Till Peter Salmi utredare/talesman Socialstyrelsen

Var sjunde pojke på psykostimulantia – hur illa kan det bli innan Socialstyrelsen agerar? 16 september 2016

Bäste Peter,

Tack för svar (inklippt nedan).

Det lär vara många som är chockerade över att Socialstyrelsens talesman inte bara bortförklarar utan *öppet försvarar* den extrema utdelningen av (oftast narkotikaklassad) psykostimulantia, ”ADHD-preparat”, till pojkar i Sverige.

Jag berättade (nedan) om de fångvaktare som fick i sig kaffe spetsat med psykostimulantia, som *blev förgiftade*. Det sågs som ”en fruktansvärd kränkning”; det sattes in ”stöd och hjälp”, det bildades en krisgrupp, det skulle ske polisanmälningar.

Vi jämför med hur Socialstyrelsen hanterat situationen där information inkommit till Giftinformationscentralen om att 579 unga (10-19) *tagit överdoser av psykostimulantia i självmordssyfte eller i självskadligt syfte* de sista fem åren. Eller vad man gjort för de 308 barn 0-4 år som förgiftats av psykostimulantia (265 av dem av narkotikaklassad psykostimulantia) under samma tid http://jannel.se/GIC2011to2015.pdf

Har vi hört om några krisgrupper, att ”stöd och hjälp” satts in, om åtgärder från Socialstyrelsen och Läkemedelsverket för att snabbt få bukt med situationen och få ner antalet förgiftade barn? Nej, det ”starkaste” vi sett i reaktion från Socialstyrelsen är det vi ser i ditt svar nedan att myndigheten i alla fall inte kommer att gå ut med att det är *positivt* att ökningen i antalet förgiftade barn ser ut att ha ”planat ut” – att det ju *”bara”* var 121 förra året mot 124 året innan.

Du får ursäkta, men ditt svar på min fråga nedan om de 15,6 % pojkar (10-14) i Karlsborgs kommun och 13,9 % i Håbo kommun (”nationsrekord”) som får psykostimulantia måste betraktas som helt obegripligt. Myndighetsexperten, psykiatriker Kerstin Malmberg, har ju förklarat – till och med för Högsta Förvaltningsdomstolen, att den biologiska psykiatrins syn på ADHD (som uppenbarligen Socialstyrelsen tagit till sig) är den att orsaken till ADHD är en brist på signalsubstanser (dopamin, noradrenalin), att metylfenidat rättar till den bristen. Och – som bekant för dig – lär denna obevisade teori var den enda *medicinska* grunden för att skriva ut psykostimulantia, amfetaminpreparat, till *ett litet antal barn*.

Men i ditt svar om den extrema utskrivningen i de två nämnda kommunerna – till var sjunde pojke – börjar du prata om att *omgivningsfaktorer måste beaktas,* att vi har för lite kunskap om dessa i nuet.

Vad vill du egentligen ha sagt? Vilka är de *”omgivningsfaktorer”* som *någonsin* kan göra det *riktigt och rätt* (sett från de psykiatriska diagnosböckerna) att skriva ut psykostimulantia till var sjunde pojke? Vilka tänkbara *”omgivningsfaktorer”* syftar du på, som kan driva upp andelen pojkar ”med ADHD” från de 3-5 procenten, i den biologiska psykiatrins diagnosböcker, till mer än 14 %?

De ”omgivningsfaktorer” jag sett som haft avgörande roller i att öka utskrivningen av psykostimulantia till barn är de här:

- barn som är födda sent på året tenderar (genom sin relativa omogenhet) att mycket oftare få en ADHD-diagnos än de barn som är födda tidigt på året;
- barn till ensamstående mödrar i lägre socialgrupp riskerar att mycket oftare få en ADHD-diagnos än de barn som har föräldrar med högre utbildning i högre socialgrupp;
- barn som bor i socialt utsatta områden riskerar att oftare få en ADHD-diagnos;
- barn i skolor där personalen fått ”utbildning” i att upptäcka ”tecken på ADHD”, där psykiatrisk diagnostik sker redan på basnivå, riskerar oftare att få en ADHD-diagnos;
- barn i områden där psykiatrin är villig att ersätta brister i skolan med psykostimulantia riskerar oftare att få en ADHD-diagnos;
- barn som remitteras till privata vårdbolag som specialiserat sig på snabbdiagnoser med tillhörande utskrivning av psykostimulantia riskerar att oftare få en ADHD-diagnos;
- barn vars föräldrar träffats av läkemedelsbolags marknadsföring, ofta indirekt genom sponsrade intresseföreningar, riskerar oftare att få en ADHD-diagnos.

