Skenande förskrivning av psykofarmaka, institutionell korruption – undrande politiker och journalister

En granskning av förskrivningen av antidepressiva medel och ADHD-preparat till unga i Sverige

Till de journalister och politiker som faktiskt försöker

Janne Larsson
skribent/researcher
13 oktober 2024

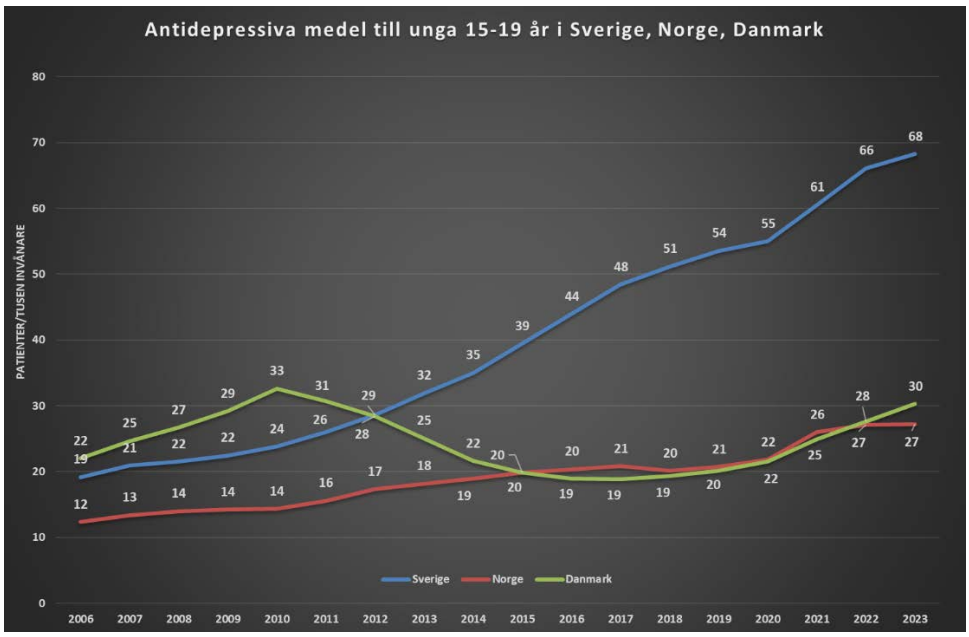
I PDF https://jannel.se/InstitutionellKorruptionSkenandeForskrivning.pdf
Också publicerad på https://newsvoice.se/2024/10/granskning-forskrivningen-av-antidepressiva/

En granskning av förskrivningen av antidepressiva medel och ADHD-preparat till unga i Sverige

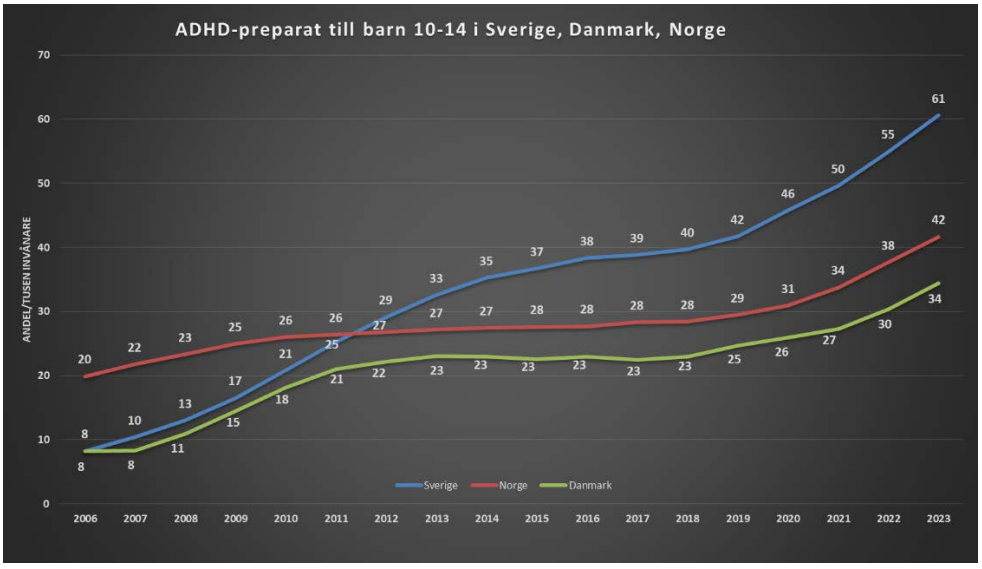
Skenande förskrivning av psykofarmaka, institutionell korruption – undrande politiker och journalister

13 oktober 2024

Vi börjar med två diagram: Förskrivningen av antidepressiva respektive ADHD-preparat till barn och unga.



Vi ser direkt att något är annorlunda i Sverige, jämfört med våra grannländer. I Sverige är förskrivningen (patienter/1000 invånare) runt 125 % (!) högre än i Danmark/Norge, för åldersgruppen 15-19. Danmark och Norge har en förskrivning som är 44 % respektive 40 % av den i Sverige. (Källor: Svenska Läkemedelsregistret, norska Legemiddelregisteret, danska Medstat och Danmark Statistik)



Vi ser att förskrivningen av ADHD-preparat (patienter/1000 invånare) är 45 % högre i Sverige än i Norge och 57 % högre än i Danmark, för åldersgruppen 10-14. Och vi ska då veta att förskrivningen av ADHD-preparat i Danmark och Norge också är bland den högsta i världen.
(Källor: Svenska Läkemedelsregistret, norska Legemiddelregisteret, danska Medstat och Danmark Statistik)

Antidepressiva medel till barn och unga

Det första att slå fast när det gäller antidepressiva medel till barn och unga är att de för länge sedan bevisats *öka risken för självmordsrelaterat beteende*. Det andra, att de i jämförande studier med sockerpiller (placebo) bevisats *sakna positiv effekt*.

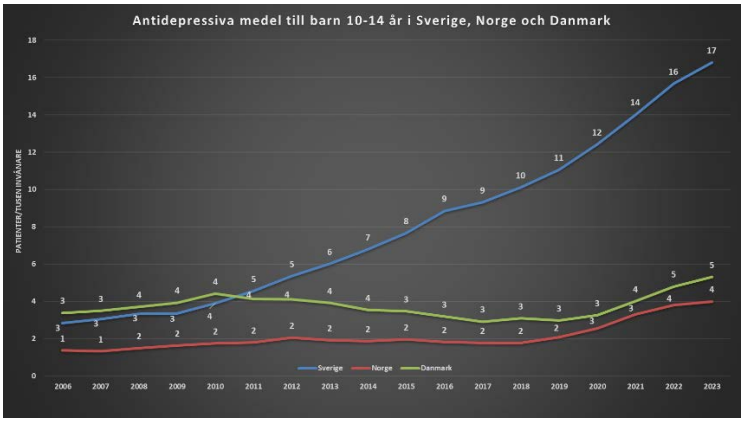
Antidepressiva medel (inklusive fluoxetin) ökar risken för självmordsrelaterat beteende hos barn, ungdomar och unga vuxna (1-5). Inga antidepressiva (förutom fluoxetin) är godkända för behandling av barn – ”ska inte användas vid behandling av barn och ungdomar under 18 år” (6). Vi har de sista åren fått 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 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). Långvariga rådgivare åt Socialstyrelsen och Läkemedelsverket har varit delaktiga i denna kriminalitet (14).

