Ert diarienummer: S2025/00254
Vårt diarienummer: 0108/2025

Risker och nyttor med privat finansierade neuropsykiatriska utredningar

Delredovisning december 2025

vård- och omsorgsanalys

Innehållsförteckning

1 Inledning 2

2 Frågeställningar och avgränsningar 3

Våra frågeställningar 3
Definitioner och avgränsningar 4

3 Så här kommer vi att genomföra uppdraget 8

Vi analyserar risker och nyttor ur fyra olika perspektiv 9
Vi belyser jämlikhet, barnrätt och funktionsrätt 10
Vi kommer att kartlägga marknaden 10
Vi kommer att göra en internationell utblick 11
Vi planerar att intervjua flera olika målgrupper 12
Vi planerar att analysera registerdata 13
Vi planerar att belysa yrkesetikens roll 14
Vi planerar att belysa juridiska perspektiv 14
Vi samverkar med en rad olika aktörer 14

4 Våra kommande redovisningar 16

Delredovisning den 30 september 2026 16
Slutredovisning den 30 september 2027 16

Referenser 17

Beslut 19

1 Inledning

Under de senaste åren har funktionsnedsättningarna adhd och autism i befolkningen ökat markant (Socialstyrelsen 2023, 2024a). En betydande ökning har också uppmärksammats på läkemedelsområdet, eftersom allt fler barn och vuxna behandlas med adhd-läkemedel (Socialstyrelsen 2023).

Samtidigt som allt fler personer söker hjälp för adhd och autism har barn- och ungdomspsykiatrin i regionerna stora utmaningar att möta behoven (Socialstyrelsen 2025). Väntetiderna för att få en neuropsykiatrisk utredning är på många håll långa även inom vuxenpsykiatrin (Socialstyrelsen 2025; Sveriges Kommuner och Regioner 2025a, 2025b).

Som ett resultat av ökad efterfrågan och bristande tillgänglighet inom den offentliga vården har en marknad för privat finansierad vård vuxit fram på området. Allt fler vårdgivare marknadsför och erbjuder korta väntetider för neuropsykiatrisk utredning och behandling, så länge patienten själv kan betala (Fokus 2025). Även om journalistiska granskningar har beskrivit enskilda vårdgivares verksamheter (Dagens ETC 2024; Svenska Dagbladet 2025) saknas en samlad kunskap om marknadens omfattning och verksamheternas innehåll.

Utifrån den snabba utvecklingen på området ser regeringen ett behov av att analysera konsekvenserna av viss privat finansierad vård, vilket är bakgrunden till vårt regeringsuppdrag. Vi har fått i uppdrag att analysera konsekvenserna, såväl risker som nyttor, med privat finansierad vård för patienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, i synnerhet adhd och autism (Socialdepartementet 2025b). Vi ska belysa vilka konsekvenser privat finansierade utredningar och behandlingar av adhd och autism får för enskilda, på systemnivå, för hälso- och sjukvården och för samhället i stort. Vi ska, i enlighet med direktivet, också göra en bedömning av fortsatta utvecklingsbehov inom området.

Den här skrivelsen är vår första delredovisning av uppdraget och beskriver hur vi tolkar och tar oss an vårt uppdrag.

2 Frågeställningar och avgränsningar

Projektets övergripande syfte är att öka kunskapen om förekomsten av privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar vid adhd och autism, samt om risker och nyttor med sådan vård för patienter och närstående, för hälso- och sjukvårdssystemet och för samhället i stort. Projektet syftar också till att identifiera eventuella behov av utvecklingsinsatser eller annan reglering som kan bidra till att minska riskerna eller stärka nyttorna.

Målet med projektet är att tillhandahålla ett lättillgängligt kunskapsunderlag om privat finansierade neuropsykiatriska utredningar, samt ge vägledning till regeringen och beslutsfattare i det svenska sjukvårdssystemet kring behovet av styrning och reglering på området. Däremot ligger det utanför projektets uppdrag att besvara de mer grundläggande frågorna om varför diagnoserna adhd och autism ökar, samt vilka bakomliggande faktorer som påverkar utvecklingen, även om frågorna indirekt berör den privat finansierade marknadens förutsättningar.

Våra frågeställningar

För att uppnå projektets syfte och mål kommer projektet att utformas för att besvara följande frågeställningar:

1. Hur ser marknaden ut för vårdgivare som erbjuder privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar? Vi kommer exempelvis att undersöka vilka vårdgivare som finns på marknaden, hur de marknadsför sig och varför patienter väljer att söka sig till privat finansierade vårdgivare.

2. I vilken omfattning förekommer privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar? Vi kommer till exempel att undersöka hur många patienter som genomgår privat finansierade utredningar och behandlingar.

