Svar till BO Fredrik Malmberg

Hur kunde Barnombudsmannen (BO) strunta i att lyssna på de 579 barn som tagit överdoser av ”ADHD-preparat” och i stället propagera för mer droger till barnen?

19 december 2016

Jag har i mitt tidigare öppna brev dokumenterat **a)** hur BO helt struntat i alla de förgiftade barnen, **b)** hur domstolsutslag och JO-anmälan har gett fakta om BO:s vilseledande framställning, **c)** hur diagnosskojare och läkemedelsbolag gett den ”vetenskapliga grunden” för BO:s krav på fler ADHD-diagnoser, **d)** att var sjunde pojke (10-14) på flera håll i landet 2015 fick psykostimulantia – medan BO pratar om en ”underdiagnosticering” av flickor http://jannel.se/BrevBOMalmberg.pdf

Jag blir chockad av ”svaret” (nedan), som jag antar också samordnats med BO Fredrik Malmberg. Det lär vara uppenbart för alla utomstående som läst mitt brev och responsen från BO *att ni inte svarar på en enda av de fyra klart specificerade frågor jag ställde i brevet.* För att göra det än tydligare har jag klippt in mina frågor (rött) i ert ”svar” nedan. *(Utomstående: Hoppa vid den här punkten ner till mina ”röda” frågor och BO:s ”svar”, s. 2-.)*

Det får bli så att jag själv svarar på frågorna:

1. Ja, BO har nu fått data om och förstått att en mycket klar majoritet av de barn som tagit överdoser av ”ADHD-preparat” i självmordssyfte eller i självskadligt syfte var *flickor* och att BO:s kampanj för fler diagnosticerade flickor – med åtföljande medicinering – kommer att leda till *ännu* fler fall.

2. Ja, BO vet nu att självskadebeteende och förstärkt sådant är en känd skadeverkan av psykostimulantia, och att flera av de tecken som BO använder som referens – materialet från diagnosskojarna Cereb – för att ”upptäcka” flickor med ADHD, är a*v samma bedrägliga slag* som det som läkemedelsbolaget Shire för fram. BO:s kampanj och krav i det här området är bara en utveckling av den falska marknadsföring som läkemedelsbolagen gett oss.

3. Nej, BO har inte gett ett enda exempel på hur barnrättskommitténs krav på Sverige i området ADHD ska implementeras eller vad BO gör åt saken. Myndigheten har, som jag dokumenterat i mitt tidigare brev, i stället gått rakt emot vad kommittén fört fram.

4. Nej, BO har inte vidtagit någon enda specifik åtgärd, inte framfört något enda specifikt krav, för att *skydda* alla de pojkar – var sjunde pojke (10-14) på flera håll i landet – som man nu ger psykostimulantia av sociala skäl, för att tygla deras opassande beteende.

Det är skrämmande att den myndighet som ska ta till vara barnens rättigheter gör sig skyldig till det svek som jag utförligt dokumenterat, och i stället gör sig till talesman för läkemedelsbolagens och den biologiska psykiatrins intressen.

Jag har dock svårt att tänka mig att alla inom myndigheten vill fortsätta att svika barnen på det här sättet. Låt oss hoppas att dessa personer tar ansvar för att vända utvecklingen.

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

From: Barnombudsmannen
Sent: Monday, December 19, 2016 10:24 AM
To: janne.olov.larsson@telia.com
Subject: Svar från Barnombudsmannen

Dnr 3.5.2:0886/16

Hej Janne!

Tack för ditt brev till Barnombudsmannen med synpunkter på och frågor om vår årsrapport Respekt om barn och unga med funktionsnedsättning. Jag har fått i uppdrag att svara i Fredrik Malmbergs ställe.

1. Har BO förstått att en klar majoritet av de barn som tagit överdoser i självmordssyfte eller i självskadligt syfte – 82 av 123 barn 2014 – var flickor? Är BO på det klara med att utökad diagnosticering och medicinering av flickor – i enlighet med BO:s kampanj – kommer att leda till *ännu* fler av dessa fall?

