

Svar på Medicintilskudsnevnets høring over nævnets forslag til indstilling af 7. april 2016 om tilskudsstatus for lægemidler mod ADHD.

Vi har modtaget høringssvar fra følgende:

ADHD-foreningen
Danmarks Apotekerforening
Dansk Psykiatrisk Selskab
Lægeforeningen
Peter Vang (privatperson)

Medicintilskudsnevnet, den 29. august 2016

Høringssvar vedrørende Medicintilskudsnettets indstilling af 7. april 2016:

”Revurdering af tilskudsstatus for lægemidler mod ADHD”

ADHD-foreningen takker for muligheden for at indgive høringssvar.

Medicintilskudsnettet indstiller til Lægemedelstyrelsen, at der ikke sker ændringer i gældende tilskudsstatus for lægemidler mod ADHD - altså at enkelttilskuddet til ADHD-medicin bevares.

ADHD-foreningen vil hermed gerne argumentere for, at lægemidler mod ADHD får generelt tilskud, fordi enkelttilskudsordningen medfører så store gener for patienterne, at en del af dem opgiver en medikamentel behandling, selv om de har behov for den. ADHD-foreningen vil i det følgende argumentere for synspunkterne under hvert af nettets begrundelser.

Tilskudsnettets begrundelse:

- 1. De centralstimulerende midler er afhængighedsskabende, og der er risiko for misbrug samt videresalg. Vi mener, at misbrugsrisikoen er særligt problematisk for denne patientgruppe, der har udfordringer med impulsivitet.*

ADHD-foreningen mener, at restriktive regler for ordination og udlevering af de centralstimulerende midler kan bevirke, at patienterne kun kan få den dosis og med det tidsinterval, som den behandlende speciallæge har ordineret. Enkelttilskudsordningen er ikke en nødvendig forudsætning for, at der kan føres effektiv kontrol med udleveringerne. Misbrugsrisikoen burde kunne minimeres ved elektronisk kontrol, selv om der bliver givet et generelt tilskud.

Det er kun de centralstimulerende midler, tilskudsnettet fremfører i ovenstående begrundelse. Alligevel indstiller nettet, at tilskudsstatus også bevares for atomoxetin. Anbefalingerne fra RADS er, at man bruger atomoxetin til patienter med misbrugsrisiko. Her er der samtidigt døgndækning, der medfører mindre impulsivitet, og der er ikke misbrugspotentiale i dette præparat. Det kunne advokere for generelt tilskud til atomoxetin.

- 2. Der er kun begrænset dokumenteret viden om effekt og bivirkninger ved farmakologisk langtidsbehandling af ADHD. På den baggrund samt for at understøtte, at patienterne bliver grundigt udredt i psykiatrisk regi samt at behandlingen er en del af et omfattende behandlingsprogram, mener vi, at lægemidler mod ADHD bedst administreres via enkelttilskudsordningen.*

Der er inden for de seneste år kommet nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af ADHD hos både børn og voksne. Heri præciseres det, at diagnosen skal stilles af speciallæger. I RADS anbefalingerne understreges dette yderligere, ligesom det fremhæves, at dosering udover de anbefalede doser og kombinationsbehandling er en specialistopgave.

Hvis det på trods af disse klare udmeldinger alligevel er nødvendigt at kontrollere, om udredningen er foregået hos en speciallæge, foreslår ADHD-foreningen, at Sundhedsstyrelsen kontrollerer, hvem der udskriver 1. gangs-recepten på de enkelte præparater.

Foreningen har således svært ved at se, at enkelttilskudsordningen er en nødvendig forudsætning for grundig udredning i psykiatrisk regi.

Medicintilskudsrådet skriver, at enkelttilskudsordningen også skal understøtte, at behandlingen er en del af et omfattende behandlingsprogram.

ADHD-foreningen foreslår at dette sikres på anden måde fx via tværgående regionale audits, hvor man har fokus på både udredning, diagnostik og behandling - såvel ikke-psykofarmakologisk som farmakologisk behandling - for at sikre ensartethed og kvalitet i behandlingsprogrammerne.

ADHD-foreningen anbefaler således, at lægemidler mod ADHD indgår i de generelle tilskudsordninger, og at kontrol og kvalitet i behandlingen sikres ad anden vej.

