

Aktuella etiska aspekter på adhd

*Yttrande av Statens medicinsk-etiska råd
Smer 2026:4*

Förord

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) publicerade 2015 rapporten ADHD – etiska utmaningar mot bakgrund av den stora ökning av antalet ställda adhd-diagnoser som skett hittills. Rådet har nu, mer än tio år senare, följt upp det tidigare arbetet i ljuset av den utveckling som ägt rum sedan dess – med en ytterligare ökning av antalet diagnoser, ett högt tryck på psykiatrin och framväxten av en privat diagnosmarknad. Många av rådets tidigare rekommendationer är fortsatt aktuella men utvecklingen har också skapat nya etiska frågor och dilemman. I det här yttrandet har rådet valt att ta upp några frågeställningar som har aktualiserats eller accentuerats av utvecklingen sedan 2015. Syftet är att stimulera till fortsatt diskussion och reflektion kring de etiska frågorna gällande adhd.

Yttrandet har beretts av en arbetsgrupp inom rådet bestående av Yasmine Bladelius, Malin Sjöberg Högrell, Anders Castor och Mikael Sandlund. Föredragande har varit Carolina Östgren, utredningssekreterare. Även huvudsekreterare Lotta Eriksson har deltagit i beredningen. Inom ramen förberedningen har synpunkter inhämtats från Sven Bölte, professor i barn- och ungdomspsykiatrisk vetenskap vid Karolinska Institutet och föreståndare för Center of Neurodevelopmental Disorders at KI (KIND) och Ingemar Engström, affilierad professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Örebro universitet.

Beslut om yttrandet har fattats per capsulam av Sven-Eric Söder (ordförande), Clara Aranda, Yasmine Bladelius, Åsa Gyberg-Karlsson, Christer Jonsson, Anton Nordqvist och Thomas Ragnarsson, samtliga ledamöter i Statens medicinsk-etiska råd. Rådets sakkunniga Lilas Ali, Anders Castor, Göran Collste, Niklas Juth, Kerstin Nilsson, Mikael Sandlund, Anna Tunlid, Lena Wahlberg och Kavot Zillén står bakom yttrandet.

För rådet i juni 2026,

Sven-Eric Söder, ordförande

Sammanfattning

Antalet adhd-diagnoser har fortsatt att öka i Sverige och vi är ett av de länder som har störst andel diagnosticerade i befolkningen. Den ökade efterfrågan på utredning och behandling har lett till ett kraftigt tryck på psykiatrin, med långa väntetider och risk för att andra patientgrupper trängs undan. Samtidigt finns betydande skillnader mellan regioner och grupper när det gäller diagnos och behandling. En privat diagnosmarknad har vuxit fram, där snabb tillgång till utredning erbjuds mot betalning, men där kvaliteten har ifrågasatts. Parallellt har ett fenomen med avdiagnostisering uppmärksamats, där personer vill få tidigare diagnoser omprövade. Adhd är inte bara en medicinsk fråga utan hänger samman med samhällsutvecklingen och med hur skola, arbetsliv och fritid utformas.

Syftet med det här yttrandet är att stimulera till fortsatt diskussion och reflektion kring de etiska frågorna gällande adhd. Statens medicinsk-etiska råd (Smer) publicerade 2015 rapporten *ADHD – etiska utmaningar* och nu över tio år senare kan rådet konstatera att flertalet av de etiska frågeställningar som rådet lyfte då är fortsatt aktuella. Samtidigt har utvecklingen sedan dess också skapat nya etiska frågor och dilemman.

Smer betonar att förekomsten av diagnoser, graden av medikalisering och användningen av läkemedel bör analyseras fortlöpande. Sådana analyser får dock inte få vila på föreställningar om att psykiska sjukdomar eller funktionsnedsättningar skulle vara mindre verkliga eller mindre angelägna än somatiska tillstånd. De stora skillnaderna i andel adhd-diagnoser mellan regioner och olika grupper tyder på att både över- och underdiagnostisering förekommer. Enligt rådet är både över- och underdiagnostisering av adhd etiskt problematiska. Överdiagnostisering riskerar att leda till att individer felaktigt kategoriseras, särbehandlas och får medicinsk behandling utan tillräcklig grund, medan underdiagnostisering innebär att personer med faktiska svårigheter kan bli utan nödvändiga utredningar, behandlingar och anpassningar.

Vid beslut som rör barn ska barnets bästa enligt barnkonventionen vara en grundläggande utgångspunkt, och etiska avvägningar är särskilt viktiga eftersom barn och ungdomar har ett större skyddsbehov. Rådet framhåller att särskilt stöd i skolan enligt skollagen ska ges utifrån faktiskt behov och inte vara avhängigt av att en formell diagnos föreligger.

När diagnoser krävs för att få stöd riskerar barn och deras familjer att pressas in i medicinska utredningar. Rådet betonar vidare att samhället bär ett ansvar för att skapa miljöer där fler människor kan fungera väl. Det finns ingen motsättning mellan att anpassa och förändra gemensamma miljöer och att stärka individer med individuella insatser.

När det gäller vårdens organisering framhåller Smer att behovs- och solidaritetsprincipen måste värnas. Personer med större behov ska prioriteras, och det är problematiskt om utredning och behandling av lindrigare tillstånd tränger undan vård för allvarigare sjukdomar eller om privat finansierad utredning ger en genväg till offentlig behandling. Diagnostik av adhd kräver noggranna och breda utredningar där både medicinska och psykosociala perspektiv beaktas. Resursbristen inom psykiatri har lett till ett tryck på effektivisering. Smer vill understryka att effektiviseringsåtgärder aldrig får ske på bekostnad av patientsäkerhet eller kvalitet. Rådet vill också framhålla behovet av en långsiktig förstärkning av den offentligt finansierade psykiatri, inklusive en strategi för att kunna behålla och utveckla personalen.

Rådet ser den privata utredningsmarknaden som etiskt problematisk. Diagnoser riskerar att bli handelsvaror, och ekonomiska incitament kan påverka bedömningar. Detta kan leda till ojämlik vård, bristande kvalitet och minskat förtroende för vården.

Diagnoser kan behöva följas upp och omprövas när tillstånd förändras eller ny kunskap tillkommer. Smer anser att avdiagnostisering bör ses som ett naturligt och legitimt inslag i vårdens långsiktiga ansvar.

Smer rekommenderar

- att regeringen och ansvariga huvudmän säkerställer att behovs- och solidaritetsprincipen följs och att uppföljning av prioriteringar inom psykiatri utvecklas, så att potentiella undanträngningseffekter kan identifieras och motverkas,
- att vårdgivare och huvudmän säkerställer att det finns strukturer och resurser för uppföljning och omprövning av diagnoser inom den offentligt finansierade vården,
- att vårdens professionsorganisationer stärker arbetet med god yrkesetik,
- att IVO är proaktiva och på eget initiativ utövar tillsyn över aktörer på snabbt växande vårdmarknader,

- att regeringen möjliggör för IVO att i större utsträckning utöva tillsyn över privata aktörer,
- att alla berörda aktörer tar till sig kunskap från forskning och myndigheters redovisning av regeringsuppdrag gällande adhd som grund för fortsatt reflektion och utveckling av praxis, och
- att lärarutbildning och kontinuerlig fortbildning ger kunskap om adhd och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt om hur undervisning kan utformas så att den fungerar för alla elever.

1 Inledning

Adhd (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) är en neuro-psykiatrisk funktionsnedsättning som kännetecknas av svårigheter med uppmärksamhet, impulskontroll och aktivitetsreglering.¹ Adhd orsakas sällan av en enskild genetisk eller miljörelaterad riskfaktor, utan uppstår genom kombinerade effekter av många genetiska och miljörelaterade faktorer som var och en har låg effekt.² För att en diagnos ska ställas krävs att symtomen är varaktiga, har funnits sedan barndomen och leder till en tydlig funktionsnedsättning i vardagen, i minst två miljöer så som till exempel i skolan, på arbetsplatsen eller i sociala relationer.

Under de senaste decennierna har antalet adhd-diagnoser ökat i Sverige och vi är ett av de länder som har störst andel diagnosticerade i befolkningen. En parallell ökning har skett av läkemedelsförskrivningen. Samtidigt finns inget som tyder på att förekomsten av de grundläggande symtomen i befolkningen har ökat i motsvarande grad, vilket väcker frågor om vad som ligger bakom den ökade diagnostiseringen.³

Smer publicerade 2015 rapporten *ADHD – etiska utmaningar*.⁴ Rådet har så här mer än tio år senare följt upp det tidigare arbetet och kan konstatera att flertalet av de etiska frågeställningar som rådet lyfte fram 2015 är fortsatt aktuella. Samtidigt har utvecklingen sedan dess också skapat nya etiska frågor och dilemman. I det här yttrandet har rådet valt att ta upp några frågeställningar som har aktualiserats eller accentuerats av utvecklingen sedan 2015. Syftet är att stimulera till fortsatt diskussion och reflektion kring de etiska frågorna gällande adhd. Adhd är inte bara en medicinsk fråga utan en angelägenhet för hela samhället.

