under 2015 (mot i 110 året innan).

Peter Salmi tycker att en passande kommentar är som följer: *”Förekomsten av adhd bland barn i skolåldern har i vetenskapliga studier internationellt uppskattats till omkring fem procent, så nu ligger vi ungefär där man kan förvänta sig vad gäller läkemedelsbehandling vid adhd.”* Och vidare: ***”Vi kan i vissa delar av landet ha en överdiagnostisering och i andra delar en underdiagnostisering. Vi följer noga utvecklingen. Det är viktigt att personer som är i behov av läkemedel får det, men även andra insatser som exempelvis psykologiska och pedagogiska kan räcka.”***

Den 2 juni 2017 låter oss SVT Nyheter (TT) ta del av inslaget *Stora skillnader i medicinering av adhd.* Vi får den ”sensationella” formuleringen: ”Förskrivningen av adhd-läkemedel fortsätter att öka och är nu högre än den faktiska förekomsten av adhd.” Fler än förväntat konstaterar Socialstyrelsen.

Den som läst och förstått utvecklingen ovan, och vad Salmi och Socialstyrelsen sagt under åren, kan säkert roas av dessa nya kommentarer: ***”Det råder vetenskaplig konsensus om att förekomsten av adhd är runt fem procent och alla som har en diagnos börjar inte med medicin. Därmed inte sagt att det finns en överförskrivning, säger han, det vill säga att för många får medicin sett till det kliniska behovet.”***

”Vi vet helt enkelt inte. För man kan tänka sig att det finns en förskrivning till barn som har stora koncentrationssvårigheter, men som inte når upp till diagnoskriterierna och som blir hjälpta av medicineringen. Det är inte helt ovanligt att det sker en sådan glidning i förskrivningen och den behöver inte vara av ondo.”

”Och även om förskrivningen fortsätter att öka kan vi konstatera att den inte skenar som den exempelvis gjort i USA.”

Den 2 juni 2017 får vi också ”budskapet” i Läkemedelsvärlden, i artikeln *Adhd-läkemedel till barn fortsätter att öka.* Peter Salmi och Socialstyrelsen låter oss veta: ***”En central fråga är om läkemedelsförskrivningen återspeglar den faktiska förekomsten av adhd. Om den gör det kan adhd vara olika vanligt i olika delar av landet. Men variationerna är kraftiga och reser också frågetecken om överförskrivning. Väldigt låg förskrivning kan å andra sidan betyda att alla barn som behöver hjälp inte utreds och behandlas.”***

Marknadsföringen

Ingenstans i dessa artiklar ställs frågor om bedräglig marknadsföring, kriminella läkemedelsbolag, köpta psykiatriker och myndigheter som förlorat sitt oberoende.

Vi får ingenstans veta att de psykiatriska opinionsledare som skriver rekommendationer för behandling av barn åt Socialstyrelsen och Läkemedelsverket – och vars bedömningar myndighetstjänstemän som Peter Salmi ger uttryck för i sina farsartade uttalanden – har fått *hundratusentals* kronor av läkemedelsbolagen för att marknadsföra deras preparat.

När Socialstyrelsens expert, barnpsykiatriker Kerstin Malmberg, berättar att det är ett utslag av god kompetens hos psykiatrin i Gävleborgs län när 7 % av alla pojkar (10-19) ges psykostimulantia får hon inga frågor om sina uppdrag för tillverkarna av samma preparat.

Vi får ingenstans veta att Malmberg tillsammans med Socialstyrelsens/Läkemedelsverkets andra huvudexpert i området barnpsykiatri, Håkan Jarbin, under flera års tid hållit ”utbildningar” för landets barnpsykiatriker i förskrivning av ADHD-preparat och antidepressiva medel – anordnade av de läkemedelsbolag som betalar bäst och har mest att tjäna på tillställningarna. Det här är Jarbins egna uttalande till Socialstyrelsen (13 november 2014) om ”utbildningarna”: ***“Vi har bytt sponsor utifrån vem som har haft intresse=haft preparat som genererat intäkter”*** En underbar beskrivning av verksamheten.

I Jarbins jävsdeklaration framgår att han under åren 2009-2015 fått *80 000 kr/år* från läkemedelsbolagen Janssen(Concerta) och Shire (Elvanse) för att tillsammans med Malmberg ge ”utbildning” i psykofarmakologisk behandling av barn och unga **http://jannel.se/LV.IntressekonfliktJarbin.pdf** – det vill säga för att marknadsföra psykofarmaka. Under dessa 7 år kan vi se att han fått *mer än en halv miljon av dessa bolag.* I tillägg kan vi se att han fått runt 40 000 kronor för uppdrag åt fyra andra läkemedelsbolag. (Malmberg har inte redovisat de exakta summor hon fått.)

Samtidigt som Socialstyrelsens experter Jarbin och Malmberg höll föredrag i Shires regi slutfördes utredningen om bolagets kriminella verksamhet i USA. En utredning som innebar att Shire i september 2014 ålades att betala 56,5 miljoner dollar (405 miljoner kronor) för sin brottslighet (6). Bolaget hade bland annat förminskat Elvanses missbrukspotential, och påstått att behandling med preparatet förhindrar bilolyckor, skilsmässor, kriminalitet och arbetslöshet. I Sverige har dock den bedrägliga marknadsföringen och övriga missförhållanden runt Shires amfetamin fått fortgå utan ingripanden från ansvariga myndigheter – och utan frågor från media.

Vad får vi läsa från Socialstyrelsen i år?

Janne Larsson
skribent/researcher
janne.olov.larsson@telia.com

(1) Alan Schwarz, ADHD Nation, 2016. (Schwarz bok är i mycket en hyllning till en av ADHD-diagnostikens fäder, Keith Conners, som starkt bidragit till den skenande diagnosticeringen och medicineringen av barn. Conners såg dock i slutet av sitt liv vad han varit med om att ställa till med, och kallade det ”a national disaster of dangerous proportions”.)
(2) Tennant. Combatting A.D.D.: Expert Says Children Are Not Being Overdiagnosed or Overtreated for Disorder, Which is Genetic. *Virginian Pilot*, 9 april 1996. (Citerad i ADHD Nation.)
(3) Sizemore. Did Study Miss the Mark? Virginian Pilot, 23 januari 2005.
(4) Förföljelsen av forskaren som lade fram larmrapporten finns väl beskriven i artiklarna Researcher to be sacked after reporting high rates of ADHD (BMJ, 2005) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC555625/ och Shooting the Messenger: The Case of ADHD, (Journal of Contemporary Psychotherapy, 2013) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3918118/
(5) Läkemedelsvärlden, (Socialstyrelsens expert Lars-Olof Janols), Förskrivning av amfetamin till ADHD-barn oroar FN-organ, 4 juli 2002, http://www.lakemedelsvarlden.se/forskrivning-av-amfetamin-till-adhd-barn-oroar-fn-organ/
(6) Justitiedepartementet (USA), pressmeddelande, Shire Pharmaceuticals Llc to Pay $56.5 Million to Resolve False Claims Act Allegations Relating to Drug Marketing and Promotion Practices, 24 september 2014, https://www.justice.gov/opa/pr/shire-pharmaceuticals-llc-pay-565-million-resolve-false-claims-act-allegations-relating-drug