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

2 juli 2011

Kriminalvårdens utvärdering av amfetaminprojekten på svenska fängelser **(Ju2008/644/KRIM)**

Kriminalvården har nu presenterat sin utvärdering av amfetaminprojekten på Norrtälje- och Hågafängelset. Utvärderingen och projektens bakgrund beskrivs nedan.

Läkemedelsverket har i interna dokument utförligt analyserat den teoretiska bakgrunden till utdelningen av amfetaminpreparat (metylfenidat som Concerta och Ritalin) till fångar/missbrukare ”med ADHD”.

Läkemedelsverkets expert har kommit fram till följande:

- De *mycket höga doser* Concerta som används i fängelseprojekt, som Hågaprojektet, rör sig *inte* om ”behandling av ADHD”, utan är ett försök att ersätta ett missbruk med en ”underhållsdos” centralstimulantia;
- Det existerar dock *inte* något som kan kallas för en underhållsdos amfetamin eller metylfenidat för amfetaminmissbrukare (”med ADHD”), man får efter hand höja doserna till allt högre nivåer;
- Amfetaminpsykoser börjar *för vuxna* uppträda vid utskrivning av 50 mg amfetamin per dag, vilket motsvarar 100 mg metylfenidat (Concerta, Ritalin);
- De självskattningsskalor som används i dessa projekt för att mäta exempelvis minskat drogsug är ”notoriskt vilseledande” och mäter bara hur mycket försökspersonerna ”uppskattar gratis-medicineringen”.

Det finns med andra ord ingen vetenskaplig eller förnuftsmässig grund för att behandla fångar med amfetaminpreparat. Avgörande data om effekterna och skadorna har varit kända *i många år*.

De fakta som läggs fram i punkterna ovan kommer inte från en utomstående kritiker. De kommer från den psykiatriker som ideologiskt ligger bakom behandlingen med ersättningsdroger (som Metadon och Subutex) i Sverige – professor emeritus Lars Gunne.

Vi bör ha dessa fakta i åtanke vid den fortsatta läsningen och vi ska återkomma till ytterligare detaljer om dem senare.

Är ett 100-procentigt misslyckande normalstandarden för Kriminalvården?

Justitiedepartementet gav 2008 Kriminalvården 200 000 kronor för att utvärdera behandlingen av fångar med amfetaminpreparatet Concerta (främst på Norrtäljeanstalten). I uppdraget stod att myndigheten skulle 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 skulle lämnas till departementet före den 1 april 2011. **[1]**

Den 15 juni inkom Kriminalvårdens utvärdering till justitiedepartementet.

Den *slutar* med att säga att man ***inte*** har några resultat om vad som hänt med fångarna efter frigivning, ***men*** säger man: **”… de samhällsekonomiska vinsterna vid olika utfall har beräknats. Konkret innebär innebär detta att om en (!) intagen av trettio i Norrtäljeprojektet inte återfaller de första fyra åren efter frigivning har statens (Kriminalvårdens) ekonomiska insats återbetalats. Alla positiva resultat därutöver är ren vinst.”**

Läs gärna meningen några gånger och försök förstå hur man med sådan matematik någonsin skulle kunna misslyckas. Om *en* person av 30 inte återfaller i kriminalitet efter sitt straff så är det enligt utvärderingen ett hyfsat resultat – det går jämnt upp; om *två* personer av 30 avhåller sig från kriminalitet så är det att betrakta som en ”ren vinst”! Man vill uppenbarligen säga att ett 100-procentigt misslyckande – att *alla* fångar återfaller i brott – är den normalstandard som gäller för Kriminalvården, och med vilken man bör jämföra resultaten i detta projekt. Som då förvisso måste bli en stor framgång!

Och dessa ***spekulationer*** om resultat är vad Kriminalvårdens till justitiedepartementet inlämnade ”utvärdering” faktiskt består av. Det finns ***inget alls*** av det som departementet betalt 200 000 för: **en redogörelse för ”de resultat som kontinuerliga uppföljningar och utvärderingar av verksamheten har visat”.**

Kriminalvården tog dessa 200 000, lade till en del ur egen kassa, och betalade hälsoekonomen Ingvar Nilsson 280 000 kronor för en ”socio-ekonomisk utvärdering”. Det är från denna utvärdering som de ovanstående ekonomiska spekulationerna är hämtade.

Vi kan säga att hälsoekonomens utvärdering – troligen det mest bisarra i utredningsväg som någonsin framtagits av en svensk statlig myndighet – kännetecknas av följande kvaliteter:

- åsikter, spekulationer och anekdotiska data framställda som om de vore bevisade fakta;
- vilda ekonomiska kalkyler och slutsatser baserade på dessa åsikter och spekulationer;
- fakturering för stora belopp för det undermåliga arbetet, som dessutom baseras på återanvändning av gamla kalkyler och modeller;
- kriminalpolitiska krav för landet som helhet grundade på spekulativa data om en mycket liten utvald grupp på 30 interner;
- omdefiniering av begreppet kriminalitet som en ärftlig, kronisk störning i enskilda personers hjärnor;

- aggressiva, propagandistiska krav på nationell utskrivning av beroendeframkallande narkotika som den primära kriminalvårdsåtgärden.