Vilken är den första frågan de politiker och journalister – som likställer förskrivning av psykofarmaka med ”psykisk ohälsa” – borde ställa sig när de ser diagrammet om antidepressiva ovan? Den borde vara: *Varför är nivån av psykisk ohälsa dubbelt så hög i Sverige bland unga 15-19 år jämfört med den i Danmark och Norge?*

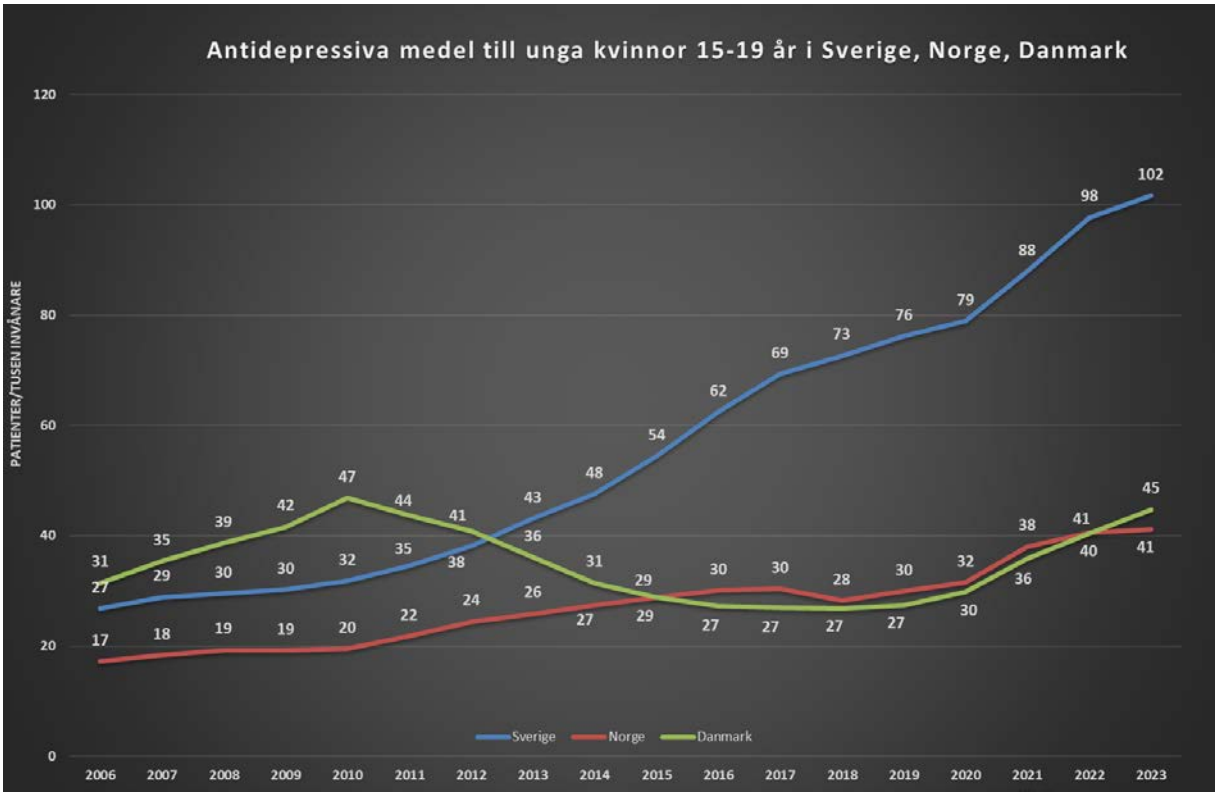
Tyvärr görs inte den jämförelsen, tyvärr ställs inte den frågan.

Men frågan har försiktigt tagits upp i den nya vetenskapliga artikeln *Treatment patterns of antidepressants in children and adolesents in Scandinavia*, från den 29 april 2024 (15). En studie som tar upp förskrivningen av antidepressiva (5-17 år) från 2007 till 2018 i Sverige, Danmark och Norge. Där resultatet var en *“anmärkningsvärd nationell skillnad med ett högt och ökande antal svenska ungdomar som påbörjar behandling med antidepressiva”* (”remarkable national differences with a high and increasing number of Swedish youth initiating antidepressant treatment”). Där skälen för det anges som *”de svenska kliniska riktlinjerna som rekommenderar SSRI-preparat på samma nivå som kognitiv beteendeterapi för moderat depression hos barn”.* Och vidare *att förskrivningen i Sverige oftare skedde av barn- och ungdomspsykiatriker*, där det var långt vanligare att dessa skrev ut *också andra* psykofarmaka, (i 57 % av fallen), jämfört med i Norge (37 %) och i Danmark (27 %).

Ett till diagram: Förskrivningen av antidepressiva till barn 10-14 i Sverige och våra grannländer.



Och ett avslutande diagram över förskrivningen av antidepressiva. Här unga kvinnor 15-19 år.



I Sverige har förskrivningen (patienter/1000 invånare) till unga kvinnor (15-19) ökat med 220 % sedan 2010, och med 279 % (!) sedan 2006. I Danmark har förskrivningen *minskat* med 4 % sedan toppen 2010, och ökat med 42 % sedan 2006. Danmark har nu en förskrivning som är 44 % av den i Sverige – från att ha varit 47 % högre 2010. Norge har nu en förskrivning som är 41 % av den i Sverige. (Källor: Svenska Läkemedelsregistret, norska Legemiddelregisteret, danska Medstat och Danmark Statistik)

ADHD-preparat till barn och unga

Det första att slå fast när det gäller ADHD-preparat till barn och unga är att den *mest omskrivna* och *längsta* ADHD-studien (MTA-studien) slutgiltigt bevisat:

- **Psykostimulantia, som Ritalin och Concerta, har *inga* positiva långtidseffekter *alls* för barnen;**
- **Barnens normala utveckling hindras av de narkotiska preparaten; de växer inte som de ska – vilket också självklart påverkar den växande hjärnan;**
- **Barn som fortsätter att ta psykostimulantia blir som unga vuxna i genomsnitt runt 4 centimeter kortare än barn som inte fått preparaten eller som fått dem i liten mängd;**
- **Behandling med psykostimulantia är förenad med utveckling av ett mer aggressivt och antisocialt beteende.**

MTA-studien (The Multimodal Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Study) har en uppföljning för 3 år (16-18), 6 år, 8 år (19) och 16 år (20). En studie där inblandade psykiatriker skulle bevisa att ADHD-preparat var ”säkra och effektiva” – minskade risken för missbruk, kriminalitet, skolmisslyckanden, och saknade skadlig effekt på barnens fysiska utveckling. Där man alltså bevisade motsatsen.

MTA-studien var den stora studie som skulle bevisa att amfetaminpreparat var säkra och effektiva att ge till barn med diagnosen ADHD i *långtidsbehandling*. Uppdraget gick till de allra största förespråkarna för ADHD-preparat; till personer som kan räknas som ”fäder” till

ADHD-diagnosen och som var de som oavbrutet propagerat för det välgörande och oskadliga i att ge denna typ av psykofarmaka till barn. Personer vars intima relationer med läkemedelsindustrin skulle garantera ett för denna industri positivt resultat. Listan över forskarnas kopplingar till läkemedelsindustrin finns inklippt nedan – en halv A4-sida (21). Något som man får ha i åtanke när man läser vinklade pressmeddelanden i stället för att sätta sig in i vad studierna faktiskt säger.

Och varför detta fokus på denna studie? Jo, det var *den* studie som enligt Socialstyrelsens psykiatriska experter (2002) var ”en milstolpe i barnpsykiatrins utveckling till evidensbaserad disciplin” (22) och som författaren till myndighetens kunskapsdokument om ADHD, Björn Kadesjö, vid studiens början skrev att den visade ”att noggrant genomförd medicinering är bättre än annan behandling”.

Som vi ser ovan blev det inte så – tvärtom.

MTA-studien, med långtidsuppföljning av *verkliga* försökspersoner, är något helt annat än de ”registerstudier” som läkemedelsbolag, med någon känd psykiatriker som galjonsfigur, portionerar ut. Studier där man i stort vet det önskade resultatet från början, och bara låtsas utföra en studie för att få svar på viktiga frågor. Se skräckexempel senare från Sverige, vad gäller läkemedelsbolaget Takeda, tillverkaren av amfetaminet Elvanse.

Mer klara bevis för att ADHD-preparat är ineffektiva och skadliga i långtidsbehandling hittar vi i den av regeringen i Västra Australien publicerade 8-årsuppföljningen av barn som diagnosticerats med ADHD, den så kallade Raine-studien. Medförfattaren till studien, professor Lou Landau, sade att han inte hade förväntat sig den ”signifikanta avsaknaden av effekt” av ADHD-preparat, som studien visade. Raine-studien omfattade 131 barn som man alltså följt i 8 år (23). Det fanns inga positiva långtidseffekter av ADHD-preparaten och ”där en effekt sågs, så var den i riktning mot att symtomen försämrades vid användning av ADHD-medicin”. Den främsta skadliga effekten som observerades var ett tydligt högre blodtryck hos barnen som medicinerades (24).

