

Granskningsnämnden för radio och tv  
Myndigheten för press, radio och tv  
Förvaltningsrätten i Stockholm

FÖRVALTNINGSRÄTTEN  
I STOCKHOLM

INKOM: 2023-10-05  
MÅLNR: 19223-23  
AKTBIL: 1

## Överklagande av Granskningsnämnden för radio och tv:s beslut 2023-09-11 (Dnr. 23/01552)

Härmed vill jag överklaga Granskningsnämnden för radio och tv:s beslut fattat 2023-09-11 (Dnr: 23/01552). Jag åberopar även att överklagandet, trots att den inkommer till myndigheten en dag försenad i förhållande till meddelad besvärstid på tre veckor, ska behandlas enligt gängse praxis. Anledningen till min försenade inlämning av överklagandet beror på att jag fått vänta på tydlig information från Granskningsnämnden gällande hur ett överklagande ska framställas. En information som jag erhållit först idag, den 3 oktober 2023, efter att ha efterfrågat denna den 28 september 2023.

Skälen till mitt överlagande är följande.

- Granskningsnämnden för radio och tv (GRN) förvanskar i sin bedömning, liksom programföretaget i sitt yttrande inför GRN:s beslut, delar av innehållet i min anmälan. Detta gör att de faktiska sakförhållande som jag anmäler helt förbises i GRN:s bedömning och beslut.
- Granskningsnämndens bedömning och beslut, liksom programföretagets yttrande inför GRN:s beslut, bygger på påståenden som saknar vetenskaplig grund och som strider mot aktuella kunskapsläget och internationell praxis gällande ADHD.

Jag kommer nedan att styrka mitt resonemang ovan och önskar att Förvaltningsdomstolen beviljar prövningstillstånd så att de aktuella sakförhållandena kan både synliggöras och klargöras. Ett klargörande i ärendet skulle ha betydelse, inte enbart i detta enskilda fall, utan även som prejudikat i liknande fall framöver. Frågan är av stor principiell betydelse för medierapporteringen kring ADHD i Sverige.

### Granskningsnämndens och programföretagets förvanskning av delar av innehållet i min anmälan

#### Orsaker till ADHD

Granskningsnämnden skriver i sin sammanfattning av min anmälan att jag anser att "både programmets återkommande läkare och den inbjudne psykiatern påstod felaktigt att ADHD förklaras av ärftlighet". Vidare skriver GRN i sin bedömning att "SVT har visat grund för påståendet om att ärftlighet är en av faktorerna som förklarar förekomsten av ADHD". Med detta hänvisar GRN till

programföretagets yttrande där SVT skriver att "Det finns en konsensus inom forskningsvärlden om att uppkomsten av ADHD åtminstone delvis är kopplat till genetik".

Av ovan kan man få en uppfattning om att jag i min anmälan framfört att det inte finns någon koppling mellan genetik och förekomsten av ADHD. Det jag i min anmälan framför är avsaknaden av vetenskapligt stöd för de i det aktuella programmets förmedlade påståendena om att "förekomsten av ADHD *till största delen* kan förklaras med genetiska faktorer och biologisk ärftlighet" samt att "80 procent av orsakerna till ADHD ligger i genetiken". Mot bakgrund av aktuella kunskapsläget är båda dessa påståenden inte bara vilseledande utan även direkt felaktiga (se även nedan).

### **Dopaminets roll**

I sin bedömning skriver Granskningsnämnden att "SVT i sitt yttrande har visat stöd för att medicinen påverkar dopaminnivåerna hos användaren". Med detta hänvisar GRN till sin sammanfattning av min anmälan, där jag påtalat att programmets återkommande läkare och den inbjuda psykiatern, utan vetenskapligt stöd, beskriver 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.

Att konstatera att ADHD-läkemedel påverkar dopaminnivåerna hos användaren har i sig inget att göra med orsakerna till ADHD. Det är allmänt känt att ADHD-läkemedlen, liksom andra centralstimulerande preparat så som kokain och amfetamin, har en dopaminhöjande effekt på användaren, oavsett diagnos eller funktionsförmåga. Därmed är konstaterandet också irrelevant och vilseledande sett till det jag faktiskt anmäler, alltså det felaktiga påståendet att ADHD orsakas av låga nivåer av signalsubstansen dopamin i hjärnan, vilket också gör att GRN i sin bedömning och i sitt beslut helt förbiser de anmälda sakförhållandena.

Genom att yttra sig om påståenden som jag aldrig uttryckt i min anmälan förvanskar Granskningsnämnden i sin sammanfattning, bedömning och beslut delar av min anmälan. Något som även gäller programföretagets yttrande gällande innehållet i min anmälan.

### **Granskningsnämndens bedömning och beslut bygger på påståenden som saknar vetenskaplig grund och som strider mot aktuella kunskapsläget och internationell praxis gällande ADHD**

När det gäller GRN:s bedömning och beslut, liksom programföretagets yttrande inför GRN:s beslut, bygger dessa på påståenden som saknar vetenskaplig grund och som strider mot aktuella kunskapsläget och internationell praxis gällande ADHD.

### **Benämning på ADHD**

I sitt yttrande till GRN skriver SVT att "Socialstyrelsen använder termen neuropsykiatrisk funktionsnedsättning om ADHD". SVT hänvisar även till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid ADHD och autism, utgivna hösten 2022, och att myndigheten i dessa riktlinjer bland annat skriver att "Socialstyrelsen använder termen neuropsykiatriskt funktionshinder eftersom den fortfarande är mest använda på svenska". SVT hänvisar även till ett annat dokument som av Socialstyrelsen publicerat som kunskapsstöd kring begrepp inom psykisk ohälsa, och att Socialstyrelsen i detta dokument kategoriserar ADHD inom neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Att Socialstyrelsen, utan relevant vetenskapligt stöd, benämner och kategoriserar ADHD som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan knappas rättfärdiga SVT:s reproduktion av denna felaktiga bild om ADHD. Det är i sammanhanget också värt att påpeka att Socialstyrelsens nyligen publicerade nationella riktlinjer redan varit föremål för kraftig kritik just utifrån avsaknaden av vetenskapligt stöd och att riktlinjerna även strider mot internationell praxis.

När det gäller avsaknaden av det vetenskapliga stödet för påståendet om ADHD som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, synliggörs denna på ett mycket belysande sätt av bland annat svenske Tomas Ljungberg, läkare och docent i farmakologi, som i sin bok *ADHD i nytt ljus: 13 år senare – vad vet vi idag redogör för det aktuella forskningsläget kring ADHD*.<sup>1</sup> Jag har själv i en tidigare artikel, *Tre myter om ADHD*,<sup>2</sup> också belyst delar av det forskningsfält som aktivt motsäger föreställningen om ADHD som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

SVT skriver i sitt yttrande även att begreppet neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som beskrivning av ADHD för övrigt inte var ett aktuellt ämne för programmet. Att genom programmet ändå, i strid mot aktuella forskningsläget, benämna ADHD som just neuropsykiatrisk funktionsnedsättning lägger en grund för hur fenomenet enligt SVT bäst kan förstås och behandlas. Hur ADHD benämns och bäst kan förstås är också centralt för resonemangen om både fenomenets förekomst och därmed också för valen av stödsatser, liksom av behandling av de svårigheter som i Sverige ofta föranleder diagnosen.

