Till: Justitieminister Beatrice Ask
Kopia: Socialdepartementet
Kopia: Läkemedelsverket
Kopia: Media

Anmälan om grov oredlighet i justitiedepartementets uppdrag om utvärdering av ADHD-projektet i Norrtälje

25 april 2010

Jag har i skrivelse till justitieministern den 9 mars redogjort för hur den av Kriminalvården anskaffade externe utredaren förvandlat justitiedepartementets utredningsuppdrag till ett projekt för utskrivning av amfetaminpreparat (Concerta, Ritalina) till fångar.

När nu den slutgiltiga utvärderingen har publicerats [1, länk nedan] har allt jag redogjort för tidigare bekräftats. Utvärderingen är på samma nivå som de propagandistiska framträdanden den externe utredaren gjort på läkarstämma och i mediasammanhang.

Jag begär med denna anmälan att justitiedepartementet initierar en närmare utredning av de fakta jag presenterar nedan.

Justitiedepartementet har den 28 september 2008 anslagit 200 000 kronor till ett utvärderingsprojekt av behandlingen av fångar med amfetaminpreparatet Concerta (främst på Norrtäljeanstalten) [2]. I uppdraget till Kriminalvården står att myndigheten ska anlita en extern utredare och att det i ”slutredovisningen av detta uppdrag ska framgå vilka åtgärder som vidtagits och **de resultat som kontinuerliga uppföljningar och utvärderingar av verksamheten har visat”.** (Betonat här.) Utvärderingen ska lämnas till departementet senast den 1 april 2011.

Kriminalvården beslutade den 8 maj 2009 att ge uppdraget till den externe utredaren och hälsoekonomen Ingvar Nilsson [3].

Det får antas att detta utvärderingsprojekt skulle följa alla för ett vetenskapligt projekt fastställda regler och att det skulle utföras i enlighet med de grundläggande krav på saklighet och allsidighet (objektivitetsprincipen) som gäller för svenska myndigheters agerande.

Jag vill med denna skrivelse hävda att dessa självklara regler inte följts i utredningen (som precis offentliggjorts) och att den externe utredaren i stället gjort sig skyldig till grov oredlighet, och förvandlat projektet till något helt annat än det var avsett att vara.

Namnet på utvärderingen är ***Bättre sent än aldrig***.

På de inledande raderna i utvärderingen (s. 5) lyckas utredaren förvandla vad han *egentligen* ska göra till ett nationellt kriminalpolitiskt uppdrag, som omdefinierar kriminalitet och bestämmer vad som saknas för landets fångar.

Utredaren berättar att det finns cirka 7000 personer på fängelser och häkten i Sverige, och slår sedan fast: **”mellan 25% och 45% av dessa beräknas ha ADHD”.** Hastigt och lustigt har en stor del av landets alla brottslingar kommit att definieras som personer ”med ADHD”. Det behövs bara att man tar på sig ”de neuropsykiatriska glasögonen” (utredarens ord) så förvandlas dessa intagna till ”patienter med ADHD”.

I stället för att beskriva de resultat som ”kontinuerliga uppföljningar” av en grupp på 30 fångar visat (som uppdraget handlar om) gör utredaren neuropsykiatriska tolkningar av kriminalitet till utgångspunkt för sitt uppdrag. Och det stora problemet med kriminalvården definieras sedan av utredaren utifrån de procentuella uppskattningarna ovan**: ”Det sitter med andra ord mellan 2000 och 3000 personer intagna *med ett medicinskt obehandlat neuropsykiatriskt funktionshinder*…”** (Kursivt här.)

Upp till 3000 av landets fångar sägs sålunda enligt utredaren lida av en medfödd störning i hjärnan [4]; en påstådd ärftlig eller i moderlivet orsakad störning. Vad utredaren alltså tar som utgångspunkt för sitt uppdrag är en nygammal beskrivning av ”den kriminella hjärnan” – ***att kriminalitet grundas på biologiska faktorer i enskilda personers hjärnor.*** Och den biologiskt baserade kriminaliteten börjar enligt utredaren (s. 14) tidigt: ”Brottsdebut sker för en del så tidigt som i lågstadieåldern.”

Den valda utgångspunkten (”mellan 25% och 45% … beräknas ha ADHD”) möjliggör de hårresande ekonomiska kalkyler som utredaren lägger fram i rapporten: ”I ekonomiska termer talar vi om effekter *i mångmiljardklassen*…” (s. 13, kursivt här.)