Generelt tilskud til ADHD-medicin vil medvirke til, at behandlingen kan komme hurtigere i gang, og det vil helt sikkert også bedre compliance.

Behandlingsprocessen udfordrer nemlig mennesker med ADHD på mange af de områder, hvor de har i forvejen er udfordret. Enkelttilskudsordningen bevirker, at patienterne i starten af en behandling får en meget stor udgift. Ofte skal der afprøves flere præparater og i forskellige doser, inden der kan søges tilskud, hvorfor det kan trække i langdrag. I den periode skal patienten kunne afse et større beløb til behandling, men mange med ADHD har dårlig økonomi - ofte er de på overførselsindkomst - og de har derfor ikke det økonomiske råderum. Enkelttilskudsordningen øger således risikoen for, at de opgiver behandlingen, inden de kommer i gang, eller før den optimale effekt er opnået.

At søge tilskud med tilbagevirkende kraft er også en proces, der udfordrer en gruppe patienter, som har svært ved at tage initiativ, huske, holde overblik og orden. De skal således gemme kvitteringer og huske, hvor de har lagt dem, de skal tage initiativ til at gå på apoteket i rette tid for at få udbetalt tilskuddet. Nogle gange skal de på flere apoteker, hvis de har købt medicin flere steder. Det kan være en uoverskuelig opgave for en patient med ADHD, og det er sandsynligt, at de patienter, der har mest behov for behandling, har de største udfordringer.

ADHD-foreningen vil på baggrund af ovenstående gerne bede Medicintilskudsrådet genoverveje indstillingen til "Revurdering af tilskudsstatus for lægemidler mod ADHD".

Danmarks Apotekerforening

Bredgade 54 · 1260 København K
Telefon 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99
apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

apotek

Medicintilskudsnevnet
Medicintilskudsnaevnet@dkma.dk
Att.: Ulla Kirkegaard Madsen

01-07-2016
GHE/610/00005

Vedr.: Høring over Medicintilskudsnevnets indstilling til fremtidig tilskudsstatus for lægemidler mod ADHD i ATC-gruppe N06BA m.fl.

Medicintilskudsnevnet afholder partshøring over nævnets forslag til indstilling om fremtidigt medicintilskud til lægemidler mod ADHD i ATC-gruppe N06BA, N07XX04 og C02AC02.

Lægemidlerne omfattet af denne revurdering anvendes alle mod ADHD eller narkolepsi, hvor lægemiddelbehandlingen er en del af et omfattende behandlingsprogram. Forud for lægemiddelbehandlingen bør der ifølge de aktuelle kliniske retningslinjer på området foretages en grundig udredning i psykiatrisk regi. Den praktiserende læge kan eventuelt overtage vedligeholdelsesbehandlingen.


På grund af stor risiko for afhængighed og misbrug af de omfattede lægemidler, og for at sikre en grundig udredning, anbefaler Medicintilskudsnevnet, at alle lægemidler omfattet af revurderingen bevarer den gældende tilskudsstatus "ikke generelt tilskud". Muligheden for tilskud kræver derfor altid ansøgning om enkelttilskud.

Apotekerforeningen kan tilslutte sig Medicintilskudsnevnets indstilling om, at der ikke bør gives generelt tilskud til denne type lægemidler, men gør samtidig opmærksom på, at det ikke er hensigtsmæssigt i vid udstrækning at afskærme forbruget ved hjælp af lægemidlernes tilskudsstatus.

For ADHD patienter, hvor behandling med lægemidler er velbegrundet, bør tidskrævende procedurer for ansøgning af enkelttilskud ikke stå i vejen for, at behandlingsstart eller et præparatskifte kan påbegyndes. For voksne ADHD-patienter, hvor høj grad af impulsivitet er et kernesymptom, kan et prisudsving på grund af manglende bevilling være årsag til, at behandlingen fravælges eller afbrydes.

Apotekerforeningen opfordrer derfor til, at den primære afgrænsning af patientgruppen og overholdelsen af de nationale retningslinjer for udredning og behandlingsprogram sker hos de læger og speciallæger, som ordinerer lægemidlerne. Medicintilskudsreglerne skal understøtte rationel anvendelse af de offentlige midler til medicintilskud, men myndighederne bør benytte andre metoder, hvis man mener, at der generelt er behov for at indskærpe og sikre rationelle ordinationsmønstre.