### Orsaker till ADHD

I sitt yttrande till GRN skriver SVT att "det finns en konsensus inom forskningsvärlden om att uppkomsten av ADHD åtminstone delvis är kopplat till genetik" och att "detta slås fast av World Federation of ADHD:s internationella konsensusuttalande utgivet i december 2022". Att säga att det råder konsensus i forskningsvärlden är ett direkt fel, likaså att *World Federation of ADHD* kan ses som synonymt med eller representativt för denna forskningsvärld. Det finns ett brett forskningsfält som motsäger denna uppfattning, vilket rimligtvis också borde avspeglats i programmet.

Det jag i min anmälan anger som osakliga, vilseledande och felaktiga påståenden gällande förekomsten av ADHD är de i programmet framförda påståenden om att "förekomsten av ADHD *till största delen* kan förklaras med genetiska faktorer och biologisk ärftlighet" samt att "80 procent av orsakerna till ADHD ligger i genetiken". Till skillnad från vad som förmedlades i det aktuella programmet medger SVT i sitt yttrande till GRN att det inte råder konsensus kring den faktiska siffran 80 procent, utan att denna siffra snarare återspeglar den inbjudne psykiaterns personliga kunskaper och erfarenheter. En enligt min mening mycket diskutabel och bedräglig grund för de i programmet framförda påståenden, inte minst då påståendena saknar trovärdigt vetenskapligt stöd.

Med tanke på att både GRN och SVT förvanskar det jag faktiskt anmäler, förbiser GRN:s bedömning och beslut helt de ovan nämnda felaktiga påståenden.

### Dopaminets roll

När det gäller de av mig anmälda felaktiga påståendena i programmet om dopaminets kausala koppling till förekomsten av ADHD skriver SVT i sitt yttrande bland annat att man "genomfört en kontrollintervju med experter på Läkemedelsverket". SVT anger bland annat att Läkemedelsverket "bekräftar att de läkemedel som för närvarande i första hand rekommenderas och används för

---

<sup>1</sup> Ljungberg, T. *AD/HD i nytt ljus: 13 år senare – var står vi idag?* Exiris Förlag & Konsult AB, 2021. <https://www.exiris.se/>.

<sup>2</sup> Mattila, L. *Tre myter om ADHD*. Mad in Sweden, 2023-09-15. <https://madinsweden.org/2023/09/tre-myter-om-adhd/>.

behandling av ADHD i Sverige verkar just genom att öka effekterna av signalämnena noradrenalin och dopamin". Detta saknar närmast helt relevans i sammanhanget.

Det är idag väletablerad kunskap att föreställningen om dopaminsystemets kausala koppling till ADHD främst är sprungen ur centralstimulerande läkemedlens generella kortsiktiga dopaminhöjande och "ADHD-symtom-minskande" effekter. Effekter som dock kan ses som allmänna och som omfattar bland annat ökad vakenhet, energi och fokusering samt minskad trötthet och aptit. Dessa effekter, som alltså gäller alla<sup>3</sup> (oavsett diagnos eller funktionsförmåga), är inte överraskande då de flesta centralstimulerande läkemedel, så som Ritalin, verkar på nervsystemet på liknande sätt som kokain och amfetamin. Faktum är att några av preparaten också är derivat av amfetamin. Men inget av detta kan ses som bevis, än mindre som vetenskapliga sådana, att ADHD skulle bero på dopaminbrist i hjärnan så som förmedlas i programmet.

Dopaminhypotesen är idag avfärdad i stora delar av forskarsamhället. Redan 2005 förklarade bland annat medredaktören för vetenskapliga tidskriften *Psychological Medicine*, Kenneth Kendler, att "vi har letat efter enkla neurokemiska förklaringar till psykiatriska störningar, men vi har inte hittat dem."<sup>4</sup> Och än idag har ingen kunnat påvisa vetenskapligt att dopaminsystemet skulle ha en central roll i uppkomsten av ADHD. Med detta sagt kvarstår faktumet som SVT helt missar eller väljer att bortse ifrån: det finns än idag inga vetenskapligt hållbara bevis på för att dopaminsystemet skulle vara förändrat vid ADHD, vare sig när det gäller grad av aktivitet eller i form av genetiska avvikelser.<sup>5,6</sup>

### Läkemedlens effekter och biverkningar

När det gäller SVT:s syn på att det som förmedlats i programmet om ADHD-läkemedel är att betrakta som nyanserad och saklig information så delar jag inte denna syn. Detta då det den samlade informationen om ADHD-läkemedel närmast uteslutande, med undantaget från ett uttalande från inbjudne gästen, var positivt.

I sitt yttrande skriver SVT även att "resonemanget om att läkemedel är den mest effektiva nu kända behandlingsformen vid ADHD har också stöd i den tidigare refererade World Federation of ADHD:s internationella konsensusutlåtande". Även här finns dock ett brett vetenskapligt stöd för motsatsen till det som SVT förmedlar. Något som också bidrar till att till exempel Europarådet, europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) samt FN:s barnrättskommitté i Geneve anser att läkemedel ska användas först när andra åtgärder inte har varit tillräckliga. En rekommendation som även går att läsa i svenska FASS (läkemedelsbolagens informationstjänst om läkemedel) som ligger till grund för läkemedelsanvändningen i Sverige.

Utöver att det saknas vetenskapligt stöd för att ADHD-läkemedel har långsiktiga positiva effekter, har dessa läkemedel dessutom allvarliga och väldokumenterade biverkningar.<sup>7</sup> För att leva upp till kraven på saklighet och opartiskhet borde programmet rimligtvis även belyst dessa forskningsfält och de

---

<sup>3</sup> del Campo N, Fryer TD, Hong YT, et al. A positron emission tomography study of nigro-striatal dopaminergic mechanisms underlying attention: implications for ADHD and its treatment. *Brain*. 2013;136(Pt 11):3252-3270. doi:10.1093/brain/awt263. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24163364/>.

<sup>4</sup> Whitaker, R. Medicating preschoolers for ADHD: How "Evidence-Based" Psychiatry Has Led to a Tragic End. *Mad in America*, 2022-02-19. <https://www.madinamerica.com/2022/02/medicating-preschoolers-for-adhd-leads-to-tragic-end/>.

<sup>5</sup> Ljungberg, T. AD/HD i nytt ljus: 13 år senare – var står vi idag? Exiris Förlag och Konsult AB, 2021.

<sup>6</sup> Timimi, S. *Insane Medicine: How the Mental Health Industry Creates Damaging Treatment Traps and How you can Escape Them*. 2020.

<sup>7</sup> Mattila, L. Tre myter om ADHD. *Mad in Sweden*, 2023-09-15. <https://madinsweden.org/2023/09/tre-myter-om-adhd/>.