2 Rådets tidigare beredning

Syftet med rådets tidigare projekt om adhd var att identifiera och belysa etiska frågeställningar som kunde vara förknippade med den stora ökning av antalet ställda adhd-diagnoser som skett dessförinnan hos

¹ I detta yttrande använder Smer adhd som ett paraplybegrepp för både den kombinerade formen av adhd, med både uppmärksamhet och överaktivitet-impulsivitet, och formen huvudsakligen med uppmärksamhet, ibland kallad add.

² Faraone, S. V. m.fl. 2021

³ Se t.ex. Rydell, M., Lundström, S., m.fl. 2018

⁴ Statens medicinsk-etiska råd (Smer) 2015

barn, ungdomar och vuxna. Med rapporten *ADHD – etiska utmaningar* från 2015 ville Smer stimulera till fortsatt diskussion och reflektion kring de etiska frågorna. Rapporten vände sig till berörda professioner, beslutsfattare, myndigheter, vårdgivare, skolor och kommuner, patientgrupper, anhöriga och allmänheten.

I rapporten 2015 ansåg Smer bland annat:

- att diagnosen adhd bör betraktas ur såväl ett medicinskt som ett psykosocialt perspektiv. Strävan efter balans mellan medicinska aspekter på diagnosen och psykosociala och pedagogiska faktorer ger berörda individer de bästa förutsättningarna för ett gott liv.
- att både under- och överdiagnostik av adhd är problematiskt ur ett etiskt perspektiv.
- att det är viktigt att läkemedelsbehandling inte blir den enda åtgärd som sätts in vid adhd utan att även icke-farmakologiska insatser erbjuds. Vårdens erbjudande om läkemedelsbehandling och andra behandlingsformer bör ske med beaktande av symtomens svårighetsgrad och med lyhördhet för patientens situation och behov.
- att de stora geografiska skillnaderna gällande läkemedelsförskrivning är anmärkningsvärda och antyder att såväl under- som överdiagnostik kan förekomma. Detta kan få etiska konsekvenser på både individ- och samhällsnivå. De stora variationerna borde analyseras närmare av ansvariga myndigheter och sjukvårdens huvudmän.
- att det ur etisk synvinkel är oacceptabelt om adhd-diagnoser ses som en förutsättning för att skaffa nödvändiga stödresurser i skolan. Resurser och stödinsatser ska ges till elever när behov finns och oavhängigt om diagnos finns eller inte, vilket också stöds av skollagen. Det finns annars en risk att barn som har måttliga adhd-symtom tvingas in i en diagnos för att rymmas inom dagens skolsystem. Skolinspektionen bör få i uppdrag att granska om skollagen följs i detta avseende.
- att det bör uppmärksammas att skolmiljön kan spela stor roll för hur en individs adhd-symtom kommer till uttryck.
- att omotiverad kategorisering och särbehandling av personer med adhd ska motverkas. En människa ska alltid behandlas med respekt och förståelse oberoende av sina förutsättningar.

- att man bör uppmärksamma de många kunskapsluckorna som finns kring adhd, exempelvis om diagnostiska metoder, effekter vid långtidsbehandling med läkemedel samt effekter av ickefarmakologiska behandlingsmetoder och pedagogiska stödinsatser. Det är av stor vikt att intensifierad forskning görs inom alla dessa områden. Undervisning om adhd bör också inkluderas i alla relevanta utbildningar, i synnerhet inom lärarutbildningar av olika slag.

3 De senaste årens utveckling

3.1 Allt fler får diagnos och behandling

Andelen personer med adhd-diagnos i Sverige har mångdubblats sedan man började föra statistik 2006. Rådet skrev sin rapport 2015 mot bakgrund av att cirka fem procent av alla skolbarn och cirka tre procent av alla vuxna då uppskattades ha adhd.⁵ Den senaste statistiken från Sverige visar att förekomsten har ökat mellan 2010 och 2025 hos båda könen och i alla åldersgrupper sex år och äldre. Bland 13–17-åringar ökade förekomsten ungefär femfaldigt för flickor och trefaldigt för pojkar till 10,5 respektive 14 procent år 2025.⁶ Enligt en tidigare prognos från Socialstyrelsen kommer andelarna med adhd i åldern 10–17 år att öka till 15 procent för pojkar och 11 procent för flickor innan utvecklingen planar ut.⁷ I åldersgruppen 13–17 år har ungefär 90 procent av pojkarna med en registrerad adhd-diagnos också någon gång använt adhd-läkemedel. Denna andel har varit stabil från 2015 och framåt. För flickorna är det under senare år ungefär 90 procent som någon gång använt läkemedel, från att tidigare legat runt 85 procent.⁸ Även bland unga vuxna och vuxna har det skett en stor ökning av andelen med adhd-diagnos. Bland unga kvinnor ses en särskilt stor ökning sedan 2019/20.⁹

⁵ Statens medicinsk-etiska råd (Smer) 2015, s. 17 och 23

⁶ Mätt som s.k. 5-årsprevalens, vilken definieras som att man antingen har en registrerad adhd-diagnos vid ett läkarbesök i patientregistret eller att man har minst ett uttag av något läkemedel som används vid adhd under innevarande år eller fem år tillbaka i tiden. Se Läkemedelsverket 2026, s. 23 f

⁷ Socialstyrelsen 2023, s. 14

⁸ Läkemedelsverket 2026, s. 31

⁹ Mätt som läkemedelsuttag. Se Socialstyrelsen 2023, s. 10 f

Vad beror ökningen på?

Diagnosen adhd kan inte fastställas enbart med hjälp av skattnings-skalor, neuropsykologiska tester eller metoder för hjärnabbildning. För diagnos krävs utvecklingsmässigt avvikande nivåer av hyperaktiva-impulsiva symtom och/eller ouppmärksamhetssymtom under minst sex månader. Symtomen ska förekomma i minst två olika miljöer, till exempel i hemmet och skolan, och de ska orsaka funktionsnedsättningar i det dagliga livet. Några av symtomen ska ha debuterat under barndomen och får inte förklaras bättre av någon annan diagnos.

Även om adhd har en biologisk grund så sätts diagnosen alltså bara om symtomen orsakar en funktionsnedsättning. En funktionsnedsättning är alltid relativ det omgivande samhället. Stora samhällskrafter som digitalisering och effektivisering har påverkat vilka kognitiva krav som ställs och därmed vilka människor som löper risk att få svårigheter. Ökningen av adhd-diagnoser är alltså inte enbart en medicinsk fråga utan rör även hur skola, arbetsliv och fritid utformas – i fråga om organisering och vilka mål, ideal och förväntningar som präglar dem. Symtomnivåerna i befolkningen har inte ökat i motsvarande grad som diagnoserna. Dock upplevs samma nivå av symtom som svårare och betydligt mer funktionsbegränsande idag än för 20 år sedan.¹⁰

Skärmanvändning och digitala medier

Sedan Smers adhd-rapport 2015 har skärmanvändning och digitala medier ökat kraftigt. Många ställer sig frågan om dessa faktorer kan förklara en del av ökningen av adhd-diagnoser. Forskning har påvisat vissa samband mellan digital medieanvändning och adhd-symtom hos barn. Det verkar som att barn med adhd-symtom är mer sårbara för att utveckla hög eller problematisk användning av digitala medier, samtidigt som digitala medier också kan påverka nivån av adhd-symtom. Detta kan bero på egenskaper hos digitala medier eller indirekta effekter, till exempel via sömn eller sociala relationer.¹¹ Vissa resultat pekar på att skärmtid i allmänhet påverkar hjärnans utveckling och ökar adhd-symtom medan andra indikerar att i synnerhet sociala medier men

¹⁰ Arvidsson, O. m.fl. 2025

¹¹ Thorell, L. B., Burén, J. m.fl. 2024

inte tv-tittande eller datorspel ger en gradvis försämring av koncentration förmågan över tid.^{12,13}

En annan aspekt på frågan om digitala medier och adhd handlar om adhd-relaterat innehåll i sociala medier. Adhd-relaterat innehåll på till exempel TikTok har miljontals tittare. Sådant innehåll kan öka medvetenhet och igenkänning och minska stigmatisering, men också leda till missuppfattningar och överdrifter eftersom mycket av innehållet bedöms vara felaktigt eller förenklat.¹⁴

Diagnosdrivande och diagnoshämmande faktorer

Diagnostiseringen av adhd kan förstås som ett resultat av både diagnosdrivande och diagnoshämmande faktorer, vilka verkar parallellt och ibland i motsatt riktning. Bland de diagnosdrivande faktorerna återfinns:

- Ökad kunskap och medvetenhet om adhd inom skola, vård och allmänhet.
- Breddade diagnoskriterier och större acceptans för att adhd kan yttra sig olika hos olika personer och grupper, exempelvis har adhd hos kvinnor/flickor uppmärksamats allt mer.
- Ökat söktryck från individer som tidigare inte fångats upp, exempelvis vuxna som diagnostiseras senare i livet.
- Samhälleliga förändringar, såsom alltmer kognitivt krävande miljöer med ökade krav på självreglering, prestation och koncentration i både skola och arbetsliv, vilka gör att svårigheter kopplade till adhd blir mer framträdande.
- Diagnosen fungerar som en viktig ingång till stödinsatser och behandling, vilket skapar incitament att genomgå en utredning.
- Epidemiologiska data som dels talar för hög samvariation/samsjuklighet mellan bl.a. substansberoende, kriminalitet och suicidalitet och adhd, dels påvisar samvariation med minskad förekomst av dessa oönskade fenomen och adhd-behandling.