Fråga 1:
Vi skriver i rapporten bl.a. följande om skillnader i diagnosticering mellan flickor och pojkar:

Sid 17:
Pojkar diagnostiseras oftare med funktionsnedsättningar än flickor. Störst är skillnaderna när det gäller NPF, i synnerhet adhd och autism, där andelen pojkar som får diagnosen är ungefär tre gånger så hög som andelen flickor. Flera svenska och internationella studier tyder på att könsskillnaden i diagnostisering inte beror på att färre flickor har adhd eller att flickor möter färre problem än pojkar. Istället anses förklaringen ligga i att flera av kriterierna för adhd och autismspektrumstörningar är kodade efter pojkars merutåtriktade symptom, vilka oftare uppmärksammas som problematiska avomgivningen. Flickors problem tar sig ofta andra uttryck, vilket medför att det ofta tar betydligt längre tid för flickor än för pojkar att få stöd.

Vidare framför vi i rapporten:
Sid 78 f:
I våra möten med barn har vi lyssnat till flickor med adhd som resonerar kring diagnostisering och könsnormer. Barn beskriver att det är lätt hänt att flickor som har adhd och add inte märks på samma sätt som pojkar och att många identifierar adhd med att springa runt och vara bråkig i skolan. Flickor berättar att det inte var någon som först förstod eller trodde på att de hade adhd eftersom de var skötsamma och presterade bra i skolan. Precis som de barn vi har mött konstaterar, finns det skillnader mellan hur adhd tolkas hos pojkar respektive flickor och detsamma gäller enligt forskningen även Aspergers syndrom och andra tillstånd i autistspektrumet. En del av skillnaderna kan ha en biologisk förklaring, men studier visar att skillnaderna i diagnoser är avsevärt mycket större än de biologiska skillnaderna. Detta beror delvis på att diagnoskriterierna är utvecklade för pojkarnas symptom som ofta är mer utagerande och uppfattas som problematiska av omgivningen. Dessutom upptäcker lärarna mer sällan flickor med adhd16 eller autism/Aspergers syndrom. Även vid samma symptom tolkar lärarna det oftare som att pojkar lider av adhd än flickor. Liknande attityder verkar också finnas i vården där flickors svårigheter oftare tolkas som relationsproblem eller reaktioner på konflikter i hemmet. Flickor med Aspergers syndrom/autism blir dessutom ofta feldiagnostiserade om de väl får en remiss. Barnombudsmannen anser att denna diskriminering av flickor måste upphöra och att det krävs åtgärder på flera nivåer för att komma till rätta med problematiken. Andra studier visar också att kunskapen hos lärare om hur de ska upptäcka, bemöta och undervisa elever med NPF är för låg. Att detta särskilt drabbar flickor är anmärkningsvärt och beklagligt.

Ovanstående är inte information från någon kampanj hos Barnombudsmannen utan kommer från följande källor:
Socialstyrelsen, ADHD hos barn och vuxna, 2002.
Socialstyrelsen, Barn som tänker annorlunda – Barn med Aspergers syndrom och andra autismspektrumtillstånd, 2010.
Statens beredning för medicinsk utvärdering, ADHD hos flickor – en utvärdering av det vetenskapliga läget, 2005.
Kopp, S., Kön och autism – med fokus på flickor med någon form av autismspektrumstörning. Stockholms läns sjukvårdsområde, Autismforum, 2004.
Stockholms läns landsting, ADHD-center, Flickor med ADHD, 2013.

2. Känner BO till att självskadebeteende, förstärkt självskadebeteende och depressiva tillstånd är en bevisad skadeverkan av preparat av typen Ritalin, Concerta – att dessa preparat enligt

tillverkarnas (interna) dokument *inte* får ges till personer som uppvisar sådant beteende? Är BO på det klara med att flera av de tecken som BO använder som referens (materialet från Cereb) för att ”upptäcka” flickor med ADHD är av samma bedrägliga slag som det som läkemedelsbolaget Shire för fram ovan?