Med venlig hilsen



Gitte Hessner

Ulla Kirkegaard Madsen

Fra: Medicintilskud
Sendt: 7. juli 2016 08:39
Til: Ulla Kirkegaard Madsen
Emne: VS: Høring over forslag til fremtidig tilskudsstatus for lægemidler mod ADHD

Kategorier: GoPro Portal: Gemt under sagstype: 2015090594 - Revurdering - N06BA (ADHD)-
Medicintilskudsnet - Åben

Sent to GoPro Portal: -1

Fra: Torsten Bjørn Jacobsen [mailto:tbj@dadlnet.dk]
Sendt: 6. juli 2016 23:07
Til: medicintilskudsnaevnet <medicintilskudsnaevnet@dkma.dk>
Emne: Høring over forslag til fremtidig tilskudsstatus for lægemidler mod ADHD

Dansk Psykiatrisk Selskab har ingen kommentarer
mvh

Torsten Bjørn Jacobsen
Formand for Dansk Psykiatrisk Selskab
Overlæge phd.
Psykiatrisk center København, afd O, (Rigshospitalet)
Edel Saantes alle 10, 2100 Kbh Ø
Mob 23424827
Email: tbj@dadlnet.dk



Ulla Kirkegaard Madsen

Fra: Geert Amstrup <ga@dadl.dk>
Sendt: 1. juli 2016 13:25
Til: medicintilskudsnaevnet; Ulla Kirkegaard Madsen
Emne: Sv: Høring over forslag til fremtidig tilskudsstatus for lægemidler mod migræne og lægemidler mod ADHD (Id nr.: 184428)

Til Medicintilskudsnaevnet

Med henvisning til Medicintilskudsnaevnets høringsmail af 8. april 2016 vedr. nævnets forslag til indstilling om fremtidig tilskudsstatus for lægemidler mod migræne og lægemidler mod ADHD skal det oplyses, at Lægeforeningen generelt bakker op om og ser positivt på nævnets arbejde med en revurdering af lægemidlernes tilskudsstatus, herunder også lægemidler mod migræne og lægemidler mod ADHD.

Lægeforeningen har noteret, at de relevante lægefaglige selskaber er orienteret om nævnets arbejde med revurdering af tilskudsstatus for lægemidler mod migræne og lægemidler mod ADHD og på denne baggrund har mulighed for at fremsætte konkrete faglige input til nævnets forslag til indstilling.

Lægeforeningen har ikke yderligere bemærkninger.

Med venlig hilsen

Geret Amstrup

Lægeforeningen 

Geert Amstrup
Chefkonsulent
Kristianiagade 12
2100 København Ø
Tlf. 3544 82 14
Mobil 5132 3699

Til: Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse (SST@SST.DK), apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk (apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk), Praktiserende Lægers Organisation (plo@dadl.dk), Dadl officiel post (dop@DADL.DK)
Fra: Ulla Kirkegaard Madsen (USK@dkma.dk)
Titel: Høring over forslag til fremtidig tilskudsstatus for lægemidler mod migræne og lægemidler mod ADHD
Sendt: 08-04-2016 11:00:14

Til Danmarks Apotekerforening, Lægeforeningen, PLO og Sundhedsstyrelsen

Vi er i gang med at revurdere tilskudsstatus for lægemidler mod migræne (ATC-gruppe N02C samt N07CA03) og lægemidler mod ADHD (ATC-gruppe N06BA samt N07XX04 og C02AC02) og har nu færdiggjort to forslag til indstillinger. Forslagene kan læses på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside: <http://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/hoering-om-forslag-til-tilskudsstatus-for-medicin-mod-migraene>
<http://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/hoering-om-forslag-til-tilskudsstatus-for-medicin-mod-adhd>

Migræne

I dette forslag lægger vi op til, at kun de billigste triptaner fremover bør have generelt tilskud. Tilskuddet til de dyrere triptaner bør derimod bortfalde. Det drejer sig om zolmitriptan smeltetabletter, almotriptan, eletriptan og frovatriptan.

