

Anmälan

Program

Fråga doktorn

Kanal eller station

SVT

Datum

2023-07-24

Sändningstid

Kl. 18.45

I SVT:s program *Fråga doktorn* måndagen den 24 juli 2023 kl. 18.45 behandlades åter temat ADHD. I likhet med programmets tidigare inslag om ADHD var den bild som förmedlades om både ADHD som diagnos och om möjliga behandlings- och stödinsatser såväl ensidigt som vilseledande.

Den ensidiga informationen som förmedlades i programmet innehöll ett flertal missvisande eller direkt felaktiga påståenden om ADHD och de stöd- och behandlingsinsatser som står till buds. Bland de missvisande och felaktiga påståenden återfanns bland annat följande;

- I programmet uttrycks att "forskningen har visat att orsakerna [till ADHD, min anm.] i grunden ofta är biologiska. En av de saker som tyder på det är att det finns en stark ärftlighet". Även den till programmet inbjudna Lotta Borg Skoglund, överläkare i psykiatri, hävdar i programmet att "vi vet att väldigt mycket beror på genetiska faktorer och är ärftligt". Dessa påståenden om genetikens och ärftlighetens betydelse för förekomsten av ADHD är direkt felaktiga då den forskning som ofta sägs påvisa ärftlighetens betydelse för förekomsten av ADHD inte bara präglas av omfattande felkällor utan också motsägs av ett brett forskningsfält inom området.
- I programmet nämns även att "de gener som visat sig ha koppling till ADHD har att göra med signalöverföring med signalsubstansen dopamin i hjärnan, särskilt i främre delen av hjärnan där planering och beslutsfattande styrs, och hjärnans system för belöning och motivation". Även dessa påståenden om genetik och antydningarna om att signalsubstansen dopamin skulle ha central betydelse för förekomsten av ADHD är direkt felaktiga då det inte finns något trovärdigt vetenskapligt stöd för påståendena. Däremot finns det ett starkt vetenskapligt stöd för motsatsen, vilket också gör att sakkunniga inom området sedan länge avfärdat dopaminhypotesen som en förklaring till uppkomsten av ADHD.
- I programmet beskriver både ovan nämnda Borg Skoglund och Anette Bergdahl, mamma till ADHD-diagnostiserade dottern Anna som också medverkar i programmet, ADHD-diagnosen som en eftersträvansvärd förklaring och orsak till både tidigare svårigheter i livet och att man fortfarande orkar stå upp trots livets många påfrestningar. Borg Skoglund beskriver ADHD-diagnosen även som en bekräftelse på att "man kämpat ganska bra" i livet och som en "funktionskarta över hjärnan" som skapar förståelse för problemen. Bergdahl beskriver ADHD som en förklaring och orsak till att både hon (även om hon inte har diagnosen ADHD) och dottern Anna bryr sig om andra, är omsorgsfulla och uthålliga, säger ofta vad de tycker och att de säger ifrån vid förtryck och orättvisor. Att tillskriva diagnosen ADHD en förklarande karaktär och normala mänskliga beteenden och egenskaper så som Borg Skoglund och

Bergdahl gör är både missvisande och vilseledande. Detta då diagnosen ADHD enbart är en symtomdiagnos och en beskrivning av symtomkluster men också då aktuella forskningsläget påvisar att diagnosen i sig är en indikator för sämre utfall när det gäller flera livskvalitetsmått och bland annat självskadebeteende.