Fråga 2:
Barnombudsmannen använder i vårt arbete extern expertis på områden som vi inte själva har kunskap i. Således använder vi oss av information från Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Stockholms läns landstings ADHD-center och forskare.

3. BO har i brevsvar förklarat att man inte alls behöver följa barnrättskommitténs bedömningar och rekommendationer, att det ankommer på regeringen att besluta om att rekommendationerna ska följas. Är BO medveten om att regeringen nu förklarat att ”slutsatserna och rekommendationerna från barnrättskommittén är vägledande för regeringens arbete” också vad gäller ADHD? Kommer BO trots det att gå emot barnrättskommitténs rekommendationer?

Fråga 3:
Barnombudsmannens arbete med att företräda barns och ungas rättigheter och intressen utgår alltid från FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen och rekommendationerna och de allmänna kommentarerna från barnrättskommittén. Följaktligen gör vi det även i Respekt och vi hänvisar bl.a. till kommitténs rekommendationer att psykologisk behandling och specialiststöd ska prioriteras framför förskrivning av läkemedel:

Sid 59:
Barnrättskommittén har i sin senaste rekommendation till Sverige framfört att psykologisk behandling och specialiststöd ska prioriteras framför förskrivning av läkemedel. Barn som vi har träffat har olika upplevelser av läkemedelsbehandling. Men Barnombudsmannen vill betona att det är viktigt att barn är delaktiga i utredningar och får förståelse för hur medicinering kan påverka deras känslor och beteenden. Barnombudsmannen anser att det finns ett mycket stort behov av att stärka barns rätt till delaktighet. Det krävs både skärpta krav i lagstiftningen som rör barn med funktionsnedsättning och förändringar i hur lagstiftningen tillämpas.

4. BO lär vid det här laget vara på det klara med att vi har en katastrofal situation i Sverige, där upp till var sjunde pojke (14 %) i åldern 10-14 på flera håll i landet får (oftast narkotikaklassad) psykostimulantia. Det är uppenbart för alla som inte har direkta finansiella intressen att försvara, att det här är en katastrof. Det är uppenbart att pojkarna får narkotikan i syfte att hantera sociala, pedagogiska problem – *det har inget alls att göra med en medicinsk verksamhet*. Finns det någon enda *specifik* åtgärd, något enda *specifikt* krav, som BO vidtagit eller framfört för att skydda dessa pojkar från fler skador?

Fråga 4:
Barn har lyft fram både fördelar och nackdelar med att ta medicin och Barnombudsmannen lyfter fram båda sidor:

Sid 58:
En del barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar får stöd genom mediciner för att klara av en svår vardag. Barn berättar hur de plötsligt kan koncentrera sig på att lösa uppgifter i skolan som förut varit omöjliga. Men barn berättar också hur medicinerna gör livet lite mer slätstruket och tråkigt och ger upphov till kroppsliga reaktioner som de inte förstår. Barnen säger att det är skrämmande, särskilt som de ofta har knapphändig information om biverkningar. Barnen menar också att medicin inte är tillräckligt. De behöver också stöd i form av samtal för att förstå sig själva och sin omgivning.

Barnombudsmannen har i Respekt lämnat flera förslag till förändring till regeringen för att förbättra levnadsvillkoren för barn med funktionsnedsättning. Vad gäller medicinering rekommenderar Barnombudsmannen att barn ska få mer anpassad information:

Sid 127:
Utred hur barns rätt till information och delaktighetkan stärkas i lagstiftningen
Barn beskriver att de saknar information om sin funktionsnedsättning och att de inte är delaktiga i beslut som rör viktiga och ibland högst personliga situationer i sin vardag. Mediciner sätts in utan att barn får kunskap om vad de ska vara bra för eller vilka biverkningar de kan ha. Andra exempel handlar om allt från schemaläggning av toalettbesök och ett stort antal vårdbesök som bokas på lektionstid till mycket långtgående åtgärder som beslutas över barnets huvud. Barns rätt till information och delaktighet måste stärkas. Det kräver förändringar i lagstiftning som rör barn med funktionsnedsättning och i hur lagstiftningen tillämpas.