”Beräkningen” om de 25-45 procenten upprepas vid ett flertal tillfällen i utvärderingen, så att vi riktigt ska förstå allvaret. Utredaren skriver (s. 13) att man ”länge misstänkt” att många intagna har ADHD, och vill säga att några studier nu visat att det också är så; han berättar (s. 14) att det ”förefaller alltså som att mellan 25% och 45%” har ADHD.

Det finns mycket att säga om dessa underliga undersökningar, men en grundlig genomgång av den studie som skulle visa att 25% av fångarna har ADHD säger det mesta om den obefintliga vetenskapliga kvalitén på dessa studier. Hur det gick till när Kriminalvårdens utredare kom fram till de 25 procenten beskrivs i artikeln *Den sorgliga historien om undersökningen om ADHD på svenska fängelser* [5]. Det var Kriminalvårdens egen ”Gillberg-historia” där utredaren förstörde det mesta som fanns av bakgrundsmaterial (en del återskapades dock och låg till grund för artikeln). Justitieombudsmannen gav Kriminalvården allvarlig kritik för dess handläggning av den här frågan. Nu dyker den här ”studien” upp igen – och den får bilda grund för ”beräkningarna” att minst 25% av fångarna har ADHD – och för de efterföljande ekonomiska analyserna om ”effekter i mångmiljardklassen” (s. 13).

Efter att vi av utredare Nilsson fått lära oss att kriminalitet egentligen är **”ett medicinskt obehandlat neuropsykiatriskt funktionshinder”** kommer vi till vad

som är rapportens huvudnummer: Den psykofarmakologiska behandling som bör sättas in för dessa tusentals fångar.

Amfetaminpreparatet Concerta – en ”nödvändig insats”

På undanskymt ställe (s. 9) kan man i utvärderingen läsa: ”Vi tar i denna utvärdering inte ställning till behandlingen [med metylfenidat] som sådan eller jämför den med andra behandlingsmodeller. Det ingår inte i vår kompetensprofil.”

Trots avsaknaden av kompetens och den påstådda ambitionen att inte ta ställning är rapporten *ett enda långt hyllningstal till utskrivningen av amfetaminpreparat till fångar*. Låt oss jämföra nedanstående uttalanden om amfetamin-”behandlingen” i rapporten med ovanstående tillkännagivande:

> ”Den *medicinska delen* har gjort övriga behandlingsinsatser meningsfulla och effektiva.” (s. 6)
>
> ”Då de intagna ska friges…förutsätter fortsatt framgång att … *den medicinska behandlingen* kan fortsätta.” (s. 7)
>
> ”… om denna typ av *läkemedelskomplement* till övrig behandling ger goda effekter, den skulle kunna beröra flera tusen obehandlade intagna/patienter och konsekvenserna av utebliven behandling är omfattande mänskligt lidande både för förövare och offer samt sannolikt samhällskostnader i flermiljardklassen – hur länge kan statsmakterna låta detta – förorsakat av olämplig organisation och rollfördelning samt grumliga värderingsargument - fortgå utan att intervenera. (s. 15)
>
> ”En följd av *läkemedelsinsatsen* är att många (de flesta) av funktionshindrets olika yttringar i form av bristande impulskontroll, koncentrationsförmåga etc. reduceras eller rentav upphör. Detta innebär att klienterna, kanske för första gången, kan tillgodogöra sig de behandlingsprogram som kriminalvården har att erbjuda. (s. 16)
>
> ”… inför frigivningen är det viktigt att hitta/skapa förutsättningar för att *läkemedelsförskrivningen* kan fortgå utan avbrott efter avslutad prövning… (s. 16)
>
> ”… *den medicinska insatsen* ensam utgör inte lösningen på de intagnas problem. Den utgör en förutsättning eller grund för att man ska kunna ta tag i dessa problem.” (s. 17)
>
> ”… för många klienter leder *medicineringen* till att man nu kanske för första gången kan tillgodogöra insatsen utan att avbryta den.” (s. 22)
>
> ”En avgörande skillnad för projektets klienter är att många av dem som en följd av *medicineringen* för första gången i livet får en möjlighet att tillgodogöra sig en utbildning.” (s. 23)
>
> ”Det finns landsting som inte vill förskriva *läkemedel* eller gör det mycket ovilligt.” (s. 29)
>
> ”Inom matematiken talar man om nödvändiga och tillräckliga villkor. Kanske kan man säga att *Metylfenidat* är en tänkbar nödvändig insats för att man ska kunna sätta in och få effekt av alla andra insatser. (s. 31)

Amfetaminpreparatet Concerta sägs alltså av utredaren vara **”en förutsättning eller grund”** för att lösa de intagnas problem, det jämförs med matematikens nödvändiga villkor och beskrivs som en **”nödvändig insats”,** det **gör ”övriga behandlingsinsatser meningsfulla och effektiva”,** gör att **de intagnas problem ”reduceras eller rentav upphör”.**

För den oinvigde bör det förklaras att **Concerta och andra liknande preparat** (här kallade amfetaminpreparat) **är narkotikaklassade medel med mycket hög missbrukspotential** (i samma narkotikaklass som kokain och morfin).