Vi anbefaler desuden, at triptaner som næsespray, suppositorier og til injektion bør have generelt klausuleret tilskud. Det skyldes, at de har en høj behandlingspris og derfor kun er rationelle at bruge til udvalgte patienter.

ADHD

I dette forslag lægger vi op til, at lægemidler mod ADHD fortsat ikke bør have generelt tilskud eller generelt klausuleret tilskud. Vi mener, at det også fremover er mest hensigtsmæssigt, at lægen skal søge om enkelttilskud til disse lægemidler til sine patienter.

Høring

Vores forslag er nu sendt i partshøring hos de berørte virksomheder.

Hvis I har bemærkninger til forslagene, beder vi jer sende disse til os senest den **7. juli 2016** – gerne per mail til medicintilskudsnaevnet@dkma.dk. Herefter vil vi genoptage vores drøftelser og på baggrund af bl.a. de indkomne høringssvar arbejde videre med vores indstillinger til Lægemiddelstyrelsen.

Jeres eventuelle høringssvar vil i overensstemmelse med "Vejledning om procedure for revurderinger af lægemidlers tilskudsstatus af den 8. juni 2005" blive offentliggjort på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside.

Desuden er en række videnskabelige selskaber og patientforeninger orienteret om høringerne.

Med venlig hilsen

Ulla Kirkegaard Madsen

Sekretær for Medicintilskudsnaevnet

T (dir) +45 44 88 93 50

usk@dkma.dk

Medicintilskudsnaevnet

Sekretariatet

Axel Heides gade 1

2300 København S

medicintilskudsnaevnet@dkma.dk

Hørings svar om ADHD Medicin

Den 5. maj 2016
Sagsnr: 2015090594

Vedr.: Revurdering af tilskudsstatus for lægemidler mod ADHD

I forbindelse med behandlingen af tilskudsbevilling for ADHD medicin, har Medicintilskudsnævnet anvendt følgende formulering, i forbindelse med deres argumentation imod generelt tilskud til ADHD medicin.

Citat fra Medicintilskudsnævnets indstilling:

"De centralstimulerende midler er afhængighedsskabende, og der er risiko for misbrug samt risiko for videresalg. Vi mener, at misbrugsrisikoen er særligt problematisk for denne patientgruppe, der har udfordringer med impulsivitet."

Definition af diskrimination

*"**Diskrimination** betyder forskelsbehandling mod eller imod en person eller en **gruppe** på baggrund af en **forudindtaget** holdning til dem er **baseret** på visse **karakteristika**."*

Lovgivningen

Formuleringen som jeg citerer, er i strid med følgende lovgivning:

FN's menneskerettighedserklæring

Ifølge FN's menneskerettighedserklæring er det forbudt at diskriminere (true, håne eller **nedværdige**) grupper af personer offentligt på grund af deres **race**, **hudfarve**, **nationale** eller **etniske** oprindelse, **tro**, **handicap**, m.m.:

(Menneskerettighedserklæringens artikel 2:)

*"Enhver har krav på alle de rettigheder og friheder, som nævnes i denne erklæring, **uden forskelsbehandling af nogen art**, f.eks. på grund af **race**, **farve**, **køn**, **sprog**, **religion**, **politisk** eller **anden** anskuelse, **national** eller **social** oprindelse, **formueforhold**, **fødsel** eller **anden samfundsmæssig stilling**. Der skal heller **ikke gøres nogen forskel** på grund af det lands eller områdes **jurisdiktionsforhold** eller **politiske** eller **internationale stilling**, til hvilket en person hører, **hvadenten dette område er uafhængigt**, **under formynderskab** eller er et **ikke selvstyrende område**, eller **dets suverænitet på anden måde er begrænset**."*

Forskelsbehandlingsloven

I Danmark er forskelsbehandling desuden reguleret i Lov om forbud mod forskelsbehandling på grund af race m.v.