3. Vilken kvalitet har privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar? Vi kommer exempelvis att fråga patienter hur de upplever kvaliteten, samt undersöka om vårdgivarnas beskrivningar av sina verksamheter följer de kvalitetskriterier som anges i Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

4. Vilka konsekvenser, såväl risker och nyttor, är förknippade med privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar?
    a. Vilka risker och nyttor finns för patienter och deras närstående?
    b. Vilka risker och nyttor finns för hälso- och sjukvårdens verksamheter?
    c. Vilka risker och nyttor finns för hälso- och sjukvårdssystemet i stort?
    d. Vilka risker och nyttor finns för medborgarna och samhället i stort?
    e. Vilka risker och nyttor har identifierats i andra, med Sverige jämförbara, länder?
5. Vilka konsekvenser aktualiserar ett behov av åtgärder?

Definitioner och avgränsningar

Projektet berör flera mångfacetterade termer och begrepp. Vårt uppdrag är också i vissa delar brett formulerat och vi kommer att behöva göra avgränsningar för att vår analys ska vara genomförbar. I det följande avsnittet redogör vi för vad olika begrepp innebär inom ramen för projektarbetet.

Vi fokuserar på de neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna adhd och autism

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är ett brett begrepp som syftar på olika utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar. De innebär att personen har svårt att fungera i vardagen, vilket påverkas av kraven i den omgivande miljön. Symtomen observeras i allmänhet i barndomen och varar livet ut. Begreppet saknar en enhetlig definition, men det inkluderar vanligen diagnoser som adhd och autism, och också Tourettes syndrom och tics. Ibland inkluderas också språkstörningar, läs- och skrivsvårigheter och intellektuell funktionsnedsättning i begreppet (Socialstyrelsen 2024b).

Inom ramen för projektet kommer vi att använda begreppet som ett samlingsbegrepp för flera utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar. Vi kommer, utifrån uppdraget i vårt direktiv, att fokusera på diagnosgrupperna adhd och autism, vilket innebär att det inte är heltäckande när det gäller begreppet neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Attention deficit hyperactivity disorder, adhd, är en diagnos som används för att beskriva personer som har en funktionsnedsättning när det gäller ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulskontroll. Adhd är ett samlingsbegrepp och innehåller den kombinerade formen av adhd, där personen har svårigheter på alla dessa områden. Men adhd inkluderar också en form av funktionsnedsättning där personen huvudsakligen har svårigheter med ouppmärksamhet, ofta kallad a*ttention deficit disorder* (add) (American Psychiatric Association 2022). Vi kommer i vårt arbete att belysa utredning och behandling av personer med diagnosen adhd, vilket inkluderar både adhd och add.

Autism är en diagnos som används för att beskriva en funktionsnedsättning när det gäller sociala förmågor som kommunikation, ömsesidighet, förståelse för socialt samspel och

förmåga till sociala relationer. I autism ingår också att personen har begränsande och upprepade beteendemönster, som i många fall är svåra att anpassa till yttre krav (American Psychiatric Association 2022). Vi kommer i vårt arbete att belysa utredning och behandling av personer med diagnosen autism och gör inga särskilda avgränsningar kring skattningen av svårighetsgrad som i många fall görs i samband med diagnostik (American Psychiatric Association 2022).

I vissa fall har vi fokus på barn och unga med adhd

Vi kommer i vissa kartläggningar och analyser att sträva efter ett helhetsperspektiv. Exempelvis kommer vi i vår kartläggning av marknaden för privat finansierade vårdgivare att sträva efter att identifiera vårdgivare som riktar sig både till patienter med adhd och autism, samt till barn och vuxna. Inom vissa områden, där det krävs en större förståsele för detaljer kommer vi att göra avgränsningar för att datainsamlingen ska bli hanterbar. Det gäller exempelvis våra kvalitativa intervjustudier med patienter och vårdnadshavare.

I de fall det är nödvändigt med en avgränsning kommer vi i första hand att fokusera på personer med adhd, eftersom vår bedömning är att den privat finansierade marknaden i större utsträckning vänder sig till personer med adhd-problematik. Ytterligare en anledning är att det finns en tydlig behandlingsinsats – förskrivning av centralstimulerande läkemedel – som vid sidan av diagnoser också ökat markant, vilket beslutsfattare och yrkesverksamma är undrande över. Utan att värdera personer med adhd som viktigare än personer med autism gör vi bedömningen att det för adhd finns ett konkret fall av ökande insatser (med potentiella risker) som väcker frågor, där vi ser att vi har goda möjligheter att bidra med kunskap.

I de fall vi gör avgränsningar kommer vi i första hand att fokusera på patienter som är barn eller unga, snarare än vuxna. Det beror på att en stor andel av patienter som får en adhd- eller autismdiagnos är barn. Deras funktionsnedsättningar får stora konsekvenser för möjligheterna att tillgodogöra sig viktig kunskap och social utveckling i unga år, vilket får betydelse för resten av livet.

Privat finansierad vård bekostas av den enskilde

Enligt direktivet ska vi analysera risker och nyttor med privat finansierad vård, vilket definieras som ”sådan vård som bekostas av den enskilde till privata företag som inte har något avtal eller samarbete med regionen”. Huvudfokus i vår analys kommer alltså att vara vård som bekostas av personen själv (eller vårdnadshavare), fristående från offentligt finansierad vård.

