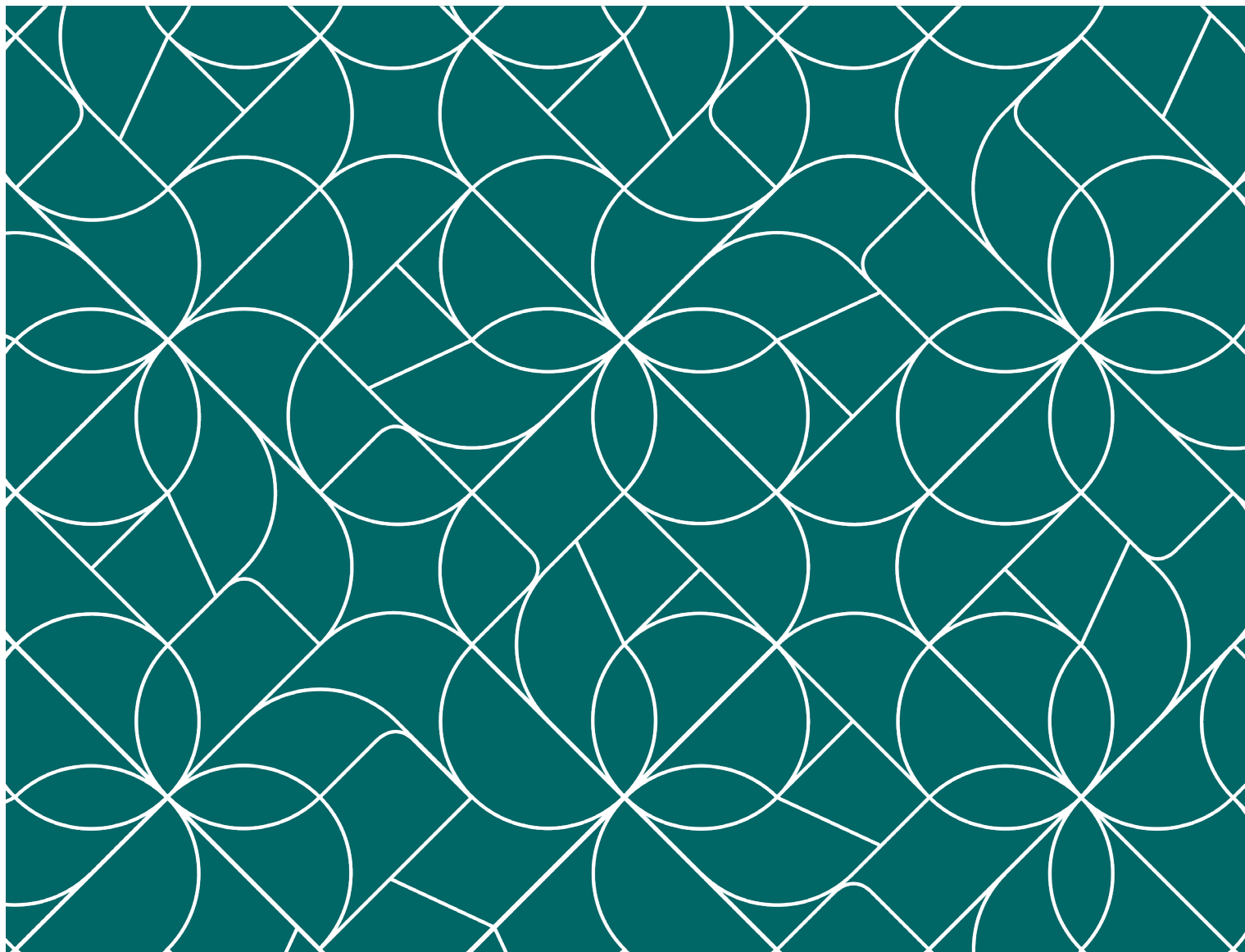


Tillsyn av privat finansierad neuropsykiatrisk vård

Slutredovisning av regeringsuppdrag (S2025/00257)



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på www.ivo.se

Artikelnr • IVO 2026-03

Utgiven • Januari 2026, www.ivo.se

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört en riktad tillsyn av privata vårdgivare som utför privat finansierad neuropsykiatrisk vård av barn. Tillsynen ingår i ett regeringsuppdrag som gavs till myndigheten den 13 februari 2025 (S2025/00257). Bakgrunden till uppdraget är bland annat en kraftig ökning av antalet neuropsykiatriska diagnoser och efterfrågan på neuropsykiatrisk vård, parallellt med en växande marknad där aktörer erbjuder neuropsykiatrisk vård som bekostas av den enskilde utanför den offentligt finansierade vården. Inom uppdraget har IVO inhämtat kunskap och erfarenheter och fört dialog med Socialstyrelsen, Myndigheten för vård och omsorgsanalys och Läkemedelsverket.

Tillsynen omfattade tio privata vårdgivare och genomfördes genom journalgranskning, intervjuer med vårdnadshavare och inspektioner som innefattade intervjuer med personal och ledning. Granskningen fokuserade på vårdens kvalitet och säkerhet, information och delaktighet, journalföring samt verksamheternas systematiska arbete med kvalitet och patientsäkerhet.

Tillsynen visar att samtliga granskade verksamheter har brister som innebär att kraven på god och säker vård inte uppfylls i alla delar. Bristerna återfinns i hela vårdkedjan – från initial bedömning till utredning och behandling. Insamlingen av information är inte alltid tillräcklig under den initiala bedömningen och vid utredning, vilket ökar risken för felaktiga eller ofullständiga bedömningar. Diagnoser ställs inte alltid utifrån gällande rekommendationer och diagnoskriterier.