åtskilliga personliga vittnesmål som motsäger den i programmet förmedlade bilden om ADHD-läkemedel.

### **Programmet strider mot opartiskhet och saklighet**

Utöver de ovan beskrivna vilseledande och/eller felaktiga påståendena om ADHD och dess behandling finns det flera exempel på hur jag anser att programmet strider mot kraven på opartiskhet och saklighet.

I de krav och regler gällande saklighet och opartiskhet som finns uppställda i sändningstillstånden och Radio- och tv-lagen bland annat 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 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 §).

I sitt yttrande till GRN skriver SVT att "i det aktuella programmet utgick en betydande del av innehållet från gästens livsberättelse och hans upplevelse av att leva med ADHD" samt att "detta tydliggjordes av programledaren i programmets inledning". Vidare skriver SVT att "merparten av påståendena om ADHD gjordes av honom och av den inbjudne psykiatern" och att "ett antal påståenden" gjordes eller bekräftades samtidigt av programmets återkommande läkare".

Ser vi till de faktiska sakförhållandena så var den inbjudne psykiaterns, som också framställdes som sakkunnig inom området, roll betydligt större och mer central än den som SVT i sitt yttrande vill göra gällande. Flera av psykiaterns uttalanden och resonemang kan också ses som bärande i programmets centrala budskap om ADHD och dess behandling. Budskap som stöttades och förmedlades även, så som även SVT skriver i sitt yttrande, av den återkommande läkaren i programmet, för vem kraven på opartiskhet och saklighet ska tillämpas fullt ut, enligt Granskningsnämndens praxis.

I sitt yttrande skriver SVT att den inbjudne psykiaterns uttalanden speglar hans "personliga erfarenheter och kunskaper". Då dessa erfarenheter och kunskaper bevisligen saknar stöd i aktuell forskning, utan att detta uttalas och synliggörs i programmet, är ytterligare uttryck för att SVT brister mot kravet på saklighet.

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

Mot bakgrund av gällande lagstiftning och SVT:s sändningstillstånd anser jag även att SVT:s ansvar för opartiskhet och saklighet också borde avspeglats i programredaktionens val av gäster. Att enbart

bjuda in och ge utrymme för representanter för *ett* bland många perspektiv – ett perspektiv som dessutom saknar vetenskaplig grund – är att grovt brista i sitt ansvar för opartiskhet och saklighet. Att belysa det breda forskningsfält och de åtskilliga personliga vittnesmål som motsäger den i programmet förmedlade bilden, hade varit ett sätt att ta det ansvar som åligger SVT.

Med ovan sagt anser jag att programmet strider mot kraven på opartiskhet och saklighet och rimligen borde fällas. Med detta överklagande önskar jag att Förvaltningsrätten prövar saken och gör en rättslig bedömning i ärendet.

Stockholm, den 3 oktober 2023

Lasse Mattila  
Socionom och handledare i psykosocialt arbete  
[lasse@lassemattila.com](mailto:lasse@lassemattila.com)

## BESLUT

2023-09-11

Dnr: 23/01552

### Saken

Fråga doktorn, SVT1, 2023-04-17, program om adhd; fråga om opartiskhet och saklighet

### Beslut

Programmet frias. Det stred inte mot kraven på opartiskhet och saklighet.

---

### Programmet

Programmet handlade om hur det är att ha adhd som vuxen. Programledaren och programmets återkommande läkare diskuterade detta med en psykiater och med en gäst som hade fått diagnosen i samband med att hans barn hade genomgått en adhd-utredning. Bland annat diskuterades vad som händer i hjärnan hos personer med adhd, hur diagnosen ställs och vilket stöd som finns att få.

### Anmälan

Anmälaren anser att programmet var ensidigt och att det förmedlade flera missvisande påståenden om adhd och de stöd- och behandlingsinsatser som finns. Anmälaren har bland annat följande invändningar.

### Benämning på adhd

Bortsett från inledningen av programmet, där psykiatern benämnde adhd som en utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse, benämndes adhd genomgående som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Andra förklaringsmodeller än de neuropsykiatriska och biologiska har visat sig ha betydligt starkare vetenskapligt stöd.

### Orsaker till adhd

Både programmets återkommande läkare och den inbjudne psykiatern påstod felaktigt att adhd förklaras av ärftlighet. Psykiatern sa bland annat att 80 procent av orsakerna till adhd ligger i genetiken. Det har inte påvisats något orsakssamband mellan gener och diagnosen. Det finns tvärtom starkt vetenskapligt stöd för psykosociala förklaringsmodeller, som den så kallade stress-sårbarhetsmodellen.

### Dopaminets roll

Både programmets återkommande läkare och psykiatern sa att adhd orsakades av låga nivåer av dopamin i hjärnan och att medicinering återställer den obalansen. Detta är missvisande, forskningsläget har sedan länge avfärdat dopaminbrist som förklaring till adhd-symtom.

### Läkemedlens effekter och biverkningar

Förutom att gästen med adhd uttryckte en viss rädsla för att använda adhd-läkemedel förmedlades en uteslutande positiv bild av läkemedlen och dess effekter. Adhd-läkemedlens ineffektivitet och biverkningar är väldokumenterade. I övriga EU-länder är praxis att läkemedelsbehandling 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 barnrättskommitté.

### Övrigt

Det utelämnades i programmet att diagnosen ställs utifrån tester och frågeformulär som skapar subjektiva normalfördelningar av beteenden och symtombilder. Det finns i dag inga objektiva metoder för att ställa en diagnos. Inte heller ger diagnosen något egentligt underlag för val av behandling eller insats, såsom det framstod i programmet.

### Programföretagets yttrande

Sveriges Television AB (SVT) anser att programmet överensstämmer med kraven på opartiskhet och saklighet och anför sammanfattningsvis följande.

Fråga doktorn är ett populärvetenskapligt program där vanliga frågor om olika hälsorelaterade ämnen diskuteras, i det aktuella avsnittet adhd. I det aktuella programmet utgick en betydande del av innehållet från gästens livsberättelse och hans upplevelse av att leva med adhd. Detta tydliggjordes av programledaren i programmets inledning. Merparten av påståendena om adhd gjordes av honom och den inbjudne psykiatern. Ett antal påståenden gjordes eller bekräftades samtidigt av programmets återkommande läkare. SVT kommer nedan att bemöta anmälarens huvudsakliga invändningar mer i detalj.



## Benämning på adhd

Socialstyrelsen använder termen neuropsykiatrisk funktionsnedsättning om adhd. I sina Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, utgivna hösten 2022, skriver myndigheten att ”Socialstyrelsen använder termen neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eftersom den fortfarande är mest använd på svenska”. Även i ett dokument publicerat som kunskapsstöd kring begrepp inom psykisk ohälsa kategoriserar Socialstyrelsen adhd inom neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Att det inom forskarvärlden pågår en diskussion om detta begrepp förklarades, som anmälaren själv skriver, kort av psykiatern men det var i övrigt inte ett aktuellt ämne för programmet och för publikens skull fick Socialstyrelsens benämning anses vara den mest begripliga.

