

Förvaltningsrätten i Stockholm
115 76 Stockholm

Kompletterande handlingar i mål 19223-23

Efter att jag som klagande under torsdagen den 12 oktober, genom aktbilagorna i mål 19223-23, fått ta del av motpartens (Granskningsnämnden för radio och tv:s, GRN) underlag i målet, vill jag härmed lämna följande kompletterande handlingar till er inför ert avgörande.

Kompletteringen består av kommentarer av det beslutsunderlag i form av yttrande från SVT som GRN byggt sitt enligt min mening felaktiga beslut 230911 att fria SVT och Fråga doktorn på, och påvisar hur SVT och det aktuella programmet uppenbart brutit mot kraven på opartiskhet och saklighet.

Då jag vid tidpunkten för mitt överklagande inte hade givits tillgång till det faktiska underlaget för GRN:s beslut kan vissa upprepningar förekomma i denna komplettering i förhållande till mitt överklagande 231003. Jag har i största möjliga mån försökt undvika att upprepa det som jag redan framfört i mitt överklagande, samtidigt som jag i denna komplettering försökt sammanställa mina kommentarer på SVT:s yttrande. Jag ber rätten att ha överseende med eventuella upprepningar.

Mitt yrkande

Jag yrkar att Förvaltningsrätten tar upp ärendet för prövning och med ändring av Granskningsnämndens beslut fäller SVT och det aktuella programmet för att ha brutit mot de lagstadgade kraven på opartiskhet och saklighet.

Sammanfattning av grunderna i mitt överklagande

Det mest grundläggande exemplet på hur SVT och programmet Fråga doktorn brutit mot de lagstadgade kraven på opartiskhet och saklighet är att man valt att enbart redogöra för ett bland flera perspektiv när det gäller ADHD och dess uppkomst och behandling. Att helt bortse från perspektiv som dessutom uppbär ett starkare vetenskapligt stöd än det nu presenterade utgör grunden för den partiskhet och osaklighet som jag anser präglar SVT och programmet i detta aktuella fall.

Utöver den ensidiga framställningen av ADHD, dess uppkomst och behandling så förekommer det i programmet flera missvisande och direkt felaktiga påståenden om ADHD. Det är också några av dessa påståenden som jag anmält till GRN.

SVT har i sitt yttrande till GRN redovisat de källor som de har för sina påståenden. Som jag framfört i både min anmälan till GRN och i mitt överklagande till GRN/Förvaltningsrätten så var de tre viktigaste felaktiga budskapen i programmet följande;

1. Att uppkomsten av ADHD kan till 80 procent förklaras av genetik.
2. Att en sänkt aktivitet i det dopaminerga systemet i hjärnan orsakar ADHD.
3. Att läkemedelsbehandling vid ADHD är den mest effektiva nu kända behandlingen och att riskerna med läkemedelsbehandling är försumbara.

Jag noterar i SVT:s yttrande till GRN att;

1. Källan som SVT redovisar som stöd för att ADHD orsakas till 80 procent av genetik i själva verket visar att heritabiliteten för ADHD har uppskattats till 74%. Heritabilitet är något helt annat än ärftlighet (genetik).
2. Som stöd för att ADHD skulle orsakas av en sänkt dopaminerg omsättning i hjärnan redovisar SVT en källa som överhuvudtaget inte handlar om dopamin utan om hur olika centrala nätverk i hjärnan fungerar hos personer med ADHD. Dopamin nämns överhuvudtaget inte i denna artikel.
3. SVT utelämnar i sitt yttrande, liksom i programmet, att icke-medicinska behandlingsinsatser har visat lika goda eller bättre behandlingseffekter som läkemedel, och de redovisar inte heller för den långa rad av negativa effekter som är förknippade med ADHD-läkemedel.

Mot bakgrund av ovan kan jag inte finna annat än att SVT i sitt yttrande tydligt visar att man agerat i strid mot de lagstadgade kraven på opartiskhet och saklighet. Att SVT som stöd för de felaktiga påståendena lämnar källor som inte alls visar det man påstår, utan handlar om något helt annat, är synnerligen kännetecknande för den osaklighet och partiskhet som SVT och det aktuella programmet visar.

Viktig bakgrund att känna till

ADHD är en psykiatrisk diagnos som är uppfunnen av den amerikanska psykiatriska föreningen (APA). Diagnosen definieras och beskrivs i dess nuvarande form i den av föreningen publicerade diagnosmanualen, DSM-5, från 2013. Internationellt finns det, eller har i alla fall funnits, i princip två *övergripande* förklaringsmodeller för hur ADHD uppkommer, och därigenom hur det ska behandlas.

Det ena synsättet innebär att man tolkar ADHD som i huvudsak genetiskt betingat och att behandling därför bör ske med läkemedel. Det andra synsättet innebär att man anser att ADHD har en multifaktoriell och kontextuell bakgrund, där både biologiska och psykosociala förhållanden utgör grunden för uppkomsten av ADHD. I enlighet med detta synsätt bör behandling ske med psykologisk/psykosocial behandling och läkemedel användas först och endast när psykologiska/psykosociala insatser visat sig vara otillräckliga.

Under de senaste åren har internationell forskning givit alltmer stöd till det senare synsättet. Det är också detta synsätt som i huvudsak diskuteras på internationella konferenser och som återspeglar vårdprogrammen i andra länder. Av någon anledning har Sverige och Socialstyrelsen här enbart tagit fasta på det äldre synsättet med hög ärftlighet och läkemedel som behandling, och man har valt att närmast helt bortse ifrån att forskningen i omvärlden börjat lämna detta synsätt.

Det mest grundläggande exemplet på SVT:s och programmet Fråga doktors partiskhet och osaklighet är också just att man enbart valt att redogöra för det ena av dem de två övergripande perspektiven. Det perspektiv som alltså fokuserar på hög ärftlighet och läkemedelsbehandling och som omvärlden alltmer börjat överge på grund av den stora vetenskapliga kunskap som visar att detta perspektiv inte längre är hållbart. Följaktligen har man helt uteslutit det andra, mer psykosocialt orienterade perspektivet, som dessutom idag uppbär ett betydligt starkare vetenskapligt stöd när det gäller ADHD och dess uppkomst och behandling.

Det jag kommer att påvisa i denna komplettering

Det jag kommer att påvisa i denna komplettering är att SVT och Fråga doktorn, genom att enbart föra fram *ett* bland flera perspektiv på ADHD och dess uppkomst och behandling och helt utelämnar andra vetenskapligt underbyggda perspektiv, uppenbart strider mot de lagstadgade kraven på opartiskhet och saklighet.

Det jag bland annat kommer att påvisa i denna komplettering är följande.

- Att programredaktionens val av gäster och vinkel för programmet synliggör enbart ett bland flera perspektiv, och att programmet därmed strider mot kraven på opartiskhet och saklighet.
- Att SVT, i sin benämning av ADHD som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, går mot aktuella forskningsläget kring ADHD samt internationell praxis inom området.
- Att SVT:s egna källor inte ger något stöd för de felaktiga och vilseledande påståendena i programmet (faktum är att källorna inte ens rör de faktiska sakförhållandena som jag anmält eller som SVT anför i sitt yttrande).
- Att SVT och programredaktionen utelämnat stora delar av forskningsfältet, och därmed också högst betydelsefull information, bland annat gällande ADHD-läkemedlets negativa effekter.
- Att flera av de källor som SVT hänvisar till i sitt yttrande till Granskningsnämnden präglas av fundamentala felkällor, vetenskaplig oredlighet samt omfattande intressekonflikter och jävsförbindelser.

När det gäller redogörelsen av GRN:s och SVT:s förvanskning av sakförhållandena i min tidigare anmälan till GRN gällande både genetikens och signalsubstansen dopaminets roll för uppkomsten av ADHD, tar jag i denna komplettering inte utrymme i anspråk för detta, utan hänvisar till mitt överklagande 231003 till GRN/er.

Granskningsnämndens beslutsunderlag och beslut

Som framkommer i GRN:s av mig överklagade beslut 230911 så uttrycker GRN att SVT i sitt yttrande visat grund för benämningen av ADHD som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt att ärftlighet är en av faktorerna som förklarar förekomsten av ADHD. I sitt beslut konstaterar GRN också att SVT i sitt yttrande visat stöd för att de läkemedel som används vid ADHD påverkar dopaminnivåerna hos användaren. Därtill konstaterar GRN att flera av de påståenden som jag i min anmälan påvisat vara vilseledande och felaktiga yttrats av programmets inbjudna expertpsykiatern och hundcoachen för vilka kraven på opartiskhet och saklighet kan ställas lägre än för företrädare av programföretaget. Något som enligt GRN gör att programmet inte kan ses strida mot kraven på opartiskhet och saklighet. GRN uttrycker sig också anse att SVT påvisat att flera aspekter av ADHD-diagnosen och läkemedel belystes i programmet.

Granskningsnämndens beslut vilar på felaktig grund

När jag först nu, som klagande och genom partsinsyn, givits tillgång till SVT:s yttrande som GRN byggt sitt beslut på så står det för mig om möjligt ännu klarare att beslutet vilar på felaktig grund. Jag kommer nedan att påvisa varför grunden, och därmed också själva beslutet, är felaktigt och bör omprövas.