Det är sant att narkotiska preparat som Ritalin, Concerta, Elvanse ”fungerar”, om man med det menar att de har en stark effekt på hjärnan och barnets beteende. Inom en timme efter att ha tagit ett piller tenderar barnet att ha en mer fixerad uppmärksamhet och vara ”mer lydigt”. Även om det är den önskade, den ”terapeutiska effekten”, så är den i själva verket bara ett mindre intensivt uttryck för den toxiska effekt, den förgiftningseffekt, som preparaten har. Vid högre doser ger alla amfetaminpreparat ett drogfixerat, ”zombieliknande” beteende. Amfetaminmissbrukare kan helt fastna i någon meningslös aktivitet som att pilla med en radioapparat under många timmar, eller i bisarra, stereotypa rörelser.

Det fixerade tillstånd som barnen får, och som skolpersonal kan se som önskvärt, är alltså ett drogskapat tillstånd som inte ska förväxlas med ”en ökad förmåga till koncentration”. Den främsta ”positiva effekten” av amfetaminpreparaten är att omgivningen (skolan) gillar barnen bättre i det här tillståndet.

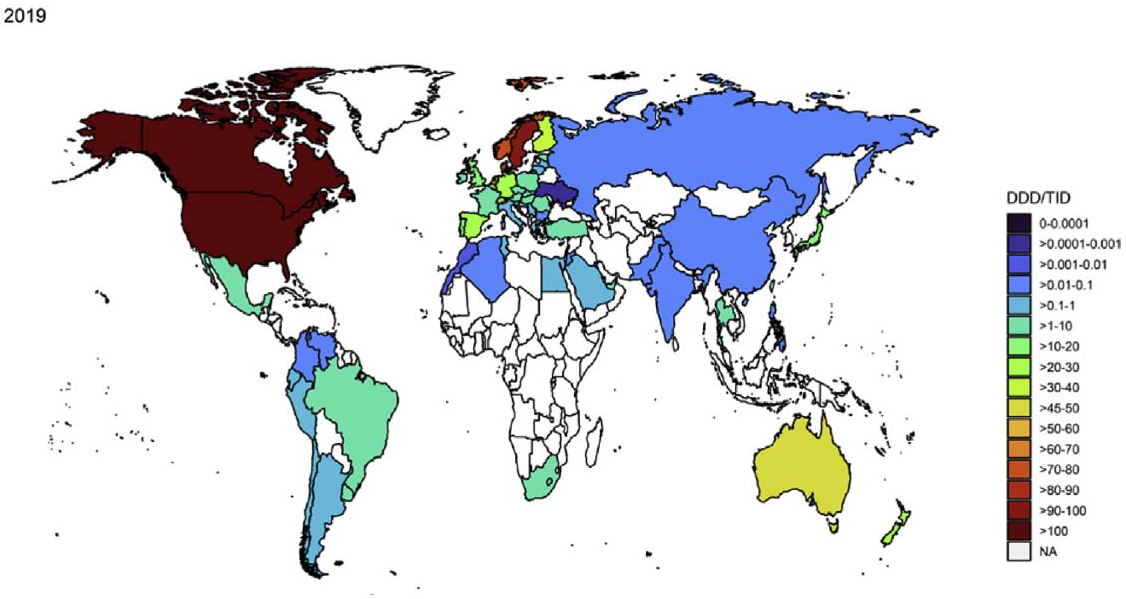
För att ge lite perspektiv på den exploderande utskrivningen av amfetaminpreparat i Sverige i nuet, så lyssnar vi till vad Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets expert, psykiatriker **Lars-Olof Janols** sade, år 2002. FN-organet INCB (International Narcotics Control Board) uttryckte då kritik om den ökade förskrivningen av amfetaminpreparat till barn med diagnosen ADHD. INCB befarade att utvecklingen kunde bli som i USA. Men myndighetsexpert Janols klargjorde *att det inte kan bli så i Sverige*, och angav vilken förskrivning av psykostimulantia som kan komma i fråga. Han sade: *”Omkring en procent har en plågsammare typ av ADHD och det är bara bland dem en sådan här behandling kan komma i fråga.”* (25)

> ***” Omkring en procent har en plågsammare typ av ADHD och det är bara bland dem en sådan här behandling kan komma i fråga”*** Socialstyrelsens expert Lars-Olof Janols, 2002

Men Socialstyrelsens/Läkemedelsverkets expert Janols, hade fel. Helt fel.

Det kunde absolut bli nästan lika vansinnigt som i USA – och det blev det.

Sverige blev liksom USA och Kanada planetens ”hotspots” när det gäller förskrivning av ADHD-preparat. Bilden nedan med den världsomspännande ”konsumtionen av ADHD-preparat” (Definierade Dygns-Doser/Tusen Invånare och Dag (DDD/TID)) är från en artikel i den medicinska tidskriften Lancet Psychiatry (2023). Som vi ser är tre länder mörkbrunt markerade – däribland Sverige (26).

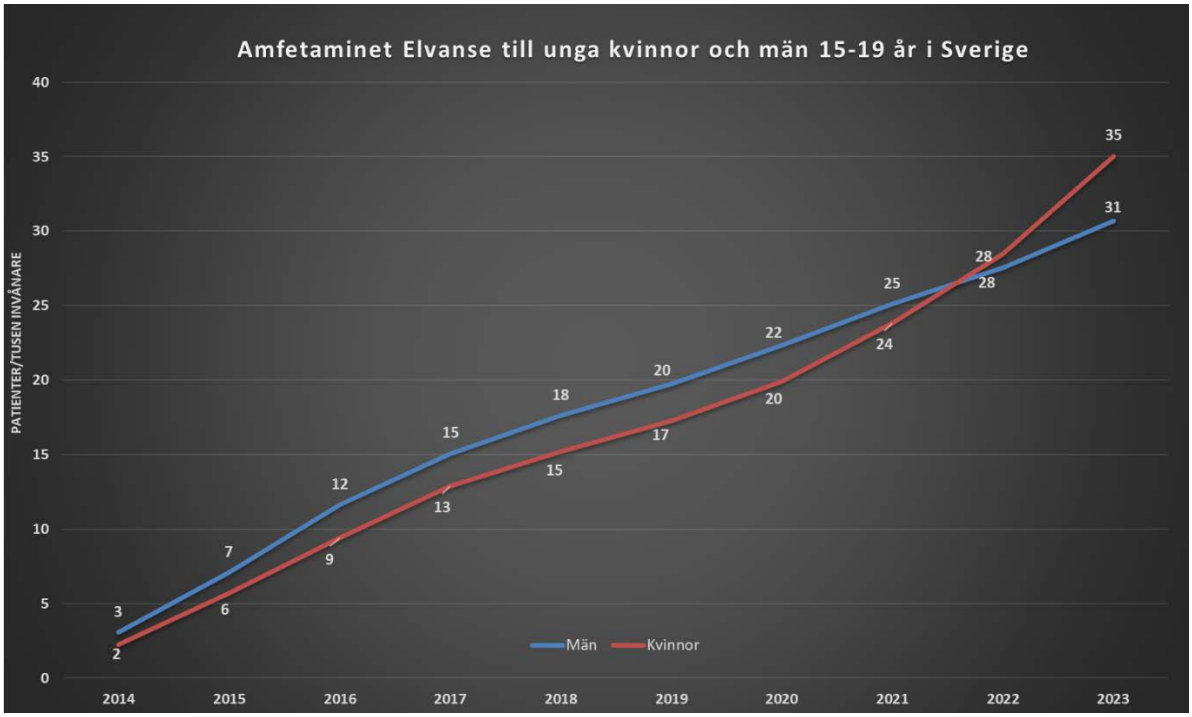


Diagrammen i artikeln visar att Sverige ligger på *tredje* plats i världen vad gäller ”konsumtion”, doser per person, av ADHD-preparat, efter USA och Kanada (vi ser i diagrammen att Danmark och Norge också ”ligger bra till”). De psykiatriker som författat artikeln ser en skyhög konsumtion av ADHD-preparat som något verkligt positivt. Man kan, i motsats till vad som bevisats i MTA-studien, fortfarande låtsas som att amfetaminpreparat är boten för allt från kriminalitet till skolmisslyckanden.

För de läkemedelsbolag som tillverkar ADHD-preparat, har flickor och unga kvinnor länge varit, vad man kallar ”an untapped market”, en outnyttjad marknad. Så inte längre.

