

Till Socialstyrelsen,

Särskilt till Agneta Holmström, Barbro Thurffjell, Sofia von Malortie och Peter Salmi som var närvarande på mötet med undertecknad på Socialstyrelsen 17 november 2016

I "Kort om ADHD hos barn och ungdomar" samt i "Kort om ADHD hos vuxna" skriver någon (vem har jag inte fått svar på?) på Socialstyrelsen med stöd av flera myndigheter

"Orsaker till adhd. Forskning visar att adhd har biologiska orsaker och till stor del är ärftligt. Adhd kan alltså inte uppstå på grund av brister i uppväxtmiljön." s 12 .

Detta är helt felaktigt vilket jag tydligt visade på mötet 17 november.

Att "flera myndigheter står bakom" gör det ännu allvarligare.

Nu hänvisas i mailet nedan till att underlaget, för dessa felaktiga påståenden, framgår av referenser i "Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd, Ett kunskapsstöd."

Där finns tre referenser som berör ärftlighet. En är till "ADHD hos barn och vuxna" Socialstyrelsen 2002 . All forskning som där anförs till stöd för Socialstyrelsens dåvarande slutsats att ärftlighet är den enskilt viktigaste orsaksfaktorn för ADHD och som även anges som att ärftlighetens bidrag är 80% , liksom den forskning den andra referensen från 2007 bygger på, har med utomordentlig noggrannhet visats felaktig, då det bygger på felaktiga siffror och begreppet heritabilitet (se nedan) i doc Tomas Ljungbergs utförliga analys i "AD/HD i nytt ljus" Exiris 2008, som ingen av er fyra jag träffade hade läst och uppenbarligen ingen av de experter ni anlitar läst eller förstått.

Den enda senare forskning efter doc Ljungbergs analys som refereras till är från 2013

"Chang, Z, Lichtenstein, P, Asherson, PJ, Larsson, H.

Developmental twin study of attention problems: high heritabilities throughout development. JAMA psychiatry. 2013;70(3):311-8."

som redan i titeln innehåller begreppet heritabilitet. Antingen kan de experter Socialstyrelsen anlitar inte läsa innantill eller så förstår de inte vad heritabilitet betyder.

Men att det inte betyder ärftlighet i vanlig mening borde vara lätt att förstå för envar då med samma tvillingmetod har vistats att tuberkulos har samma höga heritabilitet 0,88 som ADHD. Men alla vet att tuberkulos inte är ärftligt utan orsakas av en bakterie -utan bakterie ingen sjukdom!

Heritabilitet betyder alltså något helt annat och utesluter inte att grundorsaken är icke biologisk eller icke ärftlig. Se sid 3-4 i Bil 1

Vidare påstås . **"Adhd kan alltså inte uppstå på grund av brister i uppväxtmiljön."**

Det saknas direkt referens för detta i "Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd, Ett kunskapsstöd." där det står det svagare påståendet

"Frågan har ofta rests om psykosociala faktorer såsom ogynnsam uppväxtmiljö eller traumatiska upplevelser skulle kunna orsaka adhd. Man har inte kunnat finna några belägg för att det skulle vara så." s.17

(möjligen menas referensen till meningen efter även för detta och det är åter "ADHD hos barn och vuxna" Socialstyrelsen 2002.)

Detta är återigen helt fel och här bör ni läsa doc Tomas Ljungbergs bok eller om ni inte tycker ni har tid till detta hans korta sammanfattning Bil2.

Att ADHD inte kan uppstå pga. brister i uppväxtmiljön är alltså helt felaktigt och slår undan grunden för det avgörande i all läkarverksamhet - differentialdiagnostik (se Bil 1 s- 7-8) dvs att förstå och upptäcka att det kan finnas olika orsaker till likartade symtom. Vilket också är grunden för diagnosen av ADHD enligt DSM systemet där det står

"E. Symtomen förekommer inte enbart i samband med någon genomgripande störning i utvecklingen, schizofreni eller annat psykotiskt syndrom och förklaras inte bättre med någon annan psykisk störning (t.ex. förstämningssyndrom, ångestsyndrom,

dissociativt syndrom eller personlighetsstörning)." dvs bl.a. depression och trauma
ADHD är en symtomdiagnos men det räcker inte att uppfylla symtomen utan det krävs att även de fyra
uteslutningskriterierna beaktas varav E differentialdiagnos är ett
Det är alltså inte som Agneta Holmström sa på mötet "det är kanske en olycklig formulering" utan totalt fel
och en katastrof att påstå . "Adhd kan alltså inte uppstå på grund av brister i uppväxtmiljön."

