

När psykisk ohälsa blev ett samhällsprojekt, en folksjukdom – och en miljardindustri



Av Kommittén för Mänskliga Rättigheter– KMR

Under snart två decennier har svenska regeringar, myndigheter, regioner, intresseorganisationer och medier byggt upp ett nationellt projekt kring ”psykisk ohälsa”. Ett viktigt steg var en DN-bilaga på 400 000 ex år 2010 som förklarade att 1 av 4 svenskar, 2,3 miljoner vid denna tid, levde med psykisk ohälsa. Projektet skulle ursprungligen minska fördomar, förebygga självmord, underlätta för svårt sjuka, men övergick i stället till att göra psykiatrin mer populär och tillgänglig för den växande efterfrågan på hjälp för psykisk ohälsa. Staten har därefter satsat miljard efter miljard, psykiatrin har byggts ut, privata diagnosfabriker startades, allt fler har fått diagnoser och användningen av psykofarmaka har stigit kraftigt. Detta är en tidsresa genom händelser som gått förlorade under åren som gått.

Vad hände? Var är resultaten? En enorm ökning av människor med ”psykisk ohälsa” tycks vara det enda. Samtidigt finns undersökningar som ifrågasätter bilden av en galopperande epidemi av psykisk ohälsa, som vi ska se närmare på.

Resultaten blev knappast de utlovade. Antalet sjukskrivna med psykiatriska diagnoser har ökat kraftigt sedan 2010. Barn- och ungdomspsykiatrin har fått växande köer. Omkring 1,2 miljoner svenskar använder antidepressiva läkemedel, drygt var tionde person, 16 procent av kvinnorna och 8 procent av männen. Långt över en kvarts miljon behandlas med ADHD-

läkemedel, främst centralstimulerande läkemedel, och en stor del av dessa är barn och ungdomar. Närmare 900 000 hämtar ut sömnmedel. Självmorden har inte minskat på det sätt som nollvisionerna förespeglade. Samtidigt har en miljardmarknad vuxit fram kring diagnoser, läkemedel, utredningar, behandlingar, föreläsningar och utbildningar.

Psykisk ohälsa har blivit en industri.

Detta är en mycket lång granskning av hur psykisk ohälsa blev en folksjukdom. Det är inte bara en berättelse om människor som mår dåligt. Det är också berättelsen om hur staten gjorde psykisk ohälsa till ett samhällsprojekt – och hur projektet skapade ekonomiska incitament för att hitta allt fler sjuka – samt marknadsföra psykofarmaka till allmänheten.

1990-talet: sjukdom blev störning, blev psykisk ohälsa

För att förstå utvecklingen måste man börja med orden. Under större delen av 1900-talet talade psykiatrikern om psykiska sjukdomar. Men sjukdomsbegreppet har länge ifrågasatts, eftersom de flesta psykiatriska diagnoser inte kan fastställas genom blodprov, hjärnröntgen eller andra objektiva medicinska fynd hos individen. Thomas Szasz menade att *sjukdomsbegreppet* här användes som en metafor. Den kritiken förtjänar att diskuteras, inte avfärdas genom ett ordbyte.

I stället började man tala om ”psykiska störningar”. I svensk lagstiftning fick begreppet ”allvarlig psykisk störning” en central betydelse. Det var ett administrativt och juridiskt användbart uttryck, men det löste inte det vetenskapliga problemet. Diagnoserna byggde fortfarande huvudsakligen på bedömningar av beteenden, känslor och självrapporterade symtom. Orden blev vidare, men någon motsvarande säkerhet om orsakerna följde inte automatiskt med.

Den amerikanske psykiatriprofessorn Thomas Szasz, som var en av grundarna till KMR, hade redan 1961 satt fingret på detta i boken *The Myth of Mental Illness (Psykisk sjukdom en myt, på svenska)*. Hans poäng var inte att människor inte lider, utan att mänskligt lidande inte automatiskt blir en medicinsk sjukdom bara för att en psykiater ger det ett namn. Hans kritik blev en del av debatten om psykiatrikern och avinstitutionaliseringen. Men nedläggningen av institutioner följdes inte alltid av fungerande stöd i samhället. Hemlöshet blev för en del en tragisk följd.



Efter ”sjukdom” och ”störning” kom det ännu vidare begreppet ”psykisk ohälsa”. Det lät mindre dömande och mer inkluderande, en kosmetisk justering. Men det blev samtidigt närmast obegränsat. Psykos, självmordsrisk och fullständig funktionsförlust kunde nu placeras under samma rubrik som stress, sorg, skolleda, oro, blyghet, sömnsvårigheter och vanliga livskriser. Risken var att allt fler livsproblem skulle behandlas inom en medicinsk modell. Ett vidare begrepp gav en vidare marknad.

Begreppen förändrades, men sjukdomstänkandet och behandlingarna följde med.

2003: Anders Milton får regeringens uppdrag

År 2003, efter uppmärksammade våldsdåd av personer som tidigare haft kontakt med psykiatri, främst mordet på Anna Lindh, dåvarande utrikesminister, tillsatte regeringen en Nationell psykiatrisamordning. Anders Milton, tidigare ordförande för Sveriges läkarförbund och Svenska Röda Korset, utsågs till Nationell psykiatrisamordnare.

Uppdraget var att se över arbetsformer, samverkan, resurser, personal och kompetens inom vård och social omsorg för personer med allvarliga psykiska problem. Det handlade alltså ursprungligen framför allt om människor med stora och sammansatta behov – inte om att lära hela befolkningen att identifiera psykisk ohälsa hos sig själv och andra, att rikta uppmärksamheten inåt och mer eller mindre diagnostisera sig själv som ”sjuk” – och söka vård. Oavsett om det var meningen eller ej så blev det resultatet.



En annan central person var psykiatern Ing-Marie Wieselgren. Hon blev sekreterare inom den Nationella psykiatrisamordningen och kom senare att få en ledande ställning inom Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, sedermera SKR. Under närmare två decennier blev hon en av Sveriges mest inflytelserika opinionsbildare och samordnare inom området psykisk (o)hälsa. Hon mördades i Visby under Almedalsveckan 2022.

När den Nationella psykiatrisamordningen avslutade sitt arbete 2006 hade grunden lagts för ett långvarigt statligt engagemang. Frågan handlade inte längre enbart om psykiatrins svårt sjuka patienter. Den började utvidgas till hela befolkningens psykiska hälsa. Och att reparera psykiatrins skamfilade rykte så att fler kunde vända sig dit – och få mediciner. Enligt KMR:s samtida dokumentation övergick Milton därefter till ett rådgivaruppdrag åt läkemedelsföretaget Pfizer och förespråkade *inför uppdragets slut en utvidgad möjlighet till medicinering under tvång*. Kopplingen mellan det offentliga uppdraget och läkemedelsindustrin behöver därför granskas.

Anders Milton och främst Ing-Marie Wieselgren blev därmed två av de viktigaste personerna i övergången **från en begränsad psykiatrireform till ett betydligt större samhällsprojekt**.

En annan viktig person, men som syntes i bakgrunden, var psykiatern Jan Otto Ottosson. Han var den främste förespråkaren av biologisk psykiatri, i synnerhet elchocker, i Sverige och har skrivit en mängd läroböcker i psykiatri. Ottosson, Wieselgren och några andra psykiatriker flankerade Milton varhelst han framträdde. Vi uppfattade det som att de ville styra diskussionen åt ”rätt håll”. ”Alternativ drogfri vård!” Aldrig!



Ett exempel var när KMR blev inbjuden av Milton för att förklara vår synpunkt på psykiatri. Ing-Marie Wieselgren skulle vara med, men hon var försenad så vi pratade med Milton om drogfria alternativ under tiden. Han var ganska intresserad. Men när hon kom in på mötet, lätt uppskärad, undrade hon lite nervöst vad vi hade pratat om. Hon visste ju vilka vi var. Milton berättade lugnt att vi hade diskuterat drogfria alternativ. ”ALDRIG!” utbrast hon omedelbart med närmast skräckslagna ögon. Slutdiskuterat. Det nämndes aldrig i slutbetänkandet.

Och som vi kan se på bifogad bild så följde Jan Otto Ottosson med Milton på föredrag och debatter, där vi uppfattade att han styrde samtalen. När en KMR-medlem nämnde Thomas Szasz idéer om alternativa behandlingar till drogerna på detta möte blev han mäkta upprörd. ALDRIG!



Vi uppfattade det som att Milton först ville följa regeringsuppdraget, men psykiatrikerna runt honom hade en annan agenda som de styrde in honom på.

2004–2007: Attention och NSPH växer fram

Parallellt stärktes patient- och intresseorganisationerna. År 2004 valdes Anki Sandberg till ordförande för Riksförbundet **Attention**, en organisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och deras anhöriga, främst ADHD. Hon kom att inneha posten i mer än 20 år. Medlemskapet växte kraftigt.