En full genomgång av denna bisarra ”socio-ekonomiska utvärdering” kan läsas i följande artikel – där också länk till hälsoekonomens rekommendationer finns: ***Om utvärderingen Bättre sent än aldrig*** **http://jannel.se/Krimamf.pdf**

Mångmiljonsatsning på kriminalitet som en biologisk defekt

Kriminalvården skriver i sin till justitiedepartementet nu lämnade ***Utvärdering av Kriminalvårdens insatser i ADHD-projekten*** **[2]** att *inga* resultat finns om vad som hänt med fångarna efter frigivning.

Inga nya vetenskapliga data om ”behandling” av fångar/missbrukare ”med ADHD” har framkommit, som på något sätt går emot det som Gunne har tagit upp i Läkemedelsverkets dokument. Varken Concerta eller något annat amfetaminpreparat är godkänt för vuxna, än mindre för kriminella med missbruksbakgrund.

Det här har dock inte hindrat Kriminalvården från att, som man skriver (s. 4), ha **”fortsatt arbetet med att identifiera, utreda och behandla intagna med ADHD”**.

Kriminalvården gör med andra ord ***miljonsatsningar på rent ideologiska grunder*** – i rak motsatsställning till sedan länge kända vetenskapliga data, i rak motsatsställning till fakta som framkommit i nya svenska studier och till data om det nya destruktiva missbruket av legalt utskrivna amfetaminpreparat.

Grunden för denna miljonsatsning är synen på kriminalitet som en ärftlig ”obehandlad” defekt i enskilda personers hjärnor – vilket är det synsätt som exempelvis framkommer i forskarnas beskrivning av Norrtäljeprojektet.

Till de mer makabra yttringarna av detta synsätt måste räknas den IT-anpassade och moderniserade form av ”skallmätning” som Kriminalvården köpt in, för att som man säger i utvärderingen till justitiedepartementet, ”objektivera” ADHD-utredningarna och inställningen av mängden amfetaminpreparat!

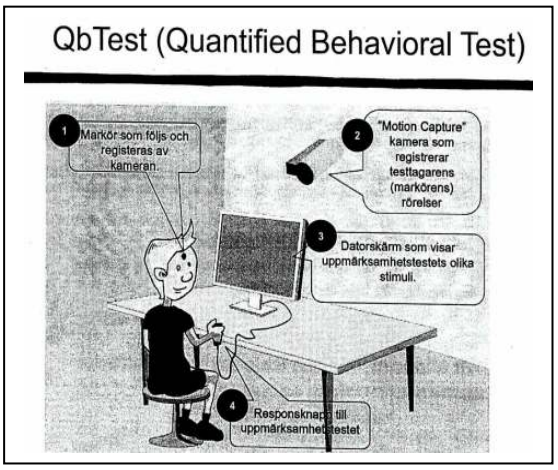
Skallmätning är som bekant en gammal hederlig metod för att bedöma människors egenskaper. I början av förra seklet ansåg man sig kunna diagnosticera den inre avvikelsen och förutsäga framtida kriminalitet utifrån huvudets form. Bristen på symmetri, huvudets litenhet, det överdrivna ansiktet – den ”objektiva” bedömningen blev att man här hade med en kriminell typ att göra. Med denna kunskap som grund kunde man **”skilja dem i tid från deras bättre rustade kamrater och styra dem mot karriärer mer lämpade för deras temperament”**. **[3]**

Skallmätningen har alltså i våra dagar, genom neuropsykiatrins behov av att hitta ”objektiva mätmetoder” för ADHD, fått en uppiffad IT-anpassad efterföljare.

Kriminalvården i Sverige har nu skaffat in speciella kameror med vilka man kan mäta fångars *huvudrörelser*, när de gör ett enkelt datortest. Allt i syfte att avgöra om de är kandidater för diagnosen ADHD och med den amfetaminpreparat, eller inte.

I utvärderingen till regeringen berättar Kriminalvården att man i Norrtäljeprojektet använt den speciella kameran – testet kallas QB-Test, Quantified Behavioral Test – och att man köpt in utrustningen *för många fler* anstalter, som ”nu har kommit igång med sina utredningar”.

