Nytt svar: Socialstyrelsen, den ”psykiska ohälsan” och den kraftiga ökningen av antidepressiva till unga

13 januari 2019

Bästa Olivia,

Tack för dina kommentarer (nedan) på mina brev av den 18/10 och 11/12.

Jag skrev i mitt tidigare brev att jag var upprörd över den nonchalans som Socialstyrelsen visade i det här området. När jag gav, för myndigheten NYA data om att 54 unga (15-24) i Sverige begått självmord under behandling med Fontex/Prozac under åren 2006-2015, där INGET fall anmäldes till och utreddes av Läkemedelsverket, fick jag som svar att ”Socialstyrelsen följer förskrivningen”. Vilket bevisligen inte är sant då myndigheten inte har tagit fram och presenterat ens grundläggande data i området.

När jag så för noggrann läsning och vidare åtgärder lägger fram de toxikologiska analyserna för alla dessa fall **http://jannel.se/UnderlagProzacTox.pdf**, får jag i ditt nya svar veta *”vi [har] inte mer att tillägga och anser ärendet avslutat”.* Samtidigt får jag veta att Socialstyrelsens perspektiv är att *alla* ska få en vård som är *patientsäker*.

Vi kan väl vara överens om att de unga jag beskrivit ovan, behandlade med fluoxetin (Fontex/Prozac) som bevisligen *kraftigt* ökar risken för självmordsbeteende jämfört med ingen behandling alls, *inte* fick en ”säker och effektiv” läkemedelsbehandling. Men vad har Socialstyrelsen gjort åt saken, annat än att se till att förskrivningen sköt i höjden, som när Socialstyrelsens avdelningschef Anders Tegnell tillsammans med Anne-Liis von Knorring hyllade de goda effekterna av Fontex i LT 2010 (Nationella riktlinjer står på solid grund), eller när Socialstyrelsens expert Håkan Jarbin drev upp förskrivningen i artiklar i LT 2007 (Hur förhindra självmord bland barn och unga) och 2008 (Sans och balans – SSRI bör ges). Du känner säkert till alla de data som framkommit sedan dessa artiklar skrevs och behöver nog inte den lista över referenser som visar hur grovt vilseledande artiklarna var. Om du mot förmodan inte har dessa skickar jag dem gärna.

Om jag berättar för Socialstyrelsen att **160 unga kvinnor** (15-24) i Sverige begått självmord (2006-2017) under behandling med antidepressiva medel kommer säkert också denna uppgift som en överraskning för myndigheten. **TVÅ** biverkningsrapporter inlämnades om dessa 160 fall. Samtidigt har förskrivningen av antidepressiva till unga kvinnor i åldersgruppen ökat med **133 % (!)** sedan 2006. Har Socialstyrelsen tillsammans med Läkemedelsverket på något sätt följt denna förskrivning och dess effekter?

Svaret är förstås nej.

Ett förslag om en standardiserad utredning av behandlingen vid självmord lades fram i LT, 2014: “För att komma vidare i arbetet med att minska antalet suicid behövs bra data, och jag föreslår att lex Maria-utredningarna vid fullbordade suicid både inom vuxenpsykiatrin och barn- och ungdomspsykiatrin görs på ett mer standardiserat sätt, med uppgifter om bland annat psykologisk behandling, avbrott eller byte av behandling, läkemedelsbehandling, preparat, noterade effekter, byten samt material kring somatisk sjuklighet, livssituation, trauma-anamnes och aktuella konflikter. Till detta kan kopplas en toxikologisk analys.” http://www.lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2014/10/Nej-suicidtalen-hos-unga-har-inte-gatt-ner/

Men Socialstyrelsen tog i stället bort det obligatoriska rapporteringskravet per lex Maria, och rapporteringen sjönk i botten, sjönk med 85 %
https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/anmalda-sjalvmord-minskar-med-85-procent

Vi kan säga att Socialstyrelsen avslutar det här ärendet utan att ha vidtagit en enda åtgärd för utreda effekterna av den kraftigt ökade förskrivningen av antidepressiva till unga.

Det är tragiskt och alla stolta ord om hur prioriterad suicidpreventionen är klingar mot den bakgrunden bara falskt.