Mellan 2007 och 2021 var Sandberg även ordförande och samordnare för **NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa)**, en paraplyorganisation för 15 patient-, brukar- och anhörigorganisationer. Hon hade också en ledande roll i Riksförbundet **Hjärnkoll**. Därmed kom samma person att ha centrala positioner i flera av de organisationer som drev på utvecklingen inom psykisk hälsa, NPF och attitydförändring. År 2025 tilldelades hon regeringens medalj *Illis quorum* för sitt engagemang och arbete för att öka kunskapen om psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. (23)



Redan 2010 samtidigt som DN-bilagan sändes ut, gjorde Anki Sandberg gemensam sak med Psykiatrifondens och Svenska Psykiatriska Föreningens (SPF) ordförande och krävde en "manifestation för psykiatrin". Man ville "bekämpa fördomar med kunskap". Det är fjärran från vad verkliga patientföreningar i området brukade göra. Här var det justeringar av "medierapporteringen" om psykiatrin som gällde. Inga krav på mindre nerdrogning, mindre tvång, mindre chockande verksamhet - här var det mer pengar till den biologiska psykiatrin och mera vinster till "sponsorerna" som gällde. Kritiken mot psykiatrin framställdes främst som ett resultat av mediernas negativa rapportering och allmänhetens fördomar – kampanjen kom därmed att förbättra psykiatrins skamfilade anseende och göra den mer accepterad och lättillgänglig, snarare än att enbart underlätta livet för redan drabbade, vilket var Handisams och Hjärnkolls ursprungliga uppdrag. (1)

Attention växte kraftigt under samma period som ADHD-diagnoserna och läkemedelsbehandlingen ökade. Organisationen gjorde säkert viktiga insatser för familjer som behövde stöd, men den bidrog också till att etablera ADHD och andra NPF-diagnoser som förklaringar till en allt större mängd problem i skolan, arbetslivet och privatlivet.

Läkemedelsföretagen såg samma utveckling. Företag som Lilly och Shire, som sålde ADHD-läkemedel, annonserade och förekom som ekonomiska bidragsgivare i sammanhang knutna till diagnos- och patientorganisationer – miljonbelopp.

AstraZeneca, som marknadsförde det antipsykotiska läkemedlet Seroquel, annonserade genom patientorganiserade kanaler. Men det var inte av en händelse som AstraZeneca ett tag innan fått gå med på att betala svindlande 520 miljoner dollar (runt 3,5 miljarder kronor vid denna tid) för sin illegala marknadsföring av Seroquel i USA (14).

Shire som togs över av Takeda, och som nu säljer den mest sålda ADHD-medicinen, det amfetaminbaserade Elvanse, annonserade flitigt i Attentions tidning.

Det betyder inte att organisationernas arbete helt styrdes av industrin. Men när en patientorganisation arbetar för att fler ska upptäckas och diagnostiseras, samtidigt som företag som tjänar pengar på medicineringen finansierar annonsering och verksamhet, föreligger en intressekonflikt som måste redovisas öppet.

Ju fler som definierades som patienter, desto fler medlemmar kunde organisationerna få – och desto större blev läkemedelsmarknaden.



2009: staten startar Hjärnkoll

År 2009 startade den statliga myndigheten **Handisam** kampanjen **Hjärnkoll** på regeringens uppdrag. Handisam var då den myndighet som skulle samordna funktionshinderspolitiken. Rickard Bracken blev projektledare för kampanjen. Han kom senare att få en ledande roll även inom **Suicide Zero**.

Regeringsuppdraget var att minska negativa attityder och diskriminering av personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Det var ett legitimt mål. Människor med svåra problem skulle inte skämmas, isoleras eller behandlas som mindre värda.

Men kampanjen gick snart längre än så. I stället för att rikta sig till en avgränsad grupp började den lära hela befolkningen att psykisk ohälsa var något mycket vanligt och att fler borde tala om sina symtom och söka professionell hjälp.

Så förändrades projektets karaktär. Ett arbete mot diskriminering blev samtidigt en nationell marknadsföring av psykiatrins språk och tjänster.

2010: ”En av fyra lever med psykisk ohälsa”

Den 23 februari 2010 distribuerade Handisam en särskild bilaga med Dagens Nyheter på 16 sidor. Enligt kampanjmaterialet distribuerades den i omkring 400 000 exemplar. Ett av de framträdande budskapen var:

”1 av 4 lever med psykisk ohälsa.”

Översatt till Sveriges dåvarande befolkning betydde det omkring 2,3 miljoner människor. Om man räknar på hela befolkningen motsvarar det en fjärdedel oavsett ålder och kön. Det är en omräkning av budskapet, inte ett belägg för lika hög förekomst i alla åldersgrupper. Var fjärde människa man mötte! Det var ett ganska chockerande påstående, hämtat från det nya begreppet *psykisk ohälsa* som snart skulle omfatta en mängd vardagsproblem. Så gott som allt störande obehag kategoriserades mer och mer under detta nydanade begrepp såsom stress, oro, utseendefixering, hudkliande, kärleksbekymmer etcetera i all oändlighet.

Formuleringen var betydelsefull. Det handlade inte längre om att ändra attityd till en begränsad grupp med allvarliga psykiska störningar. En fjärdedel av befolkningen sades "leva med" psykisk ohälsa, som om det vore ett identifierbart tillstånd. Vad som helst skulle kunna stoppas in där – en slasktrattsdiagnos. Man ville föra ut att det inte var något märkvärdigt alls att vara psykiskt störd. Sök hjälp! Man skrev att endast 3–4 procent sökte vård. Budskapet kunde uppfattas som att många fler, minst 20 procent, borde söka vård.

Och vad ingick i denna fjärdedel? Psykoser och allvarliga depressioner? Tillfällig sorg? Stress på arbetet? Oro inför framtiden? Ekonomiska problem? Sömnproblem?

Vantrivsel i skolan? **Ja, allt, bara man var bekymrad över situationen.**

Ju vidare begreppet gjordes, desto större blev problemet. Och ju större problemet framställdes som, desto lättare blev det att motivera nya kampanjer, större anslag och fler vårdinsatser.

Det internationella uttrycket *disease mongering* beskriver hur gränserna för sjukdom vidgas så att fler människor blir möjliga patienter. Kampanjen kring psykisk ohälsa fick många av dessa kännetecken: vanliga upplevelser presenterades som tecken på ett tillstånd som borde upptäckas och behandlas. Men psykiatrins dåliga rykte motarbetade detta. Det måste åtgärdas.

I Handisams skrift står det bland annat att: **"[Människor] har en olycklig bild av vården som gör att människor inte söker hjälp i tid."** Jo, och det fanns det ju anledning till.

En förfrågan vid denna tid om en exakt referens i regeringsuppdraget, där det beskrivs att Handisam ska ändra människors uppfattning om psykvårdens *resultat*, får som svar att **"det finns inte med i uppdraget"**.

På frågan om redaktionen hade diskuterat att informera om psykofarmakas eventuella biverkningar, blev svaret: **"Nej, vi diskuterade inte den frågan vid något av våra möten."**

Men nu handlar Handisams kampanj om människor med psykiska problem. Plötsligt har också *dessa* människors problem bestämts vara *kroniska*, de lider av en *livslång sjukdom*. Och



in kommer Handisam och berättar med skenbar välvillighet att det gäller att se möjligheter trots den *kroniska* störningen. Man säger i princip: Du har en allvarlig, *kronisk* psykisk störning – en sjukdom i hjärnan. Visserligen något som aldrig kunnat bevisas, men låt oss inte fastna vid petitesseer.

Det är ju ett underbart marknadsföringstrick av läkemedelsindustrin och biologisk psykiatri att propagera för *kroniska psykiska störningar* – som behöver ständig behandling. Man har genom ”kronikerdefinitionen” skapat en livslång vårdkonsument med medicinsk behandling. Och en sak till: *Kronikerstämpeln* gör att det inte heller behöver ställas några krav på botande effekter av behandlingen, denna behöver egentligen inte åstadkomma något alls (förutom biverkningarna). Ju mer ineffektiv behandlingen är, desto mer kan det tas som bevis för att det psykiatriska tillståndet var kroniskt. Man kallade det behandlingsresistent. Ett underbart läge för läkemedelsindustrins marknadsföringsavdelningar. Och alla biverkningar förklaras genom: ”Det är den underliggande sjukdomen som kommer till ytan.”

I Handisams tidning ges ett slående exempel. På sidan 4 står att ”3–4 procent av den vuxna befolkningen uppskattas uppfylla kriterierna för bipolär sjukdom” och att sjukdomen ”är nästan alltid kronisk”. I äldre beskrivningar förekom betydligt lägre uppskattningar för det som kallades manodepressivitet. Men definitionerna och urvalen skiljer sig, så talen kan inte användas för att bevisa att samma sjukdom plötsligt blivit fyrtio gånger vanligare. Den relevanta frågan är i stället hur en bredare definition utvidgar patientgruppen. Med en antagen vuxenbefolkning på sju miljoner motsvarar 3–4 procent omkring 210 000–280 000 människor. Bilagan fortsätter: ”Med en korrekt diagnos och rätt behandling kan många ändå leva ett normalt och fungerande liv.” *Kronikerstämpeln* blir därmed också ett argument för långvarig behandling, exempelvis med AstraZenecas Seroquel eller Eli Lillys Zyprexa. (8)

Staten betalade alltså inte bara för vård av människor som redan hade stora problem. Den betalade också för att lära befolkningen att betrakta en växande del av livet genom ett psykiatriskt raster.