¹² Shou, Q., Yamashita, M., & Mizuno, Y. 2025

¹³ Nivins, S., Mooney, M.A. m.fl. 2026

¹⁴ Karasavva, V., Miller, C. m.fl. 2025

- Ett minskat stigma kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (npf) samt ett ökat aktivt sökande efter diagnos, exempelvis genom egen igenkänning via media eller sociala sammanhang.

Det handlar inte om att adhd “skapas” av dessa faktorer, utan om vad som driver diagnostisering, alltså att fler identifieras och får en diagnos. Samtidigt finns det faktorer som motverkar eller fördröjer utredning och diagnos, så som:

- Begränsad tillgång till vård, såsom långa väntetider och resursbrist.
- Socioekonomiska faktorer spelar en roll i det att tillgång till kunskap, tid och resurser påverkar om man söker sig till vården för utredning eller inte.
- Stigma, rädsla för att bli stämplad eller högre tröskel kring vad man vill och kan klara av själv kan leda till att individer undviker att söka hjälp.
- Förekomsten av så kallad maskering, där individer utvecklar strategier för att kompensera för sina svårigheter, vilket kan leda till att symtomen inte uppmärksammas.
- Samsjuklighet, såsom ångest, depression eller substansberoende kan också dölja underliggande adhd och därmed försvåra korrekt diagnostik.
- Professionella bedömningar kan påverkas av bias eller snäva tolkningar av diagnoskriterier, vilket kan bidra till att vissa grupper fortsatt riskerar att underdiagnostiseras.

3.2 Ökat tryck på vården

Adhd har blivit en systempåverkande fråga för svensk psykiatri. Vården har mött ett växande inflöde av patienter med misstänkt eller fastställd adhd. 70 procent av besöken inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) för åldersgruppen 10–17 år är i dag relaterade till utredning eller behandling av adhd.¹⁵ Utvecklingen har inte motsvarats av samma ökning av tillgängliga resurser. Adhd-utredningar är ofta tids- och resurskrävande. Köerna till utredning och vård inom BUP har blivit längre och arbetsbelastningen per behandlare har ökat. Enligt vårdgarantin ska barn och ungdomar få ett första besök vid BUP inom 30 dagar. År 2023

¹⁵ Socialstyrelsen 2025b, s. 195

fick endast ungefär hälften av patienterna ett första besök inom denna tid.¹⁶ Med den stora efterfrågan på adhd-utredningar riskerar enligt Socialstyrelsen tillgängligheten och kvaliteten på vården för andra patientgrupper inom barn- och ungdomspsykiatri att minska.¹⁷ Även från vuxenpsykiatrien rapporteras om ett stort inflöde av personer med misstänkt adhd och långa väntetider för utredning. I en enkät bedöms att 41 procent av verksamheten inom vuxenpsykiatrien handlar om neuropsykiatriska utredningar och vård och behandling av adhd.¹⁸ I familjer där barn får en diagnos kan även föräldrar misstänka att de har adhd och vilja bli utredda. Till en sådan utredning kan det vara många års kö, vilket gör att det tar lång tid innan alla i familjen får behandling.

Som svar på utvecklingen har det vidtagits flera åtgärder på olika nivåer. På många håll har det skapats särskilda enheter för utredning av adhd och förenklade diagnosprocesser. En väsentlig del av utredningarna upphandlas också av externa vårdgivare. Enligt Socialstyrelsen är det på grund av svårigheter med bemanningen svårt att säkerställa en hållbar verksamhet inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrien. Framväxten av flera vårdaktörer som utreder adhd gör att de begränsade personalresurserna sprids ut. Detta medför att specialistkompetensen urholkas, vilket påverkar vårdens kvalitet och kontinuitet. För att säkerställa återväxten av personal krävs enligt Socialstyrelsen en kritisk massa av erfarna medarbetare som kan handleda, introducera och utveckla både nya medarbetare och verksamheterna.¹⁹

Inom ramen för regionernas samarbete kring kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården har ett nationellt vård- och insatsprogram för adhd tagits fram 2025. Där förordas en stegvis modell som innebär att man utreder i den utsträckning som behövs för att kunna ge rätt insatser. Både hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst har i uppdrag att upptäcka behov och ge insatser, och många sådana insatser kan och bör ges utan diagnos.²⁰

Staten och SKR har slutit en överenskommelse om att stödja strategiska insatser hos regionerna för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrien 2025–26. Det gäller insatser för att öka effektiviteten, produktiviteten och kapaciteten inom BUP, genom bl.a. förbättrad produktionsplanering och kapacitetsstyrning i syfte att korta

¹⁶ Sveriges Kommuner och Regioner 2024

¹⁷ Socialstyrelsen 2025a, s. 18

¹⁸ Sjukhusläkaren 2026, s. 21

¹⁹ Socialstyrelsen 2025a, s. 22

²⁰ Nationella vård- och insatsprogram u.å.

väntetiderna och vårdköerna. Även insatser för att utveckla omhändertagandet av barn och ungdomar i första linjen/primärvården avses. Regionerna får del av statliga medel om de lyckas korta vårdköer och väntetider.²¹

3.3 Skillnader mellan grupper och regioner

Det finns skillnader mellan grupper i fråga om adhd-diagnostisering och läkemedelsbehandling. Fram till sena tonåren är adhd vanligare hos pojkar, men därefter är kvinnorna i svag majoritet. Sett till hela befolkningen är läkemedelsuttag för adhd numera vanligare hos kvinnor än hos män.²² Här skiljer Sverige ut sig från hur det ser ut internationellt, där män är i majoritet. En studie på data över hela den svenska befolkningen 2005–2010 som undersökte skillnader utifrån kön, ålder, bakgrund och inkomst visar att de grupper som har de högsta andelarna med adhd-diagnos var pojkar födda utomlands i familjer med medelhög eller hög inkomst samt pojkar födda i Sverige i familjer med låg inkomst.²³ Statistik avseende 2010–2025 som baseras på födelseland visar att adhd-diagnos är vanligare bland ungdomar födda i Sverige och Norden jämfört med övriga Europa och världen.²⁴ Statistik avseende 2010–2025 visar också att ju högre utbildningsnivå föräldrarna har, desto lägre är andelen ungdomar med diagnos.²⁵ Det finns vidare regionala skillnader som inte verkar kunna hänföras till skillnader i befolkningssammansättning. På Gotland får 7,3 procent av flickorna och 10,9 procent av pojkarna i åldrarna 10 till 17 år adhd-medicin. Det är de högsta siffrorna i landet. Lägst siffror har Region Västernorrland, där 2,9 procent av flickorna och 6,0 procent av pojkarna medicineras.²⁶

En utvärdering av vården och omsorgen vid adhd och autism med utgångspunkt i Socialstyrelsens nationella riktlinjer visar att det finns brister inom flera områden av vården. Ansvarsfördelningen mellan psykiatri, habilitering, primärvård och socialtjänst är ofta otydlig, vilket försvårar en sammanhållen vård och innebär risk för att personer med adhd och autism inte får sina behov tillgodosedda. Tillgången till tidiga

²¹ Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Sveriges Kommuner och Regioner 2025

²² Socialstyrelsen 2023, s. 10–11

²³ Hornborg, C., Axrud, R., Vicente, R. P., & Merlo, J. 2023

²⁴ Läkemedelsverket 2026, s. 28 f

²⁵ Avser personer födda i Norden där båda föräldrarna också är födda i Norden. Se Läkemedelsverket 2026, s. 30 f

²⁶ Socialstyrelsen 2022, Bilaga 1

insatser varierar mellan regioner och verksamheter, och för vuxna ges stöd ofta först efter diagnos. Det finns även oklarheter kring innehåll och användning av kognitivt och kommunikativt stöd, vilket bidrar till regionala skillnader. En annan iakttagelse är att personer i mer resursstarka områden oftare hämtar ut sina adhd-läkemedel.²⁷

3.4 Framväxten av en privat-privat utredningsmarknad

Mot bakgrund av köerna inom den offentliga vården har en snabbt växande marknad av privata adhd-kliniker vuxit fram sedan slutet av 2010-talet. Dessa aktörer erbjuder ofta snabba neuropsykiatriska utredningar mot betalning, ibland med väntetider på bara några veckor jämfört med månader eller år hos regionerna.