Tillsynen visar även att behandlingen vid adhd i flera fall består av att adhd-läkemedel sätts in som första eller enda insats, i strid med nationella riktlinjer. Det finns även brister i anamnes, somatisk undersökning och uppföljning vid behandling med adhd-läkemedel, vilket innebär risker för barnens hälsa. Det framkommer också att barnets rätt till information och delaktighet inte alltid tillgodoses och att det finns vissa brister i verksamheternas journalföring. Det är vårdgivarnas ansvar att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet utifrån vad som framkommit i tillsynen. IVO kommer att följa upp vårdgivarnas åtgärder och kan vid behov komma att vidta ytterligare tillsynsåtgärder.

IVO noterar att vårdupplägg och prissättningsmodeller riskerar att påverka vilka delar av vården som familjer tar del av. Vårdgivarna har ett ansvar för att barn och vårdnadshavare får den information som krävs för att kunna göra välinformerade val om vården utifrån barnens individuella behov.

IVO noterar även att tillgängliga registerdata ger begränsade förutsättningar för träffsäkra riskanalyser och datadriven tillsyn inom den privat finansierade neuropsykiatriska vården. Registerdata har också betydelse för IVO:s arbete mot oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården. IVO avser att fortsatt samverka med berörda myndigheter vad gäller den neuropsykiatriska vården.

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	5
Bakgrund	5
Genomförande	6
Rättsliga förutsättningar för tillsynen	7
Iakttagelser från tillsynen	9
Vårdgivarna uppfyller inte fullt ut kraven på god vård	9
Barnets rätt till information och delaktighet tillgodoses inte alltid	13
Vissa brister i journalföring	14
Den systematiska egenkontrollen kan förbättras	14
Övriga iakttagelser i de granskade verksamheterna	15
Vårdnadshavarnas erfarenheter av vården	15
Slutsatser och fortsatt tillsyn	16
Vården behöver utgå från individuella behov	16
Bedömning, utredning och diagnossättning behöver genomföras enligt riktlinjer och rekommendationer	17
Behandling med adhd-läkemedel förutsätter hög patientsäkerhet	17
Begränsningar i registerdata	17
Fortsatt tillsyn	18
Referenser	19
Bilaga 1. Tillsynade vårdgivare	20

Inledning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) redovisar här regeringsuppdraget att genomföra en riktad tillsynsinsats av aktörer som erbjuder och utför privat finansierad vård, det vill säga sådan vård som bekostas av den enskilde utanför den offentligt finansierade sjukvården, avseende neuropsykiatriska bedömningar, utredningar och behandlingar (S2025/00257). Uppdraget gavs till myndigheten den 13 februari 2025.

Bakgrund

Allt fler har fått diagnosen adhd eller autism i Sverige sedan 2010. Ökningen har skett bland både barn och vuxna, hos flickor och pojkar, kvinnor och män. År 2022 hade drygt 10 procent av pojkarna och 6 procent av flickorna i åldern 10–17 år en adhd-diagnos. Enligt prognoser kommer omkring 15 procent av pojkarna och nära 11 procent av flickorna i åldern 10–17 år att ha en adhd-diagnos innan utvecklingen stabiliseras, förutsatt att de nya fallen varken ökar eller minskar.¹ När det gäller autism diagnostiseras pojkar i betydligt lägre åldrar än flickor, men sett till det totala antalet som har en autismdiagnos är skillnaden mellan könen inte längre så stor. År 2023 hade omkring 2 procent av befolkningen i Sverige en autismdiagnos, varav omkring 40 procent var flickor och kvinnor. Förekomsten var högst bland unga vuxna 18–24 år, där nästan 5 procent av männen och 4 procent av kvinnorna hade en autismdiagnos.²

Efterfrågan på vård relaterad till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har ökat kraftigt under det senaste decenniet. Cirka 70 procent av alla barn med läkarbesök inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i åldern 10–17 år är idag relaterade till adhd-diagnoser. Den ökade efterfrågan på vård har medfört utmaningar inom hälso- och sjukvården, exempelvis vad gäller kostnader, personalförsörjning och tillgänglighet. Även om vårdproduktionen inom BUP har ökat är situationen fortfarande ansträngd på många håll med långa väntetider och köer till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri.³ IVO:s analys av anmälningar enligt lex Maria och enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen som rör BUP har tidigare visat att barn och familjer drabbas av allvarliga konsekvenser när vården fördröjs eller uteblir.⁴ Samtidigt har en marknad vuxit fram där privata aktörer erbjuder neuropsykiatrisk vård som finansieras av den enskilde. IVO har därför fått ett uppdrag att genomföra en riktad tillsynsinsats för att granska om vården i fråga är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

¹ Socialstyrelsen (2023). Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd. Socialstyrelsen 2023-11-8862.

² Socialstyrelsen (2024a). Autism. Förekomst och samsjuklighet. Socialstyrelsen 2024-11-9353.

³ Socialstyrelsen (2025). Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025. Socialstyrelsen 2025-1-9383.

⁴ IVO (2025b). Långa väntetider inom barn- och ungdomspsykiatri riskerar patientsäkerheten. IVO lakttagelser i korthet, maj 2025.