Psykiatisering som genomsyrar samhället blev en del av livet. Folk tänker i diagnoser idag.

2012–2019: och kampanjen fortsatte – miljarderna blir miljarder

Efter kampanjstarten följde snabbt växande statliga satsningar. År 2012 omfattade den riktade överenskommelsen om psykisk ohälsa omkring 456,5 miljoner kronor. Det var utöver regionernas och kommunernas ordinarie kostnader.

Därefter växte beloppen. År 2018 uppgick statens överenskommelse om insatser inom psykisk hälsa till omkring 1,4 miljarder kronor. År 2019 var summan cirka 1,7 miljarder. Sedan dess har miljardöverenskommelserna fortsatt under olika namn: psykisk hälsa, suicidprevention, tillgänglighet, köförkortning, första linjens psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och tidiga insatser.

Enligt KMR:s sammanställning uppgår de särskilda statliga satsningarna sedan 2013 till minst 20 miljarder kronor fram till och med 2025.

Beloppen ovan är endast nedslag i utvecklingen, inte en fullständig förteckning över alla satsningar. För att få fram den verkliga kostnaden måste man lägga samman ett stort antal statsbidrag, regeringsuppdrag och överenskommelser under långt mer än ett decennium.

Därtill kommer regionernas kostnader för specialiserad psykiatrisk vård, som 2024 låg på 31,6 miljarder kronor enligt SCB. År 2020 var kostnaden 24,3 miljarder. Ökningen har varit någon miljard per år, så en grov framskrivning till 2026 ger omkring 34 miljarder. Det är en uppskattning, inte ett fastställt utfall. Utanför denna kostnadspost finns bland annat kommunernas socialpsykiatri, elevhälsan, läkemedelsförmånen, Försäkringskassans utbetalningar, andra kostnader som fördelas över flera budgetområden.

Sverige betalar alltså inte en eller två miljarder för psykisk ohälsa. Den samlade årliga kostnaden är många, många gånger större. Om några av dessa miljarder i stället gick till förbättring av skolan, fler lärare, bättre näring etcetera skulle vi slippa en mängd av dessa problem. Och inte till att direkt öka antalet personer med påstådd psykisk ohälsa.

Det märkliga är att det fortfarande saknas en samlad offentlig redovisning av hur mycket staten, regionerna och kommunerna har satsat sedan kampanjen började – och vad samhället faktiskt har fått för pengarna, förutom fler med psykisk ohälsa. Dessutom kan sättet att tolka och beskriva psykiska besvär påverkas socialt. Vi ser det när kändisar uttalar sig om sin nyupptäckta ADHD i media, många unga identifierar sig direkt med dessa: ”Jag har också ADHD!”

Man hade bara behövt kasta en blick västerut. En rapport som presenterades av Statens Helsetilsyn i Norge visade att tvång, övergrepp och direkta lagbrott hade ökat katastrofalt i Norge sedan man satsat 24 miljarder på psykiatrin under tio år. 11 000 normmän blev utsatta för tvång av psykiatrin varje år. En ökning med 20 procent på bara några år. Europas tortyrkommitté utfärdade en skarp varning över förhållandena.

Och ser man på. Psykiatriska tvångsåtgärder har nästa fördubblats i Sverige sedan 2011. Det var väl knappast meningen?

Staten betalar för fler diagnoser

Statsbidragen brukar beskrivas som neutrala svar på ett redan existerande vårdbehov. Men finansieringen påverkar också vad vården producerar.

När regioner får pengar för fler bedömningar, utredningar och behandlingar skapas ekonomiska incitament att utföra just dessa åtgärder. En diagnos får enligt Skolverket inte vara ett krav för särskilt stöd. Men när föräldrar upplever att den ändå behövs för att barnet ska få hjälp drivs de mot vården. Även ersättningssystem som kopplar resurser till kategoriserade stödbehov kan förstärka detta tryck. När privata mottagningar får betalt per NPF-utredning blir fler utredningar en förutsättning för ökade intäkter. En helt ny apparat byggs upp – och apparaten ska hållas i gång. (15)

Systemet belönar däremot sällan den som kommer fram till att patienten inte har en psykiatrisk störning. Den gamla föreställningen om att läkaren skulle belönas för att hålla patienten frisk känns avlägsen. Det finns inte heller samma ekonomiska apparat för att utreda skolmiljö, sömnbrist, familjekonflikter, mobbning, näringsbrister, läkemedelsbiverkningar

eller andra kroppsliga och sociala orsaker. Allt tycks handla om diagnoser. Livet tycks ha blivit en psykisk störning.

Varningarna som inte fick stoppa utvecklingen

Debatt | Psykisk (o)hälsa

”Den ökade psykiska ohälsan är en myt”

Alla accepterade inte berättelsen om en epidemi av psykisk ohälsa. Forskare varnade för att vanliga reaktioner på livets problem höll på att förvandlas till medicinska tillstånd. Men invändningarna förändrade inte utvecklingen. Kampanjerna fortsatte, medierna spred larmrapporterna och allt fler barn och vuxna fördes in i vården. Köerna blev enorma.

”Den ökade psykiska ohälsan är en myt” var rubriken på en debattartikel i SvD i september i år (2). Författarna, en psykolog och en socionom, menade att samhällsdebatten idag handlar om att den psykiska ohälsan ökar dramatiskt. Och de politiska partierna slåss om att lyfta detta. Vänstern hävdar att var fjärde svensk lider av ”psykisk ohälsa”. Högern att antalet patienter inom BUP har ökat med 48 procent och mittpartierna driver på och vill ge mer anslag. ”Det finns en risk med att ständigt rikta uppmärksamheten mot psykiskt lidande”, menar de. ”Det vi letar efter hittar vi också lättare.” Författarna skriver:

”Problemet är att utgångspunkten är fel och kommer dessutom att leda till mer ’psykisk ohälsa’, sjukskrivningar och lidande.”

Folkhälsomyndigheten skrev 2024: Över **80 % av befolkningen** uppger att de i grunden har ett gott psykiskt välbefinnande. (3)

”Begreppet PTSD har urvattnats och i förlängningen kan påverka hur människan ser på omvärlden”, menar psykiater Christian Bäck i en debattartikel i DN 2024-10-02. ”Idag använder vi trauma för rent vardagligt lidande eller bara rent pinsamma händelser.”

I en annan uppmärksammas DN Debatt-artikel redan 2019 skrev forskarna Ingemar Engström, Sven Bremberg och Sofia Wikman att det fanns dåligt vetenskapligt stöd för att psykiska sjukdomar verkligen hade ökat bland unga. Enligt sammanställningar från Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME, hade förekomsten av klinisk depression och ångestsyndrom bland unga i Sverige varit i stort sett oförändrad under perioden 1990–2017. Ändå presenterades ökningen av vårdkontakter, diagnoser och läkemedelsbehandling som bevis för en sjukdomsepidemi.

En viktig förklaring fanns i själva statistiken. Folkhälsomyndighetens undersökning *Skolbarns hälsovanor*, som ingår i WHO:s internationella HBSC-studie, frågade inte barnen om de hade psykisk ohälsa. De fick i stället svara på hur ofta de hade huvudvärk, magont, ryggont, yrsel, irritation, nedstämdhet, nervositet eller sömnsvårigheter. Minst två sådana besvär mer än en gång i veckan kunde sedan redovisas som återkommande psykosomatiska besvär. Psykiatrin nästa.

När Linköpingsforskarna Anette Wickström och Sofia Kvist Lindholm intervjuade ungdomar som hade gett utslag i enkäterna framträdde två helt olika grupper. I den ena fanns unga med

övergrepp, dödsfall i familjen, social isolering eller allvarliga skolproblem. I den andra fanns ungdomar som i grunden mår bra men som hade huvudvärk, sovit dåligt eller varit irriterade på grund av skolstress, kompisbråk, energidrycker eller mobilanvändning före läggdags. I statistiken hamnade båda grupperna under samma paraply.

Petra Löfstedt, ansvarig för den svenska delen av undersökningen, medgav i DN att frågorna gällde särskilda besvär och att barnen inte tillfrågades direkt om psykisk ohälsa. Hon förklarade också att begreppet användes som ett paraply och därför lätt kunde misstolkas. Samtidigt visade undersökningen att de flesta barn hade ett högt eller mycket högt välbefinnande – 66 procent av flickorna och 85 procent av pojkarna. Den uppgiften fick betydligt mindre uppmärksamhet än larmen om ökande psykisk ohälsa.

Till och med Mind försökte nyansera bilden. I kunskapsöversikten *Unga mår allt sämre – eller?* från 2018 konstaterade organisationen att den allvarligare psykiska ohälsan bland unga inte hade ökat under det föregående decenniet. I rapporten *Hur mår vi psykiskt – egentligen?* från 2021 skrev Mind att psykiatriska tillstånd inte hade blivit vanligare under de senaste 30 åren och att ökad vårdkonsumtion inte fick likställas med ökad sjuklighet. Hela 87 procent av den vuxna befolkningen uppgav att de hade ett gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande.