Programmets innehåll

I sitt yttrande till GRN beskriver SVT det aktuella programmets inledning enligt följande.

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

Vidare skriver SVT att en betydande del av det aktuella programmet utgick från den inbjudne hundcoachens livsberättelse och hans individuella perspektiv, då han medverkade för att berätta om sin upplevelse av hur det är för honom att leva med ADHD. Detta tydliggjordes enligt SVT av

programledaren i programmets inledning: "[namn], hundcoach till yrket, men i kväll ska vi prata om dina erfarenheter".

Ser vi till de faktiska sakförhållandena, som ju är lätt att kontrollera, så handlade enbart cirka 15 % (sammanlagt cirka sju minuter) av programmet om det som SVT anger som temat för programmet, alltså nämnde hundcoachens erfarenheter av att få och ha ADHD som vuxen (avsnittets namn: "Hundcoachen med ADHD"). Den stora majoriteten av programmet handlade om ADHD som fenomen och dess orsakssamband, uppkomst och behandling samt barn och ADHD.

Redaktionens urval av gäster och val av vinkel för programmet

I sitt yttrande till GRN skriver SVT att "givet programmets begränsade sändningstid gör redaktionen inför varje program ett urval av infallsvinklar och aspekter som ska hinna behandlas. Ett enskilt program kan omöjligt, 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"."

Vidare skriver SVT att "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."

Att programmet, liksom andra program, har en begränsad sändningstid påverkar givetvis förutsättningarna för en saklig och opartisk behandling av det valda temat, i det aktuella fallet ADHD. Detta gör dock inte SVT:s eller programredaktionens ansvar mindre när det gäller efterlevnaden av kraven på opartiskhet och saklighet. Tvärtom ställer det än större krav på att det valda ämnet belyses på ett opartiskt och sakligt sätt.

Att som SVT hänvisa till programledarens avrundande ord om att det går att prata hur länge som helst om det aktuella ämnet kan knappast ses som hållbart när det gäller att synliggöra de perspektiv som programredaktionen genom sitt val av vinkel helt utelämnar. Perspektiv som dessutom uppbär ett betydligt starkare vetenskapligt stöd än den för programmet valda vinkeln. Programredaktionens snäva/ensidiga val av vinkel utgör också grunden i att programmet blivit gravt missvisande och obalanserat, vilket jag också kommer att påvisa nedan.

Partiskt, ensidigt och vilseledande

Enligt *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. Myndigheten anger 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 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, utfärdat av regeringen, går det även att läsa att SVT före sändning av program ska 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 §).

Sett till faktumet att programredaktionen, genom sitt urval av vinkel och inbjudna gäster (som dessutom tillåtits framföra vinklade åsikter), behandlat ämnet ADHD på ett ensidigt sätt så att endast ett perspektiv i ett brett forskningsfält klart dominerat är ett tydligt exempel på hur SVT brutit mot kraven på opartiskhet och saklighet. Att programredaktionen dessutom helt utelämnat betydelsefulla uppgifter om ADHD och dess behandling (se nedan) i programmet är ett annat.

Exempel på utelämnade perspektiv

Bland de perspektiv som SVT och programmet helt utelämnat, men som uppstår ett starkt vetenskapligt stöd, återfinns bland annat de forskningsfält som visar på biologiska och psykosociala riskfaktorerens betydande roll för uppkomst och/eller utveckling av ADHD.

När det gäller vetenskapligt identifierade biologiska riskfaktorer så omfattar dessa bland annat graviditets- och förlossningskomplikationer (för tidig födelse, låg födelsevikt, havandeskapsförgiftning/högt blodtryck hos den gravida); alkohol- och narkotikamissbruk och rökning under graviditeten; exposition för vissa läkemedel under graviditeten (valproinsyra, paracetamol); vissa miljögifter, såsom bly, PCB, ftalater och organiska fosforbaserade insektsgifter; samt förhållanden i kosten, såsom järnbrist eller D-vitamin-brist, födoämnesintolerans, fleromättade fettsyror (omega-3), vissa färgämnen (azofärgämnen) samt en generellt sämre kost som lett till brist på mineraler, spårämnen och vitaminer.^{1, 2}

Till vetenskapligt bekräftade psykosociala riskfaktorer kan bland annat räknas familjestress och familjepåfrestningar; låg socialklass och social utsatthet; låg utbildningsnivå hos föräldrarna; störd sömn; kraftig mödrastress under graviditeten; missbruk/beroende hos föräldrar; sexuella övergrepp; fysisk och emotionell misshandel; fysisk och känslomässig försummelse; samt senare mognad genom födelse sent på året (relativ ålder).^{3, 4}

Överlag dominerande neuropsykiatriska och farmakologiska perspektiv

Att SVT även i annat nyligen sänt Fråga doktorn tema-avsnitt om ADHD valt samma ensidiga vinkel och perspektiv förstärker den klara dominansen av de neuropsykiatriska och farmakologiskt inriktade perspektiven ytterligare.

Det bör i sammanhanget också nämnas att båda av Fråga doktors temaprogram om ADHD sedan sändningsdatumen gått återkommande i repris och fortfarande finns tillgängliga för allmänheten på SVT Play.

Osakligt och partiskt om benämning på ADHD

I det av mig anmälda programmet beskrivs ADHD som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. När det gäller benämningen på ADHD så skriver SVT i sitt yttrande till GRN att;

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”. Även i ett dokument publicerat som kunskapsstöd kring begrepp inom psykisk ohälsa kategoriserar Socialstyrelsen adhd inom NPF.

Med stöd av ovan uttrycker sig SVT inte finna att det i sammanhanget skulle vara osakligt att benämna ADHD som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Att Socialstyrelsen, utan relevant vetenskapligt stöd och i motsats till internationell praxis, benämner och kategoriserar ADHD som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan knappas rättfärdiga SVT:s reproduktion av denna felaktiga bild av 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.

Att SVT, liksom Socialstyrelsen, rättfärdigar sitt användande av ett felaktigt och ovetenskapligt begrepp med hänvisning till att begreppet är ”det mest använda på svenska” kan knappast ses vara i linje med kraven på saklighet och opartiskhet, där saklighet rimligtvis borde väga tyngre än ”vanlighet” när det gäller viktiga teman såsom ADHD.

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 – var står vi idag?* redogör för det aktuella forskningsläget kring ADHD.⁵ Jag har själv i en tidigare artikel, *Tre myter om ADHD*,⁶ 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 stödinsatser, liksom av behandling av de svårigheter som i Sverige ofta föranleder diagnosen. Därmed är benämningen på ADHD och den förståelse som denna bjuder till av relevans, inte bara för att påvisa osakligheten och partiskheten i programmet, utan även för hur allmänheten uppfattar, ser på och förstår ADHD och de stöd- och behandlingsinsatser som står till buds.

Osakligt och partiskt om genetikens roll för uppkomsten av ADHD – utan stöd i egna källor

I programmet påstår den inbjudne expertpsykiatern att förekomsten av ADHD beror till 80 procent på genetik. I sitt yttrande till GRN skriver SVT att ”psykiaterns påstående om att ”80 procent ligger i genetiken” stöds i publicerad och referensgranskad forskning. Den publicerade och referensgranskade forskning som SVT i sammanhanget hänvisar till är en vetenskaplig artikel, *Genetics of attention deficit hyperactivity disorder* (Faraone & Larsson, 2019), publicerad i vetenskapliga tidsskriften *Molecular Psychiatry*. Men vad säger denna artikel egentligen om genetikens roll för uppkomsten av ADHD?

Faktum är att den av SVT refererade artikeln inte ens handlar om hur stort inflytande genetik (hereditet) har på uppkomst av ADHD utan om heritabilitet, och att *heritabiliteten* för ADHD är ungefär 80%, vilket ju är något helt annat. Medan genetik handlar om hur våra gener direkt påverkar och styr våra egenskaper, handlar heritabiliteten om hur stor del av symtomvariationen i en population som på matematisk väg hypotetiskt skulle kunna förklaras av genetik. Heritabilitet är alltså

ett teoretiskt mått på genernas möjliga påverkan på egenskaper i en befolkning. Heritabilitet behöver därmed inte säga något om genetiken/ärfligheten för en viss egenskap då även miljön kan utgöra en viktig påverkan på detta teoretiska mått.

I sammanhanget bör det också nämnas att det är väl känt inom forskarvärlden att heritabilitetsstudier, där tvillingstudier utgör ett centralt element, präglas av omfattande felkällor och att tvillingstudierna ofta förminskar eller helt utelämnar miljöaspekternas påverkan.⁷

Medan en del studier visar på relativt hög heritabilitet för ADHD, finns det inte – och har heller aldrig funnits – några vetenskapliga belägg för att ADHD skulle vara eller representera något enhetligt genetiskt eller neurologiskt fenomen. Forskningen har aldrig kunnat påvisa något enkelt orsakssamband mellan våra gener eller neurobiologi och de beteenden som ofta förknippas med och diagnostiseras som ADHD.