Janne Larsson
skribent/researcher

From: Granström, Anna
Sent: Friday, December 21, 2018 10:38 AM
To: janne.olov.larsson@telia.com
Cc: Wigzell, Olivia
Subject: SV: Socialstyrelsen, den ”psykiska ohälsan” och den kraftiga ökningen av antidepressiva till unga

Hej igen Janne,

Socialstyrelsens perspektiv är att alla ska få en jämlik eller likvärdig vård som är patientsäker. Beträffande läkemedel är det således detta perspektiv som myndigheten arbetar utifrån. Detta innefattar bland annat att myndigheten följer att rätt läkemedel vid rätt tidpunkt ges till rätt patient, att förskrivningen sker av specialister då det är befogat och så vidare. Läkemedelsverket är dock den regulatoriska myndigheten och godkänner läkemedel och ansvarar för att läkemedel är effektiva och säkra. Finns farhågor om ett visst läkemedlet i sig är det Läkemedelsverket som hanterar detta. De sköter även eventuella begränsningar i förskrivningsrätten.

Som vi skrivit tidigare så följer vi utvecklingen av den psykiska ohälsan och arbetar med detta inom många uppdrag. Olivia Wigzell och Johan Carlsson har t.ex. den 10/10 – 18 skrivit en debattartikel i Expressen, som du säkert sett, om att den psykiska ohälsan är fullständigt ohållbar. Länk: https://www.expressen.se/debatt/den-psykiska-ohalsan-ar-fullstandigt-ohallbar/ Suicidprevention är prioriterad inom de många uppdrag som vi har om psykisk ohälsa, och vi är eniga om att vi alla behöver lyfta frågan om suicid och hur vi ska arbeta för att minska risken.

Socialstyrelsen har tidigare i några sammanhang bjudit in dig till myndigheten och du är även i detta sammanhang välkommen att träffa oss. Utöver det har vi inte mer att tillägga och anser ärendet avslutat.

Vänliga hälsningar
Anna, på uppdrag av Olivia Wigzell

Anna Granström
Utredare

SOCIALSTYRELSEN
Generaldirektörens stab
106 30 Stockholm
Växel 075-247 30 00
www.socialstyrelsen.se

Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg

Från: Janne Larsson [mailto:janne.olov.larsson@telia.com]
Skickat: den 11 december 2018 22:29
Till: Granström, Anna <Anna.Granstrom@socialstyrelsen.se>; Wigzell, Olivia <Olivia.Wigzell@socialstyrelsen.se>
Kopia: Socialstyrelsen <Socialstyrelsen@socialstyrelsen.se>
Ämne: Svar: Socialstyrelsen, den ”psykiska ohälsan” och den kraftiga ökningen av antidepressiva till unga

Läs i PDF http://jannel.se/SocialstyrelsenAntidepressivaTillUnga2.pdf

Öppet brev till Generaldirektör Olivia Wigzell, Socialstyrelsen

Svar: Socialstyrelsen, den ”psykiska ohälsan” och den kraftiga ökningen av antidepressiva till unga

11 december 2018

Bästa Olivia,
Tack för dina kommentarer (nedan) till mitt utförliga brev av den 18 oktober. Jag får konstatera att du inte svarar på en enda av mina viktiga frågor.

Gissa om jag är upprörd över den nonchalans som du och Socialstyrelsen visar i området!

Här förser jag exempelvis ”Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg” med alarmerande data om att 54 unga (15-24) i Sverige begått självmord under behandling med Fontex/Prozac under åren 2006-2015, och att INGET enda fall utreddes som en biverkning av preparaten. Och får som svar en trött kommentar om att ”Socialstyrelsen följer förskrivningen”.

Jag skulle vilja att du Olivia läser igenom dessa 11 sidor, som visar alla de 54 fallen och vilka olika psykiatriska preparat, förutom fluoxetin (Fontex/Prozac) som dessa unga hade i blodet vid självmordstillfället **http://jannel.se/UnderlagProzacTox.pdf** .

Tycker du inte att *alla* dessa tragiska fall av självmord bland unga borde ges en grundlig utredning? Borde inte *behandlingsbakgrunden* i vart och ett av fallen granskas, med en analys *av vilken roll de känt suicidskapande antidepressiva medlet kan ha haft*? Skulle inte det vara att ”följa förskrivningen” och dess effekter? Och skulle inte ett aktivt inhämtande av den informationen vara en *självklarhet* för en myndighet som stoltserar som en ”kunskapsmyndighet”?

Vi har i dagarna nåtts av nyheten (NASP) att självmorden bland unga (15-24) ökar – den parallella *exploderande* ökningen i Sverige av förskrivningen av antidepressiva till unga (alla åldersgrupper) känner du till sedan tidigare (se diagrammen i mitt tidigare brev).