Uppriktigt sagt förstår jag inte alls hur du ens kan nämna begreppet ”omgivningsfaktorer” i ett försök till försvar av den extrema utdelningen av psykostimulantia i dessa kommuner. Du kan väl inte mena att någon av de ovanstående faktorerna är *ett legitimt skäl* till utskrivning av psykostimulantia?

Låt oss ta Håbo kommun, en av de kommuner där Socialstyrelsen säger sig sakna kunskap om förhållandena som skulle behöva beaktas. Här fick 102 av 736 pojkar psykostimulantia 2015 – 13,9 %. De pojkar som *skulle kunna ha fått* psykostimulantia på en *medicinsk* indikation (förutsatt att vi anammar den biologiska psykiatrins obevisade teorier) uppgick till runt 22 (3 %). Det betyder alltså att *80 pojkar* i kommunen fick psykostimulantia, *utifrån en helt annan indikation* än en medicinsk (av den modell som Socialstyrelsens Kerstin Malmberg förde fram i sitt expertutlåtande). Och eftersom de då omöjligtvis kan sägas ”ha ADHD” fanns det alltså inget medicinskt tillstånd hos dem att ”lindra”, de blev helt enkelt – precis som fångvaktarna i exemplet med det spetsade kaffet – *utsatta för förgiftning.* Lika lite som fångvaktarna kan sägas ha varit föremål för (den hemska eufemismen) ”överförskrivning” lika lite kan dessa barn sägas vara det.

Det verkar som om Socialstyrelsen blir alltmer ensam i sina försök att försvara en verksamhet som spårat ur fullständigt. Myndigheten har i sina rekommendationer gått rakt emot FN:s barnrättskommittés rekommendationer och mot dem i Europarådets parlamentariska församlings resolution i området. Socialstyrelsen är på det klara med att utskrivningen av psykostimulantia i Sverige exploderat de sista åren och nu *vida överstiger* de kritiserade nivåerna i våra grannländer Norge och Danmark.

Men hela tiden detta ”Socialstyrelsen följer utvecklingen”; ett uttryck som förknippas med informerad vaksamhet, där man är beredd att agera *om något riktigt allvarligt inträffar*. Men vilken gräns ska behöva överträdas, hur allvarligt ska det bli för att Socialstyrelsen ska *göra något*? Det räcker uppenbarligen inte med att 579 unga tagit överdoser av psykostimulantia, att 308 barn (0-4) förgiftats av samma preparat, de sista fem åren. Det räcker inte med att mer än 10 % av pojkarna (10-17) får psykostimulantia i 22 av landets kommuner, eller att var sjunde pojke (10-14) får preparaten på flera håll i landet.

Jag har framför mig ett 15 år gammalt brev från Barnläkarföreningens ordförande Björn Wettergren, där han berättar att de som hävdade att vi kunde gå mot samma utveckling som i USA i utskrivningen av psykostimulantia, bara var ”osakliga”. Han skrev (privat brev, mars 2001) att “vi i Sverige har stora möjligheter att kontrollera ev förskrivning på ett tillfredsställande sätt”; att de barn som skulle få psykostimulantia var *“en liten grupp barn med svåra symtom”;* att det *“bara är en strikt definierad grupp barn som får tillgång* (sic) *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 gav experten Janols vid den tiden det lugnande beskedet: *“Omkring en procent har en plågsammare typ av ADHD och det är bara bland dem en sådan här behandling kan komma i fråga.”* [Kursivt här.]

Vi går till nutid och finner att Socialstyrelsen och Läkemedelsverket skapat en så exploderande ökning i utskrivning av psykostimulantia att Sverige troligen blivit “världsbäst”. Och att Socialstyrelsen dessutom *försvarar* att ett stort antal barn, som absolut inte kan ”ha ADHD” (enligt myndighetens egna anammade kriterier), får psykostimulantia.