Fundamentala felkällor, vetenskaplig oredlighet och omfattande intressekonflikter

Ser vi till den aktuella artikeln som SVT hänvisar till så beskriver denna att heritabiliteten av ADHD är 74 procent ("80 %"), alltså inte att ADHD till 80 procent beror på genetik så som felaktigt förmedlas i programmet.

När det gäller just den av SVT refererade studien så tar även ovan nämnda Tomas Ljungberg, passande nog, i sin bok⁸ denna studie som ett exempel på forskning som präglas av omfattande och fundamentala felkällor och förvanskade och vilseledande budskap. Som exempel på felkällorna och oredligheten i artikeln nämner Ljungberg bland annat författarnas vinklade urval av studier, selektiva urval av data vid analysen av studierna samt osakliga/grundlösa tolkningar av studiernas resultat. Huruvida denna vetenskapliga oredlighet beror på okunskap eller aktivt uppsåt överlåter jag till andra att bedöma. Det jag däremot kan konstatera att artikelförfattarna i samband med artikeln, så som åligger författare av vetenskapliga artiklar, själva rapporterat flera intressekonflikter och jävsförbindelser enligt nedan.

In the past year, SVF (Stephen V Faraone, min anm.) received income, potential income, travel expenses continuing education support and/or research support from Lundbeck, KenPharm, Rhodes, Arbor, Ironshore, Shire, Akili Interactive Labs, CogCubed, Alcobra, VAYA, Sunovion, Genomind, and NeuroLifeSciences. With his institution, he has US patent US20130217707 A1 for the use of sodium-hydrogen exchange inhibitors in the treatment of ADHD. HL (Henrik Larsson, min anm.) has served as a speaker for Eli-Lilly and Shire and has received research grants from Shire.

När det gäller de aktuella författarnas intressekonflikter och jävsförbindelser finns ytterligare sådana redovisade i bilaga 1 (Intressekonflikter och jävsförbindelser: The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder).

SVT:s egen källa stödjer inte det som påstås i programmet

Sammanfattningsvis kan vi, mot bakgrund av ovan, konstatera att den referens som SVT hänvisar till när det gäller genetikens roll för uppkomsten av ADHD inte ens handlar om genetik och därmed inte heller ger något stöd till det som påstås i programmet om att 80 procent av förekomsten av ADHD skulle bero på genetik.

Inte heller har årtionden av forskning någonsin kunnat påvisa något enkelt orsakssamband mellan våra gener eller neurobiologi och de beteenden som ofta förknippas med och diagnostiseras som ADHD. Även detta bevisar att det i programmet förekomna påståendet om att ADHD skulle bero till 80 procent på genetik är direkt felaktigt (och därmed osakligt och partiskt).

Osakligt och partiskt om dopaminbrist som orsak till ADHD – utan stöd i egna källor

I det aktuella programmet beskriver både den inbjudna expertpsykiatern och programmets fasta läkare att ADHD orsakas av låga nivåer av signalsubstansen dopamin i hjärnan.

När det gäller i programmet påstådda kausala kopplingen mellan dopaminnivå och ADHD så skriver SVT i sitt yttrande till GRN att "det finns en rad forskningsrapporter som undersöker och visar på kopplingen mellan signalsubstansen dopamin och ADHD." Vidare skriver SVT att det mest omfattande resonemanget om dopaminbrist som orsak till ADHD förs i programmet av den i programmet medverkande expertpsykiatern som för programredaktionen refererat till metastudien, *Evidence from "big data" for the default-mode hypothesis of ADHD: a mega-analysis of multiple large samples* (Norman et al, 2023). En studie som publicerats i vetenskapliga tidskriften *Neuropsychopharmacology*.

Som ytterligare stöd för påståendena om dopaminets roll för förekomsten av ADHD hänvisar SVT i sitt yttrande till av programredaktionen genomförd en kontrollintervju med experter på LäkeMedelsverket (LMV). SVT skriver att LMV bekräftar att de läkemedel som för närvarande i första hand rekommenderas och används för behandling av ADHD i Sverige verkar just genom att öka effekterna av signalämnena noradrenalin och dopamin. I SVT:s yttrande går också att läsa att SVT, för sitt påstående om att dopaminbrist skulle bara orsaken till ADHD, hänvisar till just de centralstimulerande läkemedlens effekter som ett bevis för att ADHD skulle bero på dopaminbrist i hjärnan.

Med hänvisning till ovan nämnda källor uttrycker sig SVT inte kunna finna något stöd för mitt påstående om att det rådande forskningsläget skulle ha avfärdat dopaminbrist som förklaring till ADHD-symtom, eller att de av programmets fasta läkare och den inbjudne psykiatern gjorda påståenden om att låga dopaminnivåer i hjärnan orsakar ADHD skulle strida mot saklighet och opartiskhet.

Vad säger SVT:s egna källor om dopaminbrist som orsak till ADHD?

När det gäller den studie som SVT hänvisar till så kan vi inledningsvis konstatera att denna inte ger något stöd till det som påstås i programmet om dopaminbristens kausala roll för uppkomsten av ADHD. Faktum är att studien som SVT hänvisar till inte ens undersöker dopaminets potentiella roll för uppkomsten av ADHD. Det som studien visar är hur olika centrala nätverk i hjärnan fungerar hos "barn med ADHD" jämfört med "barn utan ADHD". Dopamin nämns överhuvudtaget inte i artikeln.

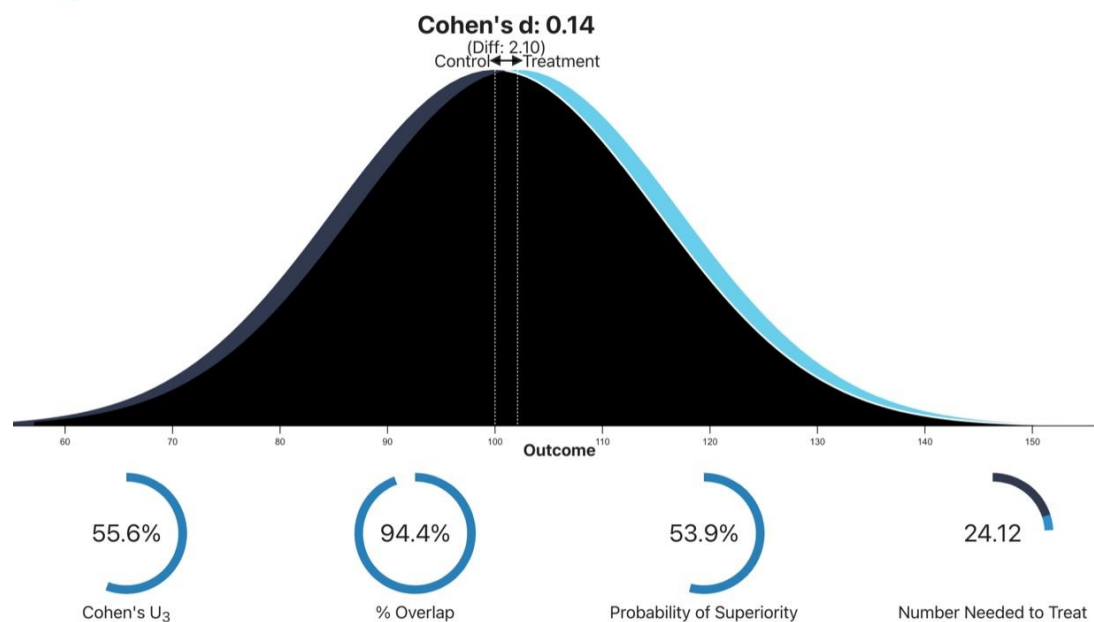
Utöver avsaknad av relevans: Den av SVT angivna studien motsäger SVT:s resonemang

Om vi trots avsaknaden av studiens relevans i sammanhanget tittar på vad studien ändå säger om skillnaderna i hjärnan mellan "barn med ADHD" och "barn utan ADHD" så kan vi konstatera att även detta motsäger SVT:s och programmets resonemang om att hjärnan hos "barn med ADHD" skulle skilja sig från hjärnan hos "barn utan ADHD".

Det som studien visar är 95 procentig, alltså närmast total, överensstämmande mellan grupperna när det gäller hur olika centrala nätverk i hjärnan fungerar (se figur 1 nedan). Detta innebär att ett barn som diagnostiserats med ADHD har 46 procents chans att ligga över medelvärdet i "normalgruppen", och att barnen i "normalgruppen" har 46 procents chans att ligga under medelvärdet i "ADHD-gruppen".

Med andra ord visar gruppjämförelserna inte alls att hjärnan hos "barn med ADHD" skulle vara annorlunda jämfört med "barn utan ADHD", inte ens i det hänseende som studien tittat på. Och även om det hade funnits en skillnad, skulle detta inte ha sagt något om kausaliteten, alltså orsakssambanden, bakom uppkomsten av ADHD i alla fall.

Men, allt detta är ju egentligen överflödigt att påpeka då vi redan har konstaterat att studien är helt irrelevant i förhållande till det felaktiga påståendet i programmet om att ADHD skulle bero på dopaminbrist i hjärnan.