Tänker du även fortsättningsvis låta psykiatriska konsulter med intima band till tillverkarna av antidepressiva medel och annan psykofarmaka (se mitt tidigare brev) få styra myndighetens arbete eller tänker du till sist, tillsammans med Läkemedelsverket, vidta effektiva åtgärder för att *begränsa* förskrivningen av ineffektiva och skadliga antidepressiva till barn och unga?

Janne Larsson
skribent/researcher

From: Granström, Anna
Sent: Thursday, December 6, 2018 8:46 AM
To: janne.olov.larsson@telia.com
Cc: Wigzell, Olivia
Subject: SV: Socialstyrelsen, den ”psykiska ohälsan” och den kraftiga ökningen av antidepressiva till unga

Hej Janne,

Olivia Wigzell har tagit del av din e-post och bett mig svara dig. Jag har även stämt av med Peter Salmi och Eva Nyman (läkemedelssamordnare), vilka du redan känner till.

När det gäller frågor som rör läkemedelseffekt och säkerhet bör du vända dig till Läkemedelsverket, som är den myndighet som godkänner läkemedel. Den myndigheten ansvarar också för frågor rörande förskrivningsrätt.

Socialstyrelsen följer förskrivningen av antidepressiva till barn. Förskrivningen sker i majoriteten av fall inom specialistvården i Sverige, företrädesvis barn- och ungdomspsykiatri, och där har andelen barn som får läkemedel efter diagnos inte ökat. Socialstyrelsen understryker dock att barn i första hand ska erbjudas psykologisk behandling vid depressioner och ångestsjukdomar. En utökad psykologisk behandling skulle eventuellt kunna minska användningen av läkemedel. Rekommendationerna finns i myndighetens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom.

Vänliga hälsningar
Anna

Anna Granström
Utredare

SOCIALSTYRELSEN
Generaldirektörens stab
106 30 Stockholm
Växel 075-247 30 00
www.socialstyrelsen.se

Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg

Öppet brev till Generaldirektör Olivia Wigzell, Socialstyrelsen

Socialstyrelsen, den ”psykiska ohälsan” och den kraftiga ökningen av antidepressiva till unga

16 oktober 2018

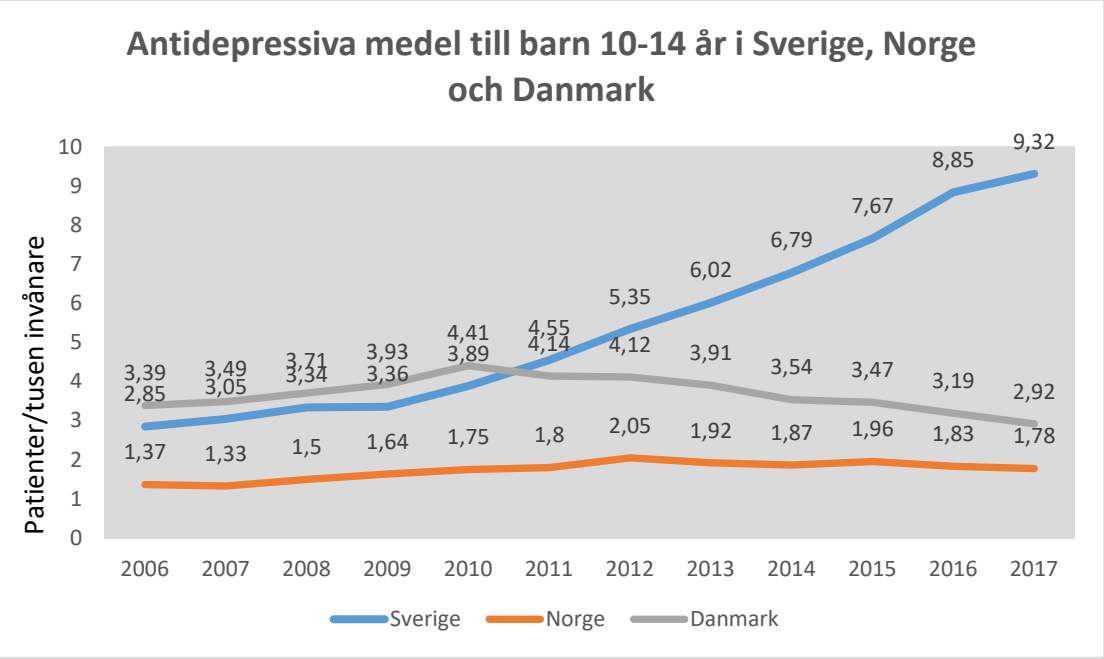
Bästa Olivia,

Som du vet ökar antidepressiva (inklusive fluoxetin) risken för självmordsrelaterat beteende hos barn, ungdomar och unga vuxna (1-5). Inga antidepressiva (förutom fluoxetin) är godkända för behandling av barn – ”ska inte användas vid behandling av barn och ungdomar