§ 1. Stk. 1. *Den, som inden for erhvervsmæssig eller almennyttig virksomhed på grund af en persons race, hudfarve, nationale eller etniske oprindelse tro eller seksuelle orientering **nægter at betjene den pågældende på samme vilkår som andre**, straffes med bøde, hæfte eller fængsel indtil 6 måneder.*

Stk. 2. *På samme måde straffes den, som af nogen af de i stk. 1 nævnte grunde **nægter at give en person adgang på samme vilkår som andre** til sted, forestilling, udstilling, sammenkomst eller lignende, der er åben for almenheden.*

Straffeloven

Desuden er diskriminerende ytringer reguleret i [straffelovens](#) paragraf 266 b også kaldt "[racismeparagraffen](#)":

§ 266 b. *Den, der offentligt eller med forsæt til udbredelse i en videre kreds fremsætter udtalelse eller anden meddelelse, ved hvilken en gruppe af personer trues, forhånes eller nedværdiges på grund af sin race, hudfarve, nationale eller etniske oprindelse, tro eller seksuelle orientering, straffes med bøde eller fængsel indtil 2 år.*

Stk. 2. *Ved straffens udmåling skal det betragtes som en **særligt skærpende omstændighed**, at forholdet har **karakter af propagandavirksomhed**.*

Argument

At Medicintilskudsnævnet udtaler sig om en gruppe af personer, i det her tilfælde de ca. 280.000 personer der lider af en medfødt neuro-psykiatrisk psykisk lidelse, ADHD, der ved sit symptombillede giver personen en lang række handicap, i mødet med samfundets normer og krav, hvilket skyldes den psykiske funktionsnedsættelse som disse symptomer medfører, særligt på det sociale område, som værende én homogen og distinktiv gruppe, alene pga. et enkelt af de mange symptomer der er ved ADHD, er ikke blot et udtryk for en faglig ignorance, men ligeledes et udtryk for en fordomsfuld arrogance, overfor personer med ADHD.

At Medicintilskudsnævnet udtaler sig på denne måde, er ikke blot i strid med almindelig og forventelig faglig indsigt om ADHD, det er grænsende til propaganda og er dermed strafbart, ifølge dansk og international lovgivning. Ved at konkludere, med en meget generel betragtning, at personer med ADHD skulle være ude af stand til at overholde ordinationens forskrifter, har ikke blot betydning for personen med ADHD, men også i høj grad for forældre til børn med ADHD, idet de er ansvarlige for anmodning af recepter, indkøb af medicin, samt udlevering af medicin, til børn med ADHD, og disse forældre bliver hermed også kategoriseret som værende ude af stand til at administrerer deres børns ADHD medicin. Det er igen både usandt og groft diskriminerende.

At Medicintilskudsnet baserer deres viden på referencer til en vejledning om medikamentel behandling af børn og unge, der er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen selv, og i hvilken der ikke er nogle referencer til konkret videnskabeligt evidens, blot en lang række udsagn som ikke er i overensstemmelse med det nuværende videnskabelige evidens for ADHD området.

Citat fra vejledningen:

"Miljøintervention i form af adfærdsorienteret behandling med forældretræning, psykoedukation, støttende samtaler og kognitiv træning med inddragelse af skole og institution er førstevalgsbehandling af børn og unge med hyperkinetisk forstyrrelse. [...] En ADHD diagnose alene er ikke et tilstrækkeligt grundlag for at starte af medicinsk behandling. Det er vigtigt at udrede sværhedsgraden og associerede psykiske, adfærdsmæssige og indlæringsmæssige vanskeligheder. Udredningen af barnets vanskeligheder skal indgå i en bredere sammenhæng med vurdering af den samlede situation, herunder familiens situation, for at sikre en samlet og sammenhængende plan[...]" - TORBEN HÆRSLEV, Enheden for Tilsyn og Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen

(BPT = behavior parent training = forældretræning)

"Data are less convincing for the incremental benefits of these enhanced BPT interventions on outcomes relative to traditional BPT, demonstrating the robust effect of traditional BPT. However, even these trials suggest that both enhanced BPT and more traditional BPT do not normalize functioning for most youth with ADHD and their families, and that longer term outcomes are still problematic for youth upon completion of BPT" - ANIL CHACKO, PhD, Department of Applied Psychology, Steinhardt School of Culture, Education, and Human Development, New York University, New York, New York

"An expanding body of clinical research documents the safety and efficacy of medications to treat pediatric ADHD. A new generation of stimulants that has emerged over the last two decades improves duration of medication action through novel sustained-release formulations. Nonstimulant noradrenergic ADHD medications are now available and provide an evidence-based alternative to the stimulants." - DANIEL F. CONNOR, MD, Division of Child and Adolescent Psychiatry, University of Connecticut Medical School and Health Care, Farmington, Connecticut