Jag hoppas att du har fått svar på dina frågor!

Med vänlig hälsning
Ellionor Triay Strömvall

Barnombudsmannen är en statlig myndighet med uppdrag att företräda barns och ungas rättigheter utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Vi har regelbunden dialog med barn och unga för att få kunskap om deras villkor och vad de tycker i aktuella frågor. Vi bevakar och driver på genomförandet av barnkonventionen i kommuner, landsting/regioner och myndigheter. Barnombudsmannen informerar, bildar opinion och föreslår förändringar i lagar och förordningar i frågor om barns och ungas rättigheter. Barnombudsmannen får inte driva enskilda ärenden men har anmälningsskyldighet.

Barnombudsmannen
Ellionor Triay Strömvall, jurist
Program- och utredningsenheten
Box 22106, 104 22 Stockholm
Besök: Norr Mälarstrand 6
Telefon: 08-692 29 50
Webb
Blogg
Twitter

From: Janne Larsson
Sent: Friday, December 2, 2016 1:42 PM
To: evangelos.koutalas@barnombudsmannen.se
Subject: Öppet brev till BO Fredrik Malmberg - Hur kunde Barnombudsmannen (BO) strunta i att lyssna på de 579 barn som tagit överdoser av ”ADHD-preparat” och i stället propagera för mer droger till barnen?

Öppet brev till BO Fredrik Malmberg

Hur kunde Barnombudsmannen (BO) strunta i att lyssna på de 579 barn som tagit överdoser av ”ADHD-preparat” och i stället propagera för mer droger till barnen?

2 december 2016

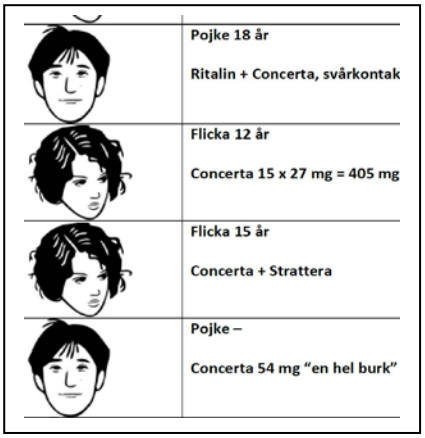
Vi har i Sverige en katastrofal situation där 579 barn de sista fem åren tagit överdoser av psykostimulantia (”ADHD-preparat”, som Ritalin, Concerta) i självmordssyfte eller i självskadligt syfte. [1] Det är fullt förståeligt att de läkemedelsbolag och psykiatriker som skapat denna situation genom den exploderande utskrivningen av preparaten gör sitt bästa för att undvika ansvar och mörklägga katastrofen.

Det är däremot fullständigt obegripligt att den myndighet – Barnombudsmannen (BO) – som har som uppgift att ta till vara och skydda barnens rättigheter, helt struntar i dessa barn och i stället

propagerar för att *ännu* fler barn – främst flickor – ska ges den psykiatriska diagnosen ADHD, med självklar åtföljande utskrivning av narkotiska preparat. Hur kunde läkemedelsbolag och biologisk psykiatri få BO att sätta deras intressen före dem som barnkonventionen och FN:s barnrättskommitté ska ta till vara?

BO blev fullt informerad, men struntade i de förgiftade barnen

BO har sedan juni 2014 fått information om den katastrofala situationen där ett stort antal barn tagit överdoser av psykostimulantia i självmordssyfte eller i självskadligt syfte. Representanter för myndigheten har svarat (oktober 2014) att det är förståeligt att man ”känner frustration över att det kan ta tid innan en fråga har utretts och åtgärder kunnat vidtas. Särskilt när frågan gäller barn i utsatta situationer.” I januari 2015, efter det att BO fått veta att ytterligare ett stort antal barn blivit förgiftade av preparaten, svarar myndigheten på den skarpa kritiken: ”beklagar att du känner dig besviken”. I juli 2015 fick BO information om alla de barn som 2014 tagit överdoser av ”ADHD-preparat” i självmordssyfte eller i självskadligt syfte. BO fick rapporten *123 barn och unga tog överdoser av ”ADHD-preparat” i Sverige 2014,* i vilken alla barnen gavs ett ansikte http://jannel.se/123Barn.pdf [2]