- I programmet vill Borg Skoglund lugna oroliga föräldrar genom att bestämt konstatera att man inte behöver vara orolig för att göra sitt barn beroende av ADHD-läkemedel. Detta trots att forskningsfältet inom området är splittrat. Då det finns studier som visar att tidigt användande av ADHD-läkemedel kan leda till beroende, är det riskfyllt och missvisande att helt avfärda beroenderisken så som Borg Skoglund gör. Det är också känt att det idag finns en utbredd illegal marknad för ADHD-läkemedel där läkemedlen används i missbrukssyfte, vilket också påvisar att läkemedlen kan vara "missbruksdrivande" (inte enbart för de med diagnosen ADHD).
- Genom hela programmet pratar de medverkande om "personer med ADHD" och syftar då till personer som uppfyller diagnoskriterierna för ADHD. Då det inte finns några tillförlitliga sätt i form av till exempel laboratorieprover, röntgenundersökningar eller psykiatriska tester att diagnostisera ADHD, och då diagnostiseringen enbart sker genom skattningsskalor och subjektiva bedömningar av mänskliga beteenden betraktade i en social och kulturell kontext, går det inte på ett trovärdigt sätt att prata om "personer med ADHD" och "personer utan ADHD". Genom att ändå göra detta förmedlar programmet en vilseledande bild om ADHD som en objektivt och vetenskapligt mätbart fenomen.
- Utöver den missvisande och felaktiga bilden av förekomsten av ADHD förmedlar programmet även en relativt ensidig och vilseledande information om ADHD-läkemedlens effekter. Även om programmets enda erfarenhetsexpert, ungdomen Anna Bergdahl, konstaterar att hon kände att hon inte var sig själv med medicin, att hon inte alls mår bra av medicin, att hon kände att hela hon försvann av medicinen och att hon fungerar mycket bättre utan medicinen, förminskas och motsägs ineffektiviteten och de negativa effekterna av läkemedelsbehandlingen av både Annas mamma Anette och Borg Skoglund. Samma gäller även vittnesmålet från 15-åriga Amanda som skrivit till programmet och delat med sig av sin erfarenhet av att ha blivit deprimerad av sina ADHD-läkemedel. Borg Skoglund säger också att anledningen till att förskrivande läkare kan känna sig trygga och att "vi vet att läkemedlen är både säkra och effektiva" och att det "oftast går bättre för dem som medicinerar" är att "vi har forskat om de här läkemedlen i snart 100 år". Mot bakgrund av att ADHD-läkemedel kan vara ineffektiva och uppvisa negativa effekter, vilket har diskuterats och dokumenterats i både den vetenskapliga litteraturen och i erfarenhetsexpertens vittnesmål, är även den närmast uteslutande positiva bild om ADHD-läkemedel som förmedlas i programmet gravt vilseledande.

Jag tillåter mig även reflektera över de motsägelsefullheter som präglar doktor Granbergs och överläkare Borg Skoglunds resonemang i programmet. Samtidigt som båda förklarar förekomsten av ADHD bero på biologiska faktorer, ärftlighet och genetik, och uttrycker sig se ADHD som en livslång diagnos (som programledaren Sofia Rågenklint hävdar utan protester av vare sig Granberg eller Borg Skoglund), beskriver båda indirekt psykosociala faktorer som avgörande för förekomsten av ADHD. Bland annat uttrycker Granberg och Borg Skoglund att diagnoserna ökar med bristande samhällsliga resurser, pressade och obehöriga lärare, och i takt med att klasserna och barns eget ansvar i skolan blir större. Borg Skoglund säger även att "ett samhälle får så många ADHD-diagnoser som det förtjänar därför att det är en normalfördelad kurva. Och om det är tillräckligt svårt för 12-åriga pojkar eller tjejer i skolan idag att få till det här med att sitta tillräckligt länge eller få till sin struktur – då handlar det per definition om en ADHD-diagnos som

det barnet inte hade behövt i en annan typ av struktur". Borg Skoglund säger också att "om omgivningen är stöttande så kanske det inte blir någon funktionsnedsättning". Vad som gör att ett barn enligt Borg Skoglund *behöver* en ADHD-diagnos framkommer inte i programmet men vore givetvis intressant att få veta. Inte minst utifrån att ADHD-diagnosen i sig, så som jag nämner ovan, enbart är en symtomdiagnos och har påvisats vara en indikator för sämre utfall i livet samt utifrån att en psykiatrisk diagnos aldrig får vara en förutsättning för behövt pedagogiskt och psykosocialt stöd i skolan. Stöd som såväl Granberg och Borg Skoglund, liksom Anna Bergdahl, tycks anse helt kan avhjälpa problemen som föranlett ADHD-diagnosen.