"This suggests that the question clinicians should pose regarding combined treatment is not whether combined stimulant should be used, but when they should be used. Accordingly, we have revised our grade for combined treatments upward (from C) to a B+ or A-, pending future research." [...] "Long-term approaches to treating ADHD, such as those described by Satterfield and colleagues (1979, 1980, 1981) that thoughtfully deliver a variety of types and intensities of evidence-based treatments have the potential to make major changes in the development of children and adolescents with ADHD, possibly developing a grade A treatment for ADHD, which is badly needed for this chronic, impairing disorder." - BRADLEY H. SMITH, PhD, Department of Educational Psychology, College of Education, University of Houston, Houston, Texas

All excerpts are from: **RUSSELL A. BARKLEY, PhD.** - *"Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Fourth Edition: A Handbook for Diagnosis and Treatment."* (2015)

Konklusion:

Da den foreliggende indstilling, efter min bedste overbevisning, ikke leverer fyldestgørende information til at træffe en informeret afgørelse, samt at denne indstilling bærer tydeligt præg af at være baseret mere på fordomme og propaganda, end faktisk videnskabelig evidens, anmoder jeg hermed i dette høringssvar om, at Medicintilskudsnet, omformulerer den groft diskriminerende passage, samt i hele deres indstilling, dokumenterer hvilket evidens, deres anbefaling bygger på.

Med venlig hilsen,

Peter 'ADDspeaker' Vang

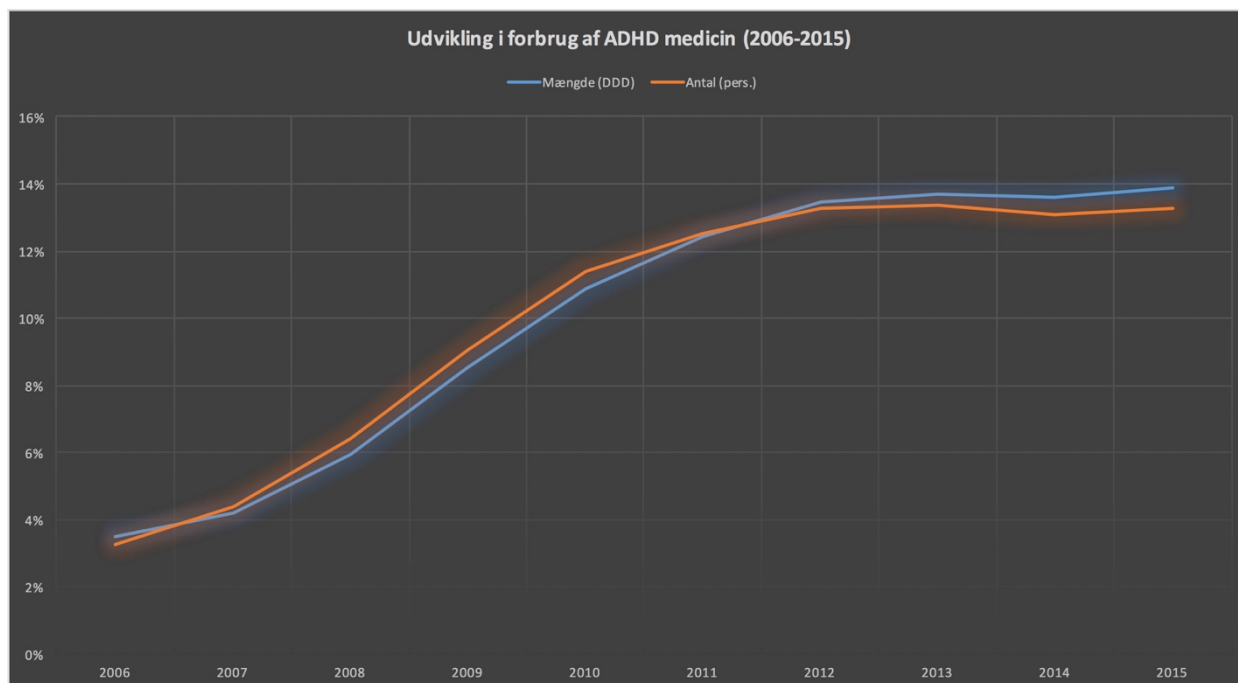
Referencer

I det følgende vil jeg præsentere de videnskabelige fakta om ADHD, som med al tydelighed viser at medicintilskudsnævnets argumentation, er præget af faglig uvidenhed om ADHD, samt præget af en fordomsfuld overbevisning om hel gruppe af personer med ADHD.