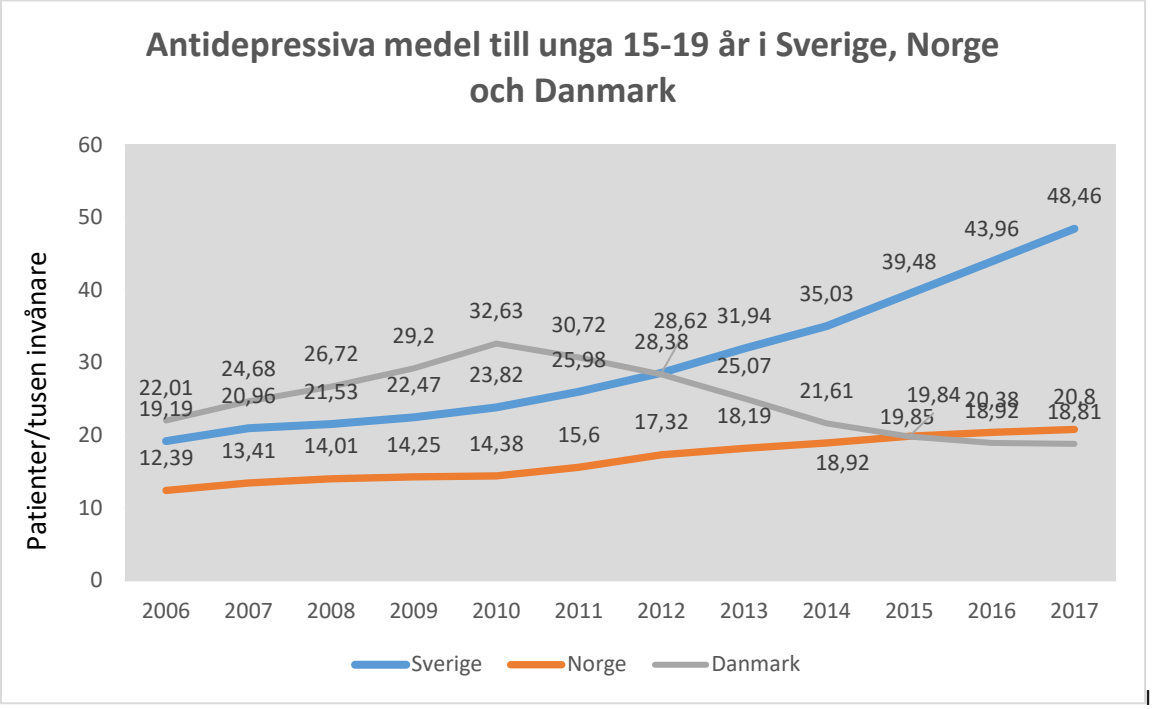
under 18 år” (6). Som du också vet har vi de sista åren fått full vetskap om hur läkemedelsbolag och psykiatriska opinionsledare manipulerat sina kliniska studier av antidepressiva på unga för att skapa positiv effekt och mörklägga skador (7-11). Vi har fått ta del av nya stora, oberoende, grundläggande analyser, där slutsatsen är: “Therefore we suggest minimal use of antidepressants in children, adolescents, and young adults, as the serious harms seem to be greater, and as their effect seems to be below what is clinically relevant.” (12) Vi har också sedan 2010 sett miljardböter utdömas för läkemedelsbolag där manipulation av kliniska studier och illegal marknadsföring av bland annat antidepressiva för barn varit en viktig del (13). Det bör noteras att långvariga rådgivare åt Socialstyrelsen varit delaktiga i denna kriminalitet (14).

Men trots det här har förskrivningen av antidepressiva till barn, ungdomar och unga vuxna – med Socialstyrelsens stöd – *stigit i höjden*. Vi ser en helt annan utveckling i Sverige än i grannlandet Danmark, där förskrivningen till motsvarande åldersgrupper *sjunkit radikalt* de sista åren. I Sverige är också förskrivningen till unga långt högre än i Norge.