Utöver de vilseledande, missvisande och direkt felaktiga påståendena om ADHD som framkommer i programmet reflekterar jag även kring programredaktionens urval av "expertgäster" till programmet. Att Borg Skoglund haft flera arvoderade uppdrag av läkemedelsindustrin och läkemedelsbolag som tillverkar ADHD-läkemedel, och att hon driver ett privat vårdbolag som bland annat "bedriver diagnostisering av neuropsykiatriska sjukdomar och därmed förenlig verksamhet" så som läkemedelsbehandling och receptförnyelse vid framför allt ADHD, med en omsättning på närmare 56 miljoner kronor (2022), borde diskvalificera henne som oberoende och/eller oemotsagd gäst i programmet.

Enligt den information som går att läsa på hemsidan för *Myndigheten för press, radio och tv* (MPRT) är tanken med public service att alla medborgare i ett demokratiskt land ska få tillgång till opartisk och mångsidig information inom olika områden. Det nämns också att det är viktigt att programmen som sänds är sakliga och opartiska. I de krav och regler som finns uppställda i sändningstillstånden och Radio- och tv-lagen står även att;

- Att vara opartisk är att ha ett neutralt förhållningssätt till något utan att blanda in vinklade åsikter. För en programverksamhet innebär opartiskhet i huvudsak tre saker, däribland att kontroversiella ämnen eller händelser inte får behandlas på ett ensidigt sätt så att endast en parts version eller synpunkter klart dominerar.
- Uppgifter som är av betydelse ska vara korrekta. Inslag får inte vara vilseledande, till exempel genom att betydelsefulla uppgifter utelämnas.
- En felaktig sakuppgift måste också alltid korrigeras när det är befogat. En sådan korrigerings ska sändas i eller i anslutning till ett program av samma eller liknande karaktär som det som anmärkningen gäller.

I SVT:s sändningstillstånd, utfärdat av regeringen, går det också att läsa att det i public service ska ges utrymme åt en mångfald av åsikter och meningsyttringar (6 § 4 stycke). Där går också att läsa att SVT ska före sändning av program så noggrant som omständigheterna medger kontrollera sakuppgifter i programmet samt att ämnesval och framställning ska ta sikte på vad som är relevant och väsentligt (13 §).

För att efterleva både lagstiftningens intentioner samt innehållet i sitt sändningstillstånd borde SVT:s och *Fråga doktors* framställning av ADHD ha varit mycket mer nyanserad med utgångspunkt i aktuella forskningsläget.

Det som programmet, bevisligen lag- och regelvidrigt, åter utelämnar, och som rimligen borde ha tagits med i framställan om ADHD och ADHD-läkemedel, liksom andra behandlingsalternativ och stödinsatser, är bland annat följande;