När BO i mars 2016 presenterade sin årsrapport (Respekt) till regeringen fanns *inget* nämnt om situationen med alla de barn som blivit förgiftade av, tagit överdoser av, sin (oftast) av psykiatriker utskrivna narkotikaklassade psykostimulantia. Barnombudsmannen hade genom skrivelser under nästan två år blivit fullt informerad om situationen, *men valt att osynliggöra dessa barns existens* – barnen passade inte ihop med BO:s kampanj om att fler flickor ska ha en ADHD-diagnos.

Det bör, med tanke på informationen nedan, alldeles särskilt noteras att 82 av de 123 barnen som tagit överdoser 2014, och som BO struntat i – var *flickor*! [2]

Domstolsutslag och JO-anmälan ger fakta om BO:s vilseledande framställning

Det har krävts domstolsutslag och JO-anmälan för att få fram fakta att intervjuunderlaget till BO:s omfattande krav på obligatorisk utbildning av lärare i psykiatrisk diagnostik, var intervjuer med *två* flickor!

BO vände sig till föreningen Attention, som propagerar för att fler barn ska få ADHD-diagnoser och som i *alla* sammanhang försvarar psykiatrins förskrivning av psykostimulantia. Med kommentarer från två (!) flickor som grund skapade man en hel kampanj för utökad psykiatrisk diagnosticering av flickors problem.

Vi vet alltså nu att det var *två* flickors uttalanden som i årsrapporten (Respekt, 2016) förvandlades till generaliserade formuleringar om “slående är *hur flickor* ... beskriver” och “I våra *möten med barn* har vi *lyssnat till flickor* med adhd som resonerar kring diagnostisering och könsnormer. *Barn beskriver* att det är lätt hänt att flickor som har adhd och add inte märks på samma sätt som pojkar och att många identifierar adhd med att springa runt och vara bråkig i skolan. *Flickor berättar* att det inte var

någon som först förstod eller trodde på att de hade adhd eftersom de var skötsamma och presterade bra i skolan.” [Kursivt här.]

Två flickors kommentarer blev i årsrapporten till historier i media av typen: “BO: Misstro mot flickor med diagnos”, “Flickor med diagnoser blir inte trodda. Det visar BO:s årsrapport...” “Problemet blir starkt när flickor beskriver för oss ‘att vara tjej och ha adhd, då är det ingen som tror på en’ säger BO Fredrik Malmberg.” [3] Hur falskt är det inte när BO:s representant (J Karlsson) i brevsvar lyfter fram hur ett *omfattande* intervjuunderlag lett till sökandet efter material som ”knöt an” till berättelserna från flickor: “I våra intervjuer med barn framkom det att flickor som fått diagnosen ADHD och [sic] upplevde att de ifrågasattes eller inte blev trodda då de berättade detta. *Dessa samtal fick oss att söka material som knöt an till det barnen berättade för oss.”* [Kursivt här.]

82 flickor som tagit överdoser i självmordssyfte eller i självskadligt syfte, 15 av dem med ambulans till akuten, bara för 2014, med *hundratals* (!) flickor de sista fem åren, och BO struntar *helt* i att berätta om den katastrofala situationen och i att förhindra att ännu fler barn blir skadade. Har inte BO förstått att ökad diagnosticering och utskrivning av psykostimulantia till flickor kommer att skapa ännu fler fall av överdoser i självskadligt syfte?

I stället för att intervjua *dessa* flickor, och ställa skarpa krav på att den här katastrofen måste åtgärdas, utnyttjar ansvariga tjänstemän på BO *två* flickors kommentarer till att skapa grund för den uppenbart förutbestämda uppfattningen, att fler flickor måste ges en psykiatrisk diagnos, med den självklara medföljande utskrivningen av narkotika.