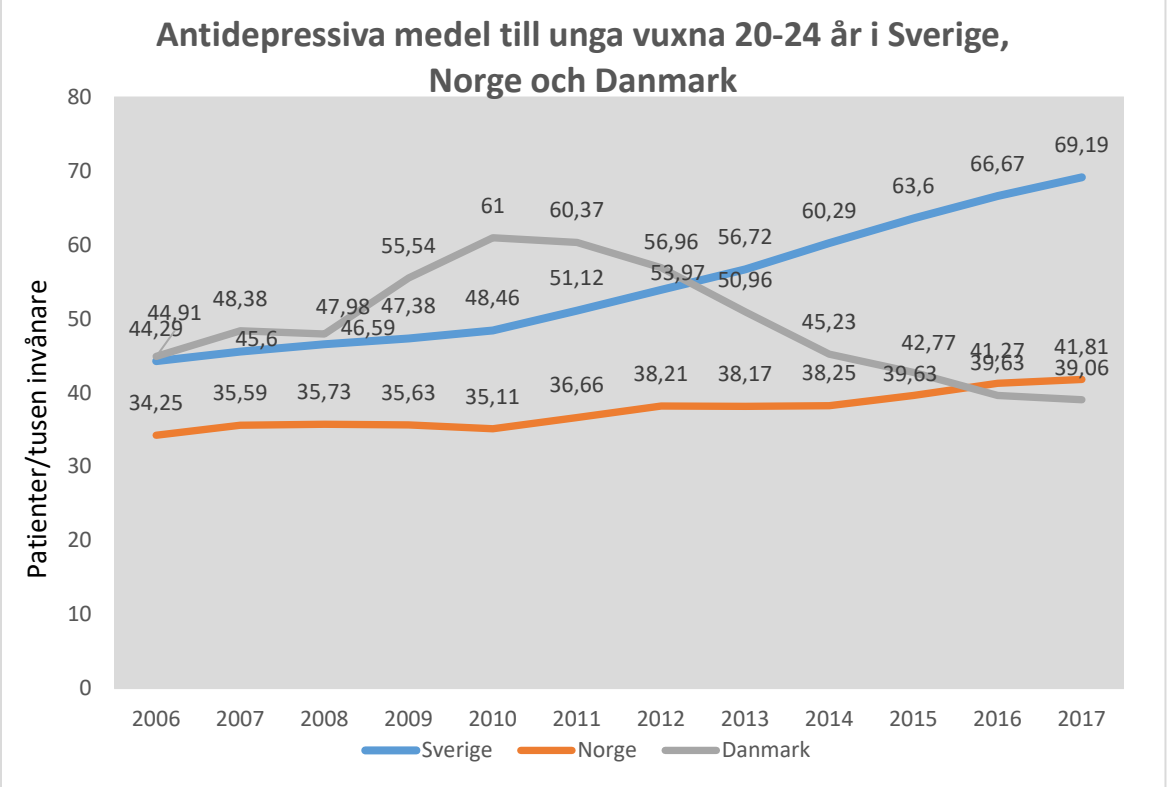
Danmark har den 8 oktober uppdaterat sitt läkemedelsregister och vi kan nu göra aktuella jämförelser mellan länderna upp till 2017. Det ser ut så här:



I Sverige har förskrivningen till barn (10-14) ökat med 140 % sedan 2010, och med 227 % (!) sedan 2006.
I Danmark har förskrivningen *minskat* med 34 % sedan toppen 2010, och med 14 % sedan 2006.
Danmark har nu en förskrivning som är 31 % av den i Sverige – från att ha varit högre fram till 2010.
Norge har nu en förskrivning som är 19 % av den i Sverige.



Sverige har förskrivningen till ungdomar (15-19) ökat med 69 % sedan 2010, och med 153 % (!) sedan 2006.
I Danmark har förskrivningen *minskat* med 42 % sedan toppen 2010, och med 15 % sedan 2006.
Danmark har nu en förskrivning som är 39 % av den i Sverige – från att ha varit 37 % högre 2010.
Norge har nu en förskrivning som är 43 % av den i Sverige.



Sverige har förskrivningen till unga vuxna (20-24) ökat med 43 % sedan 2010, och med 56 % sedan 2006.
I Danmark har förskrivningen *minskat* med 36 % sedan toppen 2010, och med 13 % sedan 2006.
Danmark har nu en förskrivning som är 56 % av den i Sverige – från att ha varit 26 % högre 2010.
Norge har nu en förskrivning som är 60 % av den i Sverige.