Även internationellt motsägs bilden av ett helt folk som mår allt sämre. I *World Happiness Report 2026* placerades Sverige på femte plats bland världens lyckligaste länder. Det nyanserar bilden av en allmän svensk psykisk hälsokris, även om ett högt genomsnitt inte utesluter svåra problem i enskilda grupper. (16)

Kerstin Ejeby, läkare och verksamhetschef vid Gustavsbergs Vårdcentral på Värmdö sa i P1:s Kropp & själ den 11 juni 2017:

"Min reflektion är, när man forskar och ser vad innehållet är, vad gäller psykisk ohälsa på en vårdcentral, så fann vi i vår forskning att 60 procent var sådana tillstånd som inte ska ha SSRI [antidepressiva] över huvud taget."

Detta betyder inte att vissa unga inte kan må mycket dåligt eller behöver hjälp. Skolmisslyckanden, mobbning, ensamhet, sorg, relationsproblem och överdriven användning av sociala medier kan orsaka ett verkligt lidande. Men ett problem blir inte automatiskt en psykisk sjukdom för att det benämns med ett psykiatriskt ord. Om huvudvärk, sömnbrist, nervositet och vanliga motgångar samlas under samma etikett som depression och ångest suddas gränsen mellan livsproblem och sjukdom ut. Risken är dessutom att de unga som verkligen har allvarliga problem försvinner i mängden.

Varningarna fanns alltså. Men de passade illa in i berättelsen om ett samhälle drabbat av psykisk ohälsa – en berättelse som skapade krav på fler utredningar, fler diagnoser, mer vård och mer läkemedel. Därför fick den fortsätta växa. (4)

Ökat stöd trots kraftig kritik

Staten är nog inte medveten om det, men den har skapat ett system som i praktiken betalar för fler diagnoser och mer registrerad psykisk ohälsa och därmed allt större läkemedelsnota. De extra miljarderna tillfördes därför att psykiatrin redan hade allvarliga problem. Men granskningarna visar att staten inte visste om pengarna löste dem.

Statskontoret konstaterade 2012 att det saknades användbara data och att Socialstyrelsen såg en ”stor brist på resultatmätt”.

Riksrevisionen konstaterade redan 2009 att de granskade statliga bidragen endast haft marginell betydelse och att resultaten varit svåra att spåra. Granskningen gällde statligt stöd under 2001–2007. Så kritiken går långt tillbaka, men frågan om långsiktighet och uppföljning är fortfarande central. (17)

Socialstyrelsen uppgav så sent som 2026 att det fortfarande inte gick att bedöma om den nya konstruktionen lett till några större förändringar av resultat och effekter.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har kritiserat psykiatrin för långa väntetider, bristande samordning och svag uppföljning av statens omfattande satsningar. Trots miljardbelopp går det ofta inte att visa att insatserna har lett till bättre vård eller tydliga resultat för patienterna.

Patienternas erfarenheter måste också väga tungt. En verksamhet kan redovisa fler besök och behandlingar utan att patienterna upplever att hjälpen blivit bättre.

Trots kritiken fortsatte miljarderna att betalas ut. När psykiatrin inte fungerade fick den mer pengar – och när det inte gick att visa att pengarna fungerade fick den ännu mer.

Om antalet patienter ökar får psykiatrin större anslag. Om köerna växer beviljas kömiljarder. Om sjukskrivningarna stiger satsas mer på behandling. Om barn och unga rapporterar fler symtom startas nya projekt för tidig upptäckt. En talesman i Socialstyrelsen sa att eftersom det säljs så mycket ADHD-mediciner så måste det finnas många som har ADHD. Som en förklaring till de höga siffrorna. Någon slags Moment 22.

Misslyckandet skapar sin egen finansiering.

Skolenkäterna: frågorna skapar statistiken

En stor del av larmrapporterna om barn och ungas psykiska ohälsa bygger på enkäter. Elever får frågor om huruvida de känt sig stressade, nedstämda, nervösa, irriterade, haft svårt att somna eller haft ont i magen eller huvudet.

Det är verkliga upplevelser, men de är inte automatiskt tecken på psykisk sjukdom eller störning. Resultaten påverkas av hur frågorna formuleras, vilka svarsalternativ som erbjuds och hur många symtom som därefter samlas under rubriken psykisk ohälsa.

Frågar man en tonåring om han eller hon någon gång den senaste tiden känt sig stressad eller nedstämd kommer många naturligtvis att svara ja. Det hade ungdomar sannolikt gjort även före kampanjernas tid. Skillnaden är att svaret nu kan registreras som psykisk ohälsa och användas som bevis för ett växande vårdbehov.

Enkäterna mäter därmed inte bara hälsotillståndet. De lär också barnen ett sätt att tolka sig själva. Skolleda, sorg, nervositet, blyghet och vanliga tonårskriser får ett psykiatriskt språk.

Därefter används svaren för att motivera fler psykologer, fler screeningprogram, fler utredningar och mer behandling. Frågorna bidrar till den statistik som sedan används för att finansiera det system som ställde frågorna.

De svaga skolresultaten i Pisa väcker frågor om vilka insatser som faktiskt förbättrar elevernas lärande. Resultaten för hela elevbefolkningen kan kanske inte i sig avgöra effekten av ADHD-läkemedel. Men de gör det definitivt rimligt att granska löftena om att diagnoser och medicinering skulle lösa skolans problem som utlovades. En medicinerad elev är inte automatiskt en elev som får fungerande undervisning. Något som utlovades i början.

En annan oroande uppgift är att sex av tio elever med NPF inte klarar gymnasiet, enligt en ny sammanställning. En ny registerstudie från föräldranätverket [Rätten till utbildning: En skola för ALLA](#), där Skolverkets skolstatistik har samkörts med Socialstyrelsens patientregister, visar hur elever med NPF halkar efter genom hela skoltiden. Över 62 000 niondeklassare har blivit underkända i läsförståelse sedan 2014. Sex av tio NPF-elever klarar inte gymnasiet. Mer än 25 000 elever går ut ur nian som funktionella analfabeter varje år, många med NPF.

MTA-studien är en av de längsta uppföljningarna av behandling för ADHD hos skolbarn. Den tidiga fördelen för den strukturerade läkemedelsbehandlingen kvarstod inte i långtidsuppföljningen. Efter några år sågs inga tydliga skillnader mellan de ursprungligen tilldelade behandlingsgrupperna, bland annat beträffande skolresultat. Uppföljningen visar hur svårt det är att dra långsiktiga löften ur kortsiktiga behandlingseffekter. Föräldrar har rätt att få veta skillnaden, var slutorden. Ett av resultaten av amfetaminbehandlingen var att barnen blev kortare! (18)

En enkel lösning

Ett mycket effektivt sätt att få barn att må bättre psykiskt och fysiskt är att de får röra sig mer. Gymnastik en timma i veckan är närmast ett hån. Anna-Karin Lindqvist, professor i fysioterapi vid Luleå tekniska universitet har skrivit en debattartikel där hon säger att ”en ko på grönbete har långt större möjlighet att röra sig fritt än ett svenskt barn”. Hon gör en jämförelse: 1958 kunde Åsa, 7 år, röra sig fritt på en yta motsvarande 368 fotbollsplaner. 2025 kunde Freja röra sig fritt på motsvarande tre fotbollsplaner. Ett flertal faktorer påverkas: 1) Nedsatt kognitiv förmåga. 2) Psykisk ohälsa. 3) Benskörhet. 4) Sämre motorik. Låt åtminstone barnen gå eller cykla till skolan, det klarar de, avslutar hon. Idag körs hälften av alla unga barn 6–12 år till skolan.

Prinsens Generation Pep som vill få fram ökad rörelse hos barn är ett mycket viktigt projekt som får barn att må bättre och därmed klara av skolan bättre. (5)

Upptäck psykisk ohälsa, även om den inte syns!

Men om enkäterna inte räcker till finns det andra metoder. I Sverige har det byggts upp en omfattande verksamhet för att lära barn, föräldrar, lärare och annan personal att uppmärksamma psykisk ohälsa. I lärarverktyget *Det syns inte*, som sprids genom Pedagog Stockholm, ska lärare exempelvis lära sig att upptäcka sådant som inte syns!?

Listan på organisationer är lång: Hjärnkoll Ung, Suicide Zero, Fryshusets hjärnhälsomaterial, YAM från KI/NASP, MHFA – Första hjälpen till psykisk hälsa, Psyk-E bas och Uppdrag Psykisk Hälsa, med flera. Kostnaderna är svåra att beräkna eftersom pengarna kommer från

staten, regionerna och kommunerna. Bara 2026 avsätter staten 150 miljoner till ideella organisationer inom psykisk hälsa och suicidprevention, där utbildning och information ingår.

YAM visar hur kostnaderna sprids ut. Att utbilda en enda instruktör kostar omkring 25 000 kronor. Därefter tillkommer kostnader för samordning, personal och material när programmet genomförs i skolorna.

Och ovanför allt detta ligger statens mycket större anslag. Bara anslaget **Bidrag till psykiatri var 3,62 miljarder kronor 2025**, där pengarna bland annat går via myndighetsuppdrag, civilsamhällesorganisationer och överenskommelsen mellan staten och SKR.