En närmare undersökning av saken visar att man beställt utrustningen till åtta olika kriminalvårdsanstalter. Kriminalvården skrev på avtalet med QB-tech AB i oktober förra året och fick betala 150 000 för årets sista tre månader. För 2011 ska Kriminalvården betala runt 500 000 i fasta avgifter för systemen på de åtta anstalterna. I tillägg till det kostar varje enskilt test 225 kronor. **[4]** QB-tech AB berättar i sitt presentationsmaterial hur det går till och illustrerar det med vidstående bild. Kriminalvården har i bifogat material betraktat vissa delar – de svartmarkerade – som konfidentiella! **[5]**



För att göra det hela lite mer auktoriserat och vetenskapligt säger QB-tech AB i sitt presentationsmaterial: ”Verktyget är godkänt av Läkemedelsverket.” Kriminalvården går ett steg längre i sin årsberättelse för 2010, och berättar (s. 78) att det rör sig om ”ett objektivt datorbaserat test”; ”Testet riktar sig mot personer mellan 6 och 55 år och är godkänt av Läkemedelsverket.”**[6]**

Det låter fint, men fakta är som följer: När QB-tech AB år 2003 ansökte om registrering av sin ”medicintekniska produkt” i klass I, lågriskprodukter, fick man av Läkemedelsverket beskedet att om produkten hade ”mätfunktion” gällde följande: ”Er ansökan måste kompletteras med giltigt certifikat avseende mätfunktionen utfärdat av ett anmält [opartiskt] organ.” (Läkemedelsverket den 7 juli 2003.) QB-tech kom då plötsligt på att produkten nog inte uppfyllde kraven för en ”medicintekninsk produkt *med* mätfunktion”. [Kursivt här.] Så Läkemedelsverket registrerade den som ”en klass I produkt, men *utan* mätfunktion i direktivets mening”. [Kursivt här.]

Det ***objektiva test*** som enligt Kriminalvården skulle getts godkännande av Läkemedelsverket visar sig alltså i själva verket vara en registrerad lågriskprodukt i klass I, underavdelningen produkter ***utan*** mätfunktion.

Beskrivningen av Norrtäljeprojektet i Kriminalvårdens utvärdering

Kriminalvården förklarar i utvärderingen till justitiedepartementet att man inte har rätt att få reda på några resultat från utdelningen av Concerta till de 30 fångarna på Norrtäljeanstalten. I denna med offentliga medel helt finansierade studie saknar alltså Kriminalvården, Socialstyrelsen och justitiedepartement insyn, och får vänta på att psykiatrikerna Lindefors och Ginsberg får en artikel om saken publicerad i någon vetenskaplig tidskrift.

Justitiedepartementet får alltså i utvärderingen inte veta något alls om hur det gått med utdelningen av Concerta till fångarna. Regeringen får nöja sig med den tidigare nämnda ”socio-ekonomiska utvärderingen”.

Eftersom Kriminalvården inte har några resultat att berätta om får man i sin utvärdering i stället berätta om *upplägget* av Norrtäljeprojektet.

Och det är sant, som Kriminalvården skriver, att av 30 fångar fick först hälften placebo och hälften ”aktivt läkemedel” (Concerta) under några veckor. Det är också ”grad av ADHD-symtom” från denna så kallade dubbelblinda fas som är ”primärt utfallsmått” – det viktigaste resultatet, som Ginsberg/Lindefors snart kommer att publicera data om.

Det vetenskapliga i detta har redan beskrivits på ett utmärkt sätt av Läkemedelsverkets Lars Gunne. Han skrev om det likartade upplägget i en tidigare svensk studie om Concerta till amfetaminmissbrukare ”med ADHD”: ”**Den föreslagna dubbel-blinda designen kommer icke att vara blind för patienten, vilket redovisats i otaliga försök på missbrukare av centralstimulantia: de kan utan svårighet skilja placebo från metylfenidat …”**

Alla försökspersonerna i Norrtäljeprojektet var missbrukare (63 % amfetaminmissbrukare) och förstod givetvis genast om de fick amfetaminpreparat eller sockerpiller. *Alla* försökspersonerna hade skrivits in projektet för att de *ville få* Concerta. *Ingen* av försökspersonerna ville få sockerpiller under fem veckor. De svar som forskarna får på olika skattningsskalor, det som Läkemedelsverkets Lars Gunne kallade ”patientstyrd skattning”, visar bara, med Gunnes ord, **”huruvida patienten uppskattar gratis-medicineringen”**. Och vi kan vara säkra på att de ”vetenskapliga resultat” som snart publiceras om ”den dubbelblinda delen” av studien kommer att vara utan värde. Med det bedrägliga upplägget **”kommer** [med Gunnes ord] **den vunna kunskapen genom patientstyrd skattning att bli låg eller ingen”.**

Efter det att de 30 försökspersonerna fått Concerta eller sockerpiller under fem veckor övergick alla 30 till att få Concerta i 47 veckor på fängelset. Hur mycket fångarna gillade att få Concerta uttrycks i den ”egenskattning av aktuella ADHD-symtom” och ”livskvalitet” – som är ”sekundära utfallsmått” – som vi också snart kommer att få läsa om i Ginsbergs/Lindefors artikel. Värdet av dessa mätningar har redan beskrivits ovan.