Ingen som är lite intresserad av området kan ha undgått hur *marknadsföringen* har lagts upp: Flickorna har ”varit bortglömda”, de har ”varit osynliggjorda”, de har varit ”underdiagnosticerade”, de har ”varit diskriminerade” i förhållande till pojkarna.

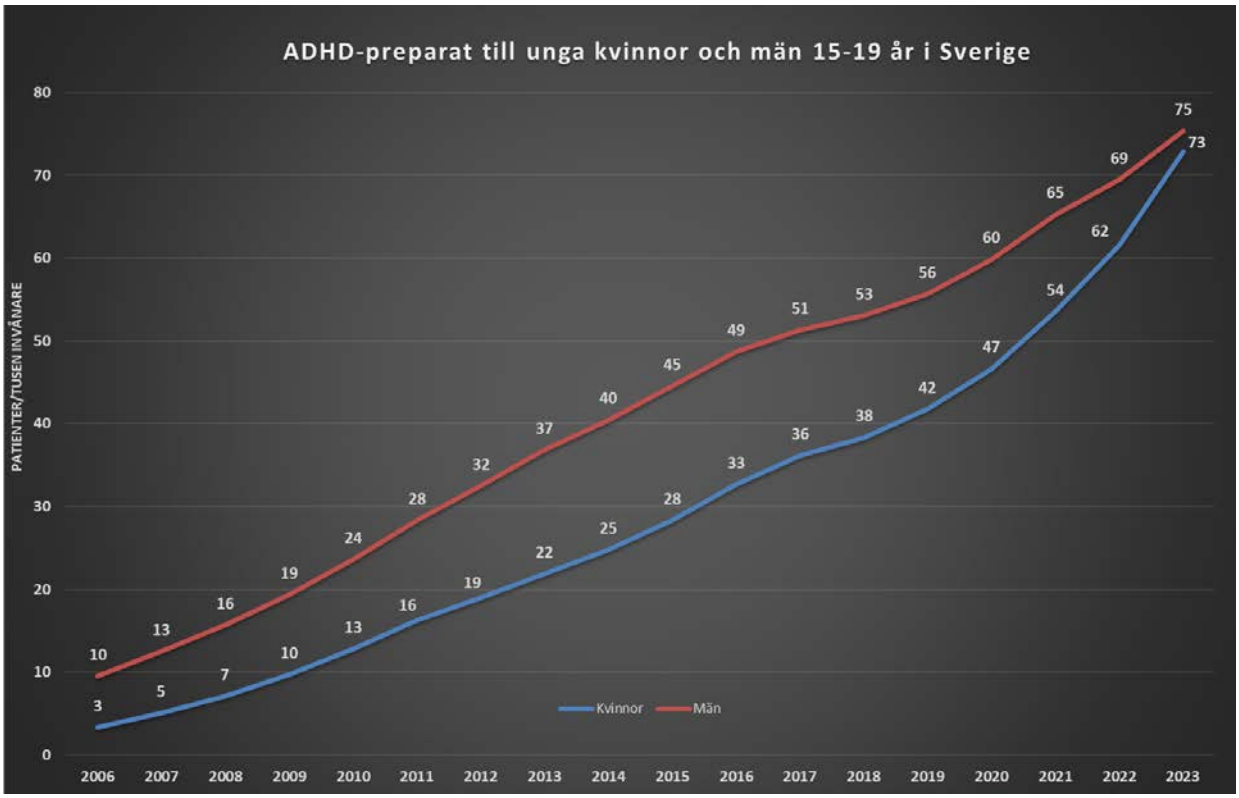
När läkemedelsbolag lägger fram saken som en fråga om *diskriminering* kan man få många att lyssna. Och många har lyssnat när läkemedelsbolaget Takedas galjonsfigur i Sverige, kändispsykiatriker **Lotta Borg Skoglund**, fört ut budskapet i TV-soffor, i radioprogram, och tidningar. Det ställs inga kritiska frågor, att ett läkemedelsbolag ligger bakom marknadsföringen är inget som föregivet opartiska medier berättar om. Vi tittar på förskrivningen till flickor och unga män av Takedas, i Sverige 2014 lanserade amfetamin Elvanse de sista åren. Och ser det här.



År 2022 fick för första gången en större *andel* unga kvinnor Elvanse än andelen för unga män. 2023 fick 10 246 unga kvinnor (15-19) amfetaminet, att jämföras med 9 531 unga män. Vi ser en ökning med 103 procent (!) bara sedan 2019. Marknadsföringen har verkligen lönat sig.

Hur diskussionerna *kan* ha gått till och hur skratten kan ha ljudit på Takedas marknadsföringsavdelning kan vi läsa här (27). Samtidigt med publiceringen av Takedas/Borg Skoglunds studie om de diskriminerade unga kvinnorna som i medeltal får sin ADHD-diagnos 4 år senare än männen (23,5 jämfört med 19,6) kunde vi ta del av det senkomna beslutet från Läkemedelsverket att Borg Skoglund uteslutits ur myndighetens vetenskapliga råd (28).

Det är till och med så att vi nu i *alla* åldersgrupper 15-59 år ser en högre förskrivning av amfetaminet till kvinnor än till män (se mer om kostnader senare). Bland unga är det bara i åldersgrupperna 5-9 och 10-14 som Takedas marknadsföring än inte ändrat förhållandena. Behovet att i skolan få störande pojkar att sitta still slår än så länge högre än marknadsföringsbudskapet om de diskriminerade flickorna.



Det här är diagrammet över förskrivningen av ADHD-preparat – *alla kategorier* – till unga kvinnor och män, 15-19 år. Vi ser en ökning på 76 procent sedan 2019, och att förskrivningen till unga kvinnor med största sannolikhet kommer att ”gå förbi” männen under 2024.

Institutionell korruption

Läkemedelsindustrins intressen är väl omhändertagna både på Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. Förhållandena beskrivs bäst med termen ”institutionell korruption”.

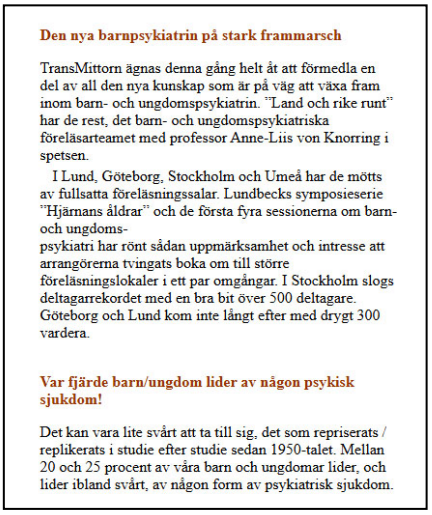
Det är den härva av psykiatriskt ”sakkunniga”, med mycket intima kopplingar till läkemedelsindustrin, som styr dessa myndigheters behandlingsrekommendationer och ser till att förskrivningen av psykofarmaka till barn och unga ser ut som visat i tidigare diagram.

Är 25 procent av alla barn psykiskt sjuka?

Frågan skulle förstås vara bisarr för vanliga människor, som bevarat sitt sunda förnuft, vet hur barn är, och bara har barns bästa för ögonen.

> ***”PSYKISK SJUKDOM HOS BARN OCH UNGDOM ÄR LÅNGT VANLIGARE ÄN VAD SOM ÄR ALLMÄNT KÄNT. EPIDEMIOLOGISKA STUDIER VISAR ATT PREVALENSEN PSYKISK SJUKDOM UPPGÅR TILL 20–25 PROCENT”***
>
> Wålinder, ledarsidan Lundbecks tidning Transmittorn, nr 2 1999

Men den är inte underlig för den läkemedelsindustri vars dröm har varit att skapa en stor marknad för sina psykiatriska preparat. I själva verket är det här precis vad läkemedelsbolag, och till dessa hörande psykiatriker, arbetat på under en lång följd av år. Citatet i rutan ovan är från läkemedelsbolaget Lundbecks tidning Transmittorn, från 1999. Det är (den nu bortgångne) psykiatriprofessorn Jan Wålinder som för Lundbecks räkning på ledarsidan säljer idén om att *en fjärdedel* av alla barn är psykiskt sjuka.