Sverige har alltså lagt betydande resurser på att lära befolkningen att upptäcka psykisk ohälsa, vad det nu är. Samtidigt ligger den rapporterade psykiska ohälsan kvar på mycket höga nivåer. Det finns skäl att fråga vad satsningarna faktiskt har åstadkommit.

Nu kommer staten att betala för undervisning om psykisk ohälsa i skolorna. Men har man tänkt på vad som händer när barn och ungdomar ständigt uppmanas att analysera sitt psykiska mående, att rikta uppmärksamheten inåt och leta efter anledningar till varje obehag man möter i livet? Nervositet och stress inför ett prov kan resultera i tron att man har social ångest.

Erfarenheterna från USA:s TeenScreen ger anledning till frågor. Alla skolelever skulle screenas för sin mentala hälsa var meningen för att identifiera unga med psykiska problem och hänvisa dem vidare till bedömning. 80 procent blev medicinerade. På pappret handlade det om tidig upptäckt. KMR:s kritik var att screening riskerade att bli ett transportband från frågeformulär till psykiatrisk behandling. Strax efter att senator Charles Grassley från Iowa begärde uppgifter om programmets ekonomiska relationer så upphörde TeenScreen 2012 . Den principiella frågan kvarstår: hur säkerställer man att ett screeningprogram hjälper barnen i stället för att bara skapa fler patienter?

Bakgrunden till kampanjerna

Bakgrunden till kampanjen var bland annat mordet på utrikesminister Anna Lindh 2003 och flera andra uppmärksammade våldsdåd. Regeringen tillsatte samma år Nationell psykiatrisamordning. Hjärnkoll startade först 2009 och DN-bilagan kom 2010. Det är alltså flera steg i en politisk utveckling, inte en och samma kampanj som startade vid mordet.

Otaliga förklaringar till mordet framlades. Men det finns en annan förklaring till våldet. Enligt uppgifter som KMR återgett sade Mijailović att han hade använt Rohypnol före mordet. Forskaren Anna Dåderman hade redan gjort en avhandling om Rohypnol, där hon intervjuat patienter inom rättspsykiatri som berättar hur Rohypnol släpper alla spärrar och hur lätt det är att döda någon, ”som att skära i smör,” sade en patient som bad Anna Dåderman om att försöka stoppa Rohypnol. KMR skrev en rapport till socialministern om detta och drev frågan fram till dess att Rohypnol försvann från den svenska marknaden. Vi fick även en bekräftelse från Socialstyrelsen som önskade att fler skrev sådana rapporter.

Det grova våldet, inte minst skolvåldet, kräver en seriös granskning av alla relevanta omständigheter. I vissa läkemedels produktinformation finns varningar för exempelvis aggression, fientlighet och andra psykiatriska biverkningar. Det bevisar inte att medicinering förklarar en viss våldshändelse. Men det är lika orimligt att på förhand avfärda frågan. När en gärningsperson har behandlats bör både tillståndet, behandlingen och eventuella biverkningar undersökas. En diagnos får inte bli ett frikort för att slippa granska läkemedlen.

DSM: symtomen blir sin egen förklaring

Diagnosernas tillkomst kan även förklaras finansiellt. Psykiatriska diagnoser beslutas av expertgrupper – inte genom blodprov eller andra objektiva tester. Av de 170 experter som arbetade med den amerikanska diagnosmanualen DSM-IV som även används internationellt hade 56 procent (95 av 170) ekonomiska kopplingar till läkemedelsindustrin. I grupperna för depression och schizofreni gällde det samtliga ledamöter. Inför DSM-5, som publicerades 2013, hade 69 procent av den centrala arbetsgruppen industrikopplingar. Av ledamöterna i ADHD-arbetsgruppen hade 62 procent ekonomiska kopplingar till läkemedelsindustrin. (6)

De som vidgade sjukdomsmarknaden i stort hade alltså i stor utsträckning ekonomiska band till de företag som sålde läkemedelsbehandlingarna.

Diagnoskriterierna har fastställts genom handuppräckningar.

Men diagnosen förklarar inte vad som har orsakat problemen.



Psykiatriker på 1950-talet röstar fram psykiska sjukdomar genom handuppräckning. Ett system som fortfarande lever kvar.

Ett barn sägs exempelvis ha koncentrationssvårigheter därför att barnet har ADHD. Men ADHD-diagnosen har ställts därför att barnet anses ha koncentrationssvårigheter och andra beteenden. Symtomen förklaras alltså med ett namn som skapats av samma symptom.

Detta cirkelresonemang har blivit särskilt tydligt när flickor med ADHD diskuterats. När pojkar var överrepresenterade hävdades det att flickor hade förbisetts eftersom deras ADHD inte syntes på samma sätt. De var inte alltid hyperaktiva, störande eller utagerande. I debatten kom det närmast att talas om ADHD utan symptom. Men eftersom ADHD egentligen bara är en samling symptom undrar man hur de fick ihop detta. Men de löste det också.

I dag kan närmast motsatta beteenden föras fram som tecken på samma diagnos. Pojken stör undervisningen; flickan sitter tyst. Pojken misslyckas i skolan; flickan får höga betyg men sägs överprestera för att dölja sin ADHD. Pojken är mycket aktiv; flickan är trött av att ”maskera”. Diagnosen riskerar därmed att bli omöjlig att motbevisa.

Frågan är därför vilka kriterier som faktiskt används och hur alternativa förklaringar prövas. Om även frånvaron av tydliga problem blir ett argument för diagnosen, var går då gränsen?

Den dolda ADHD:n och de synliga miljonerna

En av 2020-talets främsta svenska opinionsbildare för fler ADHD-diagnoser bland flickor och kvinnor är psykiatern Lotta Borg Skoglund. Genom återkommande framträdanden i medier har hon hävdats att den tysta, skötsamma eller överpresterande flickan kan ”maskera” sin ADHD och att ångest och depression kan dölja diagnosen.

Samtidigt är hon medicinskt ansvarig och delägare i det privata diagnos- och behandlingsföretaget SMART Psykiatri – som även fick kritik av IVO. Intressekonflikterna

blev till slut för omfattande även för Läkemedelsverket: hennes uppdrag i myndighetens vetenskapliga råd avslutades sedan myndigheten bedömt att rådets ”saklighet och opartiskhet kan komma att ifrågasättas” genom hennes medverkan (dnr 2.4.2-2023-071287). **Hon hade då redovisat uppdrag för ett tiotal läkemedelsföretag.**



När Ekot och TV4 därefter uppmärksammade hennes studie om att flickor får ADHD-diagnos flera år senare än pojkar, framgick enligt KMR:s granskning inte tydligt att studien hade fått ekonomiskt stöd från Takeda – tillverkaren av bästsäljande amfetaminbaserade preparatet Elvanse – eller att Lotta Borg Skoglund haft arvoderade uppdrag för bland andra Shire/Takeda. Samma person har alltså kunnat definiera en stor grupp ”oupptäckta” patienter i medierna, bedriva den uppmärksammade forskningen och samtidigt företräda företag som tjänar pengar på utredning, behandling och läkemedelsuppföljning. Kraftiga intressekonflikter.

TV4 presenterade studien den 12 december 2023 under budskapet ”Flickorna får inte den vård de hade behövt”. Lotta Borg Skoglunds vetenskapliga publikationer redovisar också arvoden och rådgivningsuppdrag för bland andra: **Shire/Takeda, Nordic Drugs, UCB, Novartis, Lundbeck, Medice och Evolan.**

Enligt KMR:s ekonomiska sammanställning omsatte SMART Psykiatri omkring 379 miljoner kronor 2021–2025 och redovisade sammanlagt cirka 46 miljoner i resultat efter skatt. Bolaget lämnade dessutom utdelningar på 12,9 miljoner 2023 och 16,5 miljoner 2024, medan tre regioner fakturerades omkring 230 miljoner för neuropsykiatriska utredningar. Enligt KMR:s inkomstunderlag hade Lotta Borg Skoglund 2022 en förvärvsinkomst på cirka 1,75 miljoner kronor. Mer än ett statsråd. År 2024 redovisade hon en fastställd förvärvsinkomst på 2,4 miljoner samt ett kapitalöverskott på drygt 7,4 miljoner kronor. Bolagets utdelningar ska inte förväxlas med hennes personliga inkomster, och kapitalöverskott är inte samma sak som lön.

NPF och det medicinska ordet ”neuro”

Stora problem finns i hur begreppet neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, NPF, används. Ordet ”neuro” kan ge allmänheten intrycket att utredningen har påvisat en bestämd neurologisk avvikelse hos individen. Så är det inte vid en vanlig ADHD-utredning. Ett medicinskt klingande ord får inte ersätta en förklaring.

Men vid en vanlig ADHD-utredning finns inget blodprov, genetiskt test, hjärnprov eller röntgenfynd som kan bekräfta diagnosen hos individen. Inget! Utredningen består huvudsakligen av intervjuer, skattningskalor, observationer och uppgifter från föräldrar och skola. Om ens det, som IVO noterade i sin granskning. En rörelse i klassrummet är inget laboratoriefynd.

Det finns forskning som beskriver statistiska skillnader mellan grupper. Men gruppskillnader är inte detsamma som ett diagnostiskt test. De kan inte visa att ett visst barn har en biologiskt avgränsad hjärnsjukdom.