Vad hände med fångarna i Norrtäljeprojektet när de väl släpptes ut från fängelset?

Det finns *inte ett ord* i Kriminalvårdens utvärdering om vad som hänt med fångarna i frihet. Ändå är det förstås dessa resultat som är *de enda viktiga* i projektet. I den tidigare nämnda ”socio-ekonomiska utvärderingen” *Bättre sent än aldrig* skrev utredare Nilsson att 1-årsuppföljningen av fångarna skulle vara fullständigt avslutad i april i år (när Kriminalvården skulle ha lämnat sin större utvärdering till regeringen).

Men, hör och häpna: **Det finns ingen 1-årsuppföljning; det finns inte ens några handlingar eller dokument om denna 1-årsuppföljning, vilket i sin tur betyder att den inte har utförts. Det måste framhållas att denna uppföljning är ett krav, en integrerad del av det av Läkemedelsverket och etikprövningsnämnden godkända forskningsprotokollet.**

I en begäran om utlämnande av allmänna handlingar efterfrågades **”de faktiskt upprättade handlingar som finns om 1-årsuppföljningen och som beskriver resultaten av denna.”** Ärendet har avgjorts i Kammarrätten efter att Stockholms läns landsting sagt att det inte fanns några handlingar att utlämna. Rätten kunde bara konstatera faktum, men ville ha ett klarläggande av om *det verkligen inte fanns* några som helst handlingar om resultaten av 1-årsuppföljningen. Och i ett sista svar kunde ansvarig prövare på Psykiatri Sydväst, Stockholms läns landsting, Nils Lindefors, berätta **att det finns ”inga handlingar att lämna ut om resultaten”.** (Lindefors, 30 maj 2011.)

Saken är anmäld till Läkemedelsverket som nu utreder ärendet.

Justitiedepartementet förstår säkert allvaret i att det inte finns några handlingar om de enskilda eller samlade resultaten av 1-årsuppföljningen. Denna uppföljning måste naturligtvis göras ***efter ett år*** – annars kommer det aldrig att bli någon 1-årsuppföljning! Och den har inte gjorts!

Justitiedepartementet förstår säkert också att det är resultaten av uppföljningen av fångarna *i frihet* som är det viktiga – inte om försökspersonerna (nästan alla amfetaminmissbrukare) tyckte det var positivt att få legalt amfetamin i lite lägre dos på anstalten.

Vad hände med fångarna i Hågaprojektet när de släpptes ut från fängelset?

Det så kallade Hågaprojektet är det andra ”amfetaminprojekt” som Kriminalvården (s. 3) redogör för i sin utvärdering. Inte heller här anges några som helst resultat. Man skriver dock att det främsta resultatet kommer att vara ”hur många som stannade kvar i studien under hela uppföljningen”.

Hågastudien borde vara av större intresse för justitiedepartementet än Norrtäljestudien: 54 nyligen *frisläppta* kriminella amfetaminmissbrukare ”med ADHD” skulle få Concerta eller placebo (sockerpiller) i 24 veckor. **[7]** Studien leddes av missbruksläkare Johan Franck.

Franck framställde vid ansökan projektet som att man skulle pröva effekten av Concerta på ”ADHD-symtom”. Lars Gunne på Läkemedelsverket höll inte med. Han skrev: **”Studien har**

övergått från att gälla behandling av ADHD till att istället fokusera på behandling av amfetaminmissbruket.” [8] Gunne klargjorde således att man i studien enbart ersatte ett illegalt amfetaminmissbruk med ett legalt bruk av amfetaminpreparatet Concerta.

Lars Gunne vände sig också starkt mot den dos Concerta som skulle användas i studien, och skrev att man kan ”**tolka den till 180 mg höjda maxdosen som en åtgärd att få behålla ett klientel som inte nöjer sig med lägre doser”.** Han ifrågasätte också hur man skulle bedöma minskat intag av illegalt amfetamin hos försökspersonerna ”**samtidigt som de dagligen erhåller den mycket höga metylfenidatdosen 180 mg”.** Med andra ord, *vad har man egentligen nått för resultat hos missbrukarna när man ersatt ett illegalt amfetaminmissbruk med ett legalt amfetaminpreparat i mycket hög dos?*

Gunne kunde vidare inte se att det var en ”**klok investering att försöka hitta en underhållsdos av centralstimulantia för amfetaminister”** eftersom **”amfetaminberoende inte [har] någon märkbar rusnivå där de fungerar väl”.** Han sade: **”Innan euforin avklingat sätter ökande dysforieffekter in och nödvändiggör ny CS-dos eller sömnmedel för att slippa ifrån alltsammans.”**

I tillägg till det ovanstående klargjorde också Gunne att det *sedan länge* var känt att ”**den nedre dosgränsen där amfetaminpsykoser börjar uppträda [är] 50 mg racemiskt amfetamin per dag”.** Han jämförde detta med utskrivningen av metylfenidat och skrev: ”**Denna amfetamindos motsvaras av cirka 100 mg metylfenidat.”**

Men en hel del pengar och mycket politisk prestige var redan investerat i denna studie, så Läkemedelsverkets ledning grep in och godkände studien.