Har den ”psykiska ohälsan” bland barn, ungdomar och unga vuxna i Danmark förbättrats med 34 %, 42 % respektive 36 % sedan 2010?

Socialstyrelsen lät i media i september förra året meddela att *”den ökade förskrivningen [i Sverige] speglar den ökade psykiska ohälsan bland unga”* (15). Den 1 november drev myndighetens talesperson den överenskomna förklaringsmodellen vidare och berättade att den kraftiga ökningen i förskrivning *”går hand i hand med en ökning av psykisk ohälsa hos barn och ungdomar”* (16). Idag, den 16 oktober, är det dags att gräva fram förklaringen igen, och om den fortsatta ökande förskrivningen berätta för frågande mediarepresentanter att *”psykisk ohälsa bland barn och unga är ett växande problem”* (17). Inga ifrågasättanden görs av Socialstyrelsens bedömningar, inga kritiska frågor ställs till myndigheten.

En lämplig fråga vore annars, hur myndigheten, utifrån denna sin ”logik”, såg på den starkt *förbättrade* psykiska ohälsan i Danmark under de sista åtta åren. Det var också den fråga jag ställde till Socialstyrelsen (Thurfjell) för ett år sedan.

Eftersom Socialstyrelsen uppenbarligen såg den *kraftigt ökade förskrivningen* i Sverige som en direkt avspegling av ”den ökade psykiska ohälsan bland unga”, borde *en kraftig minskning i förskrivningen* till barn och unga i Danmark – och därmed en fantastisk förbättring av ”den psykiska ohälsan” – ha väckt myndighetens intresse och lett till kunskap om vilka livsviktiga åtgärder som vidtagits och som måste importeras från grannlandet.

Men av svaret från Socialstyrelsen framgick att man inget visste, och faktiskt inte ens var särskilt intresserad. Det var till och med så illa att man spekulerade i om huruvida den kraftiga minskningen i förskrivning av [för åldersgruppen bevisligen ineffektiva och skadliga] antidepressiva kunde bero på *“brist på personer som kan förskriva läkemedel”* (sic!).

Uppenbarligen hade Socialstyrelsen missat att den radikalt minskade förskrivningen till unga i Danmark till stor del berodde på *medvetna* åtgärder från ansvariga myndigheter att begränsa förskrivningen, på riktlinjer som anger restriktioner i förskrivningen. Detta tillsammans med den intensiva debatt som pågått i Danmark de sista åren om de allvarliga riskerna med att skriva ut ineffektiva och skadliga antidepressiva medel till barn och unga.

Vi kan till och med säga att Socialstyrelsen, utifrån uttalanden av myndighetens till läkemedelsbolag knutna psykiatriska experter, troligen tagit till sig uppfattningen att utvecklingen i Danmark är något *negativt* – en brist, ett tecken på att barn och ungdomar är ”underbehandlade”.

Där den starkt ökade förskrivningen av antidepressiva till unga i Sverige alltså förvandlas till ett bevis på en grasserande psykisk sjuklighet, som kräver en än högre förskrivning. Där medikaliseringen av ungas beteenden och problem aldrig ses som ett utslag av en marknadsföringskampanj från den läkemedelsindustri som står att profitera på denna.

Vad sade då Socialstyrelsens till läkemedelsbolag knutna experter?

Underligt nog har vi i Sverige inte sett någon medial uppmärksamhet runt det faktum att en av Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets främsta psykiatriska experter, Anne-Liis von Knorring, varit i högsta grad inblandad i läkemedelsbolaget Lundbecks mörkläggning av den stora Cipramilstudien på barn; den studie som *specifikt* omnämns i det uppmärksammade rättsfall där Lundbecks amerikanska partner Forest fick betala 313 miljoner dollar för sin

kriminella marknadsföring av antidepressiva för barn (13-14). Anne-Liis von Knorring har under lång tid dikterat svenska myndigheters agerande vad gäller antidepressiva till unga, som när hon i Läkartidningen 2010, med felaktig och vilseledande information, tillsammans med Socialstyrelsens Anders Tegnell (numera avdelningschef på Folkhälsomyndigheten) drev upp förskrivningen av antidepressiva till barn och unga (18).