## Orsaker till adhd

Det finns en konsensus inom forskningsvärlden om att uppkomsten av adhd åtminstone delvis är kopplat till genetik. Detta slås fast i World Federation of ADHD:s internationella konsensusuttalande utgivet i december 2022, i Sverige genom Karolinska institutet i Stockholm: ”För de flesta personer med adhd är det många olika genetiska och miljömässiga riskfaktorer som tillsammans orsakar tillståndet.” SVT kan med anledning av detta inte finna att den återkommande läkarens påstående om ”en genetisk komponent” skulle vara osakligt.

Psykiaterns påstående om att ”80 procent ligger i genetiken” stöds i publicerad och referensgranskad forskning. Även om det inte skulle råda konsensus kring just denna siffra anför SVT att psykiatern var en extern medverkande, som uttalade sig utifrån sina kunskaper och erfarenheter. Psykiatern är legitimerad läkare och specialist i barn- och ungdomspsykiatri och i allmän vuxenpsykiatri. Han har mer än 25 års erfarenhet av arbete med adhd och andra neuropsykiatriska diagnoser.

## Dopaminets roll

Det finns en rad forskningsrapporter som undersöker och visar på kopplingen mellan signalsubstansen dopamin och adhd. Det mest omfattande resonemanget om detta fördes i programmet av psykiatern. Han har för SVT refererat till en metastudie som behandlar detta.

SVT har även genomfört en kontrollintervju med experter på Läkemedelsverket. Myndigheten bekräftar att de läkemedel som för närvarande i första hand rekommenderas och används för behandling av adhd i bland annat Sverige verkar just genom att öka effekterna av signalämnena noradrenalin och dopamin.

Med hänvisning till källorna ovan kan SVT inte finna stöd för anmälarens påstående om att det rådande forskningsläget skulle ha avfärdat dopaminbrist som förklaring till adhd-symtom. Svenska myndigheter och vården förlitar sig på

dopaminpåverkande behandling i samband med adhd. SVT anför att programmet utifrån det som sades av den återkommande läkaren och av den inbjudna psykiatern, med stöd av samma källor, håller sig inom ramen för kraven på saklighet och opartiskhet.

### Läkemedlens effekter och biverkningar

SVT delar inte anmälares uppfattning att programmet gav en ensidigt positiv bild av adhd-läkemedel. Bland annat uttryckte, som anmälares själv skriver, den inbjudne gästen en rädsla för medicinering, då han har lärt sig trivas med följderna av sina adhd-symtom. Dessutom ägnade programmet tid åt att diskutera just biverkningar och eventuella risker med medicinering. Negativa effekter lyftes upp, även om psykiatern i programmet framhöll att han ansåg att läkemedlens positiva effekter överväger de negativa. Med hänsyn till att han var en extern medverkande i programmet och att han talade utifrån egen kunskap och erfarenhet anför SVT att detta är inom ramen för kravet på opartiskhet. Resonemanget om att läkemedel är den mest effektiva nu kända behandlingsformen vid adhd har också stöd i den tidigare refererade World Federation of ADHD:s internationella konsensusuttalande.

### Aktuell bestämmelse

SVT ska utöva programverksamheten opartiskt och sakligt samt med beaktande av att en vidsträckt yttrande- och informationsfrihet ska råda (13 § i sändnings-tillståndet).

Kravet på opartiskhet innebär enligt granskningsnämndens praxis bland annat att kontroversiella ämnen eller händelser inte får behandlas ensidigt, det vill säga så att endast en parts version eller synpunkter klart dominerar ett program eller inslag.

Kravet på saklighet innebär främst att uppgifter som är av betydelse för framställningen ska vara korrekta och att framställningen inte får vara vilseledande, till exempel genom att väsentliga uppgifter utelämnas.

Kraven på opartiskhet och saklighet tillämpas enligt granskningsnämndens praxis i princip fullt ut på programledare, reportrar och andra som genom sin ställning i ett program kan uppfattas som företrädare för programföretaget. Med hänsyn till den vidsträckta yttrandefriheten kan kraven ställas lägre i fråga om intervjuade, debattdeltagare och andra så kallade tillfälliga medverkande.

## Granskningsnämndens bedömning

Granskningsnämnden anser att SVT i ärendet har visat grund för benämningen av adhd som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. SVT:s har också visat grund för påståendet om att ärftlighet är en av faktorerna som förklarar förekomsten av adhd. Vad gäller anmälarens invändningar om beskrivningen av de läkemedel som används vid adhd konstaterar nämnden att SVT i sitt yttrande har visat stöd för att medicinen påverkar dopaminnivåerna hos användaren. Därtill konstaterar nämnden att både psykiatrikern, som var inbjuden som expert, och gästen var så kallade tillfälligt medverkande för vilka kraven på opartiskhet och saklighet kan ställas lägre än för företrädare av programföretaget. Deras uttalanden medför inte i sig att programmet stred mot kravet på opartiskhet och saklighet. Nämnden konstaterar vidare att flera aspekter av adhd-diagnosen och läkemedel belystes i programmet. Mot bakgrund av ovanstående stred programmet inte mot kraven på opartiskhet och saklighet.

Detta beslut har fattats av Stefan Holgersson, Clas Barkman, Berivan Yildiz, Bo-Erik Gyberg, Erik Fichtelius och Sofia Olsson Olsén efter föredragning av Tamara Mivelli.

För granskningsnämnden

Stefan Holgersson

# UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN:	Stefan Holger Holgersson	
TID:	2023-09-11 07:52:08 +02:00	
IDENTIFIKATIONSTYP:	Svensk e-legitimation	
IDENTIFIKATIONS-ID:	_07ca2abbadc31333f07a55c0f443a27c63	

Certifierad av Comfact Signature  
Accepterad av alla undertecknare  
2023-09-11 07:52:13 +02:00  
Ref: 90701SE  
[www.comfact.se](http://www.comfact.se)



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)

Originalhandlingen är elektroniskt underskriven.

2023-10-05

Dnr: 23/03042

Till

Förvaltningsrätten i Stockholm

Skickas endast via Sveriges domstolars inlämningstjänst för myndigheter

### Överlämnade av överklagande

Granskningsnämnden för radio och tv beslutade den 11 september 2023 att fria programmet Fråga doktorn (dnr 23/01552). Lasse Mattila har överklagat beslutet.

Överklagandet har inkommit i rätt tid.

Myndigheten för press, radio och tv vill framföra att beslutet inte får överklagas enligt radio- och tv-lagen. Myndigheten har för närvarande inget ytterligare att tillägga i ärendet.

Ärendet överlämnas till förvaltningsrätten för prövning.

Beslut i detta ärende har fattats av biträdande enhetschefen Anna Dingertz.