Diagnosskojare och läkemedelsbolag ger den ”vetenskapliga grunden” för BO:s krav

På förfrågan har BO:s tjänsteman (J Karlsson) skickat delar av det ”forskningsunderlag” som myndigheten stöder sig på i sina krav på *nya* diagnoskriterier för ADHD, för flickor. Det visar sig att den ”vetenskapliga grunden” för kraven i viktiga delar är en skrift från det privata vårdbolaget Cereb AB.

Ett bolag vars lönsamma diagnosticerings- och medicineringsmodell skärskådades i artikeln *Det var som ett skämt* i Smålandsposten för några år sedan. Landstinget i Kronoberg hade lagt ut runt 5 000 000 kronor för att få 100 barn utredda av Cereb AB; bolaget levererade snabbutredningar på löpande band. [4] År 2014 slog Nykvarns kommun i Stockholms län ”nationsrekordet” i utskrivning av narkotika (Ritalin/Concerta) till pojkar: Mer än var åttonde pojke (12,8 %) i åldrarna 10-14 fick det året narkotika som behandling för sin ADHD-diagnos! Barnmottagningen i Södertälje skickade barnen vidare till privata vårdgivare som Cereb AB; bolaget fick runt 35 000 kronor per barn och ADHD-diagnos, om man också skrev ut ”medicin”.

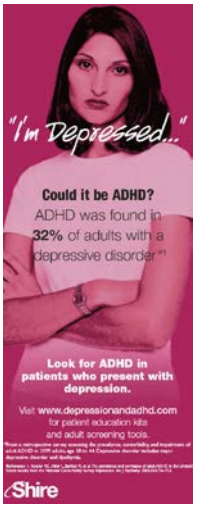
Skriften från Cereb AB om diagnosticeringen av flickor är skriven av delägaren i företaget Hannah Jakobsson, och är en perfekt illustration till Aftonbladets artikelserie *Diagnosskojarna*, från 2011, i vilken vi kunde vi läsa att Cereb såg det som tecken på ”spetskompetens” att på ingen tid alls leverera en ADHD-diagnos. [5]

Det är obegripligt hur en så *bisarr* skrift kan få bilda underlag för en svensk myndighets krav på obligatorisk utbildning av skolpersonal i att ”upptäcka” flickor ”med ADHD” – vilket är vad BO kräver. Skolpersonal behöver enligt Cereb AB lära sig att titta efter följande ”tecken på ADHD”: “stöddiga,

envisa och bortskämda", "kategoriska", "svårmotiverade", "ofta sena", "undfallande, passiva, hypoaktiva/slöa". [6]

Det mest bisarra på listan är antagligen symtomet "bortskämd", med grundbetydelsen "förstörd, fördärvad". Det lär finnas få ord som är så självklart kopplade till negativ *social* påverkan från vuxna som just "bortskämd", men i Cerebs skrift har det alltså på något magiskt sätt förvandlats till ett tecken på en störning i hjärnan.

Det samlade intrycket av Cerebs diagnosskrift är att precis *allt* kan ses som tecken på ADHD hos flickor. Hur har BO kunnat köpa det extrema budskap som framställs i skriften?



Vi känner igen mönstret från läkemedelsindustrins kampanj i USA om att få läkare att diagnosticera fler flickor och kvinnor med ADHD. Cereb skriver att *en* typ av flickor med ADHD "pluggar i skolan men utan att nå upp till sin fulla potential"; man skriver om *en annan* typ av flickor med ADHD att de kan ha "svårt att organisera sitt arbete och blir inte färdig med uppgifter i utsatt tid"; flickorna kan ha "hög begåvning" och "de kompensera[r] för sina brister till priset av kronisk stress, ångest och depression". Ångest och depression blir också del av den allomfattande långa listan över "markörer" för obehandlad ADHD.

Det värsta och mest aggressiva läkemedelsbolaget i området är antagligen Shire (tillverkaren av amfetaminpreparaten Adderall, Elvanse/Vyvanse) och Equasym). Så här såg det ut när Shire försökte kapa åt sig "depressionsmarknaden", genom att påstå att deprimerade kvinnor egentligen "hade ADHD".