Jag måste få svar på följande frågor:

1. Du *försvarade öppet* den skyhöga utskrivningen av psykostimulantia på Gotland (som du känt till i flera år) i tidningen ETC, och förde fram att du *inte* tror att det handlar om “överdiagnosticering när nästan var tionde pojke får medicinering” och tillade “vi utgår från att professionen utreder varje barn noga” http://www.etc.se/inrikes/fordubbling-av-adhd-medicin-pa-fem-ar Men de ansvariga för förskrivningen på Gotland hade ju redan i media berättat att man gav ett avsevärt antal barn “ADHD-preparat” *för att kompensera bristen på vuxna i skolan*, att man med andra ord var mycket klar över att den extrema utdelningen av narkotikaklassad psykostimulantia inte var en medicinsk behandling – utan en åtgärd för social kontroll. Man berättade det ordagrant så här: ”Behovsanpassad undervisning skulle kunna hjälpa en stor del av dessa barn som idag behandlas med läkemedel, men då skolan inte har tillräckligt med personal för att kunna göra dessa anpassningar blir problemet medicinskt” (Gotlands Allehanda, 27 november 2012). **Min fråga: Kände du till att företrädarna för psykiatrin på Gotland medgett det här när du i ETC sade att det inte handlade om någon överdiagnosticering på ön och att du utgick från att man där utredde varje barn noga?**

2. Som sagt ovan förstår jag inte alls hur du ens kan nämna begreppet ”omgivningsfaktorer” i ett försök till försvar av den extrema utdelningen av psykostimulantia i de aktuella kommunerna. **Menar du verkligen att *någon* av de ovanstående faktorerna *någonsin* skulle kunna vara är *ett legitimt skäl* till utskrivning av psykostimulantia till barn?**

3. Jag är i alla fall glad att du och Socialstyrelsen inte ser det som *positivt* att antalet unga som *tagit överdoser av psykostimulantia i självmordssyfte eller i självskadligt syfte* de sista tre åren har varit på samma nivå, ”planat ut” (121, 124 och 121). **Kan du ge mig en enda åtgärd som vidtagits av Socialstyrelsen, som direkt riktar sig mot att få ner förgiftningsfallen bland barn till en mycket lägre nivå för 2016?**

Vänliga hälsningar
Janne Larsson
skribent/researcher

From: Salmi, Peter
Sent: Monday, September 12, 2016 2:07 PM
To: Jan Larsson
Cc: Registrator Utvärdering och analys ; Wigzell, Olivia
Subject: SV: Var sjunde pojke på psykostimulantia - hur illa kan det bli innan Socialstyrelsen agerar?

Bäste Janne,

Jag har svarat kort i anslutning till dina frågor nedan.

1. Menar du verkligen att de 15,6 % pojkar (10-14) som fick "ADHD-preparat" i Karlsborgs kommun och de 13,9 % som fick det i Håbo kommun kan "ha ADHD" i den bemärkelse som Socialstyrelsen, genom sin expert Kerstin Malmberg, lägger i begreppet? **Jämte biologi/genetik behöver omgivningsfaktorer beaktas. På vilket sätt dessa är viktiga för de regionala skillnaderna i förskrivningen har vi för närvarande otillräcklig kunskap om.**
2. Kände Socialstyrelsen till – innan det här brevet inkom – uppgifterna ovan om att utskrivningen av psykostimulantia till pojkar i Sverige nu *vida* överstiger den kritiserat höga nivån i Norge och Danmark, och att Socialstyrelsen/Läkemedelsverket skapat en ökning i utskrivning av psykostimulantia som gör att Sverige troligen blivit "världsbäst"? **Vi känner till utvecklingen av förskrivningen i Danmark och Norge, och följer även utvecklingen i andra länder.**
3. Kommer Socialstyrelsen nu att berätta i media att det sker en positiv utveckling vad gäller barn som tagit överdoser av psykostimulantia i självmordssyfte eller i självskadligt syfte, att ökningen nu verkar "plana ut" – med 121, 124 respektive 121 barn de sista tre åren? **Nej – felanvändning av läkemedel är aldrig positivt.**

Med vänlig hälsning
Peter Salmi

Peter Salmi
Utredare inom psykiatri
075-247 38 87

SOCIALSTYRELSEN
Avdelningen för utvärdering och analys
Epidemiologi och metodstöd
106 30 Stockholm
Växel 075-247 30 00
www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsen värnar hälsa, välfärd och allas lika tillgång till god vård och omsorg.