Johan Franck hade i ansökan till etikprövningsnämnden framhållit att hans erfarenhet av att skriva ut amfetaminpreparat till missbrukare var att **”andelen kvarstannande i programmet är mycket hög”**. I Hågastudien förväntade man sig alltså att de som fick den mycket höga dosen **180 mg Concerta om dagen (!!)** skulle stanna kvar och fullfölja den 24 veckor långa studien, medan de missbrukare som fick placebo snabbt skulle märka att de bara fick placebo, och ramla av.

Tack vare den utmärkta svenska offentlighetsprincipen har Franck och medforskare i Hågastudien varit tvungna att utlämna viktiga handlingar i den med offentliga medel finansierade studien. Så till exempel har man fått utlämna de handlingar som visar **hur många försökspersoner som avbrutit i förtid.**

Resultatet: **42 av de 54 försökspersonerna (78 %) avbröt studien i förtid!!**

33 av dessa försökspersoner ”uteblev utan förklaring”, de försvann med andra ord och kom inte tillbaka. För de övriga 9 angavs skälen vara: ”vill ej fortsätta”, ”vill ej fortsätta pga att inte upplever någon effekt”, ”för lång resa”, ”vill ej vara med”, ”vill ej fortsätta pga utebliven effekt”, ”avstängd pga för många positiva up [urinprov] i följd”, ”ej nöjd med medicinen”, ”uppger att mår dåligt och vill ej fortsätta”, ”mår dåligt vill ej fortsätta”.

Eftersom ”blindningen” i studien fortfarande inte var bruten när dessa handlingar utlämnades kan vi i nuläget inte veta hur många i respektive grupp (Concerta- eller placebogrupp) som avbröt i förtid.

Men om vi räknar med, som det var tänkt, att *alla* missbrukarna som fick placebo (räknat på 27 försökspersoner) ramlade av, skulle det innebära att också 15 av de 27 som fick Concerta avbröt studien i förtid. Det skulle alltså innebära att ***minst*** 55 % av de försökspersoner som fick 180 mg Concerta/dag ramlade av i förtid; den grupp om vilken försöksledare Franck hävdat att en mycket hög andel blev kvar i behandling.

Se de 54 utlämnade rapporterna nedan. **[9]**

Vi måste, när vi tittar på dessa siffror, vara medvetna om att ”behandlingen” av missbrukare med höga doser metylfenidat *inte* är tänkt som en korttidsinsats; det rör sig teoretiskt sett om en ”underhållsbehandling”, som ska pågå *under en lång tid*. **Om mer än 55 % av de personer som fått Concerta ramlar av från ”behandlingen” *inom ett halvår* i detta hårt styrda försöksprojekt, vad händer då under mindre kontrollerade former?**

Spridningen och missbruket av legalt utskrivet amfetamin i Sverige

Idag ser vi att förskrivningen av amfetaminpreparat lett till spridning av narkotikan till unga vuxna, som inte tidigare använt amfetamin. Olika svenska diskussionsforum fylls av berättelser från unga, som berättar om hur de blir ”tjackade” på mycket lägre doser av Concerta och Ritalin än dem som skrivs ut till missbrukare. Det är historier om hur man får tag på den legala narkotikan, och hur man krossar och snortar drogerna för att få bästa ruseffekt. Det är en historia om förnedring, som lika lite som på 1960-talet framkommer i media och i myndigheters dokument. Den lyser helt med sin frånvaro i Kriminalvårdens material.