Ändå har NPF utvecklats till ett omfattande medicinskt, pedagogiskt och kommersiellt område. Det finns NPF-mottagningar, NPF-konsulter, NPF-utbildningar, NPF-certifieringar, NPF-föreläsare och en snabbt växande marknad för utredningar.

Barnets problem kan vara fullständigt verkliga. Men det innebär inte att den neuropsykiatriska förklaringen är verklig.

ADHD enkelt förklarad

Sömnbriest och trötthet kan ge koncentrationssvårigheter, rastlöshet och andra symtom som liknar ADHD. Därför måste sömnen och andra möjliga orsaker undersökas. En studie publicerad i Cell 2025 fann att centralstimulerande läkemedelseffekter på hjärnans funktionella nätverk främst berörde vakenhet och belöning, snarare än de uppmärksamhetsnätverk som forskarna undersökte. Det utmanar den förenklade berättelsen om en medicin som rättar till ett särskilt koncentrationsfel. Att göra ett barn piggare är inte detsamma som att ha förklarat varför barnet från början hade svårt att **fungera**. (7)

Kroppsliga och sociala orsaker försvinner

Det kan naturligtvis finnas andra bidragande och underliggande orsaker. Koncentrationsproblem, oro, trötthet och nedstämdhet kan påverkas av sömnbriest, järnbriest, sköldkörtelproblem, syn- och hörselproblem, hormonella störningar, näringsbrister, infektioner, smärta och läkemedelsbiverkningar. Även allergier och magbesvär kan påverka sömn och välbefinnande. Dessa orsaker behöver undersökas och riskerar att förbises om utredningen alltför snabbt låses vid en psykiatrisk diagnos.

Detsamma gäller mobbning, våld, ensamhet, fattigdom, familjekonflikter, stora skolklasser, otydlig undervisning, skärmanvändning, briest på fysisk aktivitet och en kaotisk hemmiljö. En dålig skolmiljö där barnen får göra i princip vad de vill, får inte lära sig att slå upp ord de inte förstår, vilket gör att de inte hänger med i undervisningen – vilken består av ord. Stor orsak.

När allt detta samlas under begreppet psykisk ohälsa flyttas problemet från omgivningen till individen. Skolan behöver då inte förändras om eleven kan förklaras ha en funktionsnedsättning. Det sitter i hjärnan har vi fått höra i alla år. Arbetsplatsen behöver inte förändras om den anställde får en psykiatrisk diagnos. Det sociala problemet har blivit ett individuellt patientproblem som skall medicineras.

Stress är ett tydligt exempel. En människa kan reagera fullständigt normalt på en onormal belastning. Men när reaktionen diagnostiseras och behandlas som ett individuellt tillstånd i stället för att hanteras, kan den miljö som skapade stressen fortsätta precis som tidigare.

TikTok som diagnosmaskin

Under 2020-talet flyttade kampanjen in i sociala medier. På TikTok, Instagram och Youtube publiceras korta filmer med rubriker som "Fem tecken på att du har ADHD", "Så vet du att du har autism" eller "Detta är egentligen ett traumasymtom", "Är du bipolär?".

Listorna är ofta så breda att nästan alla kan känna igen sig. Att skjuta upp tråkiga uppgifter, gå upp och ner i humöret, tappa bort nycklar, bli trött av sociala sammanhang eller ibland vilja vara ensam kan då framställas som diagnostiska signaler. Alla känner igen sig. Detta är ren "Hjärntvätt" för att använda en utsliten men passande klyscha.

Algoritmen förstärker effekten. Den som tittar på några filmer om ADHD får snart ett flöde fyllt av liknande material. Efter hand kan det framstå som självklart att nästan varje svårighet är ett uttryck för en underliggande diagnos.

Kampanjen som började med en statlig DN-bilaga fortsätter nu automatiskt genom sociala medier, såväl som vanliga medier – i en omfattning som Handisam knappast hade kunnat åstadkomma med någon traditionell informationsbudget.

Regeringsuppdraget att underlätta för ett begränsat antal svårt psykiskt sjuka personer, övergick till att popularisera psykiatri och skapa fler sjuka. Och ingen tycks ha fattat detta.

Psykiatrins förlovade land

Sverige är inte ensamt om denna diagnosiver. I USA, upphovslandet till DSM, förskrivs psykofarmaka även till mycket små barn. KMR:s amerikanska systerorganisation har publicerat uppgifter om användning av flera läkemedelsgrupper bland barn under sex år och miljontals användare bland barn och ungdomar totalt.

Psykisk ohälsa och social smitta

Utvecklingen har gått åt totalt motsatt håll. En av förklaringarna, eller rättare sagt ursäkten psykiatri kommer med till detta är att man har börjat upptäcka den psykiska ohälsan och att folk plötsligt blivit medvetna om den; att det skrivs och talas så mycket om den. Ökad upptäckt är en möjlig förklaring, men den kan inte ensam förklara varje förändring. Stress är inte i sig en psykiatrisk diagnos även om den utgjort en markant stor del av sjukskrivningarna.

En annan möjlig förklaring är social påverkan på symtom, beteenden och hur människor tolkar sitt mående. Det finns en mängd studier om detta fenomen. Det beskrivs som social eller psykogen smitta, vilket innebär att beteenden, starka känslor och stressreaktioner kan spridas och påverka människor i en grupp. I synnerhet via sociala medier. TikTok är ett slående exempel. Människans beteenden och sätt att tolka sina upplevelser påverkas av omgivningen. När ett visst symtom får stor uppmärksamhet börjar fler människor lägga märke till det, tala om det och söka hjälp för det.

Vi ser det när influencers går ut och sprider att de lider av ADHD eller andra störningar. Studier visar att framför allt barn och unga vuxna påverkas starkt av sina kompisars mående. Lever man ihop med någon som är deprimerad kan atmosfären och stressen göra att man själv känner sig deprimerad. Beteenden som självskadebeteende, ätstörningar eller destruktiva tankar kan ibland öka i en grupp eller på sociala medier eftersom beteendet normaliseras eller sprider en gemensam oro. I synnerhet genom grupstryck. För flera år sedan uppmanade media att inte skriva om självmord, då det ökade antal självmord.

En finsk registerstudie från 2024 omfattade 713 809 personer och undersökte sambandet mellan diagnostiserade klasskamrater och senare egen psykiatrisk diagnos. Studien fann en ökad risk, särskilt under den första uppföljningstiden, och diskuterade social överföring som en möjlig förklaring. Risken ökade med upp till 18 procent. Sambanden gällde bland annat depression, ångest och ätstörningar. Det är inte ett bevis för att alla psykiska sjukdomar är smittsamma, men det visar varför social påverkan måste tas på allvar. (9)

Det finns också fenomen som kallas masspsykogen sjukdom, där flera personer i en grupp utvecklar liknande symtom utan att en gemensam kroppslig orsak har kunnat identifieras.

2010–2025: sjukskrivningarna ökar kraftigt

Om den nationella strategin hade fungerat borde resultaten efter femton år kunna avläsas i minskat lidande, färre långvariga sjukfall och bättre arbetsförmåga.

Antalet pågående sjukfall med psykiatriska diagnoser ökade från omkring 30 000 år 2010 till ungefär 85 000–99 000 under 2024–2025, beroende på vilken tidpunkt och statistisk avgränsning som används. Vid utgången av 2024 redovisades cirka 99 000 personer som sjukskrivna med psykiatrisk diagnos, varav omkring 70 000 kvinnor och 29 000 män. Det motsvarade ungefär 49 procent av samtliga pågående sjukfall.

Uppgifter om 85 000 respektive 99 000 måste jämföras med hänsyn till mättidpunkt och statistisk avgränsning. Psykiatriska diagnoser har sedan 2014 varit den vanligaste diagnosgruppen bland pågående sjukfall.

De svarar också för mer än hälften av sjuk- och aktivitetsersättningen. Bland unga som får aktivitetsersättning är andelen med psykiatriska diagnoser nära 80 procent. För många blir vägen till arbetslivet lång, ibland innan de ens hunnit börja arbeta.

Samhällets totala kostnader för sjukskrivningar har uppskattats till över 100 miljarder kronor per år. Psykisk ohälsa svarar för en mycket stor och växande del av denna kostnad.

Staten har alltså först betalat miljardbelopp för att upptäcka och behandla psykisk ohälsa. Därefter betalar staten ytterligare miljardbelopp när allt fler av de upptäckta personerna blir sjukskrivna och förlorar arbetsförmågan.

Vi vill återigen betona att vi på intet sätt förnekar att vissa har psykiska besvär och lidande. Det är kampanjerna och ”lösningen” som resulterar i ytterligare problem vi granskar. Alternativen kommer fram när väl detta konfronteras.

Läkemedelsmarknaden för ADHD växer

Psykofarmaka till unga ökar: ”Explosionsartat”

Expert: Inte bara en snabb utan också en bekväm lösning

Diagnosökningen har åtföljts av en kraftigt växande läkemedelsanvändning.

Omkring 1,2 miljoner, 11 % av alla svenskar, hämtade ut antidepressiva läkemedel under 2025. Apotekshandeln rapporterar 450 000 uttag per månad.