Figur 1. Norman LJ, Sudre G, Price J, Shastri GG, Shaw P. Evidence from "big data" for the default-mode hypothesis of ADHD: a mega-analysis of multiple large samples. *Neuropsychopharmacology*. 2023 Jan;48(2):281-289. doi: 10.1038/s41386-022-01408-z. Epub 2022 Sep 13. PMID: 36100657; PMCID: PMC9751118. Källa till visualisering: K. Magnusson, rpsychologist.com/cohend.

Irrelevanta och vilsledande slutsatser av SVT:s intervju med Läkemedelsverket

I sitt yttrande till GRN skriver SVT att man, för att undersöka faktaförhållandena gällande dopaminets kausala koppling till förekomsten av ADHD, "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 behandling av ADHD i Sverige verkar just genom att öka effekterna av signalämnena noradrenalin och dopamin". Detta saknar närmast helt relevans i sammanhanget, då de av mig anmälda felaktiga påståendena i programmet inte handlar om ADHD-läkemedlens verkningsmekanismer utan den i programmet påstådda kausala kopplingen mellan dopamin och uppkomsten av ADHD.

Centralstimulerande preparatens allmänna effekter säger ingenting om orsakerna till ADHD

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 alla⁹ (oavsett diagnos eller funktionsförmåga), är inte överraskande då de flesta centralstimulerande läkemedel 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.

Forskningen har aldrig kunnat påvisa någon kausal koppling mellan dopamin och ADHD

Som jag konstaterar i mitt överklagande 231003 så är dopaminhypotesen 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."¹⁰ Och än idag har ingen kunnat påvisa vetenskapligt att dopaminsystemet skulle ha en central roll i uppkomsten av ADHD.

Med ovan sagt kvarstår faktumet som SVT helt missar eller väljer att bortse ifrån: det finns 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.^{11, 12}

Osakligt och partiskt om läkemedlens effekter

I sitt yttrande till GRN framför SVT att man inte delar min bedömning om att programmet gav en ensidigt positiv bild av ADHD-läkemedel. Som stöd för sin bedömning nämner SVT bland annat att den till programmet inbjudne hundcoachen uttryckte en rädsla för medicinering som motivering till varför han inte valt att medicinera så som hans barn.

Utöver hundcoachens i en bisats uttryckta rädsla för medicinering anför SVT i sitt yttrande att programmet "ägnar tid åt att diskutera just biverkningar och eventuella risker med medicinering."

Det som i SVT:s yttrande går att läsa som information och diskussion om läkemedlens faktiska negativa effekter är följande;

- *Psykiatern: " ... 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..."*
- *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 psykiatrin."*

Med hänvisning till ovan anser SVT att man efterlevt kraven på opartiskhet och saklighet när det gäller frågan om ADHD-läkemedlens negativa effekter. Att programmet utöver ovan, genom samtliga medverkande, framhöll att läkemedlens positiva effekter överväger de negativa är inte heller något som påverkar SVT:s bedömning gällande opartiskhet och saklighet. Tvärtom anför SVT i sitt yttrande 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 konsensusuttalande”.

När det gäller den inbjudne expertgästens (psykiaterns) utlåtanden om ADHD-läkemedlen så skriver SVT att ”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”.

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

Ensidigt dominerande perspektiv, utelämnade betydelsefulla uppgifter och vinklade åsikter

Sett till programmets totala tid och den tid som i programmet ägnas åt ADHD-läkemedel så kan vi konstatera att den sammanlagda tid som ägnas åt diskussionen om läkemedlens negativa effekter är närmast obefintlig. Även denna fakta är lätt att kontrollera.

Ser vi till den information som förmedlas i programmet om ADHD-läkemedlens effekter så är det också lätt att påvisa att denna är mycket ensidig, att programmet helt utelämnat betydelsefulla uppgifter, samt att delar av det som framförs i programmet snarare är att betrakta som vinklade åsikter.

Det som SVT, i strid mot kraven på saklighet och opartiskhet, utelämnar när det gäller ADHD-läkemedlens biverkningar är bland annat att internationell forskning visar att ADHD-läkemedlen visat sig vara på lång sikt ineffektiva och ofta försämra utfallet inom flera livsområden, samtidigt som preparaten har många och väldokumenterade allvarliga biverkningar. Att preparaten inte heller förbättrar skolprestationer eller akademiska resultat utan snarare kan försämra dessa över tid förstärker bilden om ADHD-läkemedlens ineffektivitet och bristande långsiktiga säkerhet ytterligare, vilket rimligtvis borde ha belysts i programmet.

Industrifinansierade studier och läkemedlens långsiktiga ineffektivitet

Mycket av den forskning som bedrivs om ADHD-läkemedel är finansierad och designad av samma läkemedelsbolag som tillverkar och säljer preparaten. Samtidigt som kvalitén på de industrifinansierade studierna har påvisats vara mycket låg¹³ visar flera oberoende långtidsstudier, däribland offentligt finansierade studier i USA, Australien och Kanada, på ADHD-läkemedlens långsiktiga ineffektivitet och kontraproduktivitet.^{14, 15, 16, 17, 18, 19, 20}

Listan över läkemedlens dokumenterade negativa effekter kan göras lång och omfattar bland annat;

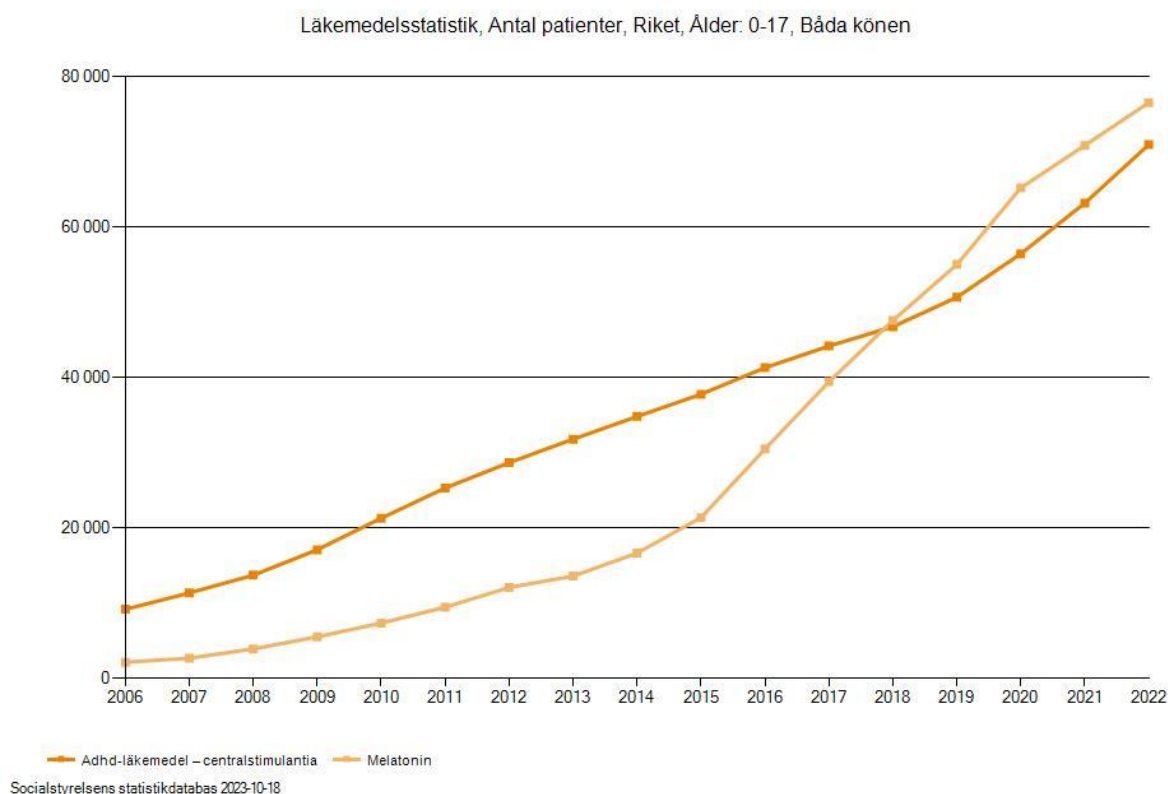
- Ökad risk för depression, upp till 18 gånger^{21, 22, 23}
- Minskad längdtillväxt^{24, 25}
- Hallucinationer och psykotiska symtom^{26, 27, 28, 29}
- Humörsvängningar³⁰
- Irritabilitet, ångest och en känsla av fientlighet mot omvärlden³¹
- Tics och tvångssymtom³²
- Leversjukdomar³³
- Negativ påverkan på hjärnans utveckling samt bestående neurologiska förändringar^{34, 35, 36}
- Mani och ”bipolär sjukdom”^{37, 38, 39}
- Sexuell dysfunktion⁴⁰
- Kriminalitet^{41, 42}

När det gäller ADHD-läkemedlens negativa effekter för övrigt så går det även i läkemedelsbolagens informationstjänst om läkemedel (FASS) att läsa att ADHD-läkemedlens biverkningar omfattar bland annat sömnlöshet, oregelbunden hjärtrytm, bröstsmärta, hallucinationer, sexuell dysfunktion, självmordstankar, mani, hyperaktivitet, psykotiska episoder, kramper och humörsvingningar. Det är också känt att centralstimulerande läkemedel fördubblar risken för hjärt- och kärlsjukdomar.⁴³

Sömnpblem och förskrivning av melatonin

Som bland annat nämns i FASS är sömnpblem en mycket vanlig negativ effekt av ADHD-läkemedel. Denna effekt har också under de senaste åren lett till en explosionsartad ökning av förskrivningen av melatonin som i Sverige i ökande grad används som läkemedel för sömnpblem. Även om melatonin beskrivs som ett kroppseget hormon (alltså hormon som kroppen producerar av naturen) är förskrivningen och långsiktiga användningen av melatonin kopplat till allvarliga och potentiellt bestående hälsorisker. Detta då långtidsanvändningen av melatonin hämmar, och i värsta fall bidrar till upphörandet av, kroppens egen produktion av melatonin.