Vi kan också förstå den kraftigt ökade förskrivningen till unga i Sverige – och Socialstyrelsens agerande – om vi lyssnar till vad myndighetens och Läkemedelsverkets främsta psykiatriska konsult i området, Håkan Jarbin, har att säga. *”Jättebra”*, säger Jarbin om att förskrivningen av antidepressiva till unga ökar, *”jag hade varit mer orolig om det minskat”* (19). Jarbin har i en mängd artiklar i Läkartidningen gått emot av FDA och EMA utfärdade varningar om förskrivningen av antidepressiva till unga (sök Jarbin Läkartidningens arkiv), och har till och med offentligt sagt: *”Texten i FASS är, tycker jag, är snudd på tokig”* (20). Men läkemedelsbolagen anser inte att Jarbins marknadsföringsbudskap till psykiatriker – presenterat som ”utbildning” – är tokigt alls. I årliga ”utbildningar” sponsrade av dessa läkemedelsbolag har Jarbin mottagit hundratusentals kronor (21). Det är bara en sedan länge ingrodd jävskultur på Läkemedelsverket och Socialstyrelsen som kan förklara hur Jarbin, som ”opartisk och saklig” expert kunde utses till att skriva avgörande texter för nationella rekommendationer om behandlingen av unga som lider av depressiva tillstånd (22).

Allvaret i det här framgår tydligare om vi utsträcker förskrivningen till alla de åldersgrupper för vilka det finns en skarp varningstext om ökad risk för självmordsbeteende, alltså också till unga vuxna (-24 år). Vi finner då exempelvis att 54 unga (15-24) i Sverige begått självmord under behandling med Fontex/Prozac under åren 2006-2015. Vi vet att INGET fall anmäldes till Läkemedelsverkets biverkningsregister; INGET av de 54 fallen utreddes av myndigheten!

Alltmedan Socialstyrelsens experter till förskrivare propagerat för ökad användning av Fontex/Prozac och tonat ner risken för självmordsbeteende.

Mina frågor

Jag skulle vilja ha några tydliga svar från dig som generaldirektör på följande frågor:

1. Har Socialstyrelsen tagit del av alla de data som framkommit de senaste åren om förskrivningen av antidepressiva till unga (referens 1-13)? Hur har i så fall dessa data påverkat myndighetens agerande?

2. Tänker du, på det sätt som gjorts i Danmark, se till att Socialstyrelsen tillsammans med Läkemedelsverket vidtar åtgärder för att *begränsa* förskrivningen av ineffektiva och skadliga antidepressiva till barn och ungdomar?

3. Du känner säkert till att preliminära uppgifter ger vid handen att antalet självmord bland unga (15-24) *ökat med över 20 procent (!) under 2017 i Sverige*, och visar en kraftig ökning sedan år 2000. Förskrivningen av antidepressiva till åldersgruppen var förra året den högsta någonsin. Andelen unga kvinnor med fynd av antidepressiva i blodet vid dödstillfället var också förra året den högsta någonsin – 43 procent. Vilka direkta åtgärder runt förskrivningen av antidepressiva tänker Socialstyrelsen vidta utifrån dessa alarmerande uppgifter?

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

Referenser:

(1) EMA,"Serotonin-specific reuptake inhibitors and serotonin-noradrenaline reuptake inhibitors", 25 april 2005, http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/referrals/SSRI_and_SNRI/human_referral_000134.jsp
(2) Se exempelvis produktresumé för Cipramil, http://www.fass.se/LIF/product?7&userType=2&nplId=19921023000083&docType=6
(3) FDA, *Suicidality in Children and Adolescents Being Treated With Antidepressant Medications,* 15 oktober 2004, https://www.fda.gov/drugs/drugsafety/postmarketdrugsafetyinformationforpatientsandproviders/ucm161679.htm
(4) Eli Lilly, *Subject: Stronger WARNING for SSRIs and other newer anti-depressants regarding the potential for behavioural and emotional changes, including risk of self-harm,* 18 maj 2004, (Health Canada Endorsed Important Safety Information on PROZAC (fluoxetine hydrochloride) http://www.healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2004/14273a-eng.php
(5) NYT, F.D.A. Expands Suicide Warning on Drugs, 3 maj 2007, https://www.nytimes.com/2007/05/03/health/03depress.html
(6) Se exempelvis produktresumé för Cipramil, http://www.fass.se/LIF/product?7&userType=2&nplId=19921023000083&docType=6
(7) Healy et al. Restoring Study 329, https://study329.org/
(8) Jureidini, Jon N. Amsterdam, Jay D. McHenry, Leemon B. The citalopram CIT-MD-18 pediatric depression trial: Deconstruction of medical ghostwriting, data mischaracterisation and academic malfeasance, International Journal of Risk & Safety in Medicine, 16 mars 2016, https://content.iospress.com/articles/international-journal-of-risk-and-safety-in-medicine/jrs717?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=The_International_Journal_of_Risk_%2526_Safety_in_Medicine_TrendMD_0
(9) Moncrief, Misrepresenting harms in antidepressant trials, BMJ 28 Jan 2016*;* 352 doi: 10.1136/bmj.i217, *http://www.bmj.com/content/352/bmj.i217*
(10) Whitaker, The Real Suicide Data from the TADS Study Comes to Light, 20 februari 2012, https://www.madinamerica.com/2012/02/the-real-suicide-data-from-the-tads-study-comes-to-light/
(11) David Healy, Joanna Le Noury, Jon Jureidini, Paediatric antidepressants: Benefits and risks. Int J Risk Saf Med. 2018 maj 25. doi: 10.3233/JRS-180746. https://content.iospress.com/articles/international-journal-of-risk-and-safety-in-medicine/jrs746 https://www.researchgate.net/publication/325408188_Paediatric_antidepressants_Benefits_and_risks
(12)Tarang, Sharma et al "Suicidality and aggression during antidepressant treatment: systematic review and meta-analyses based on clinical study reports. BMJ 27 Jan 2016,doi: 10.1136/bmj.i65) http://www.bmj.com/content/352/bmj.i65
(13) Public Citizen, Rapidly Increasing Criminal and Civil Monetary Penalties Against the Pharmaceutical Industry: 1991 to 2010, 16 december 2010, http://www.citizen.org/hrg1924 Department of Justice, Documents and Resources from the July 2, 2012 GlaxoSmithKline (GSK) Press Conference, http://jannel.se/DOJ.GSK.Resources.pdf Department of Justice, Deputy Attorney General James M. Cole Speaks at the GSK Press Conference, http://jannel.se/DOJ.GSK.Cole.pdf Delstatsåklagare Greg Abbott, Plaintiff's Second Amended Petition, 12 december 2008, http://jannel.se/texas-janssen-complaint.pdf New York Times, J. & J. to Pay $158 Million to End Suit Filed by Texas, 19 januari 2012, http://www.nytimes.com/2012/01/20/business/johnson-johnson-settles-risperdal-claim-in-texas.html Department of Justice, Stämning mot Forest Laboratories och Forest Pharmaceuticals, 13 februari 2009, http://jannel.se/celexa-complaint.pdf Rothman, Expert Witness Report, 15 oktober 2010, http://jannel.se/Rothman.Report.pdf Richard Smith, Medical Journals are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies, Public Library of Science, maj 2005, http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0020138
(14) Janne Larsson, Svensk mörklagd Cipramilstudie av psykiatriker AnneLiis von Knorring till grund för miljonstämning i USA, 2009, http://jannel.se/cipramil.barn.pdf
(15) Ennart, Fyrdubblat antal 5-9-åringar får läkemedel mot depression, SvD, 17 september 2017, (där den medicinskt sakkunniga, Barbro Thurfjell, på Socialstyrelsen ger myndighetens förklaring till den ökade förskrivningen). https://www.svd.se/antalet-59-aringar-som-far-antidepressiva-fyrdubblat
(16) Sörling, Allt fler använder antidepressiva – så ser ökningen ut i Västernorrland, Västernorrlands Allehanda, 1 november 2017, (där utredaren Peter Salmi på Socialstyrelsen ger myndighetens förklaring till den ökade förskrivningen). https://www.allehanda.se/artikel/vasternorrland/allt-fler-anvander-antidepressiva-sa-ser-okningen-ut-i-vasternorrland
(17) Forsgren, Tredubbling av antidepressiva till barn, SVT Västerbotten, 16 oktober 2018, (där utredaren Peter Salmi på Socialstyrelsen återigen ger myndighetens förklaring till den ökade förskrivningen). https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vasterbotten/tredubbling-av-antidepressiva-till-barn
(18) von Knorring, Gerle, Tegnell, Nationella riktlinjer står på solid grund, Läkartidningen, 9 november 2010, http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=15378 (se för övrigt referenser 9-12).
(19) Johnson, Fler äter läkemedel mot depression, Halland7dagar, 2-4 april 2014.
(20) Filmen Who Cares in Sweden, 2012.
(21) Jarbin, jävsdeklaration, 4 september 2015, http://jannel.se/LV.IntressekonfliktJarbin.pdf#_blank
(22) Läkemedelsverket/Jarbin, Behandling av depression hos barn och ungdomar, 2016, https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/bakg_dok/Behandling_av_depression_hos_barn_och_ungdomar.pdf