Genomförande

IVO har genomfört tillsyn av tio privata vårdgivare som utför privat finansierad vård, det vill säga sådan vård som bekostas av den enskilde utanför den offentligt finansierade sjukvården, i form av neuropsykiatriska bedömningar, utredningar och behandlingar. Myndigheten har avgränsat tillsynen till att omfatta vård av barn eftersom barn är en särskilt sårbar patientgrupp. Med utgångspunkt i IVO:s riskanalyser har tillsynens fokus varit att granska om vårdgivarna uppfyller kraven på en god vård, information och delaktighet, journalföring samt ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

I urvalet av granskade vårdgivare undersökte myndigheten tillgängliga datakällor såsom IVO:s vårdgivarregister och Socialstyrelsens patientregister samt läkemedelsregister för att identifiera privata vårdgivare som erbjuder och utför privat finansierad neuropsykiatrisk vård av barn. IVO kunde dock inte använda registerdata för att på ett tillförlitligt sätt skilja ut sådana vårdgivare för tillsyn.⁵ IVO sökte i stället fram aktörer som via webben marknadsför privat finansierade neuropsykiatriska utredningar av barn. Myndigheten identifierade drygt 40 aktörer som analyserades och rangordnades utifrån förekomst av tips till IVO samt ett antal markörer som identifierats med utgångspunkt i regeringens inriktning för uppdraget. Markörerna innefattade till exempel marknadsföring med erbjudande om snabb utredning, gratis konsultation, läkemedelspaket, delbetalning, räntefri avbetalning, borttagning eller omprövning av tidigare adhd-diagnoser samt möjlighet till utredning på distans. Kartläggningen granskades av sakkunnig psykiater och kompletterades med bolagsinformation såsom omsättning och antal anställda. Aktörer med låg eller ingen omsättning exkluderades. Utifrån en sammantagen bedömning av risk och övrig information om aktörerna gjorde IVO ett slutligt urval om tio vårdgivare som granskats och redovisas inom uppdraget.⁶

Tillsynen genomfördes genom granskning av patientjournaler, intervjuer med vårdnadshavare samt inspektioner som innefattade intervjuer med personal och ledning.

Granskningen av patientjournaler omfattade 64 journaler, varav 40 för barn som genomgått utredning med frågeställning adhd och/eller autism och 24 för barn som fått behandling för adhd och eller autism hos verksamheterna. Från varje verksamhet begärde IVO journaler för de fem barn som senast genomgått utredning. Utredningarna skulle vara avslutade senast maj 2025 och inte äldre än

⁵ I myndighetens dialog med Socialstyrelsen framkom att det troligen finns en underrapportering från privata vårdgivare till patientregistret. IVO kunde inte utläsa hur värden finansieras i vare sig vårdgivarregistret eller patientregistret. IVO kunde inte ta ut tillförlitliga uppgifter från läkemedelsregistret om förskrivning av läkemedel relaterade till privat finansierad neuropsykiatrisk vård.

⁶ Tillsyn av ytterligare två aktörer pågår vid tiden för redovisningen. Det ena tillsynsärendet inleddes utifrån IVO:s riskanalys innan myndigheten tog emot detta regeringsuppdrag, mot bakgrund av tips som kommit in till IVO. Det andra ärendet inleddes inom detta uppdrag, men fördröjdes då aktören inte kom in med begärda handlingar. IVO förelade aktören att vid vite lämna de handlingar som inspektionen behöver för sin tillsyn. Därutöver har IVO avskrivit ärenden för ytterligare fyra aktörer då det under tillsynen framkommit att de inte utfört neuropsykiatriska utredningar eller behandlingar av barn under den granskade perioden. Två av dessa aktörer har uppgett att de tillhandahåller så kallade förmedlingstjänster mellan patienter och vårdgivare. Se även Slutsatser (s. 18).

sex månader. IVO begärde även in journaler för de fem barn som senast genomgått behandling. Behandlingarna skulle ha påbörjats under 2024 och pågått under minst sex månader. Flera verksamheter hade utfört färre än fem utredningar eller behandlingar under den granskade perioden och fem verksamheter hade inte behandlat några barn alls under perioden. Av alla journaler avsåg 54 journaler utredning eller behandling som finansierats av den enskilde medan tio journaler avsåg offentligt finansierade utredningar som utförts hos tre av verksamheterna genom avtal med regioner. Journalgranskningen genomfördes av tillsynsläkare och tillsynspsykolog.

Intervjuerna omfattade vårdnadshavare för 42 av de barn vars patientjournaler granskats. Bland de vårdnadshavare som valde att prata med IVO var nio av tio verksamheter representerade. Tre av de intervjuade vårdnadshavarnas barn hade inte genomgått utredning utan endast behandling hos vårdgivaren.

Inspektionerna var föranmälda och omfattade intervjuer med personal i form av läkare och psykologer som arbetade kliniskt i verksamheten samt med ledning i form av berörda verksamhetschefer och enhetschefer eller andra i ledande position.

Inom ramen för uppdraget har IVO inhämtat kunskap och erfarenheter och haft dialog med flera berörda myndigheter. Samverkan med Socialstyrelsen har bland annat handlat om statistik och registerdata på området samt om de nationella riktlinjerna för adhd och autism. IVO har även haft dialog med Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, som inom ramen för ett regeringsuppdrag planerar att kartlägga den privat finansierade neuropsykiatriska vården, bland annat genom analys av registerdata⁷. IVO har också samverkat med Läkemedelsverket, bland annat i en samverkansgrupp inom ramen för Läkemedelsverkets regeringsuppdrag att öka kunskapen om användningen av adhd-läkemedel⁸.

Rättsliga förutsättningar för tillsynen

Syftet med IVO:s tillsyn är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Tillsynen ska genomsyras av ett patient- och brukarperspektiv och planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen. Tillsynen ska innefatta kontroll av hur verksamheterna fullgör sin skyldighet att bedriva egenkontroll.⁹

IVO:s tillsyn av aktörer som erbjuder och utför neuropsykiatrisk hälso- och sjukvård utgår från patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, precis som tillsynen av hälso- och sjukvården och dess personal som helhet.¹⁰ Tillsynen innebär granskning av att hälso- och sjukvården och dess personal uppfyller krav och mål

⁷ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2025). Risker och nyttor med privat finansierade neuropsykiatriska utredningar. Myndigheten för vård och omsorgsanalys 0108/2025.

⁸ Socialdepartementet (2024). Uppdrag att öka kunskapen om användningen av adhd-läkemedel med fokus på att främja en jämlik, säker och ändamålsenlig användning. S2024/01051.