Från: Jan Larsson [mailto:jan.olov.larsson@telia.com]
Skickat: den 7 september 2016 23:00
Till: Salmi, Peter
Kopia: Wigzell, Olivia; Socialstyrelsen
Ämne: Var sjunde pojke på psykostimulantia - hur illa kan det bli innan Socialstyrelsen agerar?

Till Peter Salmi utredare/talesman Socialstyrelsen

Var sjunde pojke på psykostimulantia – hur illa kan det bli innan Socialstyrelsen agerar?

Bäste Peter,

Jag riktar det här brevet till dig då du uppenbarligen tagit på dig/fått dig tilldelad rollen att för Socialstyrelsens räkning bortförklara skandalen, berätta för journalister och allmänhet att det inte är så märkvärdigt egentligen, *att var sjunde pojke (10-14) på sina håll i landet nu får psykostimulantia, som "behandling för ADHD".*

För elva år sedan fick några fångvaktare i Sverige sitt kaffe spetsat med amfetamin. En fick åka till sjukhus. Det blev en väldig uppmärksamhet i media, beskrevs som "en fruktansvärd kränkning" av facket. Man satte in "stöd och hjälp" för personalen, det bildades en krisgrupp, man skulle polisanmäla handlingen. Några år senare (2008) kunde vi i media (Sydsvenskan) läsa en liknande, upprörande historia om att två socialarbetare blivit bjudna på kaffe hos en psykiskt sjuk vårdtagare, som också spetsat kaffet, nu med den neuroleptika hon själv fick förskriven. En av socialarbetarna fick åka till akuten och fick diagnosen *förgiftning.* Hon hade fått kramper i ansiktet, ryckningar i armar och ben, fick andnöd och svårt att tala. Det blev anmälan till Arbetsmiljöverket, krisgrupp stöttade de drabbade. En senare undersökning visade att socialarbetaren som hamnade på akuten med diagnosen förgiftning hade fått en dos som för det aktuella preparatet – *för patienter* – betraktades som en "terapeutisk dos". Socialarbetaren fick helt riktigt sina symtom beskrivna som *förgiftning,* medan patientens motsvarande skadeverkningar från preparatet – som hon fick i sig varje dag – i bästa fall beskrevs som *biverkningar.*

Jag berättar de här historierna av den enkla anledningen att *de barn som förgiftats av psykostimulantia* ("ADHD-preparat") förtjänar samma upprörda uppmärksamhet och samma effektiva myndighetsåtgärder som personalen i historierna. Inte de bortförklaringar, det godkännande av de skandalösa förhållanden och de icke-åtgärder som Socialstyrelsen gett dem.

Socialstyrelsen (och Läkemedelsverket) har gjort Sverige till det land som troligen har den största ökningen i förskrivning av narkotikaklassad psykostimulantia till barn och vuxna de sista åren. Ett föregångsland för restriktioner om att ge narkotikaklassade medel till barn har förvandlats till "världsledande" i att behandla barns problem med narkotika. En katastrofal utveckling.

Som bekant är den enda grunden för utskrivning av "ADHD-preparat" till barn – hur falsk den än är – att *ett litet antal barn* har en medfödd defekt i hjärnan som ger *svåra* konsekvenser i form av ett stört beteende, vilket psykostimulantia sägs lindra. Vi har fått veta "att de *bakomliggande orsaker som föreligger vid ADHD är* att det är problem med vakenhet och *att*

personer med ADHD har för lite av de signalsubstanser som reglerar vakenhet (Dopamin och Noradrenalin) och läkemedel med metylfenidat höjer dessa signalsubstanser i hjärnan." (Expertutlåtande Kerstin Malmberg, Socialstyrelsen, min kursivering). "ADHD-preparat" ska med andra ord rätta till den brist på signalsubstanser som orsakar det tillstånd (ADHD) som barnen tänks lida av. Vad man än säger om denna obevisade teori, så är det *den* som är det enda *medicinska* rättfärdigandet för att skriva ut psykostimulantia – med många välkända skadeverkningar – till barn.