Med tanke på hur vanligt det är i Sverige med både sömnpblemen och förskrivningen av melatonin vid användningen av ADHD-läkemedel (se figur 2 nedan), är ämnet påtagligt angeläget och betydelsefullt utifrån både individ och folkhälsoperspektiv. Att SVT valt att utelämna dessa betydelsefulla uppgifter är ett bland många exempel på hur programmet stridit mot opartiskhet och saklighet.



Figur 2 Läkemedelsstatistik, Antal patienter, Riket, Ålder 0-17 år, Båda könen. Förskrivning av centralstimulantia och melatonin 2006-2022. Socialstyrelsens statistikdatabas, 231018.

Farorna med vanliga förskrivningen av centralstimulerande läkemedel

En analys av data från amerikanska livs- och läkemedelsverket, FDA, exponerar också farorna med den vanliga förskrivningen av centralstimulerande läkemedel för ADHD. Författarna bakom analysen fann 19 000 komplikationer från ADHD-läkemedel som rapporterats till FDA. Samtidigt befarar författarna att mörkertalen kring komplikationerna är mycket stora. Förutom att ADHD-läkemedlen kan leda till beroende och missbruk, konstaterar författarna i sin analys att de biverkningar som rapporterats till FDA bland annat innehållit dödliga hjärtattacker och njursvikt, och att vuxna som tar dessa läkemedel löper mycket högre risk för allvarliga biverkningar.⁴⁴ Författarna bakom rapporten skriver också att de senaste rönen pekar på ett liknande mönster av överförskrivning och missbruk mellan opioidepidemin och ADHD-läkemedel.⁴⁵

En systematisk forskningsgenomgång genomförd 2015 av forskningsnätverket Cochrane konstaterar också att biverkningarna av ADHD-läkemedel kan överskugga de eventuella fördelarna av preparaten.⁴⁶

Missbruk och beroende

Ett annat känt problem kopplat till ADHD-läkemedel är risken för missbruk och beroende. När det gäller just missbruks- och beroenderisken benämns denna i SVT:s yttrande till GRN i programledarens fråga enligt nedan.

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."

När det gäller påståendet om att det skulle vara tre gånger vanligare med missbruk hos personer som inte medicinerar jämfört med de som medicinerar anger SVT inte någon källa till detta.

I motsats till det som förmedlas i programmet om risken för missbruk och beroende visar studier, däribland en långtidsstudie på närmare 30 år av professor Nadine Lambert vid University of California, att barn som behandlas med centralstimulerande läkemedel för att 'kontrollera sin ADHD' börjar röka cigaretter tidigare, röker mer intensivt och är mer benägna att missbruka kokain samt andra stimulerande läkemedel som vuxna.⁴⁷ En koppling som påvisats även i andra studier.⁴⁸

När det gäller just missbruks- och beroendeproblematiken kopplat till ADHD-läkemedel så har också amerikanska FDA, så sent som i juni i år (2023), uppdaterat sina varningar gällande centralstimulerande läkemedel. Detta bland annat utifrån de allvarliga risker för felanvändning, missbruk och beroende som myndigheten konstaterar vara förknippande med preparaten.⁴⁹

Att ADHD-läkemedel visat sig ha kraftigare effekt på hjärnan än kokain när det gäller att blockera hjärnans neurala transportörer^{50, 51} är också något som bidrar till oron hos en del forskare och kritiker av ADHD-läkemedlen, inte minst när det gäller förskrivningen av preparaten till barn.

Kanske är det just ADHD-läkemedlens långsiktiga ineffektivitet och preparatens ofta allvarliga biverkningar som gör att bland annat Europarådet och FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén) slår fast att läkemedelsbehandling ska vara den absolut sista åtgärden när inga andra åtgärder har visat sig vara effektiva.

ADHD-läkemedel och skolresultat

Ett vanligt motiv till förskrivningen av ADHD-läkemedel till barn är att förbättra barnens skolsituation och studieresultat.

Samtidigt som en del hävdar att centralstimulerande läkemedel förbättrar skolprestationer hos barn med diagnosen ADHD finns det ett brett vetenskapligt stöd för direkta motsatsen. Flera studier visar att centralstimulerande läkemedel *inte* förbättrar skolprestationerna utan istället ofta *försämrar* dem.

Vissa korttidsstudier har visat att ADHD-läkemedlen kan vara kortsiktigt effektiva för att minska barns störande beteende i klassrummet och centrala ADHD-symtom (så som fingerknäppning, rastlöshet och andra beteenden som i sig inte behöver ha relevans för själva uppgiften), men flera studier visar också att barns skolprestationer inte förbättras utan snarare försämras av användandet av centralstimulerande läkemedel.^{52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64} En långvarig användning av ADHD-läkemedel har visat sig vara förknippad med sämre resultat på flera områden, inte enbart på långsiktiga skolprestationer. Medicinerna kan också orsaka ett brett spektrum av fysiska, känslomässiga och kognitiva biverkningar som också kan påverka skolprestationerna negativt men även ha en negativ inverkan på socialt samspel och barns egenupplevda välbefinnande.

I en tidigare artikel i The New York Times konstaterar också Alan Sroufe, professor emeritus i psykologi vid University of Minnesota, att *ingen* studie som han känner till har kunnat påvisa några långsiktiga fördelar med medicinering mot uppmärksamhetsstörningar när det gäller skolresultat, kamratrelationer eller beteendeproblem, det vill säga just de faktorer som vi ofta allra helst vill förbättra.⁶⁵

Även en nyligen publicerad studie från 2022 visar att centralstimulerande läkemedel inte hjälper barn med ADHD att prestera bättre i skolan. Även om läkemedlen förbättrade barnens beteende på lektionerna, presterade barnen inte bättre i skolan när de tog läkemedlen än när de inte gjorde det.⁶⁶

ADHD-läkemedlen kan med andra ord ha positiva kortsiktiga effekter på "kärnsymtomen på ADHD" men saknar långsiktiga positiva effekter, samtidigt som de har allvarliga biverkningar. Biverkningar som beskrivs väl i såväl vetenskaplig litteratur som av människor med egenupplevd erfarenhet.

Ensidigt och missvisande om läkemedlens positiva effekter

SVT avslutar sitt yttrande med att konstatera att skriva 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 konsensusuttalande".

Utöver "konsensusdokumentets" författares omfattande intressekonflikter och jävsförbindelser (se nedan samt bilaga 1), finns det ett brett forskningsfält som visar att icke-medicinska interventioner, som till exempel fysisk aktivitet, har betydligt större effekt på ADHD-symtom än vad läkemedel har. Som exempel på studier från detta forskningsfält kan bland annat nämnas en meta-analys publicerad 2020 i vetenskapliga tidskriften Journal of Psychiatric Research.⁶⁷ En meta-analys som visar att såväl fysisk aktivitet, kognitiv beteendeterapi (KBT), kognitiv träning som neurofeedback har en god effekt (effektstorlek 0,45-0,93) på ADHD-symtom.

Ett annat exempel på studier från forskningsfältet om icke-medicinska interventioner är två nyligen publicerade meta-analyser om föräldrastödsprogram. Sammantaget visar meta-analyserna att även föräldrastödsprogram ger god effekt (effektstorlek 0,5-0,7) på ADHD-symtom.^{68, 69}

Jämför vi de i ovan nämnda meta-analyser konstaterade effekterna av icke-medicinska behandlingsalternativ med effekterna av ADHD-läkemedel (Metylfenidat), som vissa studier har visat ha en effektstorlek på 0,6-0,8,⁷⁰ så kan vi konstatera att effekterna är fullt jämförbara (se figur 3 nedan). Detta till skillnad till det som SVT och programmet påstår om att det idag råder en vetenskaplig konsensus om att läkemedel är den mest effektiva nu kända behandlingsformen vid ADHD.