Bifogade handlingar:

1. Överklagande, dnr 23/03042
2. Granskningsnämnden för radio och tv:s beslut, dnr 23/01552
3. Anmälan i ärende 23/01552
4. Bilaga till anmälan i ärende 23/01552
5. Begäran om yttrande i ärende 23/01552
6. Yttrande från SVT i ärende 23/01552

FÖRVALTNINGSRÄTTEN  
I STOCKHOLMINKOM: 2023-10-05  
MÅLNR: 19223-23  
AKTBIL: 4**Kontouppgifter****Namn**

Anna Dingertz

**E-post**

anna.dingertz@mprt.se

**Skicka kopia av sammanställning till e-post**

Ja

**Telefon**

08 580 07018

**Inlämnande myndighet**

Myndigheten för press, radio och tv

**E-post till myndighet**

registrator@mprt.se

**Kontaktperson för inlämningen****Namn**

Anna Dingertz

**E-post**

anna.dingertz@mprt.se

**Telefon**

08 580 07018

**Grunduppgifter****Inlämningen avser**

Nytt mål

**Domstol**

Förvaltningsrätten i Stockholm

**Typ av inlämning**

Överklagande

**Inlämnande myndighets diarienummer**

23/03042

**Ingivaren har angett att samtliga överklaganden har kommit in i rätt tid**

Ja

**Tvångsåtgärd**

Inlämningen innehåller inte beslut om tvångsåtgärd

**Parter**

Inga registrerade parter

**Information om handlingar****Handlingar som lämnas in på annat sätt**

Ingen uppgift

**Övrig information**

Ingen uppgift

**Överklagande**

23\_03042 Överklagande av Granskningsnämnden för radio och tvs beslut.pdf

**Överklagat beslut**

Det överklagade beslutet dnr 23-01552.pdf

**Yttranden och handlingar som tillkommit efter beslutstillfället****Handlingar**

Overlamnande av överklagande 23-03042.pdf

**Handlingstyp**

Överlämnandehandling

**Beslutsunderlag - myndighetens akt****Handlingar**

Anmälan dnr 23-01552.pdf

**Handlingstyp**

Anmälan

Anmälan - bilaga - dnr 23-01552.pdf

Anmälan

23-01552 Begäran om yttrande.pdf

Begäran

23-01552 Yttrande från SVT.pdf

Yttrande

Till Granskningsnämnden

Stockholm, 2023-08-11

**Sveriges Televisions yttrande i ärende 23-01552, *Fråga doktorn*, SVT1, 2023-04-17, program om adhd.**

Sveriges Television har getts möjlighet att yttra sig över om programmet överensstämmer med kraven på opartiskhet och saklighet mot bakgrund av de invändningar anmälaren fört fram.

**Programmet**

*Fråga doktorn* är ett program vars format, välkänt för tittarna, går ut på att en programledare tillsammans med en läkare, som är fast expert i programmet, tar upp och svarar på tittarfrågor kring olika ämnen rörande hälsa. Det aktuella avsnittet var ett temaprogram som ägnade all tid åt att diskutera adhd. Utöver programledaren och den fasta läkaren hade man även bjudit in två gäster i studion: En barn- och vuxenpsykiater samt en person som arbetade som hundcoach, men som var inbjuden för att berätta om hur han själv hade fått diagnosen adhd i vuxen ålder samt hans erfarenheter kopplade till detta.

Programmet introducerades så här:

*Programledaren: "I kväll så pratar vi om hur det är att ha adhd som vuxen. Hundcoachen [namn] är här, likaså psykiatern [namn]."*

*Läkaren: "Ja och vad händer i hjärnan och hur ställer man diagnosen och vilken hjälp finns det att få?"*

*Programledaren: "Mmm, många frågor som ska besvaras. Ni är varmt, varmt välkomna."*

Programmet, som var ungefär 44 minuter långt, bestod sedan av en diskussion mellan de fyra medverkande, där programledaren framför allt ställde frågor medan de två inbjudna gästerna svarade. Även den fasta läkaren ställde några frågor till gästerna och kompletterade några av deras svar.

Några av ämnena som avhandlades i programmet var: vad som kännetecknar människor med adhd, skillnaden mellan adhd och add, vad som händer i hjärnan



när man har adhd, hur hundcoachen fick sin diagnos, vilken glädje han hade haft av diagnosen, hur adhd kan försvåra arbetslivet, hur man får en utredning om diagnos samt adhd-läkemedel.

SVT kommer att närmare citera specifikt relevanta delar av programmet i samband med anförandet nedan.

### **Anmälan**

Programmet har anmälts av en person. Anmälaren anför att informationen som förmedlades i programmet var ensidig och innehöll flera missvisande eller felaktiga påståenden om adhd och möjliga stöd- och behandlingsinsatser för personer med diagnosen. Anmälaren har valt att i huvudsak lyfta fyra påståenden, sammanfattade nedan.

Benämning på adhd: Anmälaren anför att adhd konsekvent genom programmet benämns som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF), men att detta inte stämmer överens med det aktuella forskningsläget där andra förklaringsmodeller än de neuropsykiatriska och biologiska påstås ha starkare vetenskapligt stöd. Anmälaren tillägger samtidigt att den inbjudne psykiatern i programmets inledning benämnde adhd som en utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse.

Genetiska faktorn: Anmälaren anför att såväl psykiatern som programmets fasta läkare i programmet hävdar att adhd är ärftligt och att psykiaterns påstående om att "80 procent av orsakerna till adhd ligger i genetiken" är direkt felaktigt och saknar vetenskapligt stöd.

Dopaminets roll: Anmälaren anför att såväl psykiatern som programmets fasta läkare i programmet påstår att adhd orsakas av låga nivåer av signalsubstansen dopamin i hjärnan, och att läkemedelsbehandling av adhd går ut på att återställa denna kemiska obalans. Anmälaren anför att detta är felaktigt då rådande forskningsläge har avfärdat dopaminbrist som förklaring till adhd-symtom.

Läkemedlens effekter: Anmälaren anför att programmet förmedlar en uteslutande positiv bild av adhd-medicin. Genom att inte lyfta läkemedlens negativa effekter och bristande effektivitet anför anmälaren att programmet är vilseledande kring läkemedlens effekter. Anmälaren skriver samtidigt att den inbjudne hundcoachen till viss del ger en annan bild genom att uttrycka en personlig rädsla för att bruka läkemedlen.

Utöver de fyra ovan listade påståendena anför anmälaren att en rad ytterligare aspekter kring adhd borde ha tagits upp i programmet för att nyansera bilden av diagnosen och associerade läkemedel.

### **SVT anför**

*Fråga doktorn* är ett populärvetenskapligt program där vanliga frågor om olika hälsorelaterade ämnen diskuteras – i det aktuella avsnittet adhd. Givet programmets begränsade sändningstid gör redaktionen inför varje program ett urval av infallsvinklar och aspekter som ska hinna behandlas. Ett enskilt program kan omöjligen, och påstår sig inte heller, ge en helt och hållet uttömmande bild av varje enskilt ämne. I det anmälda programmet tydliggjorde programledaren detta när hon i slutet av programmet, för att kunna avrunda sändningen, blev tvungen att avbryta gästerna genom att säga att ”vi skulle kunna prata om det här ämnet hur länge som helst”.