Enligt en granskning i SVT omfattar marknaden ett 90-tal företag och omsättningen har nästan tredubblats mellan 2021 och 2023. På denna privata marknad förekommer fenomen som att kliniker erbjuder utredning på ett dygn, helt digitala utredningar, lovar pengarna tillbaka om man inte får en adhd-diagnos eller hjälper till med förmedling av lån för utredningskostnaden.²⁸ Svenska aktörer har också etablerat kliniker i Danmark dit man kan vända sig och därefter få ersättning från Försäkringskassan för utlandsvård.²⁹

Samtidigt framförs kritik mot de privata aktörerna och deras utredningar. Från regiondriven vård har det lyfts att vissa av utredningarna har bristande kvalitet. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har haft i uppdrag att genomföra en riktad tillsynsinsats av aktörer som erbjuder och utför privat finansierad vård avseende neuropsykiatriska bedömningar, utredningar och behandlingar. Granskningen påvisade brister i samtliga tio granskade verksamheter. De privata vårdgivarna har bland annat ställt adhd-diagnoser utan fullständigt underlag och har satt in läkemedel som första eller enda insats i strid med gällande riktlinjer.³⁰ IVO har också beslutat att stänga ner ett av de större utredningsföretagens verksamhet eftersom det fanns en tydlig och allvarlig risk för patienternas hälsa, säkerhet och liv.³¹

²⁷ Socialstyrelsen 2026

²⁸ Sidner, J. & Burén, L. 2025

²⁹ Wiberg, J. 2024

³⁰ Inspektionen för vård och omsorg 2026

³¹ Wiberg, J. 2026

3.5 Avdiagnostisering

Ett fenomen som har uppmärksammats den senaste tiden är att vissa personer vill få sin adhd-diagnos omprövad. Sådana omprövningar görs vanligen inte inom den offentligt finansierade vården. Utredningar som syftar till att få en adhd-diagnos omprövad eller avskriven utförs i stället ofta av privata kliniker mot privat betalning. Flera privata kliniker marknadsför denna tjänst. Det är inte klarlagt hur stort fenomenet är, men i en granskning 2025 hittade Svenska Dagbladet ett tiotal företag som aktivt marknadsför tjänsten på internet. ”Vi gör naturligtvis alltid vårt yttersta för att stötta dig i din dröm om att bli polis eller militär, för du behövs!”, skriver en av klinikerna. Priset för en avskriven diagnos varierade från 9 000 kronor till 30 000 kronor.³²

För många varierar adhd-symtomen över livet. En amerikansk studie som följt personer med adhd från barndomen till 25-årsåldern visade att ungefär 30 procent av deltagarna någon gång uppnådde remission, alltså att de inte längre uppfyllde kriterierna för adhd. Av dessa fick dock omkring 60 procent senare tillbaka symtomen. Vid studiens slut var det endast cirka 9 procent som hade en stabil och långvarig remission, medan ungefär 64 procent hade ett fluktuerande förlopp med perioder av förbättring och återfall. Forskarna drog därför slutsatsen att adhd hos de flesta varierar över livet beroende på miljö- och hälsorelaterade faktorer.³³ Sannolikt hittar personer med adhd med tiden också strategier för att hantera sina svårigheter.

Under 2023 och 2024 drev Region Skåne i samarbete med Lunds universitet en projektmottagning för förnyad bedömning av adhd och autism. 60 av 72 patienter som sökte sig dit fick sin tidigare diagnos avskriven. Genomsnittsåldern för deltagarna var 21–22 år och de flesta hade fått sin diagnos i mellanstadieåldern. Över hälften av deltagarna ville få diagnosen omprövad av en konkret anledning som att de ville söka en utbildning eller ett jobb där diagnosen var ett hinder. För andra handlade det till exempel om att de hade känslan av att diagnosen inte stämde eller att de upplevde ett sämre bemötande i vården.³⁴

³² Wisterberg, E., Jelmini, M. & Abdigadir, A. 2025

³³ Sibley, M. H., Arnold, L. E. m.fl. 2022

³⁴ Hansson, T. 2025

3.6 Flera pågående regeringsuppdrag

Ökningen av antalet diagnoser och läkemedelsförskrivningar samt den förändrade marknads-strukturen för adhd-utredningar har föranlett ett flertal regeringsuppdrag till olika myndigheter:

- Läkemedelsverket har i uppdrag att bland annat genomföra kartläggningar inom adhd-området i syfte att öka kunskapen om bl.a. förekomst, förskrivning och läkemedelsanvändning inbegripet bl.a. behandlingslängd och uppehåll. En första delredovisning skedde 1 juni 2025.³⁵
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) ska ta fram kunskapsunderlag inom området adhd och autism-spektrumtillstånd.³⁶
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska kartlägga och analysera konsekvenserna av privat finansierad vård och särskilt uppmärksamma bedömning, utredning och behandling av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.³⁷
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har, som nämnts ovan, haft i uppdrag att genomföra en riktad tillsynsinsats av aktörer som erbjuder och utför privat finansierad vård avseende neuropsykiatriska bedömningar, utredningar och behandlingar.

Dessutom har Folkhälsomyndigheten fått flera uppdrag om barns och ungas digitala medieanvändning och hälsa och en särskild utredare ska analysera förutsättningarna för att införa en åldersgräns för barns användning av sociala medier.

3.7 Fortsatt samhällsdebatt

Smer redovisade i rapporten från 2015 att det funnits dispyter och meningsskiljaktigheter kring adhd som hänger samman med de olika synsätt och behandlingsideologier som funnits inom det psykiatriska fältet och som har varierat över tid. Dessa dispyter och meningsskiljaktigheter kunde också ses som uttryck för en rad olika dikotomier som länge präglade den svenska debatten, inte bara om adhd – arv

³⁵ Regeringen (Socialdepartementet) 2024

³⁶ Regeringen (Socialdepartementet) 2026

³⁷ Regeringen (Socialdepartementet) 2025

kontra miljö, biologi kontra psykologi, individ kontra familj etc. Smer uppfattning 2015 var att dessa dikotomier i betydande grad hade upplösts, åtminstone i vetenskapssamhället men i hög grad också i den allmänna debatten. Smer uppfattade att det inom den psykiatriska vården rådde en stor samstämmighet om att både biologiska och psykosociala faktorer har stor betydelse för personer med diagnosen adhd och att det fanns en generell samsyn kring att både läkemedel och andra behandlings- och stödinsatser är viktiga att erbjuda, liksom att en individuell utformning av behandlingsinsatser måste ske. Rådet pekade på att det dock fortfarande förekom en tämligen infekterad debatt om adhd-läkemedel, och att enskilda yrkesutövare på området med jämna mellanrum uttalade sig starkt ifrågasättande om själva diagnosen adhd.

Smer kan konstatera att den offentliga debatten om adhd inte har avstannat. Med jämna mellanrum tas frågan upp på de stora dagstidningarnas debattsidor och i fackpressen. De teman vi presenterat ovan, som långa köer, vårdens organisering, de privata utredningarna och avdiagnostisering skapar debatt, men även frågan om vad adhd egentligen är och orsakerna bakom den stora diagnosökningen. Det finns fortfarande olika synsätt på i hur stor utsträckning adhd grundar sig i biologiska, psykosociala respektive miljömässiga faktorer. Alltmer diskuteras också hur faktorer som sömn, mat, motion och skärmvanor påverkar barns och ungdomars utveckling och beteenden.

4 Etiska aspekter i relation till utvecklingen

Etiska dilemman uppstår i konflikter mellan olika värden och intressen, och diagnosen adhd aktualiserar flera sådana spänningar. Det kan handla om avvägningar mellan individens behov och samhällets prioriteringar, mellan självbestämmande och integritet å ena sidan och omgivningens intressen å den andra, samt mellan individuellt anpassat stöd och strävan efter likabehandling. Vidare aktualiseras frågor om hur krav i olika verksamheter ska upprätthållas i relation till principen om icke-diskriminering.

Den ökade efterfrågan på adhd-utredningar och framväxten av en privat utredningsmarknad väcker också frågor om prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen och prioriteringsplattformen ska den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården. Men efterlevs denna princip i dag

inom psykiatrin? Det finns till exempel farhågor om att utredningar av lindrig adhd tränger undan resurser från personer som lider av allvarligare psykiska sjukdomar. Och hur ska efterfrågan på avdiagnostisering mötas och prioriteras?

I det följande diskuterar Smer etiska frågor relaterade till över- och underdiagnostisering, vårdens organisering och den privata diagnosmarknaden samt avdiagnostisering.

4.1 Över- och underdiagnostisering

Rådets diskussion

När en diagnos ökar så kraftigt som adhd har gjort under de senaste decennierna väcks frågor om orsakerna bakom utvecklingen och om rimligheten i att uppskattningsvis 10–15 procent av befolkningen bedöms ha en betydande funktionsnedsättning, där många är beroende av läkemedel för att fungera i vardagen. Förekommer så kallad diagnosglidning eller indikationsglidning, där lindrigare svårigheter i dag oftare leder till diagnos än tidigare? Finns det samhällsstrukturer som driver på behovet att förklara kognitiva svårigheter i termer av psykiatriska diagnoser? Är huvudförklaringen till ökningen av adhd-diagnoser en tilltagande medikalisering i samhället? Som beskrivits ovan samverkar många faktorer i utvecklingen och det går inte entydigt att säga att utvecklingen är bra eller dålig. Det kan finnas enskilda faktorer eller tendenser som är problematiska och andra som bör välkomnas. Men att resonera om detta kan samtidigt vara känsligt eftersom personer med diagnosen adhd kan uppleva att de blir ifrågasatta. Det är en etisk utmaning.

Normalt och onormalt, medikalisering

Den ökande förekomsten av adhd-diagnoser väcker också frågan om var gränsen går mellan vad som är normalt och vad som är onormalt. Diagnosen adhd, och även andra neuropsykiatriska diagnoser, sätts på en flytande skala och det kan inte enkelt klargöras exakt vad som är en normal eller nedsatt funktionsnivå. Det är inte uppenbart vad som krävs för att uppfylla kriterierna för en diagnos eller funktionsnedsättning.