Så här säger några av de nya ”brukarna” av Concerta och Ritalin:

Om att bli hög/få ett rus på de doser som läkare skriver ut:

- ”ja man kan bli speedad av en 36mg:s concerta, men fler är önskvärt”;
- ”Jag har åtminstone en väninna som jag sett bli *väldigt* speedad på 1½ tablett 36mg Concerta...”;
- ”jag tycker concerta 36 gick utmärkt att tugga … kände mej smått tjackad på 2st”;
- ”ritalina 40 mg är inte så starka du behöver 2 sånna för att uppleva ett hyffsat rus, tycker concerta 54mg är mycket bättre...”;
- ”har ritalin utskrivet mot min ev. ADD och tar totalt 40mg på morgonen för det … jag blir mycket lättpåverkad av ritalinet, jag känner mig väldigt pigg och är näst intill i ett euforiskt tillstånd de närmaste timmarna efter jag tagit det. Jag kan sitta som i trans”
- ”54-100 mg behöver jag om jag ska bli påtänd på det”;
- ”2st 40mg nu. Fan det är faktiskt drag i dom här. Trodde i början att det skulle vara något skit, men dom får heta duga” ;
- ”Har en kompis som verkligen blir påtänd på 20mg (och ja han har dragit mycket tjack också), jag själv som behöver cirka 40-60”;
- ”Av egen erfarenhet så kan du bli påtänd om du knaprar några st 10 mg”;
- ”Tar conserta 18 mg för att kunna konsentrera mig rätt ordentligt, tar jag 18ggr 2 då blir jag bara speedad som en papegoja”.

Om att själv höja dosen för att få ett bättre rus:

- ” jag har stark ADHD och får 80 mg ritalin per dag, har aldrig tagit den som jag ska , bara missbrukat men om jag krossar 40mg och snortar får jag lite effekt,och fortsätter jag sedan så blir jag rejält speedad”;
- ”Jag vet inte vad Concerta kostar svart eftersom jag har diagnosen ADD och får ut skiten i stort sett gratis … På detta sätt blir jag speedad, kan fånga kulor och räkna snabbare än miniräknare på doser 108mg och uppåt”;
- ”jag har conecrta utskrivet fr 72mg (2*36mg dagligen, för tt bli "påtänd" käkar jag då minst 10 54mg tuggade såklart eftersom det är depot”;
- ”Jag började ta lite mer än jag borde för att jag inte kände den effekten jag fick i början, och det blev bara fler och fler för varje gång. Nu sitter jag här, en månadsranson slut på 3 dagar”;
- ”Har just lyckats få min psykiater att skriva ut Ritalina till mig (bågade ihop att jag har ADHD osv), men inte kapslar utan vanliga tabletter om 10 mg. Min fråga till er experter är nu hur många av dessa som man bör ta för att ha lite skojj?”;
- ”Drar Concerta (samma sak som Ritalin) just nu, har det utskrivet. 1.börjar inom tio minuter, går uppåt i 30 min till. Viktigt: krossat oralt om man äter något extra till, en frukt eller banan kanske. Uppgången är VÄLDIGT skön måste jag säga, speciellt om man lyssnar på musik.”;
- ”men själv e jag ordinerad 3st 54mg concerta...sen 2 månader tillbaka men ibland tar man 4-5st (ej krossad) så mår man bra i många timmar”;
- ”Jag har fått både concerta och ritalin utskrivet för nån vecka sedan trots att jag har ett långt missbruk bakom mig med cs. Detta vet min psykiatriker om. Jag gjorde adhd testet och hade klar adhd. Det värsta är att jag inte kan låta bli att tugga sönder kapslarna på concertan för att få en kickeffekt..”.

Om att experimentera med olika sätt att få i sig amfetaminpreparaten för att få ett bättre rus (tugga, krossa, snorta, injicera):

- ”Ritalin är så jävla najs, jag älskar dem. Krossa kulorna å snorta altenativt blanda med vatten å drick kickar på som fan mellan 20-80mg brukar räcka för mig en kväll”;
- ”Ritalin tas upp utmärkt oralt och ger effekt nästan omgående. Ritalin går att skjuta, och det ger en liknelse till kokain”;
- ”ja, ritalin ger ett rus. liknar tjack skulle jag säga. jag använder min medecin nasalt när jag festar, funkar fint. men kan tänka mig att krossa och bomba det funkar nog fin fint med”; Concerta … Lägg tabben mellan 2 skedar, sedan tar du en hammare o bankar så du får isär dom, går även att injicera detta men kletigt, så bäst att svälja!”;
- ”Du kan både ta de oralt och nasalt, självklart skiljer sig dosering då”.

Om att sälja eller ge bort preparaten till andra och på så sätt sprida missbruket:

- ”ritalin **…**polare med ADD tar inte och jag ska ’få’ dom. 2 burkar med 30mgare 30 knappar i varje alltså 60 tabletter. Vad är dom värda?”;
- ”En polare har fixat fram några kartor Ritalin som han tänkte "festa" på. Är det lugnt att blanda med alkohol, hur försiktigt bör man ta det?”;
- ”Min polare petade i sig 3 tabbs av nån sårdära ADHD medicin när han va askalas pga alkohol. Vilket resulterade i att han kunde andas, typ dräglade smegma hela tiden, okontaktbar med jämna mellanrum och tappade andan när han skulle försöka sova”;
- ”Min vän (som f.ö. har damp) tycker inte om att ta sin medicin och brukar ge den till mig Jag har inte så jättestor erfarenhet utav droger, tycker bara att det kan vara kul ibland. Så, om jag vill få ut maximal effekt av concerta, hur ska jag gå till väga?”;
- ”hallå, en polare har adhd och äter concerta, så jag undrar. Hur många 18mg's tabletter behöver vi tugga / svälja för att få oss ett rus ?”;
- ”Jag fick prova en polares ADHD piller, concerta, och ja, det började med att jag tog typ ~4 st, tuggade och svalde, sen svepte jag lite sprit och bärs”;
- ”Har en polare som hade ADHD förut. Och han har kvar en burk med concerta. Fast inte så starka säger han (?). 30 tabletter för 200 kr. Bra pris?”;
- ”En vän har concerta 18 mg o nu undrar jag hur fan jag ska missbruka dem (kapslarna) gärna en bruksanvisning i steg för steg”;

- ”En av mina nyligen utflyttade vänner som jag delat lägenhet har tjäckat dem i några år nu pga. hans ADHD. Har tryck i mig ett par stycken några gånger, senaste tillfället vart det 8st 56mg och sedan 2g gräs på det, det fungerade riktigt bra.”

Läs gärna de länkade **103 sidorna från ”brukarna” själva om missbruket av den legala narkotikan Concerta och Ritalin i Sverige idag**. Betänk vid genomläsning att forskarna i Hågastudien gett amfetaminmissbrukare ***180 mg***, och att man nu till Läkemedelsverket rekommenderar ”**300 mg, men vissa individer har behov av högre doser”**. **http://jannel.se/concrit.Apr2010.pdf [10]**

Vi ser också att den legalt utskrivna narkotikan allt oftare dyker upp i polisens arbete. I polisbeslag i narkotikasammanhang har antalet beslag av metylfenidat stigit i höjden. Se en enkel sammanställning över de 293 polisbeslagen av metylfenidat som gjordes i landet år 2010: **http://jannel.se/BeslagMetylfenidat2010.pdf [11]**

Våld och dödsfall

Experimentet med förskrivningen av narkotika till missbrukare på 1960-talet fick sitt definitiva slut när en 17-årig flicka dog av en överdos i en familj legaliserade narkomaner, som i TV **”uppvisats som lysande exempel på förträffligheten av detta behandlingssystem”**. **[12]**

Man kan tycka att det bestialiska mordet i Skara i höstas på motsvarande sätt skulle kunna innebära slutet för det i nuet pågående likartade drogexperimentet. De psykiatriker som under lång tid behandlade den nu dömde mördaren, i media beskriven som ”kannibalen”, var i hög grad inspirerade av de ovan beskrivna psykiatrikerna och vad som framkommit i media om hur centralstimulantia i hög dos får drogmissbrukare att ”nå normaltillståndet”. Under flera års tid fick mannen Concerta i allt högre doser tills han till slut kom upp till 126 mg/dag. Tillsammans med detta fick han de psykiatriska preparaten Strattera och Lyrica i mycket hög dos. *Samtidigt* visade urinproven att han allt som oftast missbrukade amfetamin, cannabis, subutex och bensodiazepiner. Experimentet avbröts i med att mannen kände sig kraftigt personlighetsförändrad av ”medicinerna”; omgivningen, moder och flickvän var oroliga, och sade ”att han ändrat sin personlighet”. En tid därefter mördade han flickvännen i ett av de mest bisarra och bestialiska mord som någonsin begåtts i landet. **[13]**

Mannen är inte heller den ende missbrukare på legalt utskrivna amfetaminpreparat som begått bisarra våldshandlingar de sista åren. Listan skulle kunna göras mycket lång. Vi nöjer oss här med att ge några exempel:

- En 25-årig missbrukare attackerade en ung kvinna med kniv, "Jag var säker på att han skulle skära halsen av mig" berättade kvinnan i rätten. Trots pågående missbruk hade en psykiatriker gett mannen amfetamin "mot ADHD".
- En 30-årig man dömdes för grova våldtäkter. Våldtäkterna beskrevs av åklagare som det värsta man sett. En bisarr skräckfärd i bil i 16 timmar med knivhot och upprepade sexuella övergrepp mot tre unga kvinnor. Förövaren fick våldsframkallande psykofarmaka: ADHD-drogen Concerta och antidepressiva medel.
- En 28-åring hotade att skjuta tre vakter som nekat honom att komma in på en krog, "De tre vakterna skulle stå på knä och be om nåd när de sköts i bröstet" enligt media. Mannen hade druckit alkohol, han rökte cannabis och han fick ADHD-medicin (amfetamin), men sade att "den fungerar inte".