I programmet utgick en betydande del av innehållet från den inbjudna hundcoachens livsberättelse och hans individuella perspektiv, då han medverkade för att berätta om sin upplevelse av hur det var för honom att leva med adhd. Detta tydliggjordes av programledaren i programmets inledning: ”[namn], hundcoach till yrket, men i kväll ska vi prata om dina erfarenheter”.

Redaktionen har i arbetet med programmet alltså gjort ett redaktionellt urval och SVT kan inte finna att detta urval har gjorts på ett sådant sätt att programmet blivit missvisande eller obalanserat. Om nämnden skulle finna att avsaknaden av en uppgift behöver bemötas ber SVT att få återkomma i ärendet.

Merparten av påståendena om adhd gjordes av de två inbjudna gästerna – psykiatern och hundcoachen. Dessa var tydligt inbjudna som externa medverkande i programmet. Enligt väletablerad praxis från granskningsnämnden är kraven på saklighet och opartiskhet lägre ställda när det gäller externa medverkande.

Ett antal påståenden gjordes eller bekräftades samtidigt av programmets fasta läkare. SVT kommer nedan att bemöta anmälares fyra huvudsakliga invändningar mer i detalj.

### Benämning på adhd

Socialstyrelsen, Sveriges expertmyndighet inom vård och omsorg, använder själv termen neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) för att beskriva bland annat adhd. I sina *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism*, utgivna hösten 2022, skriver myndigheten att ”Socialstyrelsen använder termen neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eftersom den fortfarande är mest

använd på svenska”<sup>1</sup>. Även i ett dokument publicerat som kunskapsstöd kring begrepp inom psykisk ohälsa<sup>2</sup> kategoriserar Socialstyrelsen adhd inom NPF.

SVT kan med stöd av detta inte finna att det i sammanhanget skulle vara osakligt att benämna adhd som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Att det inom forskarvärlden pågår en diskussion om detta begrepp förklarades, som anmälaren själv skriver, kort av psykiatern men det var i övrigt inte ett aktuellt ämne för programmet och för publikens skull får Socialstyrelsens benämning anses vara den mest begripliga.

### Genetiska faktorn

I programmet beskrev den inbjudne hundcoachen hur hans första steg mot att få sin adhd-diagnos togs när hans egen son utreddes för adhd och fick diagnosen. I sammanhanget sades sedan följande angående genetikens roll:

*Programmets fasta läkare: ”Det finns ju en genetisk komponent. Man ser ju i familjer att det är så.”*

*Psykiatern: ”Av alla skäl så är det ju 80 procent som ligger i genetik. Så det är ju (...) som mest kopplat till genetik. Det innebär att har någon av barnen i en familj [adhd] så är det ju 30 till 50 procents, ungefär, enligt vissa undersökningar, sannolikhet att också någon av föräldrarna eller ett syskon har det.”*

Det finns en konsensus inom forskningsvärlden om att uppkomsten av adhd åtminstone delvis är kopplat till genetik. Detta slås fast i World Federation of ADHD:s internationella konsensusuttalande<sup>3</sup> utgivet i december 2022, i Sverige genom Karolinska institutet i Stockholm: ”För de flesta personer med ADHD är det många olika genetiska och miljömässiga riskfaktorer som tillsammans orsakar tillståndet.” SVT kan med anledning av detta inte finna att läkarens påstående om ”en genetisk komponent” skulle vara osakligt.

Psykiaterns påstående om att ”80 procent ligger i genetik” stöds i publicerad och referensgranskad forskning<sup>4</sup>. Även om det inte skulle råda konsensus kring

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen: Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism; sida 7: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2022-10-8100.pdf>

<sup>2</sup> Socialstyrelsen: Begrepp inom området psykisk hälsa: [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm\\_begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm_begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf)

<sup>3</sup> Internationellt konsensusuttalande från World Federation of ADHD; se bland annat sida 10: <https://www.adhd-federation.org/Resources/Persistent/98aef9288090c65e4fa6c1c83621a465fc581126/ADHD%20International%20Consensus%20Statement%20Swedish%20version.pdf>

<sup>4</sup> Genetics of attention deficit hyperactivity disorder: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29892054/>

just denna siffra anför SVT återigen att psykiatern var en extern medverkande, som uttalade sig utifrån sina kunskaper och erfarenheter. Psykiatern är legitimerad läkare och specialist i barn- och ungdomspsykiatri och i allmän vuxenpsykiatri. Han har mer än 25 års erfarenhet av arbete med adhd och andra neuropsykiatriska diagnoser.

### Dopaminets roll

Frågan om dopamin lyfts i programmet när den inbjudna psykiatern får frågan om hur adhd-medicin fungerar. Nedan följer ett sammandrag av vad som sägs:

*Psykiatern: "Vi ser nucleus accumbens som är hjärnans motivationscentrum. Man har pratat mycket om belöning. [...] Nucleus accumbens blir lite grann hos personer med adhd som en slösipprande fontän. [...] Det är svårt att känna starka känslor om man har en slösipprande dopaminfontän. [...] Man kan säga att det handlar om oförmågan att känna starka känslor inför sådant som skulle kunna komma längre fram. Man pratar om förväntansglädje. [...] Det är väldigt svårt att hålla kvar motivationen för personer med adhd för man kan inte känna i sig själv hur underbart det hade varit om man klarade det där. Man vet om det men man tappar intresset. Man vill ha belöningen direkt, det är en underfunktion. När man då höjer dopaminfunktionen med medicin och det sprutar lite snyggt i den här fontänen så blir det mycket lättare för hjärnan (...) att reglera [detta] sekundsnabbt. Man ser redan efter 20 minuter efter första dosen att det blir lättare att lyssna på folk utifrån. Och när man kan flumma runt och tänka fritt, så kan man göra det."*

*Läkaren: "Jag tänkte backa bandet lite grann. Det här du säger om dopaminfontänen, det vi pratar om nu är signalsubstanser som påverkar hjärnan. Vi har dopamin som har med belöningssystemet att göra."*

*Psykiatern: "Och noradrenalin."*

*Läkaren: "Och noradrenalin. Vi har ju serotonin också. Och det är det man kan påverka med medicinen."*

*Psykiatern: "Just serotonin brukar man inte påverka. Det är framför allt dopamin och noradrenalin."*

Det finns en rad forskningsrapporter som undersöker och visar på kopplingen mellan signalsubstansen dopamin och adhd. Det mest omfattande resonemanget om detta förs i programmet av psykiatern. Han har för redaktionen refererat till en metastudie<sup>5</sup> som behandlar detta.

---

<sup>5</sup> Evidence from "big data" for the default-mode hypothesis of ADHD: a mega-analysis of multiple large samples: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36100657/>

Redaktionen har även genomfört en kontrollintervju med experter på Läkemedelsverket. Myndigheten bekräftar att de läkemedel som för närvarande i första hand rekommenderas och används för behandling av adhd i bland annat Sverige verkar just genom att öka effekterna av signalämnena noradrenalin och dopamin<sup>6</sup>.