- Det finns inte, och har heller aldrig funnits, några vetenskapliga belägg för att ADHD skulle vara eller representera något enhetligt genetiskt eller neurologiskt fenomen. Forskningen har inte kunnat påvisa något enkelt orsakssamband mellan våra gener eller neurobiologi och de beteenden som ofta förknippas med och diagnostiseras som ADHD.
- Att felkällorna i den forskning som man ofta refererar till när det gäller de neuropsykiatriska förklaringsmodellerna, däribland om ärftlighet/genetik, signalsubstansen dopamin samt läkemedel, är mycket stora.
- Att diagnosen ADHD enbart är en symtomdiagnos och ställs utifrån tester och frågeformulär som bygger på subjektiva bedömningar och normalfördelningar av beteenden och symtombilder. Det finns idag inga objektiva metoder, som laboratorieprover, röntgenundersökningar eller neuropsykiatriska tester, för att ställa en diagnos. Det finns heller inga konstaterade biomarkörer kopplade till de symtom som i diagnosmanualen DSM kännetecknar diagnosen ADHD. Inte heller ger diagnosen något egentligt underlag för val av behandling/insats, så som det nämns i programmet.
- Att ADHD-diagnosen i sig, i skillnad till vad som förmedlas i programmet, kan ses som en indikator för sämre utfall för flera livskvalitetsmått och för ökat självskadebeteende, samt att de negativa effekterna av själva diagnosen beskrivs överskugga diagnosens möjliga positiva effekter.
- Att det finns ett mycket starkt vetenskapligt stöd för kontextuella och psykosociala förklaringsmodeller, däribland den så kallade stress-sårbarhetsmodellen, när det gäller förekomsten av ADHD.
- Att sociala faktorer, så som svåra livsomständigheter och relativ ålder, är starkt förknippade med förekomsten av ADHD. Bland annat visar aktuell forskning att förekomsten av ADHD är betydligt vanligare bland de yngsta barnen i en klass jämfört med de äldsta, samt att de som upplevt svåra saker (trauman) tidigt i livet löper flerfaldigt högre risk att bli diagnostiserade med ADHD senare i livet jämfört med dem som inte upplevt några trauman.
- Att ADHD inte är någon livslång diagnos (så som förmedlas i programmet) utan en över tid mycket instabil diagnos där flertalet av de som fått diagnosen som barn inte uppfyller kriterierna i vuxen ålder.
- Att ADHD-läkemedlen i flera studier visats inte förbättra skolprestationer eller akademiska resultat utan snarare försämrar dessa över tid, samt att ADHD-läkemedlen inte har kunnat dokumenteras vara effektiva på lång sikt utan i stället kan försämma utfallet inom flera livsområden (i motsats till vad som förmedlas i programmet).
- Att ADHD-läkemedlen också har många och allvarliga biverkningar. Biverkningar som beskrivs väl i såväl vetenskaplig litteratur, läkemedelsbolagens informationstjänst om läkemedel (FASS), som av människor med egenupplevd erfarenhet. Som exempel på sådana biverkningar kan bland annat nämnas sömnlöshet, oregelbunden hjärtrytm, bröstsmärta, hallucinationer, sexuell dysfunktion, självmordstankar, mani, hyperaktivitet, psykotiska episoder, kramper och humörsvingningar.
- Att det i övriga EU finns en praxis om att läkemedelsbehandling vid ADHD endast ska användas i sådana fall där andra åtgärder inte har varit tillräckliga, vilket också är i linje med rekommendationerna från både Europarådet och FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén).
- Att det finns ett flertal stöd- och behandlingsinsatser som alternativ till de farmakologiska behandlingarna.
- Att FN:s barnrättskommitté i sina senaste rapporter uttryckt en mycket stark oro för det sätt som vi i Sverige diagnostiserar och medicinerar barn, framför allt när det gäller ADHD.

Referenser till samtliga påståenden i denna anmälan och punkterna ovan kan erhållas på begäran. Som anmälare ställer mig också till förfogande för presentation av aktuella forskningsläget samt för förmedlande av kontakter till sakkunniga inom området i både Sverige och internationellt.

Utifrån gällande lagstiftning och övrigt regelverk förväntar jag mig att SVT på granskningsnämndens uppmaning rättar till de missvisande och felaktiga påståendena om ADHD och ADHD-läkemedel som framkom i programmet *Fråga doktorn* den 24 juli 2023.

Jag ser fram emot er bekräftelse på att ni mottagit denna anmälan samt er återkoppling efter att ni handlagt ärendet.

Med vänliga hälsningar

2023-07-29

Lasse Mattila
Socionom och handledare i psykosocialt arbete
lasse@lassemattila.com