Om vi, för ett tag, accepterar idén att det för ett litet antal barn – enligt teorin ovan – några få procent, skulle finnas ett *medicinskt* skäl till att ge dem psykostimulantia, så är förskrivningen *utanför den gruppen* uppenbarligen att anse som *något annat*. Lika lite som utdelningen av amfetamin till fångvaktarna, eller utdelningen av neuroleptika till socialarbetarna, i berättelserna ovan, var att anse som medicinsk behandling, lika lite är utdelandet av narkotikaklassad psykostimulantia till de barn som *inte* tillhör (den tänkta) gruppen med hjärnstörningar (som inte kan "ha ADHD") en medicinsk behandling – utan ren och skär *förgiftning.*

Och vi kommer till situationen där var sjunde pojke på sina håll i landet nu får psykostimulantia. Journalister ringer upp Socialstyrelsen och blir hänvisade till dig. Vad säger du då, exempelvis om situationen i Karlsborgs kommun – värst i landet – där hela 14,2 % av alla pojkar (10-17) fick psykostimulantia 2015, och där en närmare titt på åldersgruppen 10-14 visar att 15,6 % (!!) av pojkarna fick samma preparat? Ditt svar, juni 2016, till reportern på Skarabygden blir intetsägande fraser om att ärftlighet spelar in och att miljön också gör det; några ord om att det kan finnas en överdiagnosticering och en underdiagnostisering, och den vanliga slutkämmen: "Vi följer utvecklingen noga." Och så har det ungefär låtit i alla dina bortförklarande uttalanden i media över landet.

Rekordet är antagligen dina uttalanden till tidningen ETC i maj i år, där du inte bara *bortförklarar* den skyhöga utdelningen av narkotikaklassad psykostimulantia till barn, *utan ger ditt direkta godkännande till den*. Den skyhöga utdelningen av preparaten till pojkar på många håll ges orden att det "kan vara så att det faktiskt är vanligare med adhd i vissa län". Det faktum att nästan var tionde pojke på Gotland får psykostimulantia lyckas du beskriva som något som mycket väl kan försvaras. Du säger att du *inte* tror att det handlar om "överdiagnosticering när nästan var tionde pojke får medicinering" och tillägger "vi utgår från att professionen utreder varje barn noga". Det mest fantastiska är antagligen att du säger det här trots att du (väl) vet att psykiatrin på Gotland medgett att man ger ett avsevärt antal barn "ADHD-preparat" för att kompensera bristen på vuxna i skolan, att man med andra ord är mycket klar över att den extrema utdelningen av narkotikaklassad psykostimulantia inte är en medicinsk behandling – utan åtgärder för social kontroll.

En jämförelse med utvecklingen i våra grannländer Danmark och Norge de sista tio åren visar följande. Läkemedelsregistren visar att år 2006 fick 1,3 % av pojkarna (10-14) "ADHD-preparat" i Sverige; samma nivå i Danmark. I Norge fick då hela 3,1 % av pojkarna i åldersgruppen psykostimulantia; utskrivningen i Norge gavs allvarlig kritik av FN:s kontrollorgan för narkotika (FN bekymret over Norge http://pub.nettavisen.no/570641.html) Utskrivningen i Danmark ökade till 3,2 % fram till 2010, och nådde också samma nivå i Sverige; i Norge ökade utskrivningen till 3,8 %. Länderna låg då alltså på nästan samma nivå när det gäller utskrivning av psykostimulantia till pojkar (10-14). Och från år 2010 till 2015 har utskrivningen legat på ungefär samma nivå i Danmark (3,4 % år 2015) och Norge (3,9 %

år 2015). Allt medan utskrivningen *exploderat* i Sverige. 2015 fick 5,4 % av pojkarna i åldersgruppen psykostimulantia – en ökning med hela 69 % bara sedan 2010.