I annonser som den här fick också föräldrar bilden av de fantastiska förmågor som behandling med Shires narkotika utvecklade. Föräldrar fick i de bedrägliga annonserna veta att läkemedelsbolagets psykostimulantia gjorde att barnens potentiella förmågor kunde förverkligas.

Var sjunde pojke på psykostimulantia – BO pratar om "underdiagnosticering" av flickor

På flera håll i landet fick år 2015 *var sjunde pojke* (10-14) – 14 % av pojkarna i åldersgruppen – psykostimulantia som "behandling" för en påstådd störning i hjärnan – ADHD. I 22 av landets kommuner fick mer än 10 % av pojkarna (10-17) psykostimulantia.

Det är en otrolig situation, som kritiker varnat för sedan länge, och som experter försäkrat oss om *aldrig skulle kunna uppstå i Sverige.* För 15 år sedan försäkrade exempelvis barnläkarföreningens ordförande oss om (privat brev) att det bara var *"en liten grupp barn med svåra symtom"* som var aktuella för medicinering; *"bara är en strikt definierad grupp barn som får tillgång* (sic) *medicinering";* att vi i Sverige kunde säkerställa att *"ingen utvidgad eller okontrollerad förskrivning kommer till stånd"*. Det kunde *aldrig* bli som i USA eller i en del andra länder.

Men det bedrägliga agerandet från kriminella läkemedelsbolag (se mångmiljardböterna i USA) och deras inhyrda psykiatriker, som skriver behandlingsrekommendationer åt Socialstyrelsen och

Läkemedelsverket, har tillsammans med propaganda från av läkemedelsindustrin utvecklade intresseföreningar, som föreningen Attention, sett till att skapa denna katastrofala situation.

I USA såg läkemedelsindustrin och dess köpta psykiatriska opinionsledare till att ”ta död” på forskare och kritiker av den exploderande, skyhöga förskrivningen av psykostimulantia. Ett bra exempel på hur det gick till finns beskrivet i artikeln *Shooting the Messenger: The Case of ADHD.* [7]

Det PR-budskap som ständigt framfördes i USA för att bemöta kritik mot den exploderande diagnosticeringen var att vända uppmärksamheten och rikta den mot de barn som ”borde” ha fått en diagnos men inte fått det, än – de ”underdiagnosticerade”. Svaret när journalister ställde frågor blev: ”ADHD är överdiagnosticerat och underdiagnosticerat.” Det är nästan roande att se det papegojliknande upprepandet av frasen från svenska psykiatriker och myndigheter när de nu ställs inför frågor om den skyhöga diagnosticeringen och medicineringen i Sverige. Socialstyrelsens senaste redovisning av hur många barn som får ADHD-preparat i Sverige är ett utmärkt exempel på det papegojliknande beteendet. [8]

Barnombudsmannen Fredrik Malmberg har dock tagit läkemedelsindustrins budskap till en ny nivå. Den 26 april 2016, skriver Malmberg – efter att ha blivit informerad om den skyhöga förskrivningen av narkotika till pojkar med diagnosen ADHD, att

> **” … vi valt att prata om det [ADHD-diagnosticeringen] som en underdiagnostisering av flickor snarare än en överdiagnostisering hos pojkar …”**

Med andra ord, man har ***valt*** att strunta i den katastrofala situationen med förgiftade barn, med barn som tagit överdoser i självmordssyfte eller i självskadligt syfte, man har ***valt*** att strunta i att var sjunde pojke (10-14) på flera håll i landet får narkotikaklassad psykostimulantia – där andelen diagnosticerade barn alltså lär vara 15-20 % (utifrån att runt 80 % av de diagnosticerade barnen får ”ADHD-preparat”).

Malmberg och hans tjänstemän har med det här också ***valt*** att strunta i den kritik och de rekommendationer som FN:s barnrättskommitté gett Sverige när det gäller den skyhöga diagnosticeringen av ADHD och utskrivningen av psykostimulantia. [9] När det här påtalades för BO Fredrik Malmberg blev svaret: ”Rekommendationerna från FN:s barnrättskommitté ges till den svenska regeringen som har att ta ställning till om och i så fall hur rekommendationerna ska tas om hand.”