Vi vet att det finns privata vårdgivare som har vårdavtal med regioner och samtidigt bedriver privat finansierad verksamhet. Vi kommer i sådana fall att inkludera dessa vårdgivare, men försöka hitta metoder för att särskilja bolagens olika verksamheter och intäktskällor. Vi vet också att det förekommer att till exempel arbetsgivare bekostar privat finansierad vård till den enskilde, vid sidan av det offentligt finansierade sjukvårdssystemet. Vi kommer inte att kunna skilja ut olika typer av privat finansierade intäktskällor i vår kartläggning, vilket innebär att till exempel privat finansiering via arbetsgivaren kommer att ingå i våra analyser.

Vi fokuserar på vård som bedrivs i Sverige

Vårt uppdrag från regeringen utgår tydligt från det svenska sjukvårdssystemet. Vi kommer att fokusera på privat finansierad utredning och vård till patienter som är registrerade och folkbokförda i Sverige, som det svenska sjukvårdssystemet har ett ansvar för. Vi kommer också att fokusera på privat finansierade vårdgivare som är registrerade i det svenska vårdgivarregistret och bedriver sin verksamhet i Sverige. Vård som svenska medborgare själva söker och betalar för i andra länder kommer inte att ingå i vår kartläggning och analys.

Vi har genom observationer i sociala medier och dialog med yrkesverksamma blivit varse att ett växande antal vårdgivare med kliniker i Danmark marknadsför sig mot svenska patienter. Vårdgivarna utlovar digitala kontakter med vårdgivare i Danmark och informerar om hur svenska medborgare kan söka ersättning för den vård de fått i Danmark från Försäkringskassan, i enlighet med förordningen om vård inom EU (EU-förordningen 883/2004). Vi kommer att följa utvecklingen av den här typen av vård i andra EU-länder, trots att det egentligen ligger utanför vårt uppdrag. Vi tror att det är viktigt eftersom företeelsen skulle kunna växa i skala och i sin tur få konsekvenser för sjukvårdens huvudmän.

Nationella riktlinjer kommer att vägleda vår definition av kvalitet

Vi kommer i projektet att undersöka insatser som rör både utredning och behandling för patienter med adhd och autism, eftersom de är nära sammankopplade och tillsammans utgör viktiga delar i ett sammanhållet omhändertagande.

När det gäller utredning och bedömning av adhd och autism är utredningsmomentet relativt omfattande och följer en professionell praxis om vilken typ av tester och informationsunderlag som bör ingå. Det handlar exempelvis om kognitiv testning för att bedöma arbetsminne och exekutiva funktioner, men också underlag som skolbetyg eller tidigare kliniska bedömningar. För att få en bild av patientens funktionsnivå intervjuas också i många fall närstående, föräldrar eller skolpersonal. I vissa fall kan behandlingsinsatser påbörjas innan eller under tiden utredningen pågår, men det är vanligt är att man först genomför en utredning och en diagnostisk bedömning och därefter påbörjar aktuella stöd- och behandlingsinsatser.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer (Socialstyrelsen 2024b) betonas vikten av tidiga insatser, även innan en utredning har genomförts. Samtidigt betonar riktlinjerna vikten av att patienter får tillgång till en utredning, eftersom en grundlig bedömning av symptom och funktionsförmåga ökar chanserna för rätt diagnos och rätt typ av insatser. En rad grundprinciper för vad som kännetecknar en neuropsykiatrisk utredning av god kvalitet framförs i riktlinjerna, samt exempel på inslag som är oönskade (så kallade icke-göra). På motsvarande sätt ger riktlinjerna vägledning för vilka behandlingsinsatser som rekommenderas för patienter med adhd och autism. Psykologisk behandling, kommunikativt stöd och föräldrastöd är sådana exempel. Riktlinjerna anger också att läkemedelsbehandling vid adhd ska ses som en av flera möjliga behandlingsinsatser och alltid ska ges tillsammans med annat stöd. Vid autism finns inte någon lika tydlig rekommendation om läkemedelsbehandling.

Socialstyrelsens riktlinjer kommer att vara starkt vägledande i våra bedömningar av i vilken utsträckning privat finansierade vårdgivare bedriver utrednings- och behandlingsverksamhet av god kvalitet. Vi kommer också att utgå från det nationella vård- och insatsprogrammet vid adhd (Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård 2025a) samt kommande vård- och insatsprogram vid autism, som tas fram av det nationella systemet för kunskapsstyrning (Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård 2025b).

Vi kartlägger den specialiserade vården men bevakar primärvård och elevhälsa

I vårt uppdrag är det tydligt beskrivet att vi ska ta sikte på den specialiserade vårdnivån, vilket vi kommer att fokusera på i våra kartläggningar av marknaden och omgivande regional vårdstruktur.