Rådet noterar att vad som betraktas som problem, lidande eller funktionsnedsättning till stor del är beroende av de krav och förväntningar som individen möts av i ett samhälle och vilka förutsättningar som ges för att bemöta dessa. Ett tydligt exempel på hur omgivningens krav kan påverka vad som uppfattas som funktionsnedsättning är att barn som är födda sent på året har en större sannolikhet att diagnostiseras med adhd än barn som är födda tidigt samma år.³⁸ Dessa barn är ofta yngre och mognadsmässigt mindre utvecklade än sina klasskamrater, men förväntas ändå leva upp till samma krav i skolmiljön. Skillnader i koncentration, impulskontroll och aktivitetsnivå kan därmed tolkas som symtom på adhd, trots att de delvis kan förklaras av andra orsaker så som åldersrelaterad omognad.

En närliggande fråga är vilken nivå en funktionsnedsättning bör relateras till – den genomsnittliga förmågan i befolkningen i stort eller till individens egen potential? Denna fråga hänger ihop med frågan om vad en person med funktionsnedsättning bör få hjälp med. När det gäller skolan, är målsättningen med stöd och behandling att en elev ska nå godkänt i alla ämnen, medelbetyg eller sin fulla potential? Och är det godtagbart att man vill nå ännu högre? Det förekommer, dock i okänd omfattning, att personer som inte har adhd-diagnos och kanske inte skulle nå upp till diagnoskriterierna använder adhd-läkemedel för att förbättra sin koncentration förmåga och därmed hoppas på att nå bättre resultat inom skola och arbetsliv.

I rapporten från 2015 diskuterade Smer så kallad medikalisering, det vill säga att klassificera något som inte är av medicinsk karaktär eller något som tidigare betraktades som normalt, som en diagnos eller sjukdom. Det innebär också att vården tar över uppgifter som andra, t.ex. skolan, bör ha. Smer anförde att medikalisering inte nödvändigtvis behöver innebära enbart negativa konsekvenser. Man kan tvärtom se medikaliseringsprocessen som en ofrånkomlig spegling av samhällsutvecklingen och de förändringar i värderingar som sker över tid. Utvecklingen av stöd och behandlingsmetoder som hjälper de berörda individerna kan också vara positiva effekter av medikalisering. Denna bild kvarstår i dag. Nya forskningsrön visar till exempel att adhd-medicinering i genomsnitt är associerad med minskade risker för allvarliga negativa livshändelser, förbättrad psykisk hälsa och bättre vardagsfunktion.³⁹ Det finns dock resultat som pekar mot att de positiva effekterna

³⁸ Frisira, E., Holland, J., & Sayal, K. 2025

³⁹ Se t.ex. Li, L., Coghill, D., m.fl. 2025, Zhang, L., Zhu, N. m.fl. 2025 och Zhang, Y., Barnes, A. m.fl. 2025

har avtagit i takt med att fler får behandling, vilket skulle kunna förklaras med att förskrivningen har breddats till personer med färre symtom eller mindre funktionsnedsättning.⁴⁰

Samtidigt finns det mer problematiska sidor av medikalisering som också lyftes i rapporten från 2015. Exempelvis kan individer i stor utsträckning komma att se sig som ett offer för sjukdom i allt fler situationer. En alltför stor identifiering av sig själv utifrån diagnosen kan leda till att man går miste om att fokusera på mer positiva sidor av personligheten. Det finns vidare en risk att diagnosen används för att förklara eller ursäkta beteenden på ett sätt som påverkar ansvarsfördelning och förväntningar, både från individens och omgivningens sida. Medikalisering kan också vara negativt om det leder till en överförskrivning av läkemedel som kan ha negativa biverkningar på kort och lång sikt.

Smer noterar att en adhd-diagnos i vissa grupper inte tycks vara stigmatiserande, utan kan i stället fungera som en identitetsmarkör eller en förklaring som upplevs som avlastande. Att förekomsten av diagnoser skiljer sig mellan olika grupper kan däremot indikera att diagnosen i andra sammanhang fortfarande bär en negativ och stigmatiserande innebörd.

Adhd i olika delar av samhället

Adhd är inte enbart en medicinsk fråga, utan berör flera samhällsområden, däribland skola, arbetsliv och föreningsliv. Diagnosen sätts i relation till de krav och förväntningar som omgivningen ställer. Utvecklingen mot ett samhälle präglad av snabb informationshantering och höga prestationskrav kan vara en del av förklaringen till ökningen av adhd-diagnoser, liksom till andra närliggande tendenser inom hälsoområdet. Dit hör ökningen av andra neuropsykiatriska diagnoser, såsom autism, sömnsvårigheter bland barn och ungdomar samt en mer allmän upplevelse av psykiska besvär.⁴¹ I detta sammanhang aktualiseras den grundläggande frågan om i vilken utsträckning individer bör anpassas till samhällsutvecklingen, som i hög grad drivs av teknologiska och ekonomiska faktorer, och i vilken utsträckning samhället bör formas efter människors varierande förutsättningar. På skolans område

⁴⁰ Li, L., Coghill, D., m.fl. 2025

⁴¹ De senaste åren har fler barn och unga sökt psykiatrisk vård och fått diagnoser, men det är oklart om den psykiska ohälsan verkligen har ökat. Se t.ex. Gillberg, C., Fernell, E., & Råstam, M. 2026, s.12

kan man fråga sig i hur stor utsträckning skolans pedagogik och organisering som helhet ska anpassas till de barn och ungdomar som går där och i hur stor utsträckning barn och ungdomar ska ges individuella anpassningar och särskilt stöd så att de klarar av att tillgodogöra sig undervisningen.

Inom hälso- och sjukvården används diagnoser för att patienter ska kunna erbjudas adekvat behandling. Men diagnosen adhd har också betydelse utanför vården och påverkar individens villkor på flera andra samhällsarenor. Det finns många som skulle vilja komma bort från dagens fokus på diagnoser, och i stället tala om människors funktionsförmågor, både utmaningar och styrkor. Dock är både vård, behandling och stöd- och ersättningssystem inom till exempel Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller kommunala stödverksamheter uppbyggda kring om en person har en diagnos eller inte. Samtidigt kan en adhd-diagnos också innebära hinder vid antagning till specifika utbildningar, yrken eller samhällsfunktioner. Det gäller exempelvis delar av rättsväsendet, Försvarsmakten samt verksamheter inom transportsektorn, där det finns särskilda medicinska och psykologiska krav kopplade till säkerhet, ansvar och tillförlitlighet. I dessa sammanhang kan en adhd-diagnos, oavsett aktuell funktionsnivå eller behandlingseffekt, medföra begränsad tillgång eller krav på undantagsprövning. På många av dessa arenor kan det vara svårt att lämna ett system där en diagnos är en markör för om man ska få tillgång till en insats eller inte, eller möjlighet till utbildning eller anställning.

Ett område som ofta diskuteras är skolan. Anpassningar och särskilt stöd i skolan ska enligt skollagen ges utifrån faktiskt behov, oavsett om diagnos föreligger. Trots det finns fortfarande tecken på att diagnoser har betydelse för att skolor ska sätta in sådana åtgärder. I en enkätundersökning från Skolverket svarar nära hälften av rektorerna att diagnoser har betydelse för att elever ska få extra anpassningar och särskilt stöd, även om flera av dem samtidigt svarar att det är behov och inte diagnosen som styr. Några rektorer påpekar också att diagnoser har betydelse för att skolan ska beviljas extra medel från kommunen. Av samma undersökning framgår att två av tre rektorer i grundskolan uppger att de inte får tillräckliga ekonomiska resurser tilldelade från sin huvudman för att möta stödbehoven hos elever med npf-diagnoser eller liknande utmaningar. Hälften av grundskolans huvudmän och rektorer bedömer vidare att den undervisande personalen har ett ganska eller

mycket stort behov av kompetensutveckling om npf.⁴² Det verkar alltså som att dagens stöd- och ersättningssystem i vissa situationer kan skapa drivkrafter för vårdnadshavare att söka neuropsykiatrisk utredning för sitt barn, eftersom diagnos ibland upplevs som en förutsättning för att få tillgång till stöd i skolan eller andra samhällsinsatser. Detta aktualiserar etiska frågor ur ett barnperspektiv, bland annat om risken för onödig medikalisering och om hur diagnostisering kan påverka barns självbild och identitetsutveckling.

Rådets slutsatser och rekommendationer

Smer har uppmärksammat en rad etiska och mer övergripande filosofiska frågor som väcks av den ökade förekomsten av adhd-diagnoser. I detta yttrande har rådet inte för avsikt att besvara dem alla. Rådet har dock dragit några slutsatser som redogörs för nedan.

Både över- och underdiagnostisering av adhd är etiskt problematiska. Överdiagnostisering riskerar att leda till att individer felaktigt kategoriseras, särbehandlas och får medicinsk behandling utan tillräcklig grund. Underdiagnostisering innebär att personer med faktiska svårigheter kan bli utan nödvändiga utredningar, behandlingar och anpassningar, vilket kan få allvarliga konsekvenser för deras livskvalitet och funktionsförmåga. Obehandlad adhd kan medföra stort individuellt lidande, död i förtid och betydande samhällskostnader. Smer vidhåller sin slutsats från rapporten 2015 om att de stora skillnaderna mellan regioner och olika grupper i fråga om diagnosticering och läkemedelsförskrivning kan tyda på att både över- och underdiagnostisering förekommer.

