

## Anmälan

### Program

Fråga doktorn

### Kanal eller station

SVT

### Datum

2023-04-17

### Sändningstid

Kl. 18.45

\*\*\*

I SVT:s program *Fråga doktorn* måndagen den 17 april 2023 kl. 18.45 behandlades temat ADHD. Den mycket 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.

- Bortsett från inledningen av programmet där inbjudne psykiatern Björn Roslund benämner ADHD som en utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse benämns ADHD genom hela programmet konsekvent som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Detta stämmer inte överens med aktuella forskningsläget där andra förklaringsmodeller än just de neuropsykiatriska och biologiska har visat sig ha betydligt starkare vetenskapligt stöd.
- I programmet hävdar både ovan nämnde Roslund och doktorn själv, Karin Granberg, att förekomsten av ADHD till största delen kan förklaras med genetiska faktorer och biologisk ärftlighet. Bland annat påstår Roslund att "80 % av orsakerna till ADHD ligger i genetiken". Även detta är direkt felaktigt då det inte finns något trovärdigt vetenskapligt stöd för påståendet. Däremot finns det ett starkt vetenskapligt stöd för motsatsen.
- I programmet beskriver Roslund och Granberg även att ADHD orsakas av låga nivåer av signalsubstansen dopamin i hjärnan ("slösipprande dopaminfontän"), och att läkemedelsbehandling av ADHD fungerar genom att återställa denna kemiska obalans. Även detta är både missvisande och felaktigt då aktuella forskningsläget sedan länge avfärdat dopaminhypotesen som en förklaring till ADHD-symtom.
- Utöver den missvisande och felaktiga bilden av förekomsten av ADHD förmedlar programmet även en mycket ensidig och vilseledande information om ADHD-läkemedlens effekter. Den bild som förmedlas i programmet är uteslutande positiv (bortsett från inbjudne hundcoachen och ADHD-diagnostiserade Fredrik Steens uttryckta rädsla för medicinerna). Mot bakgrund av att ADHD-läkemedlens ineffektivitet och negativa effekter är väldokumenterade är även den uteslutande positiva bild som förmedlas i programmet gravt vilseledande.

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 meningssyftningar (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, utelämnar, och som rimligen borde ha tagits med i framställan om ADHD och ADHD-läkemedel, är bland annat följande.

- Det finns inte, och har heller aldrig funnits, några vetenskapliga belägg för att ADHD skulle vara eller representera något genetiskt eller neurologiskt fenomen. Forskningen har aldrig kunnat påvisa något specifikt 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 ställs utifrån tester och frågeformulär och bygger på subjektiva normalfördelningar av beteenden och subjektiva bedömningar av 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 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 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-läkemedlen också har många och omfattande 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 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 punkter ovan kan erhållas på begäran.

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 17 april 2023.

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

Med hjärtliga hälsningar

2023-05-03

Lasse Mattila

Socionom och handledare i psykosocialt arbete

[lasse@lassemattila.com](mailto:lasse@lassemattila.com)