I Danmark kräver nu ett politiskt parti (Radikale Venstre) följande för att bringa ner diagnosticeringen och utskrivningen av "ADHD-preparat" till barn: "Vi ska införa en period på exempelvis sex månader, där ingen läkare får diagnosticera eller ordinera adhd-medicin till dessa barn. I den perioden ska man pröva om mer sömn, bättre kost och motion samt pedagogiska insatser inte hjälper barnet. Först därefter kan läkarna eventuellt föra in medicin." http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/ECE3345932/de-radikale-boern-skal-ikke-have-medicin-mod-adhd/ Socialstyrelsen lär också vara på det klara med att FN:s barnrättskommitté (2015) gett kritik till den höga ADHD-diagnosticeringen och utskrivningen av psykostimulantia i Sverige, och att Europarådets parlamentariska församling har antagit en resolution om att utskrivning av psykostimulantia måste vara "en sista utväg" ("last resort"). Men som du vet har Socialstyrelsen inte bara inte reagerat på den exploderande ökningen och på de nivåer utskrivningen av psykostimulantia till unga pojkar nu nått i Sverige – långt högre än i våra grannländer – myndigheten har gått i motsatt riktning. Socialstyrelsen (och Läkemedelsverket) har gått rakt emot vad FN:s barnrättskommitté och Europarådets parlamentariska församling anbefallt, och vill sätta in psykostimulantia *direkt,* som första åtgärd.

Kan också förgiftningen plana ut? Du har i media under en lång tid förklarat att ökningen i utskrivning av psykostimulantia till barn troligen kommer att "plana ut". Det i ett läge där mer än 10 % av pojkarna (10-17) i 22 kommuner i landet får psykostimulantia, det i ett läge där förskrivningen till pojkar (10-14) nu är 59 % högre än i Danmark och 38 % högre än i Norge. Det i ett läge när mängder av barn anmälts som *direkt förgiftade* till Giftinformationscentralen, *barn som tagit överdoser av psykostimulantia i självmordssyfte eller i självskadligt syfte***.** Här har vi en sammanställning av de barn som tog överdoser av psykostimulantia 2014, där jag också försökt ge barnen ett ansikte http://jannel.se/123Barn.pdf Här de uppdaterade uppgifterna 2011-2015 http://jannel.se/GIC2011to2015.pdf . Vart och ett av dessa fall skulle förtjäna en upprörd tidningsartikel – liknande dem som vi fick se om de förgiftade fångvaktarna och socialarbetarna. Men det har varit knäpptyst. Inga pressmeddelanden från Socialstyrelsen. Något enstaka fall – inte mer – har inkommit till IVO och till biverkningsregistret. Här kan vi verkligen prata om att *osynliggöra* barnen! Du och Socialstyrelsen brukar som sagt prata om att den exploderande förskrivningen snart troligen kommer att "plana ut". Kanske vi inte alls ska vara upprörda över att 121, 124 respektive 121 barn tagit (oftast Ritalin, Concerta) i självmordssyfte eller i självskadligt syfte under 2013-2015? Kanske kan Socialstyrelsen berätta för oss att vi ska se positivt på det här och säga att det verkar som om ökningen i antalet överdoser bland barn börjar "plana ut"?

Jag måste avslutningsvis få ställa några väldigt enkla, konkreta frågor:

1. Menar du verkligen att de 15,6 % pojkar (10-14) som fick "ADHD-preparat" i Karlsborgs kommun och de 13,9 % som fick det i Håbo kommun kan "ha ADHD" i den bemärkelse som Socialstyrelsen, genom sin expert Kerstin Malmberg, lägger i begreppet? Om inte, vilken är den principiella skillnaden mellan den *förgiftning* som fångvaktarna i berättelsen ovan utsattes för och den som de barn som inte kan ha "haft ADHD" drabbades av?

2. Kände Socialstyrelsen till – innan det här brevet inkom – uppgifterna ovan om att utskrivningen av psykostimulantia till pojkar i Sverige nu *vida* överstiger den kritiserat höga nivån i Norge och Danmark, och att Socialstyrelsen/Läkemedelsverket skapat en ökning i utskrivning av psykostimulantia som gör att Sverige troligen blivit "världsbäst"?

3. Kommer Socialstyrelsen nu att berätta i media att det sker en positiv utveckling vad gäller barn som tagit överdoser av psykostimulantia i självmordssyfte eller i självskadligt syfte, att ökningen nu verkar "plana ut" – med 121, 124 respektive 121 barn de sista tre åren?

Vänliga hälsningar

Janne Larsson
skribent/researcher