Det bör framhållas att det om Concerta i den av Läkemedelsverket godkända informationstexten för försökspersonerna står [6]:

> ”De vanligaste biverkningarna är huvudvärk, minskad aptit, magont och insomningssvårigheter. Andra rapporterade biverkningar är illamående, ökat blodtryck, viktnedgång, yrsel sömnighet, 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 beroendeutveckling i höga doser. I säkerhetsuppföljning av Concerta ha 6 av 100 avbrutit behandlingen p.g.a. biverkningar.”

Det bör också framhållas att den nyligen av EU-kommissionen gjorda utvärderingen [7] av metylfenidat (Concerta, Ritalina), i tillägg till att säga att ***medlen inte är godkända för vuxna – än mindre för kriminella och missbrukare***, berättar följande:

> ”Psykiatriska biverkningar av särskilt intresse i samband med metylfenidat som rapporterats från kliniska prövningar innefattade aggression, våldsamt beteende, psykos, mani, retlighet och suicidalitet. Där sådan fanns antydde informationen om förloppet efter det att läkemedlet satts ut att metylfenidat möjligen utgör en orsaksfaktor i utvecklingen av allvarliga psykiatriska sjukdomar.”

I utredare Nilssons text lyser all denna information med sin frånvaro. Där har narkotikan som sagt blivit en ”förutsättning eller grund”, en ”nödvändig insats”, för kriminalvården. Men utredaren stannar inte, som synes ovan, vid att hylla utdelandet av narkotika till de intagna på det lilla experimentet vid Norrtäljeanstalten. Han spekulerar (s. 15) i att narkotikabehandlingen kan **”beröra flera tusen obehandlade intagna/patienter”**; han sträcker sig så långt som att säga att vi för kriminalitetens ***offers*** skull (!) bör ge dessa tusentals fångar amfetaminpreparat och att samhället förlorar många miljarder på att inte göra detta: **”… konsekvenserna av utebliven behandling är omfattande mänskligt lidande både för förövare och offer samt sannolikt samhällskostnader i flermiljardklassen”.**

För den oinvigde kan det behöva sägas att ***inget enda uppföljningsresultat finns för någon enda fånge som skrivits ut från detta projekt.*** Vilket utredaren också lite i skymundan berättar (s. 19): ”Efter projekttidens slut sker en uppföljning efter 1 år och efter 3 år. Av naturliga skäl har dessa uppföljningar ännu inte ägt rum. 1-årsuppföljningen påbörjades i maj 2009 och beräknas vara avslutad i april 2011.”

Jämför med det ursprungliga uppdraget från justitiedepartementet: I ”slutredovisningen av detta uppdrag ska framgå vilka åtgärder som vidtagits och **de resultat som kontinuerliga uppföljningar och utvärderingar av verksamheten har visat”.**

Men den *totala* frånvaron av resultat från uppföljningar av de aktuella 30 fångarna hindrar som sagt inte utredaren från att påstå att ***tusentals*** fångar kan behöva dessa droger. Utredaren går så långt som att påstå att **”grumliga värderingsargument”** hindrar fångarna från att få amfetaminpreparat. Han kräver att statsmakterna ska ingripa och säger: **”…hur länge kan statsmakterna låta detta – förorsakat av olämplig organisation och rollfördelning samt grumliga värderingsargument - fortgå utan att intervenera”.** Han kräver (s. 39) ”**ett samverkansavtal mellan SKL**

[Sveriges kommuner och landsting] och kriminalvården” för att ta hand om denna **”målgrupp som kan uppgå till flera tusen intagna**” och om det inte kommer till stånd så kräver han ett **”regeringsbeslut där berörda departement intervenerar i frågan”.**

Mediaframträdanden och ”anekdotiska bevis”

Utredare Nilsson har långt innan publiceringen av utvärderingen framträtt på läkarstämma och i media med sitt budskap.