Med hänvisning till källorna ovan kan SVT inte finna stöd för anmälarens påstående om att det rådande forskningsläget skulle ha avfärdat dopaminbrist som förklaring till adhd-symtom. Svenska myndigheter och vården förlitar sig på dopaminpåverkande behandling i samband med adhd. SVT anför att programmet utifrån det som sades av läkaren och den inbjudna psykiatern, med stöd av samma källor, håller sig inom ramen för kraven på saklighet och opartiskhet.

### Läkemedlens effekter

SVT delar inte anmälarens uppfattning att programmet gav en ensidigt positiv bild av adhd-läkemedel. Bland annat uttrycker, som anmälaren själv skriver, den inbjudne hundcoachen en rädsla för medicinering, då han har lärt sig trivas med följderna av sina adhd-symtom. Dessutom ägnar programmet tid åt att diskutera just biverkningar och eventuella risker med medicinering, enligt nedan:

*Programledaren: "Men biverkningar, hur är det med det?"*

*Psykiatern: "Övergripande kan ju säga att om man har gjort en ordentlig utredning är det 75 till 95 procent som svarar bra eller mycket bra. För många blir det en brytpunkt. Du [hundcoachen] har ju också sett det med dina [söner]. De biverkningar man har... Alltså alla mediciner som har effekt har någon sorts biverkningar. Det vet också [läkaren]."*

*Läkaren: "Ja precis och det är därför vi följer de här patienterna som får medicin för att se att biverkningarna är hanterbara."*

*Psykiatern: "Så vad gäller just personer, både barn och vuxna, med adhd så måste vi ha koll på hur hjärtat funkar, hjärt-kärlsystemet. Finns det liksom någon som har haft en propp i hjärnan eller hjärtinfarkt före 35? Vi kollar olika värden."*

*Läkaren: "Puls och blodtryck..."*

---

<sup>6</sup> Läkemedelsverket: Läkemedel vid adhd – behandlingsrekommendation: <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/lakemedel-vid-adhd--behandlingsrekommendation#hmainbody3>

*Hundcoachen: "Och vikt när det gäller barn, va? Någon medicin vi gav hemma gjorde att de åt dåligt och det hämmar utvecklingen."*

*Psykiatern: "Det minskar aptiten. Biverkningarna är förhållandevis lindriga om man jämför med mycket annat vi använder i psykiatri. Effekterna är mycket högre. Alltså det finns inget läkemedel såsom har så kraftfulla effekter."*

*Programledaren: "Sedan är det ju dem som säger att de är oroliga för att vissa utav de här läkemedlen innehåller amfetamin och sedan säger ni samtidigt att det är lättare att hamna i ett drogberoende. Hur går det ihop?"*

*Psykiatern: "Det där är liksom lite paradoxalt. Folk är speedade och sedan ska de ha amfetaminpreparat eller liknande, metylfenidat. Men i princip kan man säga liksom att för låg dopaminfunktion gör ju livet besvärligt att balansera upp. Det är faktiskt så att om man har två grupper [...] där den ena gruppen kommer att medicinera och den andra gör det inte... Om vi bara tittar på missbruk, folk är ju rädda för att man ska bli beroende av det här, så är det en faktor på tre. Så i den gruppen som inte tagit medicin kommer det att vara 300 procent vanligare att du kommer att ha problem med alkohol eller droger."*

Negativa effekter lyftes här upp, även om psykiatern i programmet framhöll att han ansåg att läkemedlens positiva effekter överväger de negativa. Med hänsyn till att han var en extern medverkande i programmet och att han talade utifrån egen kunskap och erfarenhet, anför SVT att detta är inom ramen för kravet på opartiskhet. Resonemanget om att läkemedel är den mest effektiva nu kända behandlingsformen vid adhd har också stöd i den tidigare refererade World Federation of ADHD:s internationella konsensusuttalande<sup>7</sup>.

Allt ovan sammantaget kan SVT inte finna att programmet strider mot kraven på opartiskhet och saklighet.

Sveriges Television AB

Eva Beckman

Programdirektör

*Detta är en e-kopia av dokumentet. Originalhandlingen med namnunderskrift alternativt kopia av denna förvaras hos SVT Programetik.*

---

<sup>7</sup> Internationellt konsensusuttalande från World Federation of ADHD; se bland annat sida 10: <https://www.adhd-federation.org/Resources/Persistent/98aef9288090c65e4fa6c1c83621a465fc581126/ADHD%20International%20Consensus%20Statement%20Swedish%20version.pdf>

2023-06-27

Dnr: 23/01552

Sveriges Television - SVT Programetik

## Begäran om yttrande

Fråga doktorn, SVT, 2023-04-17, program om ADHD

---

Granskningsnämnden har mottagit en anmälan mot ovan angivet program. Anmälan har tidigare delats med SVT.

SVT ges tillfälle att senast den 16 augusti 2023 yttra sig över om programmet överensstämmer med kraven på opartiskhet och saklighet mot bakgrund av vad anmälaren fört fram.

Tamara Mivelli

Handläggare

*tfn 08-580 070 05 | tamara.mivelli@mprt.se*

# Anmälan

## Program

Fråga doktorn

## Kanal eller station

SVT

## Datum

2023-04-17

## Sändningstid

Kl. 18.45

FÖRVALTNINGSRÄTTEN  
I STOCKHOLM

INKOM: 2023-10-05  
MÅLNR: 19223-23  
AKTBIL: 7

\*\*\*

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)

Obligatoriska fält är markerade med en stjärna\*. Dessa fält måste fyllas i.

## Anmälan till granskningsnämnden för radio och tv

### 1. Kontaktuppgifter

Granskningsnämnden tar inte upp anonyma anmälningar till prövning.

Anmälare\*

Lasse Mattila

Om anmälaren är ett företag eller en organisation, ange kontaktperson här

**E-postadress eller postadress måste alltid anges\***

E-postadress

lasse@lassemattila.com

E-postadress (bekräfta)

lasse@lassemattila.com

Adress

Box 797

Postnummer

451 26

Ort

Uddevalla

Mobil-/telefonnummer

0708227995

[Klicka här för att läsa om hur Myndigheten för press, radio och tv behandlar personuppgifter](#)

Obligatoriska fält är markerade med en stjärna\*. Dessa fält måste fyllas i.

## Anmälan till granskningsnämnden för radio och tv

### 2. Anmälan

[Klicka här för information om vad du kan anmäla](#)

Program\*

Fråga doktorn

Kanal eller station\*

SVT

Datum

2023-04-17

Sändningstid\*

18:45

Kontrollera alltid uppgifterna. Om din anmälan innehåller felaktig information riskerar den att skrivas av.

**Skriv kort om innehållet i programmet och vad du vill att granskningsnämnden ska granska\***

Myndigheten klickar som regel inte på länkar av säkerhetsskäl. Om du vill hänvisa till innehållet på t.ex. en webbplats bör du göra en skärmdump alternativt en pdf-utskrift och bifoga som bilaga. Du kan ladda upp en bilaga längre ned i formuläret.