Den nya barnpsykiatrin på stark frammarsch

TransMittorn ägnas denna gång helt åt att förmedla en del av all den nya kunskap som är på väg att växa fram inom barn- och ungdomspsykiatrin. "Land och rike runt" har de rest, det barn- och ungdomspsykiatriska föreläsarteamet med professor Anne-Liis von Knorring i spetsen.

I Lund, Göteborg, Stockholm och Umeå har de mötts av fullsatta föreläsningssalar. Lundbecks symposieserie "Hjärnans åldrar" och de första fyra sessionerna om barn- och ungdoms-
psykiatri har rönt sådan uppmärksamhet och intresse att arrangörerna tvingats boka om till större föreläsningslokaler i ett par omgångar. I Stockholm slogs deltagarrekordet med en bra bit över 500 deltagare. Göteborg och Lund kom inte långt efter med drygt 300 vardera.

Var fjärde barn/ungdom lider av någon psykisk sjukdom!

Det kan vara lite svårt att ta till sig, det som repriserats / replikerats i studie efter studie sedan 1950-talet. Mellan 20 och 25 procent av våra barn och ungdomar lider, och lider ibland svårt, av någon form av psykiatrisk sjukdom.

Lundbeck tillverkar och säljer det antidepressiva medlet Cipramil (vid den tiden patentskyddat och bolagets storsäljare). Psykiatriprofessor **Anne-Liis von Knorring** och hennes medarbetare **Gunilla Olsson** hyllas i Lundbecktidningen för sin turné runtom i Sverige, propagerande för Cipramil för barn och unga. Historien har starka kriminella inslag (som i Sverige inte ledde till några juridiska åtgärder) och kan läsas här (14).

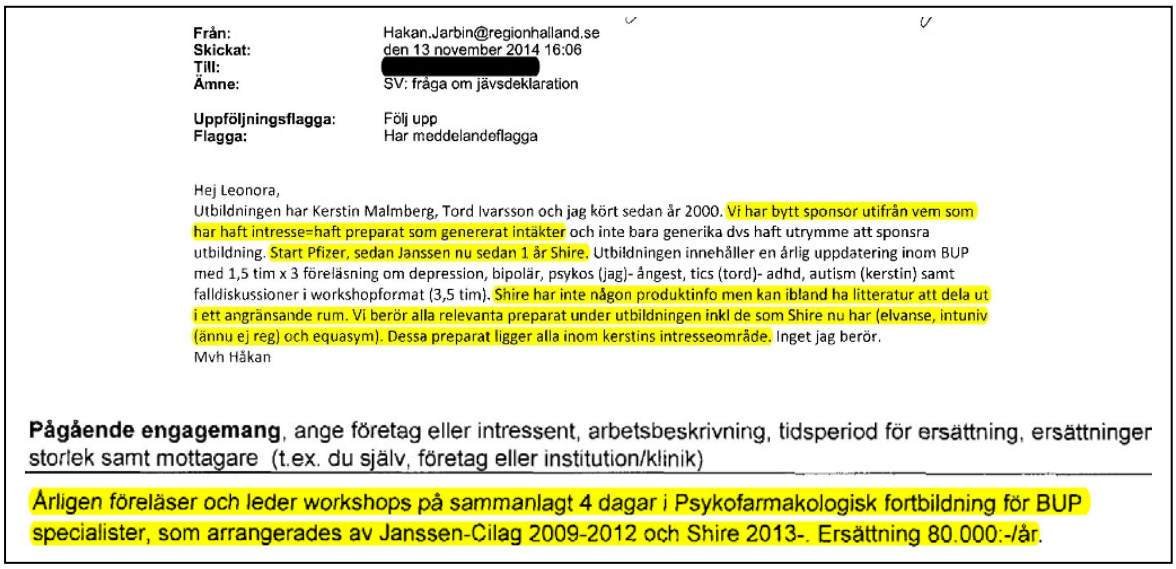
Det här hände för 25 år sedan, och vi tar ett stort steg och hoppar till 2024.

Vi ser att Lundbecks och andra läkemedelsbolags dröm om alla de sjuka barnen som behöver behandling är på god väg att bli verklighet – med hjälp av marknadsföring från köpta psykiatriker och myndigheter som lider av institutionell korruption. Drömmen uppnås genom att *sälja sjukdom,* genom att ständigt vidga gränserna för sjukdomsbegreppet och sänka tröskeln för när psykiatriska preparat ska sättas in (29). Men språkbruket har av marknadsmässiga skäl förfinats. Alla de *psykiskt sjuka* barnen var en PR-mässig omöjlighet. Med nyspråk förvandlades termen i stället till *psykisk ohälsa – men med samma biologiska förklaringsmodell och lika stort ”behandlingsbehov”*. Och vem har inte sett marknadsföringen av den psykiska ohälsan i media under de senaste åren, där Socialstyrelsen så gott som årligen tillkännager en ytterligare en ökning av *den psykiska ohälsan* bland barn och unga.

”Vi har bytt sponsor utifrån vem som har haft intresse=haft preparat som genererat intäkter…”

Det här berättar psykiatriker **Håkan Jarbin** för Socialstyrelsen/Läkemedelsverket. Han gör det när myndigheterna ska bedöma om han kan anlitas som ”Vetenskaplig författare vid nationella riktlinjer för depression och ångest för barn och ungdomar” eller om han har för allvarliga intressekonflikter.

Vad Jarbin berättar är att han säljer sina tjänster till de läkemedelsbolag som kan betala för det, som har psykofarmaka vars patent *inte* gått ut, som bolagen behöver marknadsföra och ta rejält betalt för – ”som genererat intäkter”.



Från: Hakan.Jarbin@regionhalland.se
Skickat: den 13 november 2014 16:06
Till: [redacted]
Ämne: SV: fråga om jävsdeklaration

Uppföljningsflagga: Följ upp
Flagga: Har meddelandeflagga

Hej Leonora,
Utbildningen har Kerstin Malmberg, Tord Ivarsson och jag kört sedan år 2000. Vi har bytt sponsor utifrån vem som har haft intresse=haft preparat som genererat intäkter och inte bara generika dvs haft utrymme att sponsra utbildning. Start Pfizer, sedan Janssen nu sedan 1 år Shire. Utbildningen innehåller en årlig uppdatering inom BUP med 1,5 tim x 3 föreläsning om depression, bipolär, psykos (jag)- ångest, tics (tord)- adhd, autism (kerstin) samt falldiskussioner i workshopformat (3,5 tim). Shire har inte någon produktinfo men kan ibland ha litteratur att dela ut i ett angränsande rum. Vi berör alla relevanta preparat under utbildningen inkl de som Shire nu har (elvanse, intuniv (ännu ej reg) och equasym). Dessa preparat ligger alla inom kerstins intresseområde. Inget jag berör.
Mvh Håkan

Pågående engagemang, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, tidsperiod för ersättning, ersättninger storlek samt mottagare (t.ex. du själv, företag eller institution/klinik)

Årligen föreläser och leder workshops på sammanlagt 4 dagar i Psykofarmakologisk fortbildning för BUP specialister, som arrangerades av Janssen-Cilag 2009-2012 och Shire 2013-. Ersättning 80.000:-/år.

De läkemedelsbolag som har preparat ”som genererat intäkter”, och som man vill få ut på marknaden, anlitar alltså Jarbin och psykiatriker **Kerstin Malmberg** *för ”utbildning” av barnpsykiatriker*. Sponsorer har varit Pfizer (antidepressiva Zoloft), Janssen (ADHD-preparatet Concerta) och när dessa preparats patent går ut har Shire (ADHD-preparateten Elvanse, Intuniv; senare uppköpt av Takeda) tagit över. Socialstyrelsen/Läkemedelsverket får av Jarbin veta att *”Shire har inte någon produktinfo men kan ibland ha litteratur i ett angränsande rum”.* Vi får bilden av att det här är en utbildning som är helt ”rumsren”.

Jarbins jävsdeklaration gällde författarskap om riktlinjer för antidepressiva till barn och unga, Malmbergs inlämnade jävsdeklaration gällde ”Medlem i Expertgrupp för läkemedel vid ADHD”. Vi ser i dessa jävsdeklarationer att Jarbin och Malmberg fått runt 80 000/år för att ge ”utbildning” åt läkemedelsbolagen, där Malmberg först ”glömde” alla dessa kontakter (30).