Allmänheten och kollegor som inte själva studerar den vetenskapliga grunden kommer tro det ni skriver att
ADHD inte kan uppstå pga. brister i uppväxtmiljön och bli ännu sämre på differentialdiagnostik. Jag har sett
många exempel, vilket jag också berättade om på mötet, där specialister i barn och ungdomspsykiatri missat
allvarliga orsaker som trauma och kallat det ADHD och gett fel behandling.
Istället för att uppmärksamma detta allvarliga och för barn och ungdomar mycket skadliga missförhållande
stödjer Socialstyrelsen det med sin felaktiga text.
Alla symtom som finns i symptomlistan för ADHD kan även finnas vid trauma, tex sexuella övergrepp och
alltså kan ADHD (som är en symtom diagnos) uppstå pga. brister i uppväxtmiljön,
tvärtemot vad Socialstyrelsen skriver. Bil 3.

Det finns också ny svensk forskning som visar ökad förekomst av ADHD korrelerat till "childhood adversity"
"familial death, parental substance misuse and psychiatric disorder, parental criminality, parental separation,
public assistance recipiency and residential instability".
(och här är ändå inte mobbing och övergrepp med!) Bil 4.

Påståendet "Forskning visar att ADHD har biologiska orsaker" är som det står felaktigt och vilseledande men
detta kräver mer utrymme för att visa. (Se Ljungberg AD/HD i nytt ljus Exiris 2008)
Det var därför jag och mina kollegor begärde minst 3 timmar för att visa detta men ni valde att bara ge en
timme och därmed att inte vilja veta trots att många barn drabbas av dessa felaktigheter.

Även FN:s barnrättskommitté riktar stark kritik mot Sverige om för många ADHD diagnoser och för mycket
medicin. Har ni läst det?

Se p. 42-45 i

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/SWE/CO/5&Lang=en

Nu har FN:s barnrättskommitté i sin kritik av England varit ännu tydligare och skriver
"62

(b) There has reportedly been a significant increase in the prescription of psychostimulants and psychotropic
drugs to children with behavioural problems,
including for children under 6 years of age, despite growing evidence of the harmful effects of these drugs."

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/GBR/CO/5&Lang=en

Det gäller dessutom en medicin (centralstimulantia) som inte ens har bevisad effekt utöver placebo enligt
Cochrane Institutet

. Storebø O J, Ramstad E, Krogh H B, et al. Methylphenidate for children and adolescents
with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009885.pub2/abstract;jsessionid=A680C2D6BF>

som också påstår att det inte ens finns någon studie med aktiv placebo vilket krävs för att utesluta placebo-
effekt.

Ni försökte vid mötet 17 november blanda bort korten och påstå att Socialstyrelsen har inte mak och
hänvisade till varje läkares eget ansvar.

Visst, ni kan inte styra varje enskild läkare men er s.k. kunskapsguide påverkar negativt möjligheterna att

påverka kollegor och påverkar barn negativt vilket ni väl ändå borde förstå.

Och ni sviker grovt er uppdraget från Regeringskansliet där under ”Ansvarsfördelning mellan berörda aktörer ”står

”Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är nationell expert- och tillsynsmyndighet för verksamhet som rör hälsa-- och sjukvård och socialtjänst.

Socialstyrelsen ger ut riktlinjer för vård och behandling samt utövar tillsyn, följer upp och utvärderar reformer, lagstiftning och verksamheter som kommuner och landsting bedriver. "

Prio psykisk ohälsa plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016 Regeringskansliet. Och det kunskapsstöd som Socialstyrelsen tagit fram är en del i denna statliga PRIO-satsning.