⁹ 2 § förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

¹⁰ Med undantag för hälso- och sjukvården inom Försvarsmakten och Försvarets materielverk.

enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Tillsynen ska främst granska om vårdgivaren fullgör sin skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.¹¹

Den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av IVO:s tillsyn enligt patientsäkerhetslagen ska anmäla detta till myndigheten senast en månad innan verksamheten påbörjas. Om verksamheten helt eller till stor del förändras eller flyttas, ska detta anmälas till IVO inom en månad efter genomförandet.¹²

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kraven på god vård upprätthålls. I arbetet med kvalitet och patientsäkerhet ingår att förebygga vårdskador samt att utreda händelser i verksamheten som har medfört vårdskada eller som hade kunnat medföra vårdskada och anmäla sådana händelser till IVO enligt lex Maria.¹³ Det ingår också att identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet, utföra riskanalyser, utöva egenkontroll samt vidta förbättrande åtgärder och uppdatera processerna och rutinerna vid behov.¹⁴

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.¹⁵ Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patienters självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt vara lättillgänglig. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.¹⁶ Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.¹⁷ Vid vård av patienter ska det föras patientjournal, som ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten.¹⁸

¹¹ 7 kap. 1 och 3 §§ PSL.

¹² 2 kap. 1–2 §§ PSL.

¹³ 3 kap. 1–3 och 5 §§ PSL.

¹⁴ 4–5 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁵ 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

¹⁶ 5 kap. 1 och 4 §§ HSL.

¹⁷ 1 kap. 7–8 § patientlagen (2014:821), PL.

¹⁸ 3 kap. 1 och 6 §§ patientdatalagen (2008:355), PDL.

Iakttagelser från tillsynen

Tillsynen visar att samtliga tio granskade verksamheter har en eller flera brister som innebär att de inte uppfyller gällande krav och bestämmelser i alla delar. IVO har därför begärt att vårdgivarna redovisar hur de ska åtgärda bristerna.

Tabell 1. Antal verksamheter med brister per granskat område

Granskat område	Antal verksamheter med brister*
God vård**	10 av 10
Information och delaktighet	6 av 10
Journalföring	7 av 10
Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	2 av 10

* En verksamhet kan ha brister inom ett eller flera områden.

** IVO har granskat ett antal aspekter av god vård, se närmare beskrivning nedan.

Bristerna återfinns under såväl initial bedömning, utredning som behandling.

Tabell 2. Antal verksamheter med brister per del av den neuropsykiatriska vården

Del av den neuropsykiatriska vården	Antal verksamheter med brister*
Initial bedömning	5 av 10
Utredning	10 av 10
Behandling	5 av 5**

* En verksamhet kan ha brister inom en eller flera delar av den neuropsykiatriska vården.

** Fem av tio granskade verksamheter hade inte behandlat barn under den granskade perioden.

Vårdgivarna uppfyller inte fullt ut kraven på god vård

Ingen av de granskade vårdgivarna uppfyller helt kraven på en god vård. Det handlar främst om att de inte fullt ut följer nationella riktlinjer för adhd och autism¹⁹ samt det nationella vård- och insatsprogrammet för adhd²⁰. De lever därmed inte heller helt upp till kravet på att vård ska vara av god kvalitet och ges i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

IVO har granskat ett antal aspekter av god vård som redovisas närmare nedan.

¹⁹ Socialstyrelsen (2024b). Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism. Socialstyrelsen 2024-3-8958.

²⁰ Nationella insatsprogram. Adhd. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner.

Tabell 3. Antal verksamheter med brister per aspekt av god vård

Aspekter av god vård	Antal verksamheter med brister*
Insamling av information vid initial bedömning	5 av 10
Insamling av information vid utredning	10 av 10
Diagnossättning	6 av 10
Samverkan med förskola eller skola	2 av 10
Kompetens	0 av 10
Behandling	5 av 5**
Uppföljning av behandling	3 av 5**

* En verksamhet kan ha brister inom en eller flera aspekter av god vård.

** Fem av tio verksamheter hade inte behandlat barn under den granskade perioden.

Otillräcklig informationsinsamling vid initial bedömning

Inför en eventuell neuropsykiatrisk utredning bör en initial kartläggning göras för att bedöma problematiken och ta ställning till om det finns behov av tidiga insatser och om man bör gå vidare med en diagnostisk utredning. Bedömningen bör utgå från ett helhetsperspektiv då psykiska besvär och uttryck för psykisk funktionsnedsättning ofta beror på flera faktorer i kombination. Med tidiga insatser får en del tillräcklig hjälp att hantera sina svårigheter, och det blir kanske inte nödvändigt att gå vidare med en neuropsykiatrisk utredning.²¹

Tillsynen visar att hälften av de granskande verksamheterna har brister i informationsinsamlingen vid sin initiala bedömning inför en eller flera utredningar. Till exempel saknas kartläggning av barnets symptom, deras varaktighet och hur de påverkat barnet och dess närstående över tid. I vissa fall saknas kartläggning av barnets livssituation, somatiska hälsa, erfarenheter av våld och trauma eller andra möjliga orsaker till besvären. En verksamhet inhämtar ibland information endast genom digitala frågeformulär, men i två fall saknas även dessa. Verksamheten uppger att vårdnadshavare ibland väljer bort initial kartläggning för att de är säkra på att de vill ha en utredning. Företrädare för en annan verksamhet uppger att en initial kartläggning alltid görs, men uppgifterna stöds inte av IVO:s granskning.