Man kan ställa sig frågan om landets barnpsykiatriker av experten Malmberg också fått lära sig att det tillstånd som kallas ADHD är *en bristsjukdom* och att de preparat som barnen ges *rättar till denna brist.* Ja, vi pratar alltså här om ”den biokemiska obalansen”, som sålts in av läkemedelsbolag och psykiatriker, både för depression och ADHD, men som nu är att betrakta som en myt, en pinsamhet, en vandringssägen. Men Malmberg tvekar inte att med bestämdhet säga *att bakomliggande orsaker till ADHD är en brist i hjärnan på signalsubstanserna dopamin och noradrenalin, och att metylfenidat (Concerta) rättar till denna brist.* I ett otroligt utlåtande för Socialstyrelsens räkning, i ett ytterst allvarligt ärende om *tvångsmedicinering* med Concerta, skriver Malmberg till Högsta förvaltningsdomstolen det här:

> – 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.

Lyckligtvis lyssnade inte Högsta förvaltningsdomstolen på Malmbergs ord och avvisade kraven på tvångsmedicinering (Mål 7315-13, 2015). Socialstyrelsen vägrade dock att dra tillbaka yttrandet, för vilket man betalt Malmberg 11 000 kronor (se jävsdeklaration).

Dessa experter hade alltså pågående uppdrag åt läkemedelsbolag samtidigt som de ska skriva opartiska behandlingsrekommendationer åt Socialstyrelsen/Läkemedelsverket i områdena depression och ADHD. Och myndigheterna har inget att erinra.

Kan det bli så mycket mer ingrott i området institutionell korruption?

Kan vi med en sådan bakgrund förstå en hel del av den exploderande förskrivningen av antidepressiva och ADHD-preparat till barn och unga i Sverige?

Från Janssens studier av Concerta till anställning på Socialstyrelsen

Går det att med sekretessavtal utföra studier om ADHD-preparat åt läkemedelsbolag, publicera förvrängd information om dessa, undanhålla de verkliga resultaten – delta i framtagandet av Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer om samma preparat, och sedan få långvarig fast anställning på Socialstyrelsen som psykiatrisk expert.



Psykiatriker **Ylva Ginsberg** är beviset för att det här är fullt möjligt. Det har inte gått att få svar på om Ginsbergs gamla sekretessavtal med läkemedelsbolaget Janssen, tillverkaren av ADHD-preparatet Concerta, fortfarande gäller (31). Men hennes jävsdeklaration, inför deltagandet som extern konsult i när Socialstyrelsen (2015) ska ta fram nya behandlingsrekommendationer för ADHD, säger en del om de livliga kontakterna med berörda läkemedelsbolag (32). De frågor som ställs här (2017), utifrån en detaljerad mångårig granskning av Ginsbergs och läkemedelsbolaget Janssens agerande, är fortfarande obesvarade (33).

Men det lägger absolut till data om hur den institutionella korruptionen skapat den skenande förskrivningen av ADHD-preparat, som fört upp Sverige till en topposition i världen – och till de nya ”bedömningarna” av hur stor andel unga som *planeras* få en ADHD-diagnos (mer nedan).

Allt det här kan vara svårt att svälja. Men Janssen har bifogat fina tips för hur coola killar och tjejer kan få ner narkotikan lättare.

Undrande journalister och politiker

När journalister hör av sig till Socialstyrelsen får de veta att *tre-fyra procent* av barn tänks ”ha ADHD”, och att det bara är för ***en*** procent som behandling med psykostimulantia kan komma ifråga.

Ursäkta, det var visst **2002**, som Socialstyrelsens expert på ADHD sade så.

Idag, **2024**, berättar myndighetens psykiatriska utredare **Peter Salmi**, med stöd bland annat av den ovan beskrivna anställda psykiatriska experten **Ylva Ginsberg** att ***15 procent av pojkarna och 11 procent av flickorna planeras få en ADHD-diagnos.***

De berättar för häpna journalister att det här beror på att läkemedelsbolagens marknadsföring – *försäljningen av diagnoser* – har varit så fruktansvärt effektiv. De berättar om hur psykiatriska experter knutna till bolagen ”utbildar” barn- och ungdomspsykiatriker, som en direkt marknadsföringsverksamhet, och att samma experter också skriver de behandlingsrekommendationer som förespråkar den ”medicinska behandling” som bolagen sponsrat dem att rekommendera. De berättar om patientföreningar som för fram bolagens budskap och om diagnosföretagen som nu härjar och säljer diagnoser till höger och vänster för miljardbelopp.

De är som alla förstår *förtvivlade* över att Lundbecks och andra läkemedelsbolags dröm, om alla de psykiskt sjuka barnen i behov av psykiatrisk behandling, nu slagit in, och gör allt de kan för att vända på utvecklingen.

Nej, nu blev det fel igen – om skämtet tillåts.

Vi måste ha stor medkänsla med de journalister som hör av sig till Socialstyrelsens psykiatriska avdelning och försöker förstå vad som sägs. De måste helt enkelt ge upp, se att det inte lönar sig att ställa några uppföljningsfrågor, bara förmedla budskapet utan kommentarer.

Man kan säga att temperaturen *gradvis* höjts, från experten Janols tidigare bedömningar, till att vi nu nått *kokpunkten*.

Ett smakprov på vad media bjudits på, och lojalt för vidare, finns att läsa här. Försök få ihop det någon. Det är ett skådespel av högsta klass: *ADHD-explosionen och farsen på Socialstyrelsen – vad säger de egentligen?* (34)

När politiker tvingas in i den psykiatriska medicineringens område, finns det inte mycket utrymme för kritiska frågor om diagnoshysteri, läkemedelsbolags bedrägerier och profiter, institutionell korruption, eller allvarliga skadeverkningar på barnen av psykofarmakan.

I likhet med barnen som fick lära sig att svälja Janssens narkotika Concerta har politiker fått lära sig att det inte är någon skillnad mellan att gipsa brutna ben och att ge barn psykofarmaka. Båda måste ske, och det direkt, utan köer. Livsnödvändig medicinering likställs med förskrivning av narkotikaklassade medel till barn för att få dem att passa in i skolan.

Och vi får sådana skräckhistorier som när centerpartiets förra partiledare Annie Lööf (2019) för TT hyllade psykiatrin på Gotland och sade, att ”det bara är en region (Gotland) i hela landet som lever upp till den nationella vårdgarantin är förfärligt” (35). Det Lööf då hyllade var en psykiatri som sett till att var *sjätte* flicka (16,5 %) i åldersgruppen 15-19 fick antidepressiva *och/eller* psykostimulantia (”ADHD-preparat”). Och dessutom, i ett antal fall, psykiatrins tyngsta droger, neuroleptika (källa Socialstyrelsens läkemedelsregister). Och det skulle bli värre; det fortsatte uppåt och för tjejerna på Gotland (15-19) ökade förskrivningen av antidepressiva med 22 procent och av ADHD-preparat med 35 procent (Läkemedelsregistret, 2018-2023).

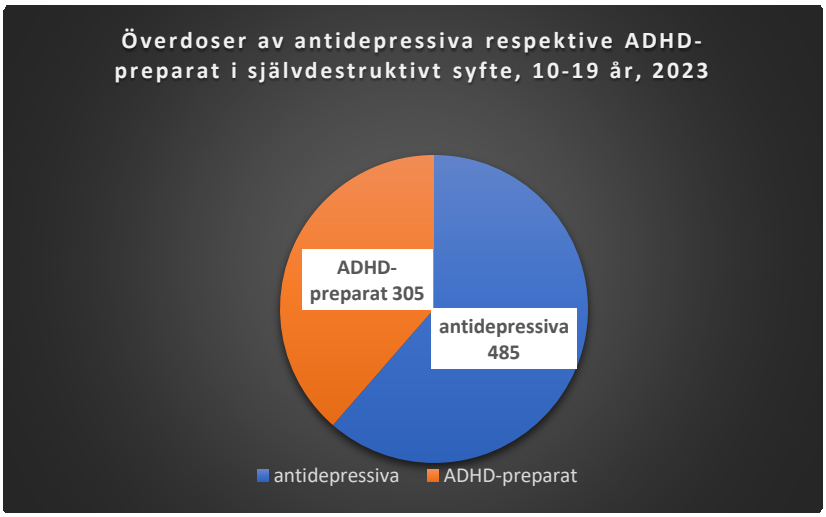
Det som möter barnen på Gotland är en psykiatri som *öser ut* psykofarmaka, och som gör det så snabbt att man inte har några köer. Missledda politiker har fått för sig att det vi ser här är ett utmärkt positivt exempel på god kvalitet – tidsramarna för ”vårdgarantin” uppfylls – när vi i själva verket ser ett system som *allvarligt* skadar barnen och där det enbart är läkemedelsindustrins profitdrömmar som garanteras.