[Klicka här för att läsa om de krav och regler som gäller](#)

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. Jag har i bifogat underlag (230503 Anmälan till Granskningsnämnden - Fråga doktorn - ADHD) sammanställt de missvisande och felaktiga påståendena samt en del av de betydelsefulla uppgifter som helt utelämnats i programmet.

FÖRVALTNINGSRÄTTEN  
I STOCKHOLM

INKOM: 2023-10-05

MÅLNR: 19223-23

AKTBIL: 8

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.

Tacksam för bekräftelse på att ni mottagit denna anmälan samt för återkoppling efter att ni behandlat ärendet.

Ladda upp en eventuell bilaga

230503 Anmälan till Granskningsnämnden - Fråga doktorn - ADHD.pdf

Tillåtna filtyper: jpeg, bmp, gif, tif, png, doc, docx, xlsx, xls och pdf. Maximal filstorlek: 10 mb.



Lasse Mattila

**Parter:** Lasse Mattila ./ Myndigheten för press, radio och tv

**Målet gäller:** radio- och TV-lagen

---

Domstolen har tagit emot ditt överklagande. Målnumret står längst upp till höger. Domstolen har också tagit emot handlingarna i Granskningsnämnden för Radio och TVs ärende.

### Vad händer nu?

Domstolen ska nu handlägga målet. Hur detta går till beror på vilken fråga som domstolen ska ta ställning till.

Handläggningen är i de flesta mål helt skriftlig. Det betyder att domstolen inte kallar till någon muntlig förhandling. I stället fattar domstolen beslut utifrån de handlingar som parterna lämnat in.

Domstolen skickar beslutet till dig när målet är avgjort. Kom ihåg att meddela oss om du ändrar adress eller någon annan kontaktuppgift.

### Har du frågor?

Läs gärna mer om hur domstolen arbetar på [www.domstol.se/forvaltningsratten-i-stockholm/](http://www.domstol.se/forvaltningsratten-i-stockholm/). Har du frågor är du välkommen att kontakta oss. Kontaktuppgifter finns längst ner på sidan.

Bifogade informationsblad: Information om förenklad delgivning och Info om domstolens personuppgiftsbehandling dömande verksamhet



## Information om domstolens personuppgiftsbehandling - Dömande verksamhet

Förvaltningsrätten i Stockholm (domstolen) behandlar personuppgifter för olika ändamål och är personuppgiftsansvarig för den behandling som sker hos domstolen. Domstolen värnar om din integritet och skyddet av dina personuppgifter och vill lämna följande information med anledning av den personuppgiftsbehandling som sker.

### När du lämnar uppgifter om dig själv till domstolen

När du lämnar uppgifter om dig själv till domstolen i ett mål eller ärende som behandlas i domstolens dömande verksamhet kommer dina personuppgifter att behandlas inom ramen för den aktuella mål- eller ärendehantering. Domstolen behandlar då dina personuppgifter i syfte att handlägga ditt mål eller ärende, som en del i domstolens myndighetsutövning och som en del i utförandet av en uppgift av allmänt intresse. De som kan få del av personuppgifterna är anställda på domstolen och andra som behöver uppgifterna för att målet eller ärendet ska kunna handläggas, exempelvis motparter eller tolkar. Uppgifterna kan även komma att lämnas ut vid en begäran om allmän handling om de inte omfattas av sekretess. Dina personuppgifter kommer att behandlas av domstolen så länge de behövs. Personuppgifterna kan bli föremål för arkivering i samband med att målet eller ärendet arkiveras.

### Du kan invända mot personuppgiftsbehandlingen samt begära rättelse, radering och begränsning av behandlingen

Om något har blivit fel i dina personuppgifter har du rätt att begära att de rättas. Du har även rätt att begära radering av dina personuppgifter, göra invändningar mot behandlingen och begära begränsning av behandlingen av dem. Det är bra att känna till att dessa rättigheter kan vara begränsade under ett mål eller ärendes pågående handläggning. Rättigheterna är också begränsade eftersom allmänna handlingar bara får ändras eller förstöras om det finns giltigt stöd i föreskrift.

Om du begär rättelse, radering eller invänder mot en behandling och begär begränsning av den kommer förvaltningsrätten att pröva om den åtgärd du begär ska vidtas eller inte.

### Vid frågor

Om du har frågor när det gäller domstolens personuppgiftsbehandling kan du vända dig till domstolens dataskyddsombud för den dömande verksamheten, på telefon 08-561 680 11 eller på mejl [dataskyddsombud.fst@dom.se](mailto:dataskyddsombud.fst@dom.se).

Om du efter kontakt med domstolen fortfarande har frågor om eller synpunkter på domstolens personuppgiftsbehandling kan du vända dig till Integritetsskyddsmyndigheten. Integritetsskyddsmyndigheten får dock inte pröva klagomål som gäller den dömande verksamheten. Du kan komma i kontakt med Integritetsskyddsmyndigheten på telefon 08-657 61 00 eller på mejl [imy@imy.se](mailto:imy@imy.se).



## Förenklad delgivning – så fungerar det

---

Domstolen kan skicka handlingar till dig med *förenklad delgivning*. Då skickar domstolen först ett brev med de handlingar du ska ta del av, och sedan ett meddelande så att du kan kontrollera att du har fått dem. Domstolen kan då räkna med att du tagit emot handlingarna – det kallas för att vara delgiven.

### Domstolen skickar två brev

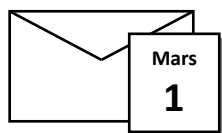
1. Det första brevet innehåller handlingarna som du ska ta del av, till exempel en kallelse.
2. Det andra brevet innehåller ett meddelande som berättar att det första brevet har skickats.  
Obs! Om du bara får meddelandet måste du kontakta domstolen så fort som möjligt.

Breven skickas till din senast kända adress. Det kan vara din e-postadress om du har lämnat den till domstolen. Om breven kommer i retur till domstolen skickar domstolen dem vidare till din folkbokföringsadress, om den inte redan har använts.

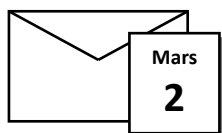
### När är du delgiven?

Du är delgiven **två veckor** efter att domstolen skickade det första brevet. Datumet framgår av meddelandet. Tiden för att till exempel svara eller överklaga räknas från den dagen.

Exempel:



Handlingarna som du ska delges skickas den 1 mars.



Meddelandet skickas nästa arbetsdag, den 2 mars.

...



Du är delgiven den 15 mars.  
Tiden räknas från den dagen.

### Förenklad delgivning så länge målet pågår

Du kan få brev med förenklad delgivning så länge målet pågår. Om målet överklagas kan även högre instanser använda förenklad delgivning.

Domstolen kan också skicka handlingar på annat sätt, till exempel tillsammans med ett delgivningskvitto eller helt utan delgivning. Det är bara när domstolen använder sig av förenklad delgivning som du får två brev.

### Kom ihåg

- Meddela domstolen om du ändrar postadress eller e-postadress.
- Kontrollera din post minst varannan vecka för att inte missa något viktigt, till exempel en tid för att svara eller överklaga. Meddela domstolen i förväg om du under någon period inte kan kontrollera din post.