Förekomsten av diagnoser, graden av medikalisering och användningen av läkemedel bör analyseras fortlöpande. Samtidigt betonar rådet att sådana analyser inte får vila på föreställningar om att psykiska sjukdomar eller funktionsnedsättningar skulle vara mindre verkliga eller mindre angelägna än somatiska tillstånd. Samma kritiska resonemang bör i princip föras rörande den höga andelen personer i befolkningen som ordineras läkemedel mot högt blodtryck, höga blodfetter, obesitas eller depression. Smer ser positivt på de regeringsuppdrag som syftar till att öka kunskapen om adhd samt förskrivning och användning av läkemedel.

⁴² Skolverket 2025

Vid beslut om utredning, diagnostik och läkemedelsbehandling av barn bör barnets bästa enligt barnkonventionen vara en grundläggande utgångspunkt. Etiska avvägningar gällande diagnoser och samhällets insatser är särskilt viktiga när det gäller barn och ungdomar, som har ett större skyddsbehov än vuxna. De befinner sig i utveckling, är beroende av vuxna och har begränsade möjligheter att själva hävda sina rättigheter. Därtill är kunskapen om de långsiktiga effekterna av adhd-medicinering fortfarande ofullständig, vilket understryker behovet av försiktighet och eftertanke.

- Smer rekommenderar att alla berörda aktörer tar till sig kunskap från forskning och myndigheters redovisning av regeringsuppdrag som grund för fortsatt reflektion och utveckling av praxis.

Stöd enligt skollagen ska ges utifrån faktiskt behov och inte vara avhängigt av att en formell diagnos föreligger. När skolor kräver diagnos för att kunna ge stöd eller kommuner kräver diagnos för att ge extra medel riskerar barn och deras familjer att pressas in i medicinska utredningar som de annars inte hade behövt. Detta kan belasta hälso- och sjukvården och samtidigt bidra till felaktig eller onödigt snabb diagnostisering. Smer anser att samhället har ett ansvar att ge barn det stöd som krävs för att de ska kunna tillgodogöra sig utbildning och utvecklas så långt som är möjligt på sina egna villkor. Men alla behöver inte pressas in i samma mall. Anpassningar i skolmiljön skulle sannolikt kunna minska behovet av läkemedelsbehandling för barn och ungdomar. För att detta ska vara möjligt krävs dock tillräckliga resurser och personal med adekvat utbildning och kompetens.

- Smer rekommenderar att lärarutbildning och kontinuerlig fortbildning ger kunskap om adhd och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt om hur undervisning kan utformas så att den fungerar för alla elever.

Rådet bedömer att det sannolikt finns behov av ytterligare åtgärder inom skolan men väljer, utifrån det uppdrag rådet har, att inte ge några fler rekommendationer på detta område.

Samhället bär ett ansvar för att skapa miljöer där fler människor kan fungera väl. Medicinsk behandling och andra stödinsatser till personer med adhd kan sägas syfta till att utjämna människors olika förutsättningar. Men det behövs också anpassningar och nytänkande inom miljöer såsom arbetsplatser, vuxenutbildning och föreningsliv – inte

bara för personer med adhd utan även för personer med andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, exempelvis autism. Ett fullt ut inkluderande samhälle har dock ännu inte förverkligats. Det gör det nödvändigt att samtidigt erbjuda individuellt stöd med de medel som står till buds, där läkemedelsbehandling för många utgör en värdefull och fungerande behandlingsinsats. Det finns ingen motsättning mellan att anpassa och förändra våra gemensamma miljöer och att stärka individer med individuella insatser.

Varje människa bör bemötas med respekt och förståelse, oavsett diagnos. Ett samhälle som präglas av större tolerans för olika personligheter och funktionssätt, och som bättre tar tillvara individers resurser och styrkor, skulle gagna både individerna själva och samhället i stort.

4.2 Vårdens organisering och den privata diagnosmarknaden

Rådets diskussion

Enligt den etiska plattformen för prioriteringar i svensk sjukvård ska vård ges efter behov. Det stora inflödet av personer som vill utredas för adhd och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har dock aktualiserat frågor om undanträngning. Det har lyfts att psykiatrins resurser i ökad utsträckning används till utredning och behandling av personer med relativt lindriga symtom, medan patienter med mer allvarliga psykiska sjukdomar får vänta längre.

Utvecklingen med särskilda spår där enheter utreder om en person har adhd eller inte, snarare än att genomföra breda psykiatriska bedömningar, kan ha vissa fördelar men nackdelarna verkar överväga. Specialisering kan å ena sidan öka effektiviteten och korta köer, men å andra sidan riskerar helhetssynen och arbetet med differentialdiagnostik att gå förlorade. En utredning som endast syftar till att bekräfta eller utesluta adhd kan leda till att andra tillstånd förbises, såsom intellektuell funktionsnedsättning, autism, trotssyndrom, trauma-relaterade svårigheter hos barn, eller personlighetssyndrom hos vuxna. Om en sådan utredning landar i att personen inte har adhd riskerar individen dessutom att stå kvar med samma svårigheter, men

utan fördjupad förståelse eller väg vidare i vården. Vidare kan centralstimulerande läkemedel som används för att lindra adhd-symtom påverka både psykiska och somatiska tillstånd, vilket gör att utredning och strukturerad uppföljning gällande sådana tillstånd är viktig. Patienter kan utsättas för betydande risker om läkemedel initieras av vårdgivare med ensidigt adhd-fokus utan långsiktigt uppföljningsansvar.

Rådet har också tagit del av diskussionen om huruvida lindrigare adhd-fall skulle kunna hanteras inom primärvården. Detta skulle avlasta specialistvården, men företrädare för primärvården har framfört att de saknar tillräcklig kompetens och resurser för att ta ett sådant ansvar. I rapporten från 2015 hänvisade Smer till SBU:s bedömning att dåvarande kunskapsläge talade för att diagnostik, behandling och uppföljning av adhd tills vidare borde ligga kvar inom den specialiserade vården för att minska risken för både över- och underdiagnostisering. SBU hävdade samtidigt att det behövdes studier av hur vårdens och samhällets insatser bäst bör organiseras och samordnas för personer med adhd. Inom ramen för sitt regeringsuppdrag har Läkemedelsverket bedömt att förskrivningsrätten för centralstimulerande läkemedel inte bör utökas till läkare med specialistkompetens i allmänmedicin, varken för barn, unga eller vuxna adhd-patienter. Läkemedelsverket föreslår dock att myndigheten ges i uppdrag att utreda förutsättningarna för en flerårig försöksverksamhet, inom ramen för vilken läkare med specialistkompetens i allmänmedicin ska kunna ansöka om dispens för att förskriva centralstimulerande läkemedel till vuxna patienter inom primärvården.⁴³

Den utveckling vi ser med privata adhd-utredningar där tillgången till utredning styrs av betalningsförmåga snarare än medicinska behov är ur etisk synvinkel mycket problematisk. Diagnoser riskerar att bli handelsvaror. Ett särskilt fenomen är att personer först betalar för privat utredning och därefter hänvisas till den offentliga vården för läkemedelsbehandling och uppföljning. Den offentliga vården kan dock inte alltid ta vid, till exempel på grund av bristande kvalitet i den privata utredningen. Detta bidrar till ineffektiv resursanvändning och ökad misstro och förlust av förtroende mellan olika professioner och vårdgivare.

När resursstarka individer kan köpa sig förbi köer skapas en tvådelad vård som strider mot hälso- och sjukvårdslagen och de prioriterings-etiska principerna. De som privat bekostar en utredning och därefter får

⁴³ Läkemedelsverket 2026

snabbare tillgång till offentlig behandling riskerar att tränga undan personer med större behov som saknar ekonomiska resurser.

Rådets slutsatser och rekommendationer

Den etiska plattformens behovs- och solidaritetsprincip måste värnas. Personer med större behov ska prioriteras framför personer med mindre behov. Det är därför problematiskt att utredning av personer med lindrigare behov tränger undan utredning och behandling av personer med allvarligare sjukdomar och behov. Det är också problematiskt om det genom att betala för privat utredning går att få en genväg till behandling inom den offentliga vården. Alla som söker psykiatrisk vård, för adhd liksom för andra tillstånd, måste erbjudas en tidig bedömning så att de med störst behov av insatser prioriteras i systemet.

- Smer rekommenderar att regeringen och ansvariga huvudmän säkerställer att behovs- och solidaritetsprincipen följs och att uppföljning av prioriteringar inom psykiatrin utvecklas, så att potentiella undanträngningseffekter kan identifieras och motverkas.

Psykiatrin måste tillföras mer resurser. I dag får många vänta länge på inledande bedömning och behandling. Smer vill framhålla behovet av en långsiktig förstärkning av den offentligt finansierade psykiatrin, inklusive en strategi för att kunna behålla och utveckla personalen, för att kunna ge adekvat vård till både personer med adhd och med andra diagnoser. Riktade statsbidrag under en kort tid är troligen inte tillräckligt.