Otillräcklig informationsinsamling vid utredning

När den initiala bedömningen visar att det finns en välgrundad misstanke om en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning bör barnet erbjudas en diagnostisk utredning. Utredningen bör anpassas till barnets individuella behov, symptom och förutsättningar och bygga på en fullständig anamnes. Utredningen bör också ha en bred diagnostisk ansats och undersöka om svårigheter och symptom kan förklaras av andra faktorer än en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Utredningen bör

²¹ Socialstyrelsen (2024b).

göras tvärprofessionellt med personal som har adekvat kompetens och omfatta en funktions- och aktivitetsbedömning.²²

Tillsynen visar att samtliga granskade verksamheter har brister i insamlingen av information vid en eller flera utredningar. Främst handlar det om en ofullständig anamnes där det saknas uppgifter om exempelvis graviditet, sömn, kost, skolgång, psykisk hälsa, aktuell livssituation eller erfarenheter av våld och trauma. I vissa fall saknas en fördjupad kartläggning av barnets symptom och hur de utvecklats och påverkat barnet och dess närstående över tid. Till exempel nämns att ett barn har koncentrationssvårigheter, utan närmare beskrivning. Det förekommer även brister i kartläggningen av andra möjliga orsaker till symptomen. I tre verksamheter saknas fullständig somatisk undersökning, i flera fall har man inte kontrollerat hjärt- och lungfunktion och neurologisk status.

Flera verksamheter har brister i diagnossättningen

Efter att information samlats in behöver verksamheten sammanfatta utredningen och ta ställning till symptomens varaktighet, art och grad och om det finns en kliniskt signifikant funktionsnedsättning inom olika områden. Verksamheten behöver även ta ställning till om symptomen motsvarar diagnoskriterier, eventuell tilläggsproblematik eller samtidigt psykiatriskt tillstånd samt behov av ytterligare undersökningar.

Tillsynen visar att sex av tio granskade verksamheter har brister i diagnossättningen, i ett eller flera fall. Det handlar framför allt om att det saknas en motivering till varför en diagnos ställs, eller att motiveringen har brister. I flera fall saknas beskrivning och bedömning av hur barnets symptom motsvarar diagnoskriterierna. I ett fall har barnet diagnostiserats med adhd trots att barnet inte uppfyller alla de kriterier som krävs enligt DSM-5, utan närmare motivering²³. I flera fall saknas ställningstaganden om andra möjliga orsaker till barnets symptom. Det finns även brister i bedömningen av om det finns samsjuklighet med andra diagnoser och/eller tillstånd. I några verksamheter saknas läkarbedömning helt eller så finns brister i bedömningen, till exempel då läkare utesluter andra orsaker till barnets symptom utan att bedöma symptomen kopplade till diagnosen som utreds.

Utredningens resultat återförs inte alltid till förskola och skola

Den som ansvarat för en neuropsykiatrisk utredning av ett barn bör säkerställa att förskolan eller skolan tar del av resultatet, så länge vårdnadshavarna och i vissa fall barnet samtycker till det. Utredningen ger viktig information om hur barnet fungerar, som kan behövas för nya eller justerade anpassningar. Även andra aktörer kan behöva informeras om det är förenligt med sekretessbestämmelser.²⁴

²² Socialstyrelsen (2024b).

²³ Den femte upplagan av Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM), som är ett system för att kategorisera psykiatriska sjukdomar och tillstånd.

²⁴ Socialstyrelsen (2024b).

Tillsynen visar att två av tio granskade verksamheter har brister i samverkan med förskola och skola. Antingen har de inte erbjudit vårdnadshavarna någon återföring av utredningens resultat till förskola eller skola eller så har de erbjudit återföring men sedan inte genomfört den, trots att vårdnadshavarna har samtyckt. En verksamhet genomför endast återföring till förskola eller skola mot en extra kostnad, vilket tycks ha bidragit till att flera vårdnadshavare valt bort återföringen. Detta bekräftas i intervjuer med vårdnadshavare till barn som utretts i verksamheten, som berättar att de i stället valt att själva redogöra för utredningen till förskola eller skola. IVO menar att en utebliven återföring medför risk för att barnet inte ges rätt anpassningar i förskole- eller skolmiljön utifrån sina behov och förutsättningar.

Kompetensen kommer inte alltid barnet till del

Det bör ingå minst en legitimerad psykolog och en specialistläkare eller ST-läkare i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller barnmedicin i ett team som gör en neuropsykiatrisk utredning, erbjuder insatser och följer upp insatser. Fler kompetenser bör kunna ingå vid behov, till exempel arbetsterapeut eller logoped.²⁵

Tillsynen visar att samtliga granskade verksamheter har minst en legitimerad psykolog och en specialistläkare eller ST-läkare med relevant kompetens i teamet som bedömer, utreder och behandlar barn. Samtidigt noterar IVO att kompetensen ibland inte kommer barnet till del, till exempel när läkare inte har träffat barnet vid den initiala bedömningen eller under utredningen utan endast kontrollerat utlåtandet efter genomförd utredning.

Rekommendationer och riktlinjer för behandling följs inte alltid

Socialstyrelsen rekommenderar flera typer av insatser som ofta behöver kombineras för personer med adhd eller autism. Några exempel är föräldrastöd, psykoedukation, kognitivt och kommunikativt stöd, positivt beteendestöd (PBS), kognitiv beteendeterapi (KBT) och läkemedel. Adhd-läkemedel²⁶ ska aldrig vara den enda eller första insatsen vid adhd, men kan vara ett viktigt komplement till annan behandling och stöd från till exempel skolan. En del patienter kan behöva adhd-läkemedel för att kunna tillgodogöra sig annan behandling.²⁷

Tillsynen visar att alla fem verksamheter som behandlat barn under den granskade perioden har påbörjat behandling med adhd-läkemedel utan att erbjuda andra insatser eller utvärdera tidigare insatser i ett eller flera fall. En verksamhet erbjuder endast läkemedel och hänvisar i övrigt till andra instanser, men följer inte upp om vårdnadshavare fullföljer kontakten med andra. Därmed tar verksamheten inte ansvar för att barnet erhåller en komplett behandling. En vårdnadshavare uppger att

²⁵ Socialstyrelsen (2024b).