Historiskt är det på den specialiserade vårdnivån som barn och vuxna med adhd och autism har utretts och bedömts, samt fått tillgång till insatser. Det är fortfarande framförallt den specialiserade vårdnivån som formellt ansvarar för omhändertagandet av dessa patientgrupper i regionerna. Men det är också en ansvarsfördelning som just nu diskuteras och eventuellt kommer att förändras, som ett svar på att patientgrupperna växer och att psykiatrin inte har resurser att möta deras behov. Även om vi har fokus på den specialiserade vårdnivån kommer vi att följa diskussionen om primärvårdens roll och ansvar för patienter med adhd och autism.

Vi kommer på ett liknande sätt att bevaka elevhälsans roll för personer med adhd och autism, men eftersom elevhälsans uppdrag framför allt är förebyggande och inte ingår i regionernas sjukvårdsansvar ligger det utanför vårt uppdrag.

3 Så här kommer vi att genomföra uppdraget

Vi planerar flera datainsamlingar av olika karaktär i projektet, för att på olika sätt bidra till att besvara projektets fem övergripande frågeställningar (se tabell 1). Vi kommer att kartlägga marknaden brett, vilket inkluderar de vårdgivare som erbjuder privat finansierad vård och hur de marknadsför sina tjänster. Vi kommer också att intervjua flera olika målgrupper, bland annat patienter och närstående samt yrkesverksamma. Utöver det planerar vi att analysera registerdata. Våra kommande datainsamlingar beskriver vi mer utförligt nedan.

Tabell 1. Sammanfattning av hur de planerade datainsamlingarna bidrar till att besvara projektets frågeställningar.

Frågeställningar	Planerade datainsamlingar
Utbud och marknad: 1. Hur ser marknaden ut för vårdgivare som erbjuder privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar?	Kartläggning av privat finansierade vårdgivare Kartläggning av marknadsföring Kartläggning av regionala förutsättningar Intervjustudie patienter och patientorganisationer
Omfattning: 2. I vilken omfattning förekommer privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar?	Kartläggning av privat finansierade vårdgivare Planerad analys av remissflöden Planerad analys av läkemedelsförskrivning
Kvalitet: 3. Vilken kvalitet har privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar?	Kartläggning av privat finansierade vårdgivare Planerad analys av remissflöden Intervjustudie patienter och patientorganisationer
Konsekvenser: 4. Vilka konsekvenser, såväl risker och nyttor, är förknippade med förekomsten av privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar?	Vår samlade analys av kartläggningar och registerdata Intervjustudie patienter och patientorganisationer Intervjustudie yrkesverksamma Intervjustudie regionföreträdare Intervjustudie skolan och andra samhällsrepresentanter Internationell utblick
Åtgärder: 5. Vilka konsekvenser aktualiserar ett behov av åtgärder?	Vår samlade analys av kartläggningar och registerdata Intervjustudie patienter och patientorganisationer Intervjustudie yrkesverksamma Intervjustudie regionföreträdare Intervjustudie skolan och andra samhällsrepresentanter Internationell utblick

Vi analyserar risker och nyttor ur fyra olika perspektiv

Enligt direktivet ska vi kartlägga och analysera konsekvenser, såväl risker som nyttor, av viss privat finansierad vård ur flera perspektiv: för enskilda, på systemnivå, för hälso- och sjukvården och för samhället i stort.

Vi har definierat vad perspektiven innebär inom ramen för projektet på följande sätt:

- **För enskilda patienter och deras närstående**

Att analysera konsekvenser för enskilda innebär inom ramen för det här projektet framför allt konsekvenser för patienter och deras närstående. När det gäller utredning och behandling av adhd och autism är många patienter barn, så i det här projektet är det särskilt relevant att fånga barns och vårdnadshavares upplevelser.

- **För hälso- och sjukvårdens verksamheter**

Att analysera konsekvenser för hälso- och sjukvården innebär i projektet att belysa hur de verksamheter som ansvarar för patienter med adhd och autism påverkas. Exempelvis förväntas många verksamheter i regional regi ta över behandlingsansvaret för patienter som haft en privat finansierad vårdkontakt. I första hand kommer vi att fokusera på verksamhetsföreträdare inom den öppna specialiserade psykiatrin.

- **På systemnivå**

När det gäller konsekvenser på systemnivå har vi valt att utgå från de konsekvenser som påverkar hälso- och sjukvårdssystemets styrning och funktion på övergripande nivå. Det kan exempelvis handla om hur privat finansierad vård påverkar den övergripande styrningen av regionernas verksamheter. På nationell nivå kan det handla om hur framväxten av en privat finansierad marknad påverkar systemfunktioner som tillsyn och ansvarsutkrävande. Vi kommer också att övergripande analysera hur framväxten av en privat finansierad marknad förhåller sig till lagstiftarens generella intentioner om en offentligt finansierad vård samt den etiska plattformens mål om en jämlik vård som ges utifrån behov.