Effektiviseringsåtgärder får aldrig ske på bekostnad av patientsäkerhet eller kvalitet. Resursbristen inom psykiatrin har lett till ett tryck på effektivisering. Smer vill här understryka att effektiviseringsåtgärder aldrig får ske på bekostnad av patientsäkerhet eller kvalitet. Alla patienter inom psykiatrin behöver inledningsvis få en bred bedömning av tänkbara tillstånd, i synnerhet då det är mycket vanligt med samsjuklighet på det psykiatriska området. Diagnostik av adhd kräver noggranna utredningar där både medicinska och psykosociala perspektiv beaktas. Utredningen får inte reduceras till en fråga om adhd eller inte. En utredning som bara riktas in på adhd eller inte kan komma fram till att patienten inte har adhd men då riskerar

patienten att stå utan diagnos, utan vägledning och utan vidare vård. Rådet vill också understryka att patienter kan utsättas för betydande risker om läkemedel initieras av vårdgivare med ensidigt adhd-fokus utan långsiktigt uppföljningsansvar. Tidiga insatser och bredare tillgång till stöd på andra vårdnivåer, såsom elevhälsa och primärvård, skulle i ordnade former kunna avlasta specialistpsykiatri, men då måste det säkerställas att det finns tillräckliga resurser och rätt kompetens i dessa verksamheter.

Diagnoser ska inte vara handelsvaror. Marknadsföringsmetoder som snabbblån, resultatgarantier eller ekonomiska incitament för diagnos-sättning riskerar att undergräva både medicinsk professionalism och förtroendet för vården. Diagnoser måste alltid grundas i en bred medicinsk bedömning baserad på patientens samlade behov, inte i efterfrågan, betalningsförmåga eller nya lockande affärsmodeller. Smer ser positivt på regeringsuppdrag och tillsynsinsatser riktade mot privata aktörer med ensidiga diagnostiska erbjudanden, och menar att detta område även fortsatt behöver följas upp av IVO. Adhd-utredningar är dock inte det enda exemplet på en snabbt växande privat vårdmarknad, där man kan misstänka att ekonomiska drivkrafter kan ha negativ inverkan på medicinsk professionalism och patientens bästa.

- Smer rekommenderar vårdens professionsorganisationer att stärka arbetet med god yrkesetik i dessa verksamheter.
- Smer rekommenderar IVO att vara proaktiva och på eget initiativ utöva tillsyn över de privata aktörer som verkar på snabbt växande vårdmarknader, utan att vänta på klagomål eller regeringsuppdrag.
- Smer rekommenderar regeringen att möjliggöra för IVO att i större utsträckning utöva tillsyn över privata aktörer på snabbt växande vårdmarknader.

4.3 Avdiagnostisering – en uppgift för den offentliga vården?

Rådets diskussion

Frågan om avdiagnostisering⁴⁴ väcker flera etiska och praktiska frågor. Ska den offentliga hälso- och sjukvården stå för utredningar i syfte att avföra eller ändra en diagnos? Hur bör sådana insatser i så fall prioriteras i relation till andra vårdbehov, särskilt i en situation där psykiatrin präglas av resursbrist och långa väntetider? Och vilka risker uppstår om avdiagnostisering helt lämnas åt privata aktörer och marknadsmekanismer? I det följande diskuterar Smer framför allt situationen gällande adhd-diagnoser.⁴⁵

Det finns flera argument som talar för att avdiagnostisering bör ses som en uppgift för den offentliga hälso- och sjukvården. Ett argument är att uppföljning och omprövning av diagnoser är en självklar del av medicinsk vård. Inom somatisk vård förutsätts att diagnoser och behandlingar följs upp över tid och revideras när patientens tillstånd förändras eller när ny kunskap tillkommer. Mot denna bakgrund kan avdiagnostisering ses som ett naturligt inslag i en ansvarsfull och långsiktig adhd-vård, snarare än som ett särintresse. Vidare är diagnostik inom det neuropsykiatriska fältet kriteriebaserad och alltid förenad med viss osäkerhet. Det innebär att diagnoser ibland kan bli felaktiga eller ofullständiga. I vissa fall kan en adhd-diagnos dessutom dölja ett annat ohälsotillstånd som därmed inte uppmärksammas eller behandlas adekvat. I sådana situationer kan omdiagnostisering vara avgörande ur ett patientsäkerhetsperspektiv, och behovs- och kostnadseffektivitetsprinciperna kan starkt tala för att en sådan insats bör prioriteras. Ett ytterligare argument är jämlikhet. Om avdiagnostisering inte erbjuds inom den offentliga vården riskerar endast resursstarka individer att ha möjlighet att få sin diagnos omprövad. Detta skulle förstärka ojämlikheten i vården och skapa en ordning där betalningsförmåga snarare än behov styr tillgången till diagnostisk omprövning. Det finns också ett professionsetiskt argument. Vårdgivaren har ett ansvar för att patienten

⁴⁴ Smer använder i detta sammanhang begreppet avdiagnostisering. I andra sammanhang har termen omdiagnostisering använts, i betydelsen att få en tidigare ställd diagnos omprövad, vilket kan leda till att diagnosen avförs, ändras eller ersätts av en annan.

⁴⁵ Flera av de argument som rådet har diskuterat har beskrivits i den etiska analys av frågan om omdiagnostisering som professor Lars Sandman vid Prioriteringscentrum, Linköpings universitet har genomfört på uppdrag av Nationellt programområde för psykisk hälsa, se Sandman, L 2023.

har en diagnos som är förenlig med patientens faktiska tillstånd och som ligger till grund för adekvata vård- och samhällsinsatser. Detta ansvar upphör inte i och med att en diagnos en gång har ställts. Det kan dessutom hävdas att det inte bara är konsekvenser inom vården som ska ges vikt, eftersom en adhd-diagnos har betydelse för möjligheter och begränsningar inom andra viktiga områden i en människas liv. Flera liknande situationer finns, exempelvis kan personer med epilepsi få sitt körkort indraget eller återfå det beroende på sjukdomens utveckling och dokumenterad anfallsfrihet, och psykisk sjukdom kan påverka möjligheten att inneha vapenlicens. Det går också att resonera i termer av att avdiagnostisering ligger vid sidan av vårdbehov som bör prioriteras enligt prioriteringsplattformen, att det snarare bör ses i linje med intygsskrivande och andra former av åtgärder som patienten i någon mån har rätt att få utfärdad.

Om avdiagnostisering helt lämnas åt privata aktörer finns risk att ekonomiska incitament leder till bedömningar som i hög grad styrs av kundens önskemål snarare än av medicinska överväganden. Erfarenheter från den privata marknaden för primärdiagnostik av adhd visar att aggressiv marknadsföring och förenklade bedömningar riskerar att på samhälls nivå undergräva förtroendet för diagnostiken som sådan, även om de som får diagnoserna är nöjda. Avdiagnostisering riskerar att följa samma mönster.

Samtidigt finns argument emot att avdiagnostisering generellt ska ingå i det offentliga vårderbjudandet. En invändning rör prioriteringar och resursknapphet. Enligt hälso- och sjukvårdslagen och prioriteringsplattformen ska vård ges till dem med störst behov. I många fall saknar önskemål om avdiagnostisering medicinska orsaker och drivs i stället av administrativa, juridiska eller yrkesmässiga konsekvenser av diagnosen, exempelvis hinder för vissa utbildningar eller yrken. Patientnyttan i dessa situationer kan bedömas som låg till måttlig ur ett medicinskt perspektiv. Ett relaterat argument är att undanträngningseffekter riskerar att uppstå. Om resurser avsätts för avdiagnostisering kan detta leda till att personer med pågående svåra symtom och behov av utredning och behandling får vänta längre. Ett annat argument är att det inom vår behovsbaserade hälso- och sjukvård inte finns någon etisk rätt för patienten att få en viss diagnos eller att bli av med en diagnos enbart utifrån egna önskemål. En patient kan sakna insikt om sitt tillstånd eller underskatta kvarstående risker, särskilt när diagnosen har betydelse för

andras säkerhet, exempelvis i samband med vapenhantering eller viss yrkesutövning.

Rådets slutsatser och rekommendationer

Avdiagnostisering bör ses som ett naturligt och legitimt inslag i vårdens långsiktiga ansvar för patienten, snarare än som en exceptionell eller sekundär åtgärd. Smer anser att uppföljning och eventuell omprövning av ställda diagnoser är en grundläggande del av god hälso- och sjukvård. Detta gäller även neuropsykiatriska diagnoser som adhd, där symtom, funktionspåverkan och sammanhang kan förändras över tid och där den diagnostiska bedömningen alltid är behäftad med viss osäkerhet.

Att viljan till en omprövning av diagnosen adhd grundar sig i behov och önskemål som ligger utanför hälso- och sjukvården förändrar inte denna ståndpunkt. Tvärtom, när diagnosen har konsekvenser som sträcker sig långt utanför vårdsystemet förstärks vårdens ansvar att säkerställa att den diagnos som fortsatt gäller verkligen är medicinskt välgrundad. Detta ansvar bör tydliggöras i styrning och praxis. Det är en del av en rättssäker myndighetsutövning. Adhd-diagnosen kan få betydande rättsverkningar och konsekvenser utanför hälso- och sjukvården. För enskilda individer kan en felaktig diagnos medföra stort lidande, begränsade livsval och upplevelser av orättvisa, vilket bör beaktas vid prioritering av omprövning. Att i dagens situation helt överlåta uppföljning av ställda adhd-diagnoser till privata aktörer kan dessutom medföra risk för ojämlikhet, bristande patientsäkerhet och en ytterligare kommersialisering av diagnoser.