²⁶ För tillfället finns fem godkända läkemedelssubstanser i Sverige för behandling av adhd hos personer över sex år: de centralstimulerande substanserna metylfenidat, dexamfetamin och lisdexamfetamin och de icke-centralstimulerande substanserna atomoxetin och guanfacin. Dexamfetamin och guanfacin är endast godkända för behandling av barn och ungdomar med adhd.

²⁷ Socialstyrelsen (2024b).

familjen valt att endast ta emot adhd-läkemedel för sitt barn eftersom ytterligare insatser skulle medföra en extra kostnad för familjen.

Brister vid insättning och uppföljning av adhd-läkemedel

Behandling med adhd-läkemedel behöver föregås av anamnes och somatisk undersökning. Vid insättning av adhd-läkemedel rekommenderas kontroll och utvärdering först veckovis och därefter vid varje dosökning. Därefter görs uppföljningar halvårsvis eller oftare vid biverkningar eller försämring. Uppföljningen innefattar bland annat effekt, symptom, funktion, biverkningar, puls, blodtryck, vikt och längd (för växande individer). Årlig uppföljning görs hos läkare för utvärdering och ställningstagande till fortsatt läkemedelsbehandling.²⁸

Tillsynen visar att fyra av fem granskade verksamheter som behandlat barn under den granskade perioden har satt in adhd-läkemedel utan tillräcklig anamnes och somatisk undersökning i ett eller flera fall. Till exempel saknas fullständig kartläggning av vikt, puls, blodtryck och äftlighet för hjärtsjukdomar i anslutning till att läkemedel sätts in. Tillsynen visar även att tre verksamheter har brister i sin uppföljning av behandling med adhd-läkemedel. Till exempel saknas uppföljning av vitala parametrar som längd, vikt, puls eller blodtryck. I flera fall saknas uppföljning av effekt och eventuella biverkningar såsom hjärtklappning, sömn eller ångest. I ett fall anges felaktigt att det inte finns någon aptitpåverkan, trots att barnet tydligt gått ned i vikt. I vissa fall sker uppföljningen med mer än sex månaders mellanrum. Det förekommer även byte av läkemedelssubstans som lämnas okommenterat, eller att parallella recept på olika läkemedel skickas för ett barn. I en verksamhet saknas ordination och en plan för läkemedelsupptrappning.

Barnets rätt till information och delaktighet tillgodoses inte alltid

Hälso- och sjukvård ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.²⁹ Barn och vårdnadshavare ska få information som är anpassad till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.³⁰ Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras. Barnets inställning till vården och behandlingen ska så långt som möjligt klarläggas och ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.³¹

Tillsynen visar att fyra av tio granskade verksamheter i ett eller flera fall inte har träffat barnet vid sin initiala bedömning inför en utredning, och inte heller har motiverat skälen till detta i journalen. Verksamheterna har i flera fall inte heller återkopplat till barnet om varför de rekommenderar en utredning eller inte innan utredningen har inletts. IVO:s granskning visar också att tre av tio granskade

²⁸ Nationella insatsprogram. Adhd. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner.

²⁹ 5 kap. 1 § PL.

³⁰ 3 kap. PL.

³¹ 4 kap. PL.

verksamheter i ett eller flera fall inte har återkopplat utredningens resultat till barnet, och inte heller närmare motiverat skälen till detta.

Vissa brister i journalföring

Vid vård av patienter ska det föras patientjournal, som ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Patientjournalen är även en informationskälla för:

- patienten,
- uppföljning och utveckling av verksamheten,
- tillsyn och rättsliga krav,
- uppgiftsskyldighet enligt lag samt
- forskning.

I patientdatalagen³² och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd³³ på området finns närmare reglerat vilka uppgifter patientjournalen ska innehålla.

Hos sju av tio granskade verksamheter har IVO uppmärksammat brister i journalföringen. Det framgår till exempel inte vilka som deltar vid besök, om det är fysiska eller digitala besök, personalens namn och yrkeskategori eller hur samverkan med förskola eller skola sett ut. En verksamhet har använt malltexter för att dokumentera bedömning och diagnossättning, men texten är inte anpassad utan innehåller svårighetsgrader och symptom som inte är korrekta i relation till barnet.

Det förekommer också att barnets psykiska status dokumenteras trots att barnet inte är med vid besöket, eller att diagnoskoder och uppgift om psykisk status saknas i journaler som rör behandling. Det finns även exempel på att byte av adhd-läkemedel lämnas okommenterat i journal och att samverkan mellan sjuksköterska och läkare vid läkemedelsbyte endast förs via internmeddelanden som inte sparas i barnets journal. I flera fall saknas uppgift om varför barnet inte deltar vid initial bedömning eller återkoppling av utredningen.

Den systematiska egenkontrollen kan förbättras

Ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete är grundläggande för att säkerställa god och säker vård. Vårdgivaren ska bland annat identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet, utöva egenkontroll och vidta förbättrande åtgärder utifrån bland annat egenkontrollen. Vårdgivarens ansvar att bedriva ett systematiskt kvalitets- och

³² 3 kap. 5–12 §§ PDL.

³³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

patientsäkerhetsarbete regleras närmare bland annat i patientsäkerhetslagen³⁴ och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd³⁵ på området.

Tillsynen visar att två av tio granskade verksamheter inte bedriver systematisk egenkontroll vad gäller vårdens kvalitet såsom personalens följsamhet till processer och rutiner som rör information och delaktighet, vårdens genomförande eller journalföring. I övrigt beskriver alla verksamheter att de bedriver ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Samtidigt har IVO sett vissa skillnader mellan vad vårdgivarna har uppgett om sin egenkontroll och de brister som IVO har identifierat inom olika områden enligt ovan. Det kan därmed finnas skäl även för dessa vårdgivare att se över vissa delar av sin egenkontroll.