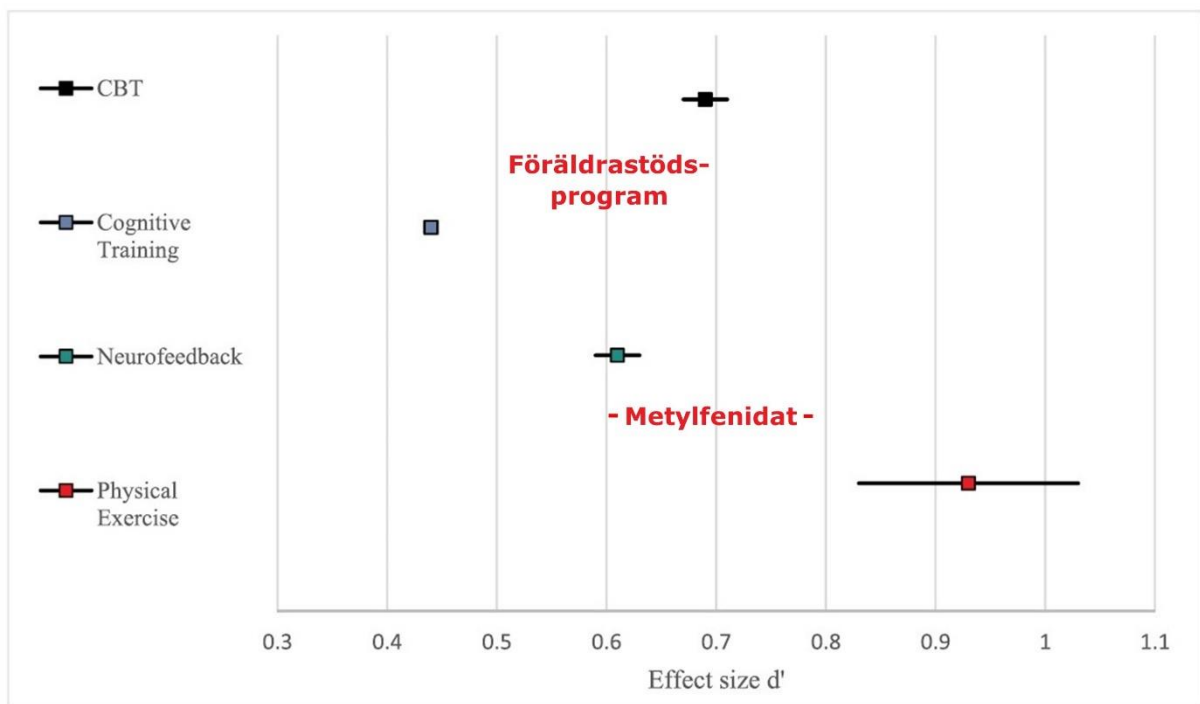


Fig. 3. A forest plot displaying the effect sizes and confidence intervals of the various interventions on executive functions.

Figur 3. Lambez B, Harwood-Gross A, Golubic EZ, Rassovsky Y. Non-pharmacological interventions for cognitive difficulties in ADHD: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 2020;120:40-55. doi:10.1016/j.jpsychires.2019.10.007. Kompletterad med effekter av föräldrastödsprogram och Metylfenidat (i rött) av mig.

Sammanfattning: läkemedlens effekter

Sammanfattningsvis kan vi även i fråga om ADHD-läkemedel och deras negativa effekter konstatera att programmet, genom att utelämna påtagligt betydelsefull information, uppenbart strider mot de lagstadgade kraven på opartiskhet och saklighet.

Omfattande intressekonflikter och jävsförbindelser

Ser vi till flera av de källor som SVT hänvisar till för att legitimera sitt ensidiga och vilseledande perspektiv på ADHD så kan vi se dessa vara präglade av omfattande intressekonflikter och jävsförbindelser i förhållande till det för programmet valda temat.

I sitt yttrande till GRN hänvisar SVT till exempel vid två tillfällen till The World Federation of ADHD och lobbyorganisationens "konsensusdokument". Ett dokument som SVT, högst felaktigt, uttrycker representera hela forskningsvärlden inom området för ADHD. I slutet av konsensusdokumentet listas författarnas självrapporterade intressekonflikter och jävsförbindelser på flera sidor (se bilaga 1).

Även den studie som SVT hänvisar till i sitt resonemang om genetikens roll präglas av motsvarande intressekonflikter och jävsförbindelser. I sin redogörelse benämner artikelns huvudförfattare, Stephen V Faraone (som också råkar vara huvudförfattare till World Federation om ADHD:s konsensusdokument), tillsammans med medförfattaren Henrik Larsson (som också råkar vara medförfattare till konsensusdokumentet) flera intressekonflikter och jävsförbindelser (se om genetikens roll för uppkomsten av ADHD på s. 7 ovan).

SVT har även tidigare visat prov på bristande källkritisk förmåga i samband med programredaktionens urval av gäster, där liknande intressekonflikter och jävsförbindelser funnits hos expertgäster i andra tema-avsnitt om ADHD. Även detta påvisar de snäva och ensidiga neuropsykiatriska och farmakologiska perspektivens klara dominans och att SVT brutit mot kraven på opartiskhet och saklighet.

Sammanfattning och yrkande

I sitt yttrande till GRN beskriver SVT att "Fråga doktorn är ett populärvetenskapligt program där vanliga frågor om olika hälsorelaterade ämnen diskuteras – i det aktuella avsnittet adhd". Ser vi till begreppet populärvetenskap så beskrivs detta ofta som ett sätt för forskare, ofta i samverkan med andra aktörer såsom medier, att informera om forskningsrön inom olika fält, på ett sätt som gör de vetenskapliga rönen tillgängliga för allmänheten.

En populärvetenskaplig ambition förpliktigar och innebär ett stort ansvar. Ett ansvar som i SVT:s fall beskrivs och regleras av bland annat Myndigheten för press, radio och tv (MPRT), SVT:s sändningstillstånd och Radio och TV-lagen, och där opartiskhet och saklighet är bärande element.

För att kunna bedöma huruvida SVT och Fråga doktorn behandlat ämnet ADHD på ett ensidigt sätt så att endast ett perspektiv klart dominerar, och huruvida inslaget varit vilseledande genom att utelämna betydelsefulla uppgifter, kräver bred kunskap om ämnet. En kunskap som SVT och programredaktionen visar påtagliga brister i, eller uppsåtligen väljer att bortse ifrån.

Mot bakgrund av ovan kan vi konstatera att SVT, redaktionen och programmet i flera hänseenden gravt brutit mot kraven på opartiskhet och saklighet.

I mitt överklagande och i denna komplettering har jag bevisat att SVT och Fråga doktorn uppenbart brutit mot kraven på opartiskhet och saklighet, så som dessa finns angivna av *Myndigheten för press, radio och tv* (MPRT), i SVT:s sändningstillstånd och i Radio- och TV-lagen, samt att Granskningsnämndens beslut vilar på osaklig grund. Detta bland annat genom att påvisa att;

- Programredaktionens val av gäster och vinkel för programmet synliggör enbart ett bland flera perspektiv, och att programmet därmed strider mot kraven på opartiskhet och saklighet.
- SVT, i sin benämning av ADHD som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, går mot aktuella forskningsläget kring ADHD samt internationell praxis inom området.
- SVT:s egna källor inte ger något stöd för de felaktiga och vilseledande påståendena i programmet (faktum är att källorna inte ens rör de faktiska sakförhållandena som jag anmält eller som SVT anför i sitt yttrande).

- SVT och programredaktionen utelämnat stora delar av forskningsfältet, och därmed också högst betydelsefull information, bland annat gällande ADHD-läkemedlets negativa effekter.
- Flera av de källor som SVT hänvisar till i sitt yttrande till Granskningsnämnden präglas av fundamentala felkällor, vetenskaplig oredlighet samt omfattande intressekonflikter och jävsförbindelser.

Jag yrkar att Förvaltningsrätten tar upp ärendet för prövning och med ändring av Granskningsnämndens beslut fäller SVT och det aktuella programmet för att ha brutit mot de lagstadgade kraven på opartiskhet och saklighet.

Lasse Mattila

Socionom och handledare i psykosocialt arbete

lasse@lassemattila.com

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

² Faraone SV et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021 Sep;128:789-818. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.01.022. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33549739; PMCID: PMC8328933. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014976342100049X?via%3Dihub>.

³ Ljungberg, T. AD/HD i nytt ljus: 13 år senare – var står vi idag? Exiris Förlag & Konsult AB, 2021. <https://www.exiris.se/>.

⁴ Faraone SV et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021 Sep;128:789-818. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.01.022. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33549739; PMCID: PMC8328933. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014976342100049X?via%3Dihub>.

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

⁶ Mattila. L. Tre myter om ADHD. *Mad in Sweden*, 2023-09-15. <https://madinsweden.org/2023/09/tre-myter-om-adhd/>.

⁷ Joseph, J. The Trouble with Twin Studies. *Mad in America*, 2013-03-13. <https://www.madinamerica.com/2013/03/the-trouble-with-twin-studies/>.

⁸ Ljungberg, T. AD/HD i nytt ljus: 13 år senare – var står vi idag?, s. 116-118. Exiris Förlag & Konsult AB, 2021. <https://www.exiris.se/>.

⁹ 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/>.

¹⁰ 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/>.

¹¹ Ljungberg, T. AD/HD i nytt ljus: 13 år senare – var står vi idag? Exiris Förlag och Konsult AB, 2021.

¹² Timimi, S. *Insane Medicine: How the Mental Health Industry Creates Damaging Treatment Traps and How you can Escape Them.* 2020.