1. *"Vi mener, at misbrugsrisikoen er særligt problematisk for denne patientgruppe, der har udfordringer med impulsivitet"*
 - a. Der er tale om en nedværdigende generalisering af en gruppe af personer, hvor man tillægger ét symptom, impulsivitet, en række karakteristika, der sætter hele gruppe i miskredit, som havende en øget "misbrugsrisiko".
 - b. Dette er ikke blot videnskabeligt ukorrekt, tværtimod sænker brug af ADHD medicin, i betydelig grad, risikoen for Substance Use Disorder, jf. Skoglund et al. (2016) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27043119>). Ydermere, som det klart fremgår, ifølge Rasmussen et al. (2015), findes der intet endegyldigt videnskabeligt bevis for at personer der har recept på ADHD medicin, skulle have en højere risiko for misbrug af ADHD medicin. " *We have identified characteristics associated with deviant patterns of methylphenidate use. Our results do not allow us to conclude if deviant users truly represent medical misusers.*" (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26278467>)
 - c. Impulsivitet, som symptom på ADHD, er ikke ensbetydende med en øget risiko for at personen med ADHD skulle have en øget misbrugsrisiko, af ADHD medicin, tværtimod nedsætter brugen af ADHD medicin for personer med ADHD, markant risikoen for senere misbrug, det er personer der **ikke** lider af ADHD, der er i risikogruppen for misbrug jf. McCabe et al. (2016) " *In contrast, the odds of substance use and substance-related problems were significantly greater among those who initiated earlier nonmedical use of stimulant medications relative to later nonmedical initiation.*" (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27129621>)
 - d. Personer med ADHD har ikke en forhøjet risiko for videresalg af deres ADHD medicin, som det fremlægges i indstillingen. Ved at sammenligne antallet af DDD med antallet af patienter i behandling med ADHD medicin, over en 10 års periode, kan jeg klart bevise, at den mængde af ADHD medicin, der måtte være tilgængeligt på "det grå marked" ikke kan have sin oprindelse i det ADHD medicin som er udskrevet via recept fra en læge/psykiater til en patient med ADHD, idet mængden af DDD er i direkte korrelerer til antallet af patienter der bruger ADHD medicin, uden nogen form for diskrepans. Se bilag 1.

Bilag 1: Udvikling i mængde og antal personer i behandling med ADHD medicin

Bliver ADHD medicin videresolgt af personer med ADHD?



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Mængde (DDD)	3,5%	4,2%	6,0%	8,5%	10,9%	12,4%	13,4%	13,7%	13,6%	13,9%
Antal (pers.)	3,3%	4,4%	6,4%	9,0%	11,4%	12,5%	13,3%	13,3%	13,1%	13,3%
Difference	0,2%	-0,2%	-0,4%	-0,5%	-0,5%	-0,1%	0,2%	0,3%	0,5%	0,6%

Kilde: Egne beregninger på data fra Statens Serum Institut, og Sundhedsdatastyrelsen (MedStat)

No Bullshit, Just Science! - ©2016 ADDspeaker.net

Udviklingen i perioden 2006 til 2015

Som det fremgår af grafen, så er der en fin korrelation mellem det antal DDD der er solgt og det antal personer som er i medicinsk behandling med ADHD medicin.

Før 2010, var forbruget hovedsagligt i form af tabletter og efter 2010 er dette forbrug skiftet til medicin af typen Extended Release (XR) eller depotmedicin.

Begge linjer i grafen er beregnet ved at tage summen af alle DDD der er udleveret i perioden 2006-2015, og dernæst lave en procentsats for hvert år, af den totale sum. Det samme er gjort for antallet af patienter på ADHD medicin.

Det er hermed påvist, at såfremt der skulle være et misbrug af ADHD medicin, i det danske samfund, så er det ikke relateret til personer med ADHD, der videresælger deres medicin til andre.