Användningen av ADHD-läkemedel bland barn och unga har ökat kraftigt. Under 2025 hämtade sammanlagt 277 470 personer i alla åldrar ut minst ett ADHD-läkemedel, varav omkring 105 000 var barn och ungdomar under 18 år. Apoteken genomförde närmare 2,7 miljoner expedieringar – över 10 000 varje vardag. Av dessa gällde 2 381 780 centralstimulerande och narkotikaklassade preparat. När patientantalen för de olika substanserna summeras blir summan 368 071, eftersom samma person kan förekomma i flera substansgrupper. Det är alltså inte 368 071 uttag eller unika patienter. Skillnaden på 90 601 visar överlappning mellan grupperna, inte hur många personer som använde flera preparat.

År 2006 var det 14 859 personer som hämtade ut ADHD-läkemedel, alla åldrar, absoluta majoriteten centralstimulerande, en ökning fram till 2025 på 1767 %.

År 2024 uppgick förmånskostnaden för centralstimulerande ADHD-läkemedel enligt KMR:s sammanställning till cirka 1,46 miljarder kronor. Förmånskostnaden är den del av läkemedelsnotan som betalas genom läkemedelsförmånen och ska inte förväxlas med det fulla försäljningsvärdet. Om förmånsandelen var 82 procent motsvarar det ett totalt försäljningsvärde på cirka 1,78 miljarder kronor i genomsnitt. Återstoden betalades av patienterna.

Förmånskostnaden för det amfetaminbaserade ADHD-läkemedlet Elvanse svarade för omkring 1,10 miljarder kronor. Det uppskattade totala försäljningsvärdet för centralstimulerande ADHD-läkemedel under 2025 ligger preliminärt på cirka 1,8 miljarder kronor.

Psykiatriska läkemedel kan upplevas som hjälpsamma, och centralstimulerande preparat kan påverka vakenhet och energi. I början påstod man att bara ADHD-personer blev påverkade av den ”lilla dosen”. Men en drogeffekt bevisar inte att personen har en underliggande hjärnsjukdom. Centralstimulerande preparat påverkar vakenhet, energi och beteende även hos personer utan ADHD. Mycket eftersökt på svarta marknaden på grund av dess höga kvalitet.

EU:s granskning av metylfenidat visar att riskerna måste tas på allvar. I underlaget till EU-kommissionens beslut den 27 maj 2009 beskrevs bland annat aggression, psykos, mani och suicidalitet. Det är ett tydligt skäl att undersöka behandlingen och eventuella biverkningar. EU-kommissionen skriver i underlaget om metylfenidatprodukter som Concerta och Ritalin:

”Psykiatriska biverkningar av särskilt intresse i samband med metylfenidat (Concerta, Ritalina), som rapporterats från kliniska prövningar innefattade **aggression, våldsamt beteende, psykos, mani, retlighet och suicidalitet**. Där sådan fanns antydde informationen om förloppet efter det att läkemedlet satts ut att metylfenidat möjligen utgör en orsaksfaktor i utvecklingen av allvarliga psykiatriska sjukdomar.” (10)

När läkemedelsbehandlingen väl inletts kan den fortsätta under många år, för antidepressiva rekommenderas användning endast 3–6 månader. Tots rekommendationerna är det 700 000 som använt antidepressiva i över tio år, för vissa livet ut. Vissa preparat är definitivt beroendeframkallande. Andra kan ge utsättningsymtom och vara svåra att avsluta. Varje ny diagnos skapar därmed inte bara en engångskostnad för utredningen utan en möjlig långvarig intäkt från medicinering, återbesök och behandling. Incitamentet att bota ligger således inte inbyggt i systemet. Vissa hävdar tvärtom.

Den privata NPF-miljardmarknaden

När kampanjer, skolor och sociala medier ökat efterfrågan på diagnoser har den offentliga psykiatrin inte kunnat hålla jämna steg. Köerna till ADHD- och NPF-utredningar har i vissa delar av landet blivit två till tre år. Mycket effektiv kampanj, måste man motvilligt erkänna.

Detta har skapat en snabbt växande privat miljardmarknad. (27)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys kartlade 2026 marknaden och identifierade 108 vårdgivare med en årsomsättning över en miljon kronor. Myndigheten beräknar att den privatfinansierade marknaden för utredningar och behandlingar vid ADHD och autism omsatte minst **1,57 miljarder kronor enbart under 2024**.

Vårdgivare som enbart arbetar med privat finansiering hade ökat sin omsättning med **300 procent på sex år, 2019–2024**. (21)

Redan tidigare hade SVT identifierat 89 privata företag som erbjöd ADHD-utredningar. Av dessa hade 57 ADHD som huvudsakligt fokus. Deras sammanlagda omsättning ökade med närmare 180 procent på bara två år.



Kommersialisering av vården

Vård- och omsorgsanalys pekar dessutom på en tydlig kommersialisering av vården. I flera fall bygger prissättningen på hur många diagnoser patienten vill bli utredd för. Myndigheten varnar för att det starka fokuset på ADHD och autism kan göra dessa diagnoser till alltför dominerande förklaringsmodeller och att andra möjliga orsaker till patientens problem därmed riskerar att förbises.

KMR:s kartläggning av de tio vårdbolag som granskats av IVO visar samtidigt en sammanlagd bolagsomsättning på cirka **4,78 miljarder kronor under 2021–2024**. För de företag där uppgifter för 2025 funnits tillgängliga uppgår totalsumman för 2021–2025 till minst **5,36 miljarder kronor**. Fastställda 2025-siffror saknas fortfarande för tre större aktörer, vilket innebär att slutbeloppet blir högre.

Dessa siffror ska inte blandas ihop med Vård- och omsorgsanalys siffror på 1,57 miljarder. Myndighetens siffra avser den privatfinansierade ADHD- och autismmarknaden under ett enda år. KMR:s siffror avser de tio IVO-granskade bolagens hela omsättning under flera år. Flera av bolagen bedriver även annan psykiatrisk och psykologisk verksamhet och har dessutom intäkter från regionerna.

Men båda kartläggningarna visar samma utveckling: en mycket stor och snabbt växande kommersiell marknad har byggts upp kring ett begränsat antal psykiatriska diagnoser.

Marknadsföringen är också omfattande. Vård- och omsorgsanalys fann betalda annonser i sökmotorer, sponsrade inlägg i sociala medier, gratiserbjudanden, krediter och betalningslösningar. Myndigheten varnar för att budskapen om snabbhet och enkelhet kan spela på människors ”oro och stress över att någonting är fel” och påverka beslutet att söka vård.

Samtidigt saknas privatfinansierade ADHD- och autismutredningar nästan helt i Socialstyrelsens patientregister, trots vårdgivarnas rapporteringsskyldighet. Enligt Vård- och omsorgsanalys innebär detta att den nationella statistiken över förekomsten av ADHD och autism sannolikt är underskattad.

Och gränsen mellan offentligt och privat är inte heller särskilt skarp. Ungefär en fjärdedel av vårdgivarna i myndighetens urval bedriver privatfinansierad verksamhet samtidigt som de har avtal med regionerna. Offentliga köer kan alltså driva människor till en privat marknad samtidigt som regionerna själva köper NPF-utredningar från delar av samma marknad.

När IVO fann bristerna

IVO:s granskning av privata NPF-verksamheter visade att expansionen inte alltid följts av motsvarande kvalitet. **Psykiatrispecialisterna** blev det mest uppmärksammade exemplet och tvingades slutligen upphöra med sin verksamhet efter allvarlig kritik mot bland annat utredningar och patientsäkerhet. Granskningen beskrev också erbjudanden om snabbblån och krediter för att finansiera utredningar. När vård marknadsförs tillsammans med finansieringslösningar blir gränsen mellan patientbehov och försäljning särskilt angelägen. (11)

Psykiatrispecialisterna var ett separat uppmärksammat tillsynsärende. Därutöver granskade IVO tio andra vårdgivare. KMR:s finansiella granskning omfattar även Adhdhälsan i Halmstad, Capio Hjärnhälsan, Elly Care, Meliva BUMM Solna, Mindler, Modigo, Moment Psykologi, Potentia Care, SMART Psykiatri Sverige och WeMind. Vård- och omsorgsanalys identifierade totalt 108 vårdgivare i sin marknadskartläggning. IVO:s granskning omfattade alltså bara en liten del av marknaden. Men om tio företag av tio blev kraftigt kritiserade av IVO får man nog anta att en stor andel av de övriga skulle ha ingått i detta.

När Psykiatrispecialisterna stängdes började andra företag snabbt erbjuda sig att ta över patienterna. Det blev, som KMR uppfattade det, rena huggsexan. (KMR uppmärksammade bland annat hur Nova Psykiatri sökte fånga upp tidigare patienter genom att använda sig av Psykiatrispecialisternas hemsida. (25) Den uppkomna situationen visade att patienterna inte bara var personer i behov av hjälp. De representerade också framtida intäkter från bedömningar, nya utredningar, läkemedelsförskrivning och uppföljning.

Det har uppstått en marknad där offentliga köer driver människor till privata mottagningar, samtidigt som regionerna betalar privata vårdgivare för att försöka minska samma köer.