- **För samhället i stort**

När det gäller samhällsperspektivet bedömer vi att skolområdet är den samhällsfunktion som bör stå i centrum för vår analys, eftersom många personer med adhd och autism har utmaningar att nå målen i skolan. Vi kommer att belysa hur skolan påverkas av den ökade förekomsten av privat finansierade utredningar och behandlingar. Vi planerar också att belysa hur skolans skyldigheter och förutsättningar för att göra anpassningar för barn med behov av det är sammankopplat med behovet av neuropsykiatriska utredningar och diagnoser.

Ytterligare ett samhällsperspektiv som vi planerar att analysera är hur framväxten av privat finansierade neuropsykiatriska utredningar, med dess samlade konsekvenser, kan påverka medborgarnas övergripande syn på ett offentligt finansierat sjukvårdssystem.

Vi belyser jämlikhet, barnrätt och funktionsrätt

Enligt direktivet ska uppdragets genomförande präglas av ett jämställdhetsperspektiv (målet om jämställd hälsa), ett barnrättsperspektiv och ett funktionshinderperspektiv.

Jämställdhet syftar huvudsakligen på att kvinnor och män ska ha samma rättigheter, men vi bedömer att det är relevant att vidga perspektivet till att också inkludera det hälsopolitiska målet om en jämlik vård. Det innebär att alla ska ha samma förutsättningar för en god hälsa och erbjudas vård och omsorg på lika villkor, oavsett exempelvis ålder, kön, socioekonomisk status eller bakgrund. I uppdraget kommer vi att beakta målet om jämlik sjukvård som en del av vår konsekvensanalys, samt i vår bedömning av behovet av ytterligare reglering. Vi planerar inga register- eller enkätstudier där vi kan belysa skillnader mellan exempelvis kvinnor och män, eller olika socioekonomiska grupper. Däremot kommer andra myndigheter med närliggande uppdrag, exempelvis Läkemedelsverket (Läkemedelsverket 2025), att bidra med sådana perspektiv när det gäller personer med adhd, vilket har hög relevans även för vårt projekt.

Barnrättsperspektivet, som innebär att principen om barnets bästa ska beaktas i alla åtgärder som rör barn, kommer att vara ett analytiskt perspektiv i vårt arbete eftersom många personer med adhd och autism är barn. Vi kommer också att göra särskilda ansträngningar för att ta in barnens egna åsikter, exempelvis genom att rekrytera barn och unga till våra planerade patientintervjuer.

Funktionshinderperspektivet innebär att vi kommer att ta en utgångspunkt i rätten för personer med funktionsnedsättningar att leva ett självständigt liv och vara delaktiga i samhället på lika villkor som andra (ibland kallat funktionsrätt). I praktiken handlar det om att samhället skapar tillgängliga och anpassade miljöer, exempelvis inom skolan eller sjukvården, för att uppnå målet om jämlika levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättningar. Vi kommer att analysera vilka konsekvenser privat finansierad vård får för personer med funktionsnedsättningar, när det gäller deras möjligheter att fungera och vara delaktiga i samhället. Vi kommer också att beakta detta i vår bedömning av utvecklingsinsatser eller ytterligare reglering på området.

Vi kommer att kartlägga marknaden

Vi kommer att göra olika kartläggningar i syfte att få en fördjupad kunskap om den privat finansierade marknaden för neuropsykiatriska utredningar och behandling.

Kartläggning av vårdgivare på den privat finansierade marknaden

För att få en ökad förståelse för hur många och vilka vårdgivare som erbjuder privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar kommer vi att genomföra en kartläggning med utgångspunkt i Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) vårdgivarregister. Vi kommer att identifiera privata vårdgivare som erbjuder privat finansierade utredningar och behandlingar, och därefter kommer vi att göra en fördjupad kartläggning av verksamheternas omfattning och karaktär. Vi kommer att samla in uppgifter som belyser verksamheternas omfattning, exempelvis vårdgivarnas omsättning, antal anställda, samt var verksamheterna finns geografiskt. Marknadskartläggningen

kommer också att innehålla manuell kartläggning för ett urval av vårdgivare. Exempelvis kommer vi att belysa hur väl vårdgivarnas beskrivningar av sina verksamheter följer de kvalitetskriterier som lyfts fram i Socialstyrelsens nationella riktlinjer (Socialstyrelsen 2024b).

Kartläggning av marknadsföring

Vi kommer att kartlägga hur vårdgivare, som erbjuder privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandling, marknadsför sina tjänster gentemot patienter och deras närstående. Vi kommer också att söka efter marknadsföring som riktar sig till andra målgrupper, såsom skolor och företag. Vi kommer särskilt att belysa innehållet i marknadsföringens budskap, samt vilka kanaler vårdgivarna använder för sin marknadsföring.

Kartläggning av de regionala förutsättningarna för offentlig vård

För att få mer kunskap om den privat finansierade marknadens sammanhang kommer vi att kartlägga organiseringen av motsvarande insatser i regional regi. Vi kommer att kartlägga vilka regioner som har avtal med privata vårdgivare, som med offentlig finansiering har i uppdrag att bedriva neuropsykiatriska utredningar och behandling. Det underlaget kommer också att bidra till analysen av den privat finansierade marknaden, eftersom vi bedömer att det finns vårdgivare som bedriver både region- och privat finansierad vård. Vi kommer också att kartlägga vilka delar av neuropsykiatriska utredningar och behandling som bedrivs i regionens egen regi och hur tillgängligheten (i form av väntetider) ser ut.