Med andra ord BO kan också strunta i FN:s kritik och rekommendationer och i stället gå i *motsatt* riktning, och driva en kampanj – utifrån den biologiska psykiatrins och läkemedelsbolagens intressen – om att driva upp andelen flickor som får en ADHD-diagnos och medicinering till samma skyhöga nivå som den som vi nu ser för pojkar.

Några avslutande enkla frågor till BO Fredrik Malmberg som kräver lika enkla och tydliga svar:

1. Har BO förstått att en klar majoritet av de barn som tagit överdoser i självmordssyfte eller i självskadligt syfte – 82 av 123 barn 2014 – var flickor? Är BO på det klara med att utökad diagnosticering och medicinering av flickor – i enlighet med BO:s kampanj – kommer att leda till *ännu* fler av dessa fall?

2. Känner BO till att självskadebeteende, förstärkt självskadebeteende och depressiva tillstånd är en bevisad skadeverkan av preparat av typen Ritalin, Concerta – att dessa preparat enligt tillverkarnas (interna) dokument *inte* får ges till personer som uppvisar sådant beteende? Är BO på det klara med att flera av de tecken som BO använder som referens (materialet från Cereb) för att ”upptäcka” flickor med ADHD är av samma bedrägliga slag som det som läkemedelsbolaget Shire för fram ovan?

3. BO har i brevsvar förklarat att man inte alls behöver följa barnrättskommitténs bedömningar och rekommendationer, att det ankommer på regeringen att besluta om att rekommendationerna ska följas. Är BO medveten om att regeringen nu förklarat att ”slutsatserna och rekommendationerna från barnrättskommittén är vägledande för regeringens arbete” också vad gäller ADHD? Kommer BO trots det att gå emot barnrättskommitténs rekommendationer?

4. BO lär vid det här laget vara på det klara med att vi har en katastrofal situation i Sverige, där upp till var sjunde pojke (14 %) i åldern 10-14 på flera håll i landet får (oftast narkotikaklassad) psykostimulantia. Det är uppenbart för alla som inte har direkta finansiella intressen att försvara, att det här är en katastrof. Det är uppenbart att pojkarna får narkotikan i syfte att hantera sociala, pedagogiska problem – *det har inget alls att göra med en medicinsk verksamhet*. Finns det någon enda *specifik* åtgärd, något enda *specifikt* krav, som BO vidtagit eller framfört för att skydda dessa pojkar från fler skador?

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

[1] Giftinformationscentralen, 2016 http://jannel.se/GIC2011to2015.pdf
[2] Larsson, 2015, sammanställning från Giftinformationscentralens utlämnade uppgifter, http://jannel.se/123Barn.pdf
[3] SvD, Jag fick vänta sju år på diagnos, 22 mars 2016, http://www.svd.se/hard-bo-kritik-mot-specialskolor/om/sverige
[4] Smålandsposten, Westergren, Det var som ett skämt, 7 april 2012, http://www.smp.se/nyheter/inblick/det-var-som-ett-skamt(3221310).gm
[5] Aftonbladet, Svensson/Peterson, Vi har spetskompetens, 19 oktober 2011 http://www.aftonbladet.se/nyheter/article13804275.ab
[6] Jakobsson, Tjejer/kvinnor med ADHD, 2013, http://habilitering.se/sites/habilitering.se/files/flickor_och_kvinnor_med_adhd.pdf
[7] Watson, G.L., Arcona, A.P., Antonuccio, D.O. et al. Shooting the Messenger: The Case of ADHD. J Contemp Psychother (2014), http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10879-013-9244-x
[8] Socialstyrelsen, pressmeddelande, Stora skillnader i användning av ADHD-läkemedel, 8 juni 2016 http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/storaskillnaderianvandningavadhd-lakemedel
[9] 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://www.manskligarattigheter.se/Media/Get/777/sammanfattande-slutsatser-och-rekommendationer-avseende-sveriges-femte-periodiska-rapport