- En 25-årig kvinnlig missbrukare misshandlade en annan kvinna i hemmet. Vittne blev den misshandlades 5 månader gamla son. Kvinnan hade tidigare dömts för misshandel; en psykiatriker tyckte med denna bakgrund av våld och missbruk att det var lämpligt med en ADHD-diagnos och amfetamin.
- En 28-årig man dömdes till 4 års fängelse för en grym "batongvåldtäkt" på sin före detta flickvän. Hovrätten betecknade handlingen som "rå och hänsynslös". Mannen använde illegala droger. Men en psykiatriker hade inte tvekat att trots det skriva ut våldsframkallande amfetamin för hans ADHD.

Fallen ovan bekräftar vad som redan står i FASS och vad EU-kommissionen kom fram till i sitt beslut om metylfenidat från den 27 maj 2009: ”Uppträdande eller förvärring av aggression eller fientlighet kan orsakas av behandling med stimulantia.” **[14]** ”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.” **[15]**

Det står inget i Kriminalvårdens utvärdering om alla de dödsfall som förorsakats av den nya legala utskrivningen av narkotikaklassade preparat (opiater och centralstimulantia). Det kan dock inte ha undgått justitiedepartementet att vi nu står inför en katastrofsituation som kräver omedelbara åtgärder. Vad som *inte* behövs är *mer* förskrivning av de medel som orsakat dödsfallen.

Sammanfattningsvis borde det vara ett oeftergivligt krav att justitiedepartementet nu:

- Skaffar in *fullständiga data* från Åklagar- och polismyndigheten, Rättsmedicin, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket om det våld, de dödsfall och det missbruk som skapats av utskrivningen av narkotikaklassade psykiatriska droger (bensodiazepiner, opiater och centralstimulantia);
- Stoppar Kriminalvårdens ovetenskapliga miljonsatsningar på utskrivning av icke godkända amfetaminpreparat till fångar;
- Kräver en fullständig redovisning av resultaten i den så kallade Hågastudien;
- Kräver en fullständig redovisning av 1-årsuppföljningen av fångarna i Norrtäljestudien;
- Kräver en fullständig uppföljning av de övriga fångar som nyligen fått amfetaminpreparat i landets fängelser.

Kriminalvården har fått 200 000 kronor för att presentera ”**de resultat som kontinuerliga uppföljningar och utvärderingar av verksamheten har visat”.** Den ”utvärdering” man lämnat är ett enda stort slöseri med skattebetalarnas pengar och kan inte accepteras.

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

(Snöbollsgränd 22
129 45 Hägersten)

Referenser

[1] Justitiedepartementet, *Uppdrag till Kriminalvården att låta utvärdera myndighetens insatser i ADHD-projekten,* (Ju2008/7644/KRIM), 25 september 2008.
[2] Kriminalvården, *Utvärdering av Kriminalvårdens insatser i ADHD-projekten,* 9 juni 2011, http://jannel.se/KRIM-JUS.pdf
[3] Cesare Lombroso, *Crime: its causes and remedies*, 1911, s. 438-439.
[4] Kriminalvården-QB-tech AB, avtal, 1 oktober 2010, http://jannel.se/KRIM-Avtal_QBtest.pdf
[5] QB-test, presentationsmaterial, augusti 2010, http://jannel.se/QB-test-KRIM.pdf
[6] Kriminalvården, utdrag årsberättelse 2010, http://jannel.se/QB-testKRIM2.pdf
[7] Borg/Frank*, Klinisk prövning av långtidsverkande metylfenidat mot uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet (ADHD) hos kriminella med amfetaminberoende)*, 18 april 2006, http://jannel.se/epn.FranckKrimMissbruk.PDF
[8] Lars Gunne, Primärhandläggning av klinisk prövning [Håga], 4 oktober 2006, http://jannel.se/GunneFranckKrimADHD.missbruk.pdf
[9] Rapportformulär, deltagare i Hågastudien, utlämnade mars 2011, http://jannel.se/Haga-CFRs54.pdf
[10] En sammanställning av berättelser från svenska ”brukare” på nätet, från 2007-2009, http://jannel.se/concrit.Apr2010.pdf
[11] En sammanställning av polisbeslag av metylfenidat, gjord av Statens kriminaltekniska laboratorium, februari 2011, http://jannel.se/BeslagMetylfenidat2010.pdf
[12] Åkerman, *Legal narkotikadöd*, Sober Förlags AB, 1978.
[13] Data från förundersökningen, som senare ledde fram till domen i Skara tingsrätt av den 8 mars 2011.
[14] FASS, Concerta produktresumé, 5 maj 2011, http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel_produkt.jsp?NplID=20021101000311&DocTypeID=6
[15] The European Commission, Decision and Appendixes about Methylphenidate Products, från 27 maj 2009, se sid 37 http://www.ema.europa.eu/docs/sv_SE/document_library/Referrals_document/Methylphenidate_31/WC500011138.pdf