Vi kommer att göra en internationell utblick

Vi planerar att kartlägga företeelsen och dess konsekvenser i andra jämförbara länder, för att tillvara ta erfarenheter från andra sjukvårdssystem som är jämförbara med Sverige. Kartläggningen syftar också till att identifiera konkreta exempel på åtgärder som diskuteras, utreds eller har genomförts i andra länder.

Kartläggningen kommer att inkludera de nordiska länderna, samt ytterligare fyra länder inom EU och internationellt. Vi kommer att genomföra kartläggningen som en kombinerad dokument- och intervjustudie, i syfte att beskriva utvecklingen i respektive land. Dokumentstudierna kommer att omfatta skriftliga källor med god tillförlitlighet, såsom utvärderingar, myndighetsrapporter, vetenskapliga artiklar eller nyhetsartiklar från trovärdiga publicister. Om det behövs kommer vi att intervjua personer som har god kännedom om företeelsen, exempelvis beslutsfattare, yrkesverksamma eller patientrepresentanter.

Vi planerar att intervjua flera olika målgrupper

Vi planerar att intervjua patienter, yrkesverksamma, regionföreträdare och samhällsrepresentanter som bidrar med olika perspektiv på våra frågeställningar.

Intervjuer med patienter och patientorganisationer

I syfte att få en fördjupad förståelse för patienternas erfarenheter och perspektiv på privat finansierade utredningar och behandlingar planerar vi en intervjustudie. Intervjuerna kommer att fokusera på frågor som berör varför patienterna sökt sig till den privat finansierade marknaden och om de tagit del av eventuell marknadsföring. Intervjuerna kommer också att belysa patienternas erfarenheter av att genomgå utredning och eventuell behandling och vad som hänt efter avslutad vårdkontakt. Intervjuerna kommer också att beröra patienternas perspektiv på vilka nyttor och risker som finns med privat finansierad vård och om det finns behov av åtgärder.

Huvudfokus för intervjuerna kommer att vara på barn och unga personer med ahdh. Vi kommer också att intervjua vårdnadshavare eller andra närstående. Som ett komplement till våra patientintervjuer kommer vi också att intervjua företrädare för patientorganisationer, såsom Attention och Autism Sverige.

Intervjuer med yrkesverksamma

För att fånga yrkesverksammas perspektiv kommer vi att intervjua yrkesverksamma från olika typer av vårdgivare. Intervjuerna kommer att ha fokus på hur yrkesverksamma upplever de privat finansierade vårdgivarnas roll i systemet och hur det påverkar närliggande regionala verksamheter. Intervjuerna kommer också att belysa de risker och nyttor som yrkesverksamma ser, samt om det finns behov av åtgärder.

Vi kommer att inkludera yrkesverksamma från både privat finansierade vårdgivare och vårdgivare med offentlig finansiering. Urvalet kommer att göras för att spegla den vårdgivarstruktur som framkommer i vår kartläggning av den privat finansierade marknaden och den regionala vården. Vi kommer att rekrytera olika yrkesgrupper som är delaktiga i utredning och behandling av patienter med adhd och autism, exempelvis läkare, psykologer och verksamhetschefer. Vi kommer i huvudsak att fokusera på erfarenheter från barn- och ungdomspsykiatrin.

Intervjuer med beslutsfattare och regionföreträdare

För att få en fördjupad bild av hur privat finansierade utredningar och behandlingar påverkar hälso- och sjukvårdssystemet i stort kommer vi att intervjua beslutsfattare och tjänstepersoner i ett urval av regioner. Intervjuerna kommer att belysa vilka risker och nyttor som regionföreträdare identifierar för både patienter, verksamheter och hälso- och sjukvårdssystemet i stort, samt om målgruppen ser behov av åtgärder.

Vi kommer att basera urvalet av regioner på den kunskap om marknadens sammansättning och de regionala förutsättningar som framkommer i våra kartläggningar. Vi kommer att sträva efter att genomföra intervjuer i regioner med olika förutsättningar, exempelvis när det gäller tillgången till privat finansierade vårdgivare.

Intervjuer inom skolan och med andra samhällsrepresentanter

Vi kommer också att intervjua aktörer utanför hälso- och sjukvården för att belysa konsekvenserna av viss privat finansierad vård. Intervjuerna kommer också att belysa behovet av åtgärder.

En central aktör är skolan, där barn med adhd och autism har rätt att få bra förutsättningar för lärande utifrån sina behov. Skolan är en aktör som ibland beskrivs som ”drabbad” av utvecklingen på området – ett växande antal barn med diagnoser kräver alltmer resurser. Ett annat perspektiv är hur skolans krav på barns funktionsförmåga eventuellt har förändrats över tid och om skolans utformning har bidragit till att allt fler barn har svårt att fungera. Här är lärare och rektorer, samt representanter från elevhälsan möjliga informantgrupper för våra intervjuer. Ytterligare en relevant samhällsaktör är socialtjänsten, där vi planerar att intervjua yrkesverksamma.