På läkarstämman i Älvsjö i november 2009 berättade Nilsson om sin utvärdering. Enligt referat i Läkartidningen, i artikeln *ADHD-behandling i Kriminalvården extremt lönsam* [8], drog Nilsson bland annat följande fantastiska slutsatser:

> – Projektet har varit mycket framgångsrikt och samhällsekonomiskt extremt lönsamt, säger han. *Det visar att vi vet precis vad vi ska göra.* (Kursivt här.)
>
> – Jag blir upprörd när jag tänker på hur länge det har fortgått utan att vi gjort något. Det finns ju två, tre tusen personer i fängelserna som kan vara aktuella för denna insats.

Märk återigen att ***inga som helst uppföljningsresultat finns för någon enda fånge som skrivits ut från Norrtäljeprojektet.***

Den 30 januari framträdde Kriminalvårdens utredare i Ekot [9]. Han sade då bland annat följande:

> ”När man tittat på det här så kan man konstatera att samverkan mellan sjukvård och kriminalvård inne på fängelset fungerat jättebra. Men sedan kommer det ju en tid därefter där de enskilda klienterna ska ut i samhället. Och det vi kan se är två problem. Det ena är **landsting som inte är beredda att ta emot och jobba med fortsatt medicinering** av de här klienterna och kommuner vars socialtjänst vare sig kan eller vill jobba med den här frågan. **Och det som då uppstår är ju fruktansvärda tragedier. Det finns enskilda klienter i det här projektet som efter utskrivning har blivit nekade läkemedel, som har återfallit i grova brott, misshandlar, dödshot, självmordsförsök därför att landstinget i den region där vederbörande bor inte vill delta i den fortsatta behandlingen.”** [Betonat här.]

Det här var i sanning märkliga, alarmerande uppgifter, och faktiskt **det första ”uppföljningsresultatet” i projektet**. Det fanns alltså enligt utredaren flera fångar (”enskilda klienter”) som deltagit i projektet och som omedelbart efter frigivningen ”**återfallit i grova brott, misshandlar, [gjort sig skyldiga till] dödshot, [gjort] självmordsförsök”**.

En förfrågan riktades till Norrtäljeanstalten om ytterligare information om dessa händelser. Svaret blev att man inte kände till något om saken. En förfrågan riktades till utredare Nilsson om saken. Trots upprepade förfrågningar gavs inget svar. Inte heller ansvariga för själva experimentet (Lindefors, Ginsberg) vill ge något svar. Det gick med andra ord inte att få fram några som helst data om utredarens Eko-presentation.

Men i den nu publicerade utvärderingen dyker denna historia upp igen (s. 7 och i exakt samma form på s. 30). Den ges en prominent inramad placering och ser ut på det här viset:

> *”Som du vet blev jag av med min medicin efter att jag var på X-anstalten. Direkt efter det att jag blev av med medicinen tog jag ett återfall på amfetamin som varade en helg. Sedan blev det små återfall när jag mådde som värst.... Under tiden som jag var utan medicin gjorde jag en del dumma saker mellan återfallen bland annat 4 misshandlar med hot och två försök till strypning, först min bror och sedan en kamrat...Men också 3 självmordsförsök. På grund av att jag inte orkade med mig själv och inte fick det stöd jag behövde när jag behövde, tog mina impulser över...Som du säkert vet sitter jag på psyk i X-stad p.g.a. psykiskt dåligt mående då jag skurit mig i armen och en fjärde gång försökt ta mitt liv genom strypning och kvävning.”*

Uppgifterna om ”enskilda klienter” visar sig nu vara uppgifter om ***en*** klient. Utredare Nilsson vill med denna historia säga att de fångar som skrivs ut från Norrtäljeanstalten måste fortsätta få amfetamin – annars går det så här.

Utredaren tycks inte inse att en historia som denna är ett slående ”anekdotiskt bevis” för att den legala utskrivningen av amfetaminpreparat till amfetaminmissbrukare *inte* fungerar, och att den kan få fruktansvärda konsekvenser. Vi har här en historia om en person som *direkt* när han inte får sitt legala amfetamin uppenbarligen får kraftiga avtändningsproblem. Han ramlar omedelbart dit och måste ha illegalt amfetamin igen och sedan dyker alla de kända våldsframkallande effekterna av amfetaminet upp (se ovan om EU-kommissionens beskrivning om skadeverkningarna av metylfenidat ”innefattade aggression, våldsamt beteende, psykos, mani, retlighet och suicidalitet”).