¹³ Storebø, Ole & Krogh, Helle & Ramstad, Erica & Moreira-Maia, Carlos & Holmskov, Mathilde & Skoog, Maria & Gerner, Trine & Magnusson, Frederik & Zwi, Morris & Gillies, Donna & Rosendal, Susanne & Groth, Camilla & Rasmussen, Kirsten & Gauci, Dorothy & Kirubakaran, Richard & Forsbøl, Bente & Simonsen, Erik & Gluud, Christian. (2015). Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: Cochrane systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses of randomised clinical trials. *BMJ* (online). 351. h5203. 10.1136/bmj.h5203.

https://www.researchgate.net/publication/284719332_Methylphenidate_for_attention-deficithyperactivity_disorder_in_children_and_adolescents_Cochrane_systematic_review_with_meta-analyses_and_trial_sequential_analyses_of_randomised_clinical_trials.

¹⁴ Simons, P. Researchers question the utility of an ADHD diagnosis. Mad in America, 2017-06-20.

<https://www.madinamerica.com/2017/06/researchers-question-utility-adhd-diagnosis/>.

¹⁵ Mad in America. Psychotropic drugs in children and adolescents: Stimulants; ADHD and other behavioral disorders. Mad in America, 2019. <https://www.madinamerica.com/adhd-info/>.

¹⁶ Molina, B. S. G., Hinshaw, S. P., Swanson, J. M., Arnold, L. E., Vitiello, B., Jensen, P. S., Epstein, J. N., Hoza, B., Hechtman, L., Abikoff, H. B., Elliott, G. R., Greenhill, L. L., Newcorn, J. H., Wells, K. C., Wigal, T., Gibbons, R. D., Hur, K., Houck, P. R., & MTA Cooperative Group (2009). The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(5), 484–500. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856709600666>.

¹⁷ Swanson JM, Arnold LE, Molina BSG, et al. Young adult outcomes in the follow-up of the multimodal treatment study of attention-deficit/hyperactivity disorder: symptom persistence, source discrepancy, and height suppression. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017;58(6):663-678. doi:10.1111/jcpp.12684. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28295312/>.

¹⁸ Mills, S. ADHD as Cargo Cult Science. Mad in America, 2021-11-20.

<https://www.madinamerica.com/2021/11/adhd-as-cargo-cult-science/>.

¹⁹ Government of Western Australia; Department of Health (2002). Raine ADHD Study – Long-term outcomes associated with stimulant medication in the treatment of ADHD in children.

https://www.health.wa.gov.au/~media/Files/Corporate/Reports-and-publications/PDF/MICADHD_Raine_ADHD_Study_report_022010.pdf.

²⁰ Currie, J., Stabile, M., & Jones, L. (2014). Do stimulant medications improve educational and behavioral outcomes for children with ADHD?. *Journal of health economics*, 37, 58–69.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167629614000654?via%3Dihub>.

²¹ Oh, Y., Joung, Y. S., & Kim, J. (2022). Association between attention deficit hyperactivity disorder and depression: A 10-year follow-up self-controlled case study. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 20(2), 320-329. <https://www.cpn.or.kr/journal/view.html?volume=20&number=2&spage=320#B19>.

²² Lakić A. Depressive symptoms as a side effect of the sustained release form of methylphenidate in a 7-year-old boy with attention-deficit hyperactivity disorder. *Vojnosanit Pregl*. 2012;69(2):201-204.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22500377/>.

²³ Ghaemi, N. Amphetamines: A Critique. *Psychiatry Letter*, 2023-06-16.

<https://psychiatryletter.com/amphetamines-a-critique/>.

²⁴ James M. Swanson et al, Young adult outcomes in the follow-up of the multimodal treatment study of attention-deficit/hyperactivity disorder: symptom persistence, source discrepancy, and height suppression, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (2017). DOI: 10.1111/jcpp.12684.

<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpp.12684>.

²⁵ Greenhill LL, Swanson JM, Hechtman L, et al. Trajectories of Growth Associated With Long-Term Stimulant Medication in the Multimodal Treatment Study of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59(8):978-989. doi:10.1016/j.jaac.2019.06.019.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31421233/>.

²⁶ MacKenzie, L., Abidi, S., Fisher, H., Propper, L., Bagnell, A., & Morash-Conway, J. et al. (2016). Stimulant Medication and Psychotic Symptoms in Offspring of Parents With Mental Illness. *Pediatrics*, peds.2015-2486. doi:10.1542/peds.2015-2486.

<https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/137/1/e20152486/52799/Stimulant-Medication-and-Psychotic-Symptoms-in?redirectedFrom=fulltext>.

²⁷ Ramstad, Erica, Storebø, Ole Jakob, Gerner, Trine, Krogh, Helle B., Holmskov, Mathilde, Magnusson, Frederik L., Moreira-Maia, Carlos R., Skoog, Maria, Groth, Camilla, Gillies, Donna, Zwi, Morris, Kirubakaran, Richard, Gluud, Christian and Simonsen, Erik. "Hallucinations and other psychotic symptoms in response to methylphenidate in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a Cochrane systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis#" *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, vol.6, no.1, 2018, pp.52-71. <https://doi.org/10.21307/sjcap-2018-003>.

²⁸ Moran, L. V., Ongur, D., Hsu, J., Castro, V. M., Perlis, R. H., & Schneeweiss, S. (2019). Psychosis with methylphenidate or amphetamine in patients with ADHD. *New England Journal of Medicine*, 380, 1128-1138. doi: 10.1056/NEJMoa1813751. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1813751>.

²⁹ Lauren V. Moran, Grace A. Masters, Samira Pingali, Bruce M. Cohen, Elizabeth Liebson, R.P. Rajarethinam, Dost Ongur. Prescription stimulant use is associated with earlier onset of psychosis, *Journal of Psychiatric Research*, Volume 71, 2015, Pages 41-47, ISSN 0022-3956, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.09.012>.

- ³⁰ Mad in America. Psychotropic drugs in children and adolescents: Stimulants; ADHD and other behavioral disorders. Mad in America, 2019. <https://www.madinamerica.com/adhd-info/>.
- ³¹ Mad in America. Psychotropic drugs in children and adolescents: Stimulants; ADHD and other behavioral disorders. Mad in America, 2019. <https://www.madinamerica.com/adhd-info/>.
- ³² Mad in America. Psychotropic drugs in children and adolescents: Stimulants; ADHD and other behavioral disorders. Mad in America, 2019. <https://www.madinamerica.com/adhd-info/>.
- ³³ Mad in America. Psychotropic drugs in children and adolescents: Stimulants; ADHD and other behavioral disorders. Mad in America, 2019. <https://www.madinamerica.com/adhd-info/>.
- ³⁴ Schrantee, A., Tamminga, H.G., Bouziane, C., Bottelier, M.A., Bron, E.E., Mutsaerts, H.J.M., Zwinderman, A.H., Groote, I.R., Rombouts, S.A., Lindauer, R.J. and Klein, S., 2016. Age-Dependent Effects of Methylphenidate on the Human Dopaminergic System in Young vs Adult Patients With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2538518>.
- ³⁵ Carlezon WA Jr, Mague SD, Andersen SL. Enduring behavioral effects of early exposure to methylphenidate in rats. *Biol Psychiatry*. 2003;54(12):1330-1337. doi:10.1016/j.biopsych.2003.08.020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14675796/>.
- ³⁶ Kimberly R. Urban, Barry D. Waterhouse, Wen-Jun Gao, Distinct Age-Dependent Effects of Methylphenidate on Developing and Adult Prefrontal Neurons, *Biological Psychiatry*, Volume 72, Issue 10, 2012, Pages 880-888, ISSN 0006-3223, <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.04.018>.
- ³⁷ DelBello MP, Soutullo CA, Hendricks W, Niemeier RT, McElroy SL, Strakowski SM. Prior stimulant treatment in adolescents with bipolar disorder: association with age at onset. *Bipolar Disord*. 2001;3(2):53-57. doi:10.1034/j.1399-5618.2001.030201.x <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11333062/>.
- ³⁸ Biederman J, Faraone S, Mick E, et al. Attention-deficit hyperactivity disorder and juvenile mania: an overlooked comorbidity?. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996;35(8):997-1008. doi:10.1097/00004583-199608000-00010. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8755796/>.
- ³⁹ Mad in America. Psychotropic drugs in children and adolescents: Stimulants; ADHD and other behavioral disorders. Mad in America, 2019. <https://www.madinamerica.com/adhd-info/>.
- ⁴⁰ Bolaños CA, Barrot M, Berton O, Wallace-Black D, Nestler EJ. Methylphenidate treatment during pre- and periadolescence alters behavioral responses to emotional stimuli at adulthood. *Biol Psychiatry*. 2003;54(12):1317-1329. doi:10.1016/s0006-3223(03)00570-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14675795/>.
- ⁴¹ Molina BSG, Flory K, Hinshaw SP, et al. Delinquent behavior and emerging substance use in the MTA at 36 months: prevalence, course, and treatment effects. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46(8):1028-1040. doi:10.1097/chi.0b013e3180686d96. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17667481/>.
- ⁴² Swanson JM, Elliott GR, Greenhill LL, et al. Effects of stimulant medication on growth rates across 3 years in the MTA follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46(8):1015-1027. doi:10.1097/chi.0b013e3180686d7e. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17667480/>.
- ⁴³ Dalsgaard S, Kvist AP, Leckman JF, Nielsen HS, Simonsen M. Cardiovascular safety of stimulants in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a nationwide prospective cohort study. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2014;24(6):302-310. doi:10.1089/cap.2014.0020. <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/cap.2014.0020>.
- ⁴⁴ Simons, P. The ADHD drug epidemic: Addiction, abuse, and death. Mad in America, 2016-09-19. <https://www.madinamerica.com/2016/09/the-adhd-drug-epidemic-addiction-abuse-and-death/>.
- ⁴⁵ Wynn, M., Fiore, K. Lowering the Bar: Patient or Addict? — For some an ADHD diagnosis is a ticket to ride the stimulant express. *MedPage Today*, 2016-09-10. <https://www.medpagetoday.com/special-reports/loweringthebar/60135>.
- ⁴⁶ Storebø, Ole & Krogh, Helle & Ramstad, Erica & Moreira-Maia, Carlos & Holmskov, Mathilde & Skoog, Maria & Gerner, Trine & Magnusson, Frederik & Zwi, Morris & Gillies, Donna & Rosendal, Susanne & Groth, Camilla & Rasmussen, Kirsten & Gauci, Dorothy & Kirubakaran, Richard & Forsbøl, Bente & Simonsen, Erik & Gluud, Christian. (2015). Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: Cochrane systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses of randomised clinical trials. *BMJ* (online). 351. h5203. 10.1136/bmj.h5203. https://www.researchgate.net/publication/284719332_Methylphenidate_for_attention-deficithyperactivity_disorder_in_children_and_adolescents_Cochrane_systematic_review_with_meta-analyses_and_trial_sequential_analyses_of_randomised_clinical_trials.
- ⁴⁷ Frost, J. Ritalin may cause children to smoke early, abuse stimulants as adults, UC Berkeley professor says. University of California, Berkeley, 1999-05-05. <https://newsarchive.berkeley.edu/news/media/releases/99legacy/5-5-1999.html>.