Övriga iakttagelser i de granskade verksamheterna

Barn med svårare problematik hänvisas till andra instanser

Alla granskade verksamheter uppger att de utreder adhd och autism. Nio verksamheter utreder även andra diagnoser och tillstånd såsom intellektuell funktionsnedsättning, Tourettes syndrom och tvångssyndrom. Nio verksamheter beskriver exklusionskriterier, dvs. uteslutande kriterier, för vilka barn som tas emot för vård. Det handlar i regel om svårare psykiatrisk samsjuklighet, risk för suicid eller allvarlig självskada, aktivt missbruk, allvarligare trauman eller akuta psykosociala kriser. Även ätstörningar, vissa somatiska sjukdomar eller komplexa familjeförhållanden nämns som exklusionskriterier. Verksamheterna beskriver att det inte handlar om att neka barn vård, utan om att säkerställa att barns behov tillgodoses hos rätt instanser och att man i dessa fall erbjuder remiss, rådgivning eller hjälp att söka annan vård.

Digitala möten erbjuds för att underlätta tillgängligheten

Alla granskade verksamheter uppger att de alltid träffar barnet vid åtminstone ett fysiskt besök under den neuropsykiatriska utredningen, vilket bekräftas i IVO:s granskning. Verksamheterna beskriver att de även erbjuder digitala möten, främst för att underlätta tillgängligheten, till exempel vid initial bedömning, anamnessamtal med vårdnadshavare, kontakt med förskola eller skola eller återgivningsmöten.

Vårdnadshavarnas erfarenheter av vården

De 42 vårdnadshavare som IVO har intervjuat beskriver sammantaget att de är nöjda med vården hos de granskade verksamheterna. De berättar att de känt sig delaktiga och lyssnade på och att deras barn fått möjlighet att beskriva sina upplevelser, sina problem och sin situation för personalen. I de fall barnet har

³⁴ 3 kap. PSL.

³⁵ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

utretts uppger vårdnadshavarna att de har fått information om vad som ingått i utredningen och en god återföring av utredningens resultat.

Nästan alla vårdnadshavare beskriver att bristande tillgänglighet inom den offentligt finansierade vården har bidragit till att de kontaktat en privat vårdgivare för att få hjälp och i de flesta fall betalat vården själva. Flera av dem berättar om oro eller erfarenhet av negativa konsekvenser för barnet och familjen i väntan på vård. Många var först i kontakt med den offentligt finansierade vården och fick besked om långa väntetider och köer. Många väntade under vad de uppfattade som alltför lång tid utan att få stöd och hjälp. Andra vände sig direkt till den privata vårdgivaren efter att ha hört om långa väntetider och köer hos BUP. Några fick remiss via BUP eller skolhälsovården för att få offentligt finansierad vård hos den privata vårdgivaren genom vårdavtal med en region.

Slutsatser och fortsatt tillsyn

Tillsynen visar att ingen av de tio granskade vårdgivarna helt uppfyller kraven på en god och säker vård. Följsamheten till lagstiftning, riktlinjer och rekommendationer behöver öka för att säkerställa att vården är av god kvalitet och ges i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessutom behöver berörda barn få information om och möjlighet att vara delaktiga i sin vård. Tillsynen visar också att journalföringen behöver förbättras, inte minst för att säkerställa informationsöverföringen när barn vårdas hos flera olika verksamheter. Vårdgivarna ansvarar för att vidta de åtgärder som krävs för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet utifrån vad som framkommit i tillsynen.

Vården behöver utgå från individuella behov

Inom ramen för uppdraget har IVO granskat ett antal privata vårdgivare. IVO kan inte dra slutsatser om skillnader i kvalitet utifrån om vården bedrivs av en privat vårdgivare eller av en region. Utifrån underlaget kan IVO inte heller se någon kvalitetsskillnad i vården som utförts av de granskade privata vårdgivarna beroende på om vården finansierats av den enskilde eller genom vårdavtal med en region. Samtidigt noterar IVO att flera granskade vårdgivare har vårdupplägg och prissättningsmodeller för den privat finansierade vården som riskerar att påverka vilka delar av vården som familjer tar del av. Tillsynen visar att efterfrågan och betalningsförmåga i flera fall tycks ha inverkat på vilka vårdinsatser som utförs. Det finns exempel på att vårdnadshavare avstått från väsentliga delar såsom initial bedömning, återföring av utredningsresultat till förskola eller skola samt vissa behandlingsinsatser. Vårdgivarna har ett ansvar för att barn och vårdnadshavare får den information som krävs för att kunna göra välinformerade val om vården utifrån barnens individuella behov.

Bedömning, utredning och diagnossättning behöver genomföras enligt riktlinjer och rekommendationer

Tillsynen visar att informationsinsamlingen vid initial bedömning och utredning i flera fall är otillräcklig. Brister i den initiala bedömningen innebär risk för att barn och familjer inte får del av tidiga insatser som skulle kunna vara tillräckliga för att hantera svårigheter utan en fullständig neuropsykiatrisk utredning. Samtidigt finns en risk för att barn genomgår utredningar trots att behov inte finns. IVO vill betona vikten av en välgrundad initial bedömning, även i situationer där vårdnadshavare har en tydlig förväntan eller önskan om utredning och behandling.

Även vid utredning och diagnossättning har tillsynen visat på brister. IVO kan inte avgöra om enskilda barn har fått felaktiga diagnoser, men det förekommer flera fall där diagnoser inte har ställts utifrån ett fullständigt underlag eller i enlighet med gällande kriterier. Brister i informationsinsamling och bedömning ökar risken för att samsjuklighet eller andra bakomliggande orsaker inte uppmärksammas, vilket i sin tur kan leda till att barn inte får rätt insatser utifrån sina faktiska behov.