- Smer rekommenderar att vårdgivare och huvudmän säkerställer att det finns strukturer och resurser för sådan uppföljning inom den offentligt finansierade vården.

Källor

- Arvidsson, O. m.fl. (2025). ASD and ADHD symptoms in 18-year-olds - A population-based study of twins born 1993 to 2001. *Psychiatry research*, 351, 116613. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116613>
- Faraone, S. V. m.fl. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 128, 789–818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Frisira, E., Holland, J., & Sayal, K. (2025). Systematic review and meta-analysis: relative age in attention-deficit/ hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *European child & adolescent psychiatry*, 34(2), 381–401. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02459-x>
- Gillberg, C., Fernell, E., & Råstam, M. (2026). *Barn- och ungdomspsykiatri. Del 1: Grundkunskap* (4 uppl.). Natur & Kultur
- Hansson, T. (2025, 20 oktober). 60 personer blev av med sin adhd eller autism – Marcus är nu diagnosfri. *Dagens nyheter*. <https://www.dn.se/sverige/60-personer-blev-av-med-sin-adhd-eller-autism-marcus-ar-nu-diagnosfri/>
- Hornborg, C., Axrud, R., Vicente, R. P., & Merlo, J. (2023). Socioeconomic disparities in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Sweden: An intersectional ecological niches analysis of individual heterogeneity and discriminatory accuracy (IEN-AIHDA). *PloS one*, 18(11), e0294741. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0294741>.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2026). *Tillsyn av privat finansierad neuropsykiatrisk vård. Slutredovisning av regeringsuppdrag (S2025/00257)*. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2026/tillsyn-av-privat-finansierad-neuropsykiatrisk-vard.pdf>.
- Karasavva, V., Miller, C. m.fl. (2025). A double-edged hashtag: Evaluation of #ADHD-related TikTok content and its

- associations with perceptions of ADHD. *PloS one*, 20(3), e0319335. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319335>
- Li, L., Coghill, D. m.fl. (2025). Increased Prescribing of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Medication and Real-World Outcomes Over Time. *JAMA psychiatry*, 82(8), 830–837. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.1281>
- Läkemedelsverket. (2026, 1 juni). *Uppdrag att öka kunskapen om användningen av adhd-läkemedel med fokus på att främja en jämlik, säker och ändamålsenlig användning. Delredovisning 2. Dnr: 1.1.8-2024-048319*. <https://www.lakemedelsverket.se/sv/om-lakemedelsverket/rapporter-och-publikationer/regeringsuppdrag/oka-kunskapen-om-anvandningen-av-adhd-lakemedel-med-fokus-pa-att-framja-en-jamlik-saker-och-andamalsenlig-anvandning-redovisning-2#hmainbody1>
- Nationella vård- och insatsprogram. (u.å). *Adhd*. <https://www.vardochinsats.se/adhd/>
- Nivins, S., Mooney, M.A. m.fl. (2026). Digital Media, Genetics, and Risk for ADHD Symptoms in Children: A Longitudinal Study. *Pediatrics Open Science*, 2(1): 1–10. <https://doi.org/10.1542/pedsos.2025-000922>.
- Regeringen (Socialdepartementet). (2024). *Uppdrag att öka kunskapen om användningen av adhd-läkemedel med fokus på att främja en jämlik, säker och ändamålsenlig användning. Regeringsbeslut 2024-05-23. S2024/01051 (delvis)*. <https://www.regeringen.se/contentassets/788df38902df4add94c25fda7e0ccaf1/uppdrag-att-oka-kunskapen-om-anvandningen-av-adhd-lakemedel-med-fokus-pa-att-framja-en-jamlik-saker-och-andamalsenlig-anvandning.pdf>
- Regeringen (Socialdepartementet). (2025). *Uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att kartlägga och analysera risker och nyttor med viss vård. Regeringsbeslut 2025-02-13. S2025/00254 (delvis)*. <https://www.regeringen.se/contentassets/c18bff9608924e98afdf56f5d36ef090/uppdrag-till-myndigheten-for-varld--och-omsorgsanalys-att-kartlagga-och-analysera-risker-och-nyttor-med-viss-varld.pdf>

- Regeringen (Socialdepartementet). (2026, 7 januari). *Regeringen ger SBU uppdrag att utveckla och stärka kunskapen om adhd och autism* [Pressmeddelande].
<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2026/01/regeringen-ger-sbu-uppdrag-att-utveckla-och-starka-kunskapen-om-adhd-och-autism/>
- Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Sveriges Kommuner och Regioner. (2025). *Ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri 2025–2026*.
<https://www.regeringen.se/contentassets/e51a27c16d1a4f0f8194928472ab9356/okad-tillganglighet-till-barn--och-ungdomspsykiatri-2025-2026-.pdf>
- Rydell, M., Lundström, S., m.fl. (2018). Has the attention deficit hyperactivity disorder phenotype become more common in children between 2004 and 2014? Trends over 10 years from a Swedish general population sample. *Journal of child psychology and psychiatry*, 59(8), 863–871. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12882>
- Sandman, L. (2023). *Etisk analys av omdiagnostisering*. PrioC Access - en kort rapport från Prioriteringscentrum 2023:1. <https://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1752361/FULLTEXT01>
- Shou, Q., Yamashita, M., & Mizuno, Y. (2025). Association of screen time with attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and their development: the mediating role of brain structure. *Translational psychiatry*, 15(1), 447.
<https://doi.org/10.1038/s41398-025-03672-1>
- Sibley, M. H., Arnold, L. E. m.fl. (2022). Variable Patterns of Remission From ADHD in the Multimodal Treatment Study of ADHD. *The American journal of psychiatry*, 179(2), 142–151.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21010032>
- Sidner, J. & Burén, L. (2025-06-01). Granskning: Adhd – diagnosen som är till salu. Svt Nyheter.
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/ost/granskning-adhd-diagnosen-som-ar-till-salu>.
- Sjukhusläkaren. (2026). *Tema Psykiatri*. Nr 1 2006.
- Skolverket. (2025). *Grundskolors arbete för en tillgänglig lärmiljö för elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar*. Enkätstudie till huvudmän och skolenheter.

- <https://www.skolverket.se/download/18.5a8347601943e11436367/1736260106641/pdf13187.pdf>
- Socialstyrelsen. (2023). *Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd. Förekomst, trend och könsskillnader*.
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/7cf0e4662040470a8d4db0710b751f83/2023-11-8862.pdf>.
- Socialstyrelsen. (2025a). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025*. Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn- och ungdomspsykiatri
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/78af718117fe425fb00ea2f77cbdf62/2025-1-9383.pdf>
- Socialstyrelsen. (2025b). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvården 2025*. Lägesrapport 2025.
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/495f7dff53db431bbf8aea794fcb4c244/2025-4-9486.pdf>
- Socialstyrelsen. (2026). *Nationell utvärdering av vård vid adhd och autism – Nationella riktlinjer 2026*.
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/a7d57c2a83264d0b91c39980f031e432/2026-3-10064.pdf>
- Statens medicinsk-etiska råd (Smer). (2015). *ADHD – etiska utmaningar*. Smer rapport 2015:2. https://smer.se/wp-content/uploads/2015/12/Smer-rapport-2015_2_WEBB.pdf.
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2024). *Psykiatri i siffror*. Barn- och ungdomspsykiatri 2023. Ppt-presentation.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiYh9Lk3I2UAxUVGhAIHUtMJu0QFnoECBwQAAQ&url=https%3A%2F%2Fskr.se%2Fdownload%2F18.5f6431ad19bdd3563df5135f%2F1769068989342%2FFordjupa-d-analys-av-BUP-2023_241120.pdf&usq=A0vVaw3iDhGJZlCg5VbQxN8nSk30&opi=89978449
- Thorell, L. B., Burén, J. m.fl. (2024). Longitudinal associations between digital media use and ADHD symptoms in children and adolescents: a systematic literature review. *European child & adolescent psychiatry*, 33(8), 2503–2526.
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-02130-3>
- Wiberg, J. (2024, 19 november). *Danska kliniker tjänar miljonbelopp på svenska adhd-utredningar*. Svt Nyheter.

<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/skane/danska-kliniker-tjanar-miljonbelopp-pa-svenska-adhd-utredningar>

Wiberg, J. (2026, 19 mars). *Adhd-kliniken Psykiatrispecialisterna i Linköping stängs ner*. Svt Nyheter.

<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/ost/adhd-kliniken-psykiatrispecialisterna-i-linkoping-stangs-ner>

Wisterberg, E., Jelmini, M. & Abdigadir, A. (2025, 12 september).

Svenska Dagbladet. *Privat klinik: Nio av tio blir av med sin adhd*.

<https://www.svd.se/a/KMgBKO/adhd-intyg-for-lumpen-kritiseras-9-av-10-blir-av-med-diagnos>

Zhang, L., Zhu, N. m.fl. (2025). ADHD drug treatment and risk of suicidal behaviours, substance misuse, accidental injuries, transport accidents, and criminality: emulation of target trials. *BMJ*, 390, e083658. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-083658>

Zhang, Y., Barnes, A. m.fl. (2025). Remote monitoring of wide-ranging real-world changes in adults following ADHD medication initiation. *Translational psychiatry*, 16(1), 17.

<https://doi.org/10.1038/s41398-025-03764-y>