Och ni har också makt över vilka experter ni väljer, Ni måste ha känt till doc Tomas Ljungberg. Men ni väljer bl.a dr Björn Kadesjö som , genom att han skrev på ett avtal med det läkemedelsföretag som han hjälpte introducera en ny ADHD medicin - ett avtal som innebar munkavle - helt lämnat all läkareetik och vetenskaplighet varför han inte har någon trovärdighet.

Vetenskapen och läkaretiken kräver att Socialstyrelsen:

Omedelbart ser till att kunskapsguiden.se stängs när det gäller ADHD och att alla broschyrer om ADHD med ovan påvisade felaktigheter återkallas med angivande varför de återkallas.

Omedelbart föranstaltar om ett minst heldagsseminarium

där era experter får möta forskare, som doc Tomas Ljungberg, för att på allvar undersöka den påstådda vetenskapliga grunden för de påståenden ni och era experter framför..

Jan Pilotti leg läkare

specialist i barn- och ungdomspsykiatri

pensionär, tidigare överläkare BUP Universitetssjukhuset i Örebro

1 dec 2016 kl. 16:42 skrev Holmström, Agneta <agneta.holmstrom@socialstyrelsen.se>:

Hej Jan,

Kunskapsguiden har vidarebefordrat dina frågor om ansvar, värdering och kvalitetsgranskning till enheten för patientsäkerhet som bl.a. arbetar med området psykisk hälsa.

När vi sågs här på Socialstyrelsen den 17/11 så lämnade du dina synpunkter som vi tog emot och som därmed är kända av Socialstyrelsen.

Du fick vid samma tillfälle information om hur arbetet att ta fram Kunskapsstödet bedrivits och att fem myndigheter står bakom det samlade stödet.

Samtliga myndigheter står bakom Kort om adhd hos vuxna respektive hos barn och ungdomar.

De sammanfattande texterna på Kunskapsguiden är mycket kortfattade och underlaget för dem framgår av referenserna i Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd, Ett kunskapsstöd.

Vi finner för närvarande ingen anledning till att något skulle ändras i texterna.

Med vänliga hälsningar

.....

Agneta Holmström

Enhetschef

075-247 37 25

SOCIALSTYRELSEN

Avdelningen för kunskapstyrning för hälso- och sjukvården

Enheten för patientsäkerhet

106 30 Stockholm

Växel 075-247 30 00

www.socialstyrelsen.se

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

Från: dr.pilotti@telia.com [<mailto:dr.pilotti@telia.com>]

Skickat: den 18 november 2016 16:40

Till: kunskapsguiden

Ämne: Vilka personer är ansvariga för ADHD

Avsändare: Jan Pilotti leg läkare **Avsändarens epostadress:** dr.pilotti@telia.com **Avsändarens**

telefonnummer: **Ämne:** Vilka personer är ansvariga för ADHD **Meddelande:** Hej. Vilka personer är ansvariga för texten på er hemsida om ADHD och för broschyrerna Kort om ADHD hos barn och ungdomar och Kort om ADHD hos vuxna? Mvh Jan Pilotti leg läkare specialist i barn- och ungdomspsykiatri speci

Från: dr.pilotti@telia.com [<mailto:dr.pilotti@telia.com>]

Skickat: den 18 november 2016 16:55

Till: kunskapsguiden

Ämne: Värdering och kvalitetsgranskning

Avsändare: Jan Pilotti leg läkare **Avsändarens epostadress:** dr.pilotti@telia.com **Avsändarens**

telefonnummer: **Ämne:** Värdering och kvalitetsgranskning **Meddelande:** På Kunskapsguidens hemsida står "Alla kunskapsunderlag genomgår en värdering och kvalitetsgranskning före eventuell publicering på Kunskapsguiden." Vilka fysiska personer har gjort värdering och kvalitetsgranskning av Kort om ADHD hos barn och ungdomar Kort om ADHD hos vuxna Jan Pilotti leg läkare specialist i barn- och ungdomspsykiatri