Vi planerar att analysera registerdata

De privat finansierade neuropsykiatriska utredningarna är svåra att följa i nationella datakällor, eftersom vårdgivare som bedriver privat finansierad vård i liten utsträckning rapporterar till Socialstyrelsens patientregister. Vi har identifierat två andra datakällor som skulle kunna bidra med kunskap om den privat finansierade vårdens omfattning och innehåll: data över läkemedelsförskrivning och regionernas system för remisshantering.

Vi kommer att undersöka förutsättningarna för att inhämta och analysera sådan data, vilket på flera sätt anknyter till det utvecklingsarbete som pågår kopplat till vår nya registerlagstiftning. Samtidigt är det i nuläget svårt att bedöma genomförbarheten av dessa insamlingar och analyser, eftersom vi saknar tillräcklig kunskap om förutsättningarna.

Regionernas digitala system för remisshantering skulle kunna ge information om hur många remisser som årligen inkommer till den regionala vården från privat finansierade vårdgivare. Det skulle kunna ge underlag för uppskattningar av hur många patienter som årligen utreds och får en diagnos av privat finansierade vårdgivare. Genom att analysera hur många remisser som avslås, och på vilka grunder, skulle vi också kunna få en indikation på utredningarnas kvalitet. Eftersom regionernas system för remisshantering skiljer sig åt kommer vi att välja en eller flera lämpliga regioner. Urvalet kommer samtidigt att påverka möjligheterna att dra generaliserbara slutsatser, eftersom vi kan anta att utbud och nyttjande av privat finansierade utredningar inte är jämlikt fördelat över landet.

Genom att analysera data från Nationella läkemedelslistan över vilka vårdgivare som förskriver ahdh-läkemedel skulle vi, med hjälp av vår kartläggning, kunna identifiera hur många patienter som får sin läkemedelsbehandling av privat finansierade vårdgivare. Det kan i sin tur användas som underlag för uppskattningar av hur många patienter, som i en föregående utredning, fått sin diagnos i privat finansierad verksamhet.

Vi planerar att belysa yrkesetikens roll

Projektet innehåller flera frågor av etisk karaktär. Framväxten av privat finansierade neuropsykiatriska utredningar handlar inte enbart om utbud och efterfrågan, utan väcker också frågor om en successiv omformning av vårdinsatser till kommersiella tjänster. Ibland väcker marknadens utveckling frågor om den vetenskapliga förankringen, vem som tar helhetsansvaret för patienterna och om nuvarande reglering är tillräcklig. De yrkesetiska principer som präglar sjukvården motiverar en fördjupad analys av hur en ökad kommersialisering av sjukvården påverkar både yrkesverksamma och patienter.

Vi kommer att undersöka möjligheterna att inom ett avgränsat uppdrag engagera extern expertis, exempelvis forskare inom medicinsk etik. Ett tänkbart uppdrag skulle kunna vara att sammanfatta litteraturen om sjukvårdens etiska värdegrund och vad forskning säger om hur det påverkar enskilda yrkesutövare i praktiken. En sådan sammanställning skulle bidra till vår analys av risker och nyttor med privat finansierad vård, samt behovet av ytterligare reglering.

Vi planerar att belysa juridiska perspektiv

Vi har identifierat ett antal relevanta juridiska områden där vi, som en del av vårt analysarbete, kommer att belysa gällande rätt och rådande tillämpning. Ett exempel är det regelverk som alla privata vårdgivare omfattas av (oavsett finansieringsform), vilket till exempel ställer grundläggande krav på patientsäkerhet, vårdkvalitet och patientens rättigheter. Ett annat exempel är det regelverk som styr marknadsföring och exempelvis ställer krav på att marknadsföring av sjukvårdstjänster ska vara saklig och korrekt. Vi planerar också att belysa patienters möjligheter att rikta klagomål mot privat finansierade vårdgivare och om möjligheten till stöd i klagomålsärenden skiljer sig från ärenden inom offentligt finansierad vård.

Vi samverkar med en rad olika aktörer

Vi samverkar med en rad aktörer i projektet, som på olika sätt bidrar till vårt arbete.

En viktig arena för samverkan är med företrädare för de två närliggande uppdrag som Läkemedelsverket (Socialdepartementet 2024b) och IVO (Socialdepartementet 2024a) har fått av regeringen. IVO genomför under hösten en riktad tillsyn mot privat finansierade vårdgivare som erbjuder utredning och behandling för patienter med adhd och autism. Läkemedelsverkets uppdrag fokuserar på frågor som rör adhd och läkemedelsbehandling. Vi ser goda möjligheter till kunskapsutbyte och samverkan med projektgrupperna. Vi är också delaktiga i de två samverkansgrupper som Läkemedelsverket har organiserat till stöd för sitt uppdrag, bestående av myndighetsföreträdare, yrkesverksamma och patientföreträdare.