Behandling med adhd-läkemedel förutsätter hög patientsäkerhet

Tillsynen visar att adhd-läkemedel i flera fall satts in som första eller enda insats vid behandling av adhd, vilket strider mot nationella riktlinjer och rekommendationer. Adhd-läkemedel kan vara ett viktigt komplement till andra rekommenderade insatser såsom föräldrastöd, psykoedukation och kommunikativt stöd. IVO ser dock att barn och deras familjer inte alltid får tillgång till andra insatser som skulle kunna vara tillräckliga utan läkemedelsbehandling. Vårdgivare har ett ansvar att motverka överbehandling med läkemedel och säkerställa att insatserna anpassas till barnets och familjens samlade behov.

Tillsynen visar även på brister vid insättning och uppföljning av adhd-läkemedel. Det saknas i vissa fall tillräcklig kartläggning av ärftlighet för hjärtsjukdomar samt kontroller av vikt, längd, blodtryck och puls som innebär att barn riskerar att få läkemedel trots kontraindikationer. Uppföljningen av effekter, biverkningar och justeringar av dos och preparat är inte heller alltid tillräcklig. Dessa brister är allvarliga, då de innebär att barn inte får adekvat uppföljning, kanske inte uppnår önskad behandlingseffekt eller i värsta fall riskerar att utsättas för vårdskada.

Begränsningar i registerdata

IVO:s urvalsprocess inför tillsynen och samverkan med berörda myndigheter har visat att tillgängliga registerdata ger begränsade förutsättningar för att göra träffsäkra riskanalyser och bedriva datadriven tillsyn inom den privat finansierade neuropsykiatriska vården. IVO har inte kunnat använda registerdata för att på ett tillförlitligt sätt identifiera vilka vårdgivare som erbjuder privat finansierad neuropsykiatrisk vård, hos vilka vårdgivare de neuropsykiatriska diagnoserna ställs eller hur rapporterade vårdkontakter och förskrivna läkemedel förhåller sig till vårdens former för drift och finansiering. Registerdata har även betydelse för IVO:s

arbete mot oseriösa och kriminella aktörer.³⁶ Myndighetens tidigare erfarenheter visar att en hög efterfrågan på vård och möjligheten att göra ekonomisk vinst riskerar att attrahera oseriösa och kriminella aktörer. Erfarenheter från tillsyn inom andra områden har visat exempel på vård som bedrivs i avancerade bolagsstrukturer, som kan användas av oseriösa och kriminella aktörer för att undandra sig tillsyn och kontroll. IVO avser att fortsatt samverka med berörda myndigheter vad gäller den neuropsykiatriska vården.³⁷

Fortsatt tillsyn

IVO kommer under våren 2026 att följa upp vårdgivarnas redovisningar av åtgärder för att komma till rätta med konstaterade brister. Redovisningen och uppföljningen ska säkerställa att de brister IVO påtalat åtgärdas och att patientsäkerheten stärks. IVO kommer att besluta om fortsatt tillsyn av enskilda verksamheter utifrån en bedömning av vårdgivarnas förmåga att varaktigt avhjälpa bristerna. IVO kan därutöver besluta om att genomföra ytterligare tillsynsinsatser där myndigheten identifierar patientsäkerhetsrisker.

³⁶ IVO har flera regeringsuppdrag om förstärkt arbete mot oseriösa och kriminella aktörer (S2024/00037; S2025/01085; S2025/02147 delvis). För en beskrivning av arbetet, se till exempel: IVO (2026). Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och tandvården. IVO 2026-4; IVO (2025a). Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och tandvården. IVO 2025-1.

³⁷ Bland annat inom ramen för uppdraget till Myndigheten för vård och omsorgsanalys att kartlägga och analysera risker och nyttor med viss vård (S2025/00254) och uppdraget till Läke-medelsverket att öka kunskapen om användningen av adhd-läkemedel med fokus på att främja en jämlik, säker och ändamålsenlig användning (S2024/01051).

Referenser

IVO (2025a). Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och tandvården. IVO 2025-1

IVO (2025b). Långa väntetider inom barn- och ungdomspsykiatri riskerar patientsäkerheten. IVO Iakttagelser i korthet, maj 2025.

IVO (2026). Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och tandvården. IVO 2026-4.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2025). Risker och nyttor med privat finansierade neuropsykiatriska utredningar. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 0108/2025.

Nationella vård- och insatsprogram. Adhd. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner.

SFS 2008:355 Patientdatalag.

SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag.

SFS 2013:176 Förordning med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

SFS 2014:821 Patientlag.

SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslag.

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

Socialstyrelsen (2023). Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd. Förekomst, trend och könsskillnader. Socialstyrelsen 2023-11-8862.

Socialstyrelsen (2024a). Autism. Förekomst och samsjuklighet. Socialstyrelsen 2024-11-9353.

Socialstyrelsen (2024b). Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism. Socialstyrelsen 2024-3-8958.

Socialstyrelsen (2025). Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025. Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn- och ungdomspsykiatri. Socialstyrelsen 2025-1-9383.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Bilaga 1. Tillsynade vårdgivare

Vårdgivare	Ärendenummer	Beslutstyp
Adhdhälsan i Halmstad AB	16326/2025	Beslut med begäran om återredovisning
Capio Hjärnhälsan AB	16339/2025	Beslut med begäran om återredovisning
Elly Care AB	18022/2025	Beslut med begäran om återredovisning
Meliva BUMM Solna AB	16343/2025	Beslut med begäran om återredovisning
Mindler AB	20627/2025	Beslut med begäran om återredovisning
Modigo AB	16340/2025	Beslut med begäran om återredovisning
Moment Psykologi AB	17981/2025	Beslut med begäran om återredovisning
Potentia Care AB	16336/2025	Beslut med begäran om återredovisning
SMART Psykiatri Sverige AB	16331/2025	Beslut med begäran om återredovisning
WeMind AB	16323/2025	Beslut med begäran om återredovisning