De resultat som varken myndigheter, journalister eller politiker vill höra talas om

Bortom de farsartade budskapen från Socialstyrelsens psykiatriska experter, bortom marknadsföringen i TV-soffor, bortom läkemedelsbolagens riggade ”vetenskapliga” studier, bortom falsk omtänksamhet om snabb livsnödvändig behandling, finns *de verkliga resultaten* av att medikalisera ungas problem och ösa ut antidepressiva och ADHD-preparat som lösningen.

Från akutmottagningar i landet ringer läkare till Giftinformationscentralen (GIC) när de behöver råd. Som när de barn och unga, som tagit överdoser av antidepressiva och ADHD-preparat i självskadligt syfte eller självmordssyfte, kommer in, oftast med ambulans.

Nedan presenteras en bild av de unika fall, 10-19 år, som tagits in på sjukhus efter överdoser i självdestruktivt syfte/självmordssyfte av antidepressiva medel (n=485), respektive ADHD-preparat (n=305), under år 2023 (data från av GIC utlämnade uppgifter). Dessa 790 barn och unga är ändå *enbart* de fall som rapporterats till Giftinformationscentralen av sjukvårdspersonal på akutmottagningar, och inkluderar inte alla motsvarande rapporter från andra källor. De är toppen på ett isberg. De är delar av *det verkliga resultatet.*



När journalister och politiker hör sig till Socialstyrelsen, om den skenande förskrivningen av psykofarmaka, får de ofta höra: Vi följer utvecklingen noga.

Inget kunde vara längre från sanningen.

Socialstyrelsen vet inget och vill uppenbarligen inte heller veta något om dessa katastrofala siffror, som långtifrån är någon nyhet för 2023; det har gradvis blivit värre i takt med ökningen i förskrivning till barn och unga. Vi kan också, kopplat till diagrammet över den *extrema* utvecklingen i förskrivning av ADHD-preparat till unga kvinnor ovan, säga att *250 av de 305 fallen (80 procent) var unga kvinnor.* Har vi sett om någon av dem fått utrymme i media, bland alla kändispsykiatriker, ”influencers”, och unga kvinnor som lockats bli reklampelare för bolagen?

Det vore lätt för de journalister och politiker som ville veta, att ställa några enkla frågor till Socialstyrelsen om alla dessa allvarliga fall, där de allra flest tog överdoser av sin egen medicin.

Vi kan också, kopplat till diagrammet över den *extrema* utvecklingen i förskrivning av ADHD-preparat till unga kvinnor ovan, säga att *250 av de 305 fallen (80 procent) var unga kvinnor.* Har vi sett om någon av dem fått utrymme i media, bland alla kändispsykiatriker, ”influencers”, och unga kvinnor som lockats bli reklampelare för bolagen?

Vad hände med dessa 790 barn och unga efter det att de skrevs ut från akuten? Då de rimligen kom tillbaka till de psykiatriker som skrivit ut preparaten till dem, vad hände sedan? Skrev dessa psykiatriker en rapport om saken till biverkningsregistret så att en full uppföljning kunde göras? Avslutades behandlingen med de preparat som barnen/de unga tagit överdos av eller fortsatte den? Vad hände då?

Och Socialstyrelsen kommer att säga: Vi vet helt enkelt inte, och alla falska budskap om att följa utvecklingen noga faller platt.

Om någon grupp av barn och unga är ”osynliggjorda” så är det dessa.

Några av de ”osynliggjorda” fallen (från 2021):

- 12-årig tjej, Elvanse 40 mg 10 stycken. Intag igår kväll nu hallucination + hjärtklappning.
- 17-årig tjej, Concerta depot, många burkar, 9 burkar utskrivet nyligen+ ambulansen har hittat 16 tomma burkar.
- 16-årig kille, Elvanse, 20 st 50 mg igår kl 23 = 1 g, Varit hög och hallucinerat, vaken hela natten och aktiv forcerad i talet.
- 14-årig tjej, äter regelbundet elvanse 50 mg och sertralin 100 mg. tagit mer än 50 tabl sammanlagt.
- 17-årig tjej, Elvanse, hjärtstopp, medvetslös började krampa slutade andas.

Avslutningsvis

FN:s barnrättskommitté, som bevakar efterlevnaden av barnkonventionen i olika länder (lag i Sverige), skrev redan 2015 i rekommendationerna för Sverige (36):

> **”43. Kommittén noterar med oro**
>
> **a)** den markanta ökningen av antalet barn som bedöms ha så kallade inlärnings- eller beteendesvårigheter, i synnerhet Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (adhd),
> **b)** ökningen av förskrivningen av amfetamin och amfetaminliknande psykostimulerande läkemedel, framför allt i form av metylfenidat, utan ordentlig utredning av deras biverkningar, och det missbruk som användningen av dessa läkemedel resulterar i.
>
> **44.** Kommittén uppmanar konventionsstaten att inrätta ett system av oberoende experter som bevakar diagnosen av adhd och andra beteendeproblem och användningen av läkemedelsbehandling för barn som fått diagnosen och att
> **a)** bedriva oberoende forskning om diagnostiseringsmetoder som används i bedömningen av barns psykiska hälsoproblem,
> **b)** säkerställa att lämplig och vetenskapligt beprövad psykologisk behandling och specialiststöd för barn, deras föräldrar och lärare prioriteras framför förskrivningen av läkemedel vid adhd och andra beteendeproblem.”

Det här var samtidigt som Socialstyrelsens psykiatriska experter (se ovan) skulle lägga fram nya behandlingsrekommendationer om ”amfetamin och amfetaminliknande psykostimulerande läkemedel”.

I barnrättskommitténs rapport kan man i sammanfattningen läsa:

> ”**64**. Kommittén rekommenderar att konventionsstaten vidtar alla lämpliga åtgärder för att säkerställa att de rekommendationer som dessa sammanfattande slutsatser och rekommendationer innehåller fullt ut följs.”

Och alla ovan bifogade diagram visar vilka Socialstyrelsen och regeringen istället lyssnade på.

Förra året i mars publicerade Ekot följande inslag om barnrättskommitténs *senaste* rekommendationer för Sverige, där man också kritiserar bruket av antidepressiva till barn. Vi kunde läsa (37):



> ”I sin senaste granskning om hur Sverige uppfyller barns rättigheter enligt barnkonventionen, så uppmanar kommittén bland annat Sverige att försäkra sig om att läkemedel bara skrivs ut när det verkligen behövs och att barn och föräldrar får tillräcklig information om biverkningar.”

Där socialminister Jakob Forssmed i en kommentar säger: ”Det finns ju skäl att följa utvecklingen här och att analysera rekommendationerna som kommer”.

Diagrammen ovan för 2023 visar vad som hände med det.