Ytterligare en viktig samverkanspartner på nationell nivå är Socialstyrelsen, som står bakom de nationella riktlinjerna vid adhd och autism (Socialstyrelsen 2024b) och utvärderar följsamheten baserat på föreslagna indikatorer (Socialstyrelsen 2024c). Vi kommer också att föra dialog med företrädare för det nationella systemet för kunskapsstyrning (Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård 2025a).

Vi har också etablerat kontakt med SKR:s enhet för psykisk hälsa, som leder SKR:s arbete inom de statliga överenskommelser som tecknats för psykiatrins område (Socialdepartementet 2025a, 2025c). Ytterligare en viktig målgrupp för samverkan är yrkesverksamma som möter patienter med adhd och autism, där vi kommer att föra dialog både med privat finansierade och regionfinansierade vårdgivare.

Patienter och patientorganisationer är viktiga aktörer för projektet. Vi kommer i vår datainsamling att vända oss direkt till patienter och vi kommer att föra en kontinuerlig dialog med patientorganisationerna Autism Sverige och Attention. Vi kommer också att föra diskussioner med vårt eget patient- och brukarråd.

4 Våra kommande redovisningar

Utöver den här delredovisningen ska vi också delredovisa uppdraget i september 2026 och slutredovisa det i september 2027.

Delredovisning den 30 september 2026

Vi planerar att delredovisningen i september 2026 kommer att innehålla vår kartläggning av marknaden för privat finansierade vårdgivare, samt en första bedömning av omfattningen. Delredovisningen kommer också att innehålla en beskrivning av de privat finansierade vårdgivarnas marknadsföring. Preliminärt kommer delredovisningen också att innehålla en internationell kartläggning och resultaten från våra intervjuer med patienter och närstående.

Slutredovisning den 30 september 2027

Enligt vår planering kommer slutredovisningen att innehålla en fördjupad analys av den privat finansierade vårdens omfattning och innehåll. Slutredovisningen kommer också att innehålla datainsamling som belyser konsekvenserna av en privat finansierad marknad för neuropsykiatriska utredningar och behandling, samt vår sammantagna analys och bedömning av möjliga risker och nyttor. Baserat på vår konsekvensanalys kommer vi också att lämna rekommendationer om möjliga utvecklingsinsatser eller ytterligare reglering.

Referenser

American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*.

Dagens ETC (2024). Dagens ETC granskar. Så lätt är det att köpa en adhd-diagnos. 25 juli.

EU-förordningen 883/2004. Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Fokus (2025). Sjukdomen som blev en miljardindustri. 23 juli.

Läkemedelsverket (2025). *Uppdrag att öka kunskapen om användningen av adhd-läkemedel med fokus på att främja en jämlik, säker och ändamålsenlig användning. Delredovisning 1.*

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (2025a). *Nationella vård- och insatsprogram: adhd*. https://www.vardochinsats.se/adhd/ [2025-10-28].

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (2025b). *Nationellt programområde psykisk hälsa*. https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npopsykiskhalsa.56454.html [2025-10-28].

Socialdepartementet (2024a). *Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Inspektionen för vård och omsorg*. S2024/02156.

Socialdepartementet (2024b). *Uppdrag att öka kunskapen om användningen av adhd-läkemedel med fokus på att främja en jämlik, säker och ändamålsenlig användning*. S2024/01051.

Socialdepartementet (2025a). *Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2025*. S2025/00155.

Socialdepartementet (2025b). *Uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att kartlägga och analysera risker och nyttor med viss vård*. S2025/00254.

Socialdepartementet (2025c). *Ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin 2025–2026. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2025*. S2025/00394.

Socialstyrelsen (2023). *Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd. Förekomst, trend och könsskillnader*.

Socialstyrelsen (2024a). *Autism. Förekomst och samsjuklighet*.

Socialstyrelsen (2024b). *Nationella riktlinjer 2024. Adhd och autism. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.*

Socialstyrelsen (2024c). *Nationella riktlinjer 2024. Indikatorer för vård och stöd vid adhd och autism.*

Socialstyrelsen (2025). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025. Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn- och ungdomspsykiatrin.*

Svenska Dagbladet (2025). Sätter adhd-diagnos utan att träffa barnen. 25 maj.

Sveriges Kommuner och Regioner (2025a). *Psykiatrin i siffror. Barn och ungdomspsykiatrin. Kartläggning 2024.*

Sveriges Kommuner och Regioner (2025b). *Psykiatrin i siffror. Vuxenpsykiatrin. Kartläggning 2024.*

Beslut

Beslut om denna delredovisning har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. Utredaren Sara Korlén Schalling har varit föredragande. Analyschefen Hanna Larheden, chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren och projektdirektören Marianne Svensson har deltagit i den slutliga handläggningen.

Stockholm 2025-12-12

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Jean-Luc af Geijerstam

Generaldirektör

Sara Korlén Schalling

Föredragande