- ⁴⁸ Friday, L. The Addiction Puzzle, Part 2: Could ADHD Meds Promote Future Cocaine Use? Boston University, The Brink. 2013-11-19. <https://www.bu.edu/articles/2013/addiction-research-kathleen-kantak>.
- ⁴⁹ U.S. Food and Drug Administration (FDA). FDA updating warnings to improve safe use of prescription stimulants used to treat ADHD and other conditions: Serious risks with misuse, abuse, addiction, and sharing these drugs. U.S. Food and Drug Administration (FDA), 2023-06-13. <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-updating-warnings-improve-safe-use-prescription-stimulants-used-treat-adhd-and-other-conditions>.
- ⁵⁰ Vastag B. Pay attention: ritalin acts much like cocaine. JAMA. 2001;286(8):905-906. doi:10.1001/jama.286.8.905. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11509035/>.
- ⁵¹ West, J. Children's drug is more potent than cocaine. The Guardian, 2001-09-09. <https://www.theguardian.com/uk/2001/sep/09/health.medicalscience>.
- ⁵² Government of Western Australia; Department of Health (2002). Raine ADHD Study - Long-term outcomes associated with stimulant medication in the treatment of ADHD in children. https://www.health.wa.gov.au/~media/Files/Corporate/Reports-and-publications/PDF/MICADHD_Raine_ADHD_Study_report_022010.pdf.
- ⁵³ Psychotropic drugs in Children and Adolescents: Stimulants; ADHD and other behavioral disorders. Mad in America, 2019. <https://www.madinamerica.com/adhd-info/>.
- ⁵⁴ Wang, SS. ADHD Drugs Don't Boost Kids' Grades. The Wall Street Journal, 2013-07-08. <https://www.wsj.com/articles/SB10001424127887323368704578593660384362292>.
- ⁵⁵ Guilford, G, Quartz. Study: Adderall Doesn't Help Kids Get Better Grades. Atlantic, 2014-02-14. <https://www.theatlantic.com/education/archive/2014/02/study-adderall-doesnt-help-kids-get-better-grades/283841/>.
- ⁵⁶ Scheffler, R. M., Brown, T. T., Fulton, B. D., Hinshaw, S. P., Levine, P., & Stone, S. (2009). Positive association between attention-deficit/hyperactivity disorder medication use and academic achievement during elementary school. *Pediatrics*, 123(5), 1273-1279. <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/123/5/1273/71457/Positive-Association-Between-Attention-Deficit?redirectedFrom=fulltext>.
- ⁵⁷ Irena Ilieva, Joseph Boland, Martha J. Farah, Objective and subjective cognitive enhancing effects of mixed amphetamine salts in healthy people, *Neuropharmacology*, Volume 64, 2013, Pages 496-505, ISSN 0028-3908, <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2012.07.021>.
- ⁵⁸ Sharpe, K. Medication: The smart-pill oversell. *Nature* 506, 146–148 (2014). <https://doi.org/10.1038/506146a>.
- ⁵⁹ Parker J, Wales G, Chalhoub N, Harpin V. The long-term outcomes of interventions for the management of attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic review of randomized controlled trials. *Psychol Res Behav Manag*. 2013;6:87-99. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S49114>.
- ⁶⁰ Barkley RA, Cunningham CE. Do Stimulant Drugs Improve the Academic Performance of Hyperkinetic Children?: A Review of Outcome Studies. *Clinical Pediatrics*. 1978;17(1):85-92. doi:10.1177/000992287801700112. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000992287801700112>.
- ⁶¹ Abrams, L. Study: Ritalin doesn't help academic performance. The Atlantic, 2013-06-17. <https://www.theatlantic.com/health/archive/2013/06/study-ritalin-doesnt-help-academic-performance/276894/>.
- ⁶² Currie, J., Stabile, M., & Jones, L. (2014). Do stimulant medications improve educational and behavioral outcomes for children with ADHD?. *Journal of health economics*, 37, 58–69. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2014.05.002>.
- ⁶³ Schachar R, Jadad AR, Gauld M, et al. Attention-deficit hyperactivity disorder: critical appraisal of extended treatment studies. *Can J Psychiatry*. 2002;47(4):337-348. doi:10.1177/070674370204700404. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12025432/>.
- ⁶⁴ Langberg, J.M., Becker, S.P. Does Long-Term Medication Use Improve the Academic Outcomes of Youth with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder?. *Clin Child Fam Psychol Rev* 15, 215–233 (2012). <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0117-8>. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10567-012-0117-8>.
- ⁶⁵ Sroufe, A. Ritalin gone wrong. The New York Times, 2012-01-28. <https://www.nytimes.com/2012/01/29/opinion/sunday/childrens-add-drugs-dont-work-long-term.html>.
- ⁶⁶ Pelham WE, Altszuler AR, Merrill BM, et al. The effect of stimulant medication on the learning of academic curricula in children with ADHD: A randomized crossover study. *J Consult Clin Psychol*. 2022;90(5):367-380. doi:10.1037/ccp0000725. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35604744/>.
- ⁶⁷ Lambez B, Harwood-Gross A, Golumbic EZ, Rassovsky Y. Non-pharmacological interventions for cognitive difficulties in ADHD: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2020;120:40-55. doi:10.1016/j.jpsychires.2019.10.007. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31629998/>.

⁶⁸ Dekkers TJ, Hornstra R, van der Oord S, Luman M, Hoekstra PJ, Groenman AP, van den Hoofdakker BJ. Meta-analysis: Which Components of Parent Training Work for Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2022 Apr;61(4):478-494. doi: 10.1016/j.jaac.2021.06.015. Epub 2021 Jul 2. PMID: 34224837. [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(21\)00420-2/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(21)00420-2/fulltext).

⁶⁹ Hornstra R, Groenman AP, van der Oord S, Luman M, Dekkers TJ, van der Veen-Mulders L, Hoekstra PJ, van den Hoofdakker BJ. Review: Which components of behavioral parent and teacher training work for children with ADHD? - a metaregression analysis on child behavioral outcomes. *Child Adolesc Ment Health*. 2023 May;28(2):258-268. doi: 10.1111/camh.12561. Epub 2022 Apr 13. PMID: 35417075.

<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/camh.12561>.

⁷⁰ Storebø, Ole & Krogh, Helle & Ramstad, Erica & Moreira-Maia, Carlos & Holmskov, Mathilde & Skoog, Maria & Gerner, Trine & Magnusson, Frederik & Zwi, Morris & Gillies, Donna & Rosendal, Susanne & Groth, Camilla & Rasmussen, Kirsten & Gauci, Dorothy & Kirubakaran, Richard & Forsbøl, Bente & Simonsen, Erik & Gluud, Christian. (2015). Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: Cochrane systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses of randomised clinical trials. *BMJ* (online). 351. h5203. 10.1136/bmj.h5203.

https://www.researchgate.net/publication/284719332_Methylphenidate_for_attention-deficithyperactivity_disorder_in_children_and_adolescents_Cochrane_systematic_review_with_meta-analyses_and_trial_sequential_analyses_of_randomised_clinical_trials.