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

Referenser:

(1) EMA,"Serotonin-specific reuptake inhibitors and serotonin-noradrenaline reuptake inhibitors", 25 april 2005, https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referrals/serotonin-specific-reuptake-inhibitors-serotonin-noradrenaline-reuptake-inhibitors

(2) Se exempelvis produktresumé för Cipramil, https://www.fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=19921023000083&docType=6&scrollPosition=100

(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) Carey, F.D.A. Expands Suicide Warning on Drugs, *NYT*, 3 maj 2007, https://www.nytimes.com/2007/05/03/health/03depress.html

(6) Se exempelvis produktresumé för Cipramil, https://www.fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=19921023000083&docType=6&scrollPosition=100

(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, https://www.baumhedlundlaw.com/documents/pdf/rapidlyincreasingcriminalandcivilpenalties.pdf 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, https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=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) Rasmussen, L., Jensen, P.B., Reutfors, J. *et al.* Treatment patterns of antidepressants in children and adolescents in Scandinavia. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2024). https://doi.org/10.1007/s00787-024-02433-7

(16) MTA Cooperative Group (2007), Secondary Evaluations of MTA 36-Month Outcomes: Propensity Score and Growth Mixture Model Analyses, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry,* Volume 46(8), August 2007, pp 1003-1014, http://www.jaacap.com/article/S0890-8567(09)61551-3/abstract

(17) MTA Cooperative Group (2007), Delinquent Behavior and Emerging Substance Use in the MTA at 36 Months: Prevalence, Course, and Treatment Effects, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Volume 46(8), August 2007, pp 1028-1040, http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856709615537

(18) MTA Cooperative Group (2007), Effects of Stimulant Medication on Growth Rates Across 3 Years in the MTA Follow-up, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Volume 46(8), August 2007, pp 1015-1027, https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(09)61552-5/abstract

(19) Molina BSG, Hinshaw SP, Swanson JM, Arnold LE, Vitiello B, Jensen PS, Epstein JN, Hoza B, Hechtman L, Abikoff HB, Elliott GR, Greenhill LL, Newcorn JH, Wells KC, Wigal T, Severe JB, Gibbons RD, Hur K, Houck PR, and the MTA Cooperative Group. *The MTA at 8 years:* Prospective follow-up of children treated for combined type ADHD in the multisite study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Online ahead of print March 2009. https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(09)60066-6/abstract

(20) James M. Swanson et al, Young adult outcomes in the follow-up of the multimodal treatment study of attention-deficit/hyperactivity disorder: symptom persistence, source discrepancy, and height suppression, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (2017). DOI: 10.1111/jcpp.12684 http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.12684/full

(21) Disclosure: *Dr. Jensen* has received research funding from McNeil; has received unrestricted grants from Pfizer; has consulted to Best Practice, Shire, Janssen, Novartis, Otsuka, and UCB; and has participated in speakers' bureaus for Janssen-Ortho, Alza, McNeil, UCB, CMED,

CME Outfitters, and the Neuroscience Education Institute. *Dr. Arnold* has received research funding from Celgene, Shire, Noven, Eli Lilly, Targacept, Sigma Tau, Novartis, and Neuropharm; has consulted to Shire, Noven, Sigma Tau, Ross, Organon, and Neuropharm; and has been on speakers' bureaus for Abbott, Shire, McNeil, and Novartis. *Dr. Swanson* has received research support from Alza, Richwood, Shire, Celgene, Novartis, Celltech, Gliatech, Cephalon, Watson, CIBA, Janssen, and McNeil; has been on the advisory boards of Alza, Richwood, Shire, Celgene, Novartis, Celltech, UCB, Gliatech, Cephalon, McNeil, and Eli Lilly; has been on the speakers' bureaus of Alza, Shire, Novartis, Celltech, UCB, Cephalon, CIBA, Janssen, and McNeil; and has consulted to Alza, Richwood, Shire, Celgene, Novartis, Celltech, UCB, Gliatech, Cephalon, Watson, CIBA, Janssen, McNeil, and Eli Lilly. *Dr. Abikoff* has received research funding from McNeil, Shire, Eli Lilly, and Bristol-Myers Squibb; has consulted to McNeil, Shire, Eli Lilly, Pfizer, Celltech, Cephalon, and Novartis; and has been on the speakers' bureaus of McNeil, Shire, and Celltech. *Dr. Greenhill* has received research funding from or has been a consultant to the National Institute of Mental Health, Eli Lilly, Alza, Shire, Cephalon, McNeil, Noven, Ortho-McNeil, Celltech, Novartis, Sanofi Aventis, Otsuka, Pfizer, and Janssen. *Dr. Hechtman* has received research funding from the National Institute of Mental Health, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Janssen-Ortho, Purdue Pharma, and Shire; has been on the speakers' bureaus of the National Institute of Mental Health, Eli Lilly, Janssen-Ortho, Purdue Pharma, and Shire; and has been on the advisory boards of Eli Lilly, Janssen-Ortho, Purdue Pharma, and Shire. *Dr. Elliott* has received research funding from Cephalon, McNeil, Shire, Sigma Tau, and Novartis; has consulted to Cephalon and McNeil; and has been on the speakers' bureaus of Janssen, Eli Lilly, and McNeil. *Dr. Epstein* has received research funding from McNeil, Shire, Eli Lilly, and Novartis; has been on the advisory board of Shire; and has been on the speakers_ bureaus of Shire and McNeil. *Dr. Hoza* has received research funding from MediaBalance and has received support for educational conferences from Abbott Laboratories. *Dr. Newcorn* has been an advisor/consultant to Eli Lilly, Alza, McNeil Pediatrics, Janssen, Shire, Novartis, Cephalon, Celltech, UCB, Sanofi-Aventis, Abbott, Pfizer, Cortex, Lupin, Sepracor, and Bristol-Myers Squibb; received research funding from Eli Lilly, Shire, Alza, McNeil, Gliatech, Medeva, Novartis, and SmithKline Beecham; and has been on the speakers' bureaus of Alza, McNeil, Eli Lilly, Shire, Novartis, Celltech, and UCB. *Dr. Wigal* has received research funding from Eli Lilly, Shire, Novartis, and McNeil, and has been on the speakers_ bureaus of McNeil and Shire. The other authors report no conflicts of interest.

(22) Socialstyrelsen, Kunskapsdokument, ADHD hos barn och vuxna, 2002.

(23) The Australian, Study questions widely-used ADHD drugs, 17 februari 2010, http://news.smh.com.au/breaking-news-national/study-questions-widelyused-adhd-drugs-20100218-oe4f.html

(24) Raine ADHD Study: Long-term outcomes associated with stimulant medication in the treatment of ADHD in children, 2010, https://www.health.wa.gov.au/~/media/Files/Corporate/Reports-and-publications/PDF/MICADHD_Raine_ADHD_Study_report_022010.pdf

(25) Läkemedelsvärlden, (Socialstyrelsens expert Lars-Olof Janols), Förskrivning av amfetamin till ADHD-barn oroar FN-organ, 4 juli 2002, http://www.lakemedelsvarlden.se/forskrivning-av-amfetamin-till-adhd-barn-oroar-fn-organ/

(26) Chan AYL, Ma TT, Lau WCY, Ip P, Coghill D, Gao L, et al. . Attention-deficit/hyperactivity disorder medication consumption in 64 countries and regions from 2015 to 2019: a longitudinal study. *EClinicalMedicine*. (2023) 58:101780. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101780, PMID: - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37181411/

(27) Janne Larsson, Takeda och planen för Elvanse, 11 augusti 2024, https://jannel.se/TakedaOchPlanenForElvanse.pdf

(28) Läkemedelsverket, Beslut efter jävsprövning för Charlotte Borg Skoglund, 11 december 2023, https://jannel.se/BorgSkoglundJavsbeslut.pdf

(29) Moynihan/Cassels, Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies Are Turning Us All Into Patients, 2006.

(30) Jävsdeklarationer till Socialstyrelsen, Malmberg, Jarbin, https://jannel.se/SoS.MalmbergJarbin.pdf

(31) Ginsberg/Janssen, Confidentiality Agreement, 12 december 2004, http://jannel.se/janssen/ginsberg.confidentialityagreeement.PDF

(32) Ginsberg, Jävsdeklaration, 15 januari 2015, http://jannel.se/GinsbergConflictsOfInterest.pdf

(33) Janne Larsson, Öppet brev till Socialstyrelsens psykiatriker Ylva Ginsberg om läkemedelsbolaget Janssen, det underkända "ADHD-preparatet" Concerta, oredlighet i forskning – och 700 skattemiljoner, 12 november 2017, https://psykiatri.jannel.se/?p=78

(34) Janne Larsson, ADHD-explosionen och farsen på Socialstyrelsen – vad säger de egentligen? 8 juli 2024, https://jannel.se/ADHDexplosionenOchFarsenPaSocialstyrelsen.pdf

(35) 900 miljoner ska korta kön till bup, Dagens Medicin, 12 september 2019 https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/09/12/900-miljoner-ska-korta-kon-till-bup/

(36)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, i svensk översättning 6 mars 2015 https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattigheter/sammanfattande-slutsatser-och-rekommendationer-avseende-sveriges-femte-periodiska-rapport_svensk-oversattning.pdf

(37) FN-kommitté oroad över psykiatriska läkemedel till barn i Sverige, SR Ekot, 21 mars 2023 https://sverigesradio.se/artikel/fn-kommitte-oroad-over-psykiatriska-lakemedel-till-barn-i-sverige