Och det finns mängder av ”anekdotiska” data om icke avsedd användning, diversion och missbruk av metylfenidat (Concerta, Ritalina), i Sverige IDAG. En 111 sidor lång sammanställning av bruket av Concerta, Ritalina och Metamina (dexamfetamin) har gjorts från svenska diskussionssiter på nätet, för åren 2007-2010. Det är en skrämmande läsning, fjärran från den bild av verkligheten som utredare Nilsson presenterar i sin utvärdering. **Läs det 111 sidor långa dokumentet på:** http://jannel.se/conc_rita_meta_missbruk.pdf

Vinster i ”flermiljardklassen”

Utifrån utredarens spekulationer om alla de tusentals fångar som skulle behöva metylfenidat så kommer vi till de ekonomiska spekulationerna om saken.

Det finns som tidigare sagts i nuet *inga som helst vetenskapliga data* om vad som hänt med de relativt få interner som släppts ut i frihet efter att ha fått Concerta på Norrtäljeanstalten. Det *är* en integrerad del av projektet att följa upp vad som händer med studiedeltagarna efter att de släppts ut från fängelset – men *den första uppföljningen ska göras först efter ett år.* De ”kontinuerliga uppföljningar och utvärderingar” som justitiedepartementet ville se är således väldigt avlägsna.

Men den *fullständiga* avsaknaden av data har inte förhindrat utredaren från att dra långtgående slutsatser om den samhällsekonomiska vinsten med projektet. Utredaren tillkännagav tidigare [8]: ”Projektet har varit mycket framgångsrikt och samhällsekonomiskt extremt lönsamt.” Enligt hans kalkyler ger det en ”vinst årligen på 15 miljoner kronor” och i ”ett längre 20-årsperspektiv så är vinsten en kvarts miljard”. Den ”extrema lönsamheten” är naturligtvis beräknad på *vad som händer med fångarna i frihet (slutar med kriminalitet och missbruk).* Problemet är dock att Nilsson inte har någon som helst uppföljande information om vad som hänt de fångar som skrivits ut (annat än den anekdot han ger i utvärderingen). **Det som framställs som slutsatser är i själva verket obestyrkta antaganden – rena spekulationer.**

I utvärderingen sägs (s. 52) om de siffror som presenteras: ”Siffrorna här är allmänna och *bygger på återanvändning av data från andra studier* och har räknats fram under kort tid och med mycket små resurser.” (Kursivt här.) Alla de fantastiska uträkningar och vinstberäkningar som görs i utvärderingen – och där vinsterna av utredaren själv (s. 52) beskrivs vara i **”flermiljardklassen”** – är alltså att betrakta som ”återanvändning av data från andra studier”.

På annat ställe i utvärderingen beskriver utredaren att kalkylen ”i första hand bör ses som ett kvalificerat räkneexempel”. Och i det måste man instämma till fullo.

Sammanfattningsvis är det svårt att förstå hur en utredning från en statlig myndighet kan bli av lägre kvalitet och hur avstegen från de grundläggande kraven på saklighet och allsidighet kan vara större.

Janne Larsson
skribent

(Snöbollsgränd 22
129 45 Hägersten)

Referenser

[1] Kriminalvården/Ingvar Nilsson, *Bättre sent än aldrig,* 15 februari 2010, http://jannel.se/ADHD-krimutredning.pdf
[2] Justitiedepartementet, *Uppdrag till Kriminalvården att låta utvärdera myndighetens insatser i ADHD-projekten,* (Ju2008/7644/KRIM), 25 september 2008.
[3] Kriminalvården, *Uppdragsavtal,* den 8 maj 2009, (29-2009-010712).
[4] ”Ärftliga faktorer och förvärvad hjärnskada orsakar neuropsykiatriska funktionshinder, ensamma eller i kombination.” Christopher Gillberg, *Neuropsykiatriska aspekter*, Socialstyrelsens hemsida, 2000. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11891/2000-36-8_0036008.pdf
[5] Larssonn, *Den sorgliga historien om undersökningen om ADHD på svenska fängelser,* 19 februari 2007, http://jannel.se/ADHD.anstalter.pdf
[6] Ginsberg/Lindefors, *Komplettering av ansökn om klinisk läkemedelsprövning*, bilaga *Patientinformation,* 25 juni 2006.
[7[Europakommissionen, beslut och bilagor om metylfenidatprodukter, 27 maj 2009; Beslut http://jannel.se/dec_55708_en.pdf Bilagor: http://jannel.se/anx_55708_en.pdf
[8] Läkartidningen, *ADHD-behandling i Kriminalvården extremt lönsam,* 26 november 2009, http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=13320
[9] Ekot, *Lönsamt med ADHD-behandling i fängelse*, 25 januari 2010, http://www.sr.se/Ekot/artikel.asp?artikel=3392567 (där intervjun med Nilsson också kan lyssnas på).