Offentliga pengar går därmed både till den ordinarie vården och till privata vårdköp. Samma kostnad får dock inte räknas två gånger.

Suicide Zero – en nollvision som avstannat

Suicidprevention har varit ett av de starkaste argumenten för satsningarna. Organisationen Suicide Zero bildades 2013 och Rickard Bracken, tidigare projektledare för Hjärnkoll, och ”hjärnan” bakom DN-bilagan, blev i april 2024 generalsekreterare för MIND som också är ett slags frontorganisation för psykiatrin, enligt vår bedömning. (24)

MIND grundades nämligen 1931 under namnet Svenska föreningen för psykisk hälsovård. Efter ett namnbyte till Svenska föreningen för psykisk hälsa (**Sfph**) 1999 antog organisationen namnet MIND 2013. Ett namnbyte suddar dock inte ut organisationens historia. En av grundarna var nämligen psykiatriprofessorn **Viktor Wigert vid Karolinska Institutet**, inspirerad av den internationella rörelsen för ”mental hygiene”. Wigert var via Sfph en ledande psykiater och deltog som sakkunnig i **1929 års statliga utredning om sterilisering** (SOU 1929:14) som föreslog sterilisering av personer som ansågs kunna överföra ”sinnessjukdom, sinnesslöhet eller fallandesot” till sina barn. Mellan 1935 och 1975 steriliserades 62 888 personer, huvudsakligen kvinnor. Enligt den statliga utredningens uppskattning skedde omkring 43 procent under tvång, övertalning eller som villkor för exempelvis abort eller utskrivning från institution. (19)

MIND nämner Wigert i sin historik men inget om föreningens rashygieniska publikationer. Sfph var en plattform för rashygieniska idéer på 1930-40-talet. Om Mind vill göra upp med det arvet behövs en öppen historisk redovisning. Sfph har en lång historik om psykiatrisk ”infiltration” i samhället och psykologisering av skolan etc., med ett flertal kända namn, Barbro Westerholm bland andra. (<https://www.kmr.nu/bocker> Del 1)

Suicide Zero fick under 2025 sammanlagt 6,63 miljoner från statliga myndigheter. Därtill bidrag från regioner och Göteborgs stad och de samlade offentliga bidragen uppgick till 10 395 000 kronor. Tidigare närmare tre miljoner från Allmänna Arvsfonden. (12)

Namnet uttrycker en nollvision: att ingen människa ska behöva ta sitt liv. Ambitionen är självklar och behjärtansvärd. Men efter mer än ett decennium med kampanjer och stora satsningar har suicidminskningen varit långsam. Folkhälsomyndigheten redovisar att suicidtalet bland personer från 15 år minskade från 16 till 14 per 100 000 invånare mellan 2006 och 2024. Det är en minskning, men mycket långt från noll. (20)

Antalet självmord varierar från år till år, och utvecklingen skiljer sig mellan åldersgrupper. Därför måste både antalet dödsfall och suicidtalet per 100 000 invånare redovisas. Att minskningen har mattats av är särskilt angeläget att diskutera när suicidprevention återkommande används för att motivera nya anslag. En nollvision är inget resultatmått förrän utvecklingen faktiskt följs upp.

Vissa psykiatriska läkemedels produktinformation varnar dessutom för ökad risk för självmordstankar eller suicidalt beteende i särskilda grupper eller behandlingsskeden. Och de måste ingå i en seriös suicidpreventiv strategi – inte behandlas som en fotnot. En annan mycket märklig sak är att psykiatrin inte längre behöver rapportera självmord inom och kort efter vård. En stor del sker inom och efter vården, så hur skall man kunna spåra orsakerna om inget rapporteras. Dessutom sker en hel del självmord kort tag efter tvångsvård.

Jämförelsen med trafiksäkerhetens nollvision är relevant. Där analyseras konkreta orsaker: vägarnas utformning, fordonens säkerhet, hastigheter, alkohol, psykiatriska droger, bälten och räcken. När människor dör förändras systemen runt dem. Och dödsfallen har gått ner.

Inom arbetet med psykisk hälsa hamnar förklaringen oftare inom individen. Personen anses bära på en psykisk sjukdom/störning som måste upptäckas och (tvångs)behandlas. Sociala förhållanden, läkemedelsbiverkningar i synnerhet, ekonomisk utsatthet, ensamhet och negativa erfarenheter av vården, den förhöjda suicidrisken efter psykiatrisk tvångsvård, får betydligt mindre utrymme. (13)

När självmorden inte minskar och inte rapporteras blir slutsatsen dessutom sällan att strategin måste omprövas. Slutsatsen blir att ännu fler måste upptäckas och behandlas enligt samma gamla modell. Den långsamma minskningen ger skäl att granska strategin, inte att avstå från granskning.

Ett system som belönas när problemen växer

Tidsföljden är tydlig. År 2003 inleddes den nationella psykiatrisamordningen under Anders Milton, med Ing-Marie Wieselgren som en central person. År 2004 tog Anki Sandberg över Attention. Från 2007 ledde hon även NSPH. År 2009 startade Handisam kampanjen Hjärnkoll med Rickard Bracken som projektledare. År 2010 spreds budskapet att en av fyra levde med psykisk ohälsa i en DN-bilaga på 400 000 exemplar. Från 2012 växte de riktade statsbidragen från hundratals miljoner till återkommande miljardbelopp.

Därefter ökade diagnoserna, läkemedelsanvändningen och sjukskrivningarna. Den offentliga vården fick längre köer och en privat miljardmarknad växte fram för att ta hand om efterfrågan.

Det behöver inte ha funnits någon samlad plan för detta. Varje aktör kan ha handlat utifrån vad den själv ansåg vara goda avsikter. Men tillsammans byggde aktörerna ett självförstärkande system.

Kampanjerna lär människor att upptäcka symtom. Skolenkäterna registrerar svaren och symtomen som psykisk ohälsa. Statistiken används för att kräva större anslag. Pengarna finansierar fler screeningar, utredningar och behandlingar. Fler människor får diagnoser. Diagnosökningen framställs sedan som bevis för att kampanjen behövdes. Ett slags omvänd Moment 22.

Samtidigt tjänar läkemedelsföretagen på fler medicinerade, vårdföretagen på fler patienter, utbildningsföretagen på mer NPF-kompetens och organisationerna på att diagnosgrupperna växer.

Systemet har inga naturliga bromsar.

Lidandet är verkligt – men förklaringen kan vara fel

Det finns människor med mycket svårt psykiskt lidande. Vissa är psykotiska, självmordsnära, svårt traumatiserade eller fullständigt oförmögna att klara vardagen. De behöver skydd, mänskligt stöd, trygghet och fungerande hjälp.

Att granska psykiatrins diagnoser innebär inte att man förnekar människors lidande. Tvärtom. Om en människa lider svårt är det särskilt viktigt att inte nöja sig med en etikett. Och om allt hade fungerat hade ingen sådan granskning behövts göras.

Lidande är ett faktum. Diagnosen är en tolkning, ingen lösning.

Det är också fullt möjligt att vissa människor har biologiska eller neurologiska problem som dagens medicin ännu inte kan identifiera. Men möjligheten är inte ett bevis för att varje psykiatrisk diagnos motsvarar en avgränsad hjärnsjukdom.

Det allvarliga är att psykisk ohälsa blivit ett paraply under vilket nästan varje mänskligt problem kan placeras. När gränsen mellan sjukdom och liv suddas ut kan i princip hela befolkningen göras till målgrupp. DSM rymmer hundratals diagnoser. Ju vidare kriterierna tolkas, desto svårare blir det att hålla isär sjukdom och vanliga livsproblem. En manual får inte bli en katalog där alla ska hitta sin etikett.

Kraftig ökning av medicinering av unga

ADHD-medicineringen har fullständigt exploderat. 105 000 unga får ADHD-droger. Men de är inte de enda som ökat.

Antipsykotiska mediciner till barn har mer än fördubblats från 2015, med en kraftig ökning bland flickor. Mellan 2008 och 2021 ökade antalet barn på antipsykotika från 17 till 37 per 10 000 barn. Bland flickorna tredubblades användningen. **Antipsykotika** som förr kallades neuroleptika användes till de mest sjuka, psykotiska patienterna. Nu används de till lite av varje, bland annat till flickor med problem.

Antidepressiva till unga slår rekord. Bland barn under tio år har utskrivningarna ökat med 660 procent på tio år. Bland unga upp till 17 år med 290 procent enligt Socialstyrelsen. Det är fem gånger högre än i Norge och Danmark för unga mellan 10 och 19 år. Man använder mediciner i stället för terapi. Det är billigare säger man – men blir det så i längden?

Den krassa verkligheten bakom: självskador

Uppgifter om självskador och överdoser visar en allvarlig baksida av tillgången till dessa läkemedel. Enligt underlag som KMR har sammanställt vårdades 662 flickor i åldern 12–19 år, med tidigare ADHD-läkemedelsbehandling, för självskada eller självdestruktivt beteende under ett år. Separata uppgifter från Giftinformationscentralen omfattar **1436** ärenden rörande flickor i åldern 10–19 år under en sexårsperiod, efter överdoser i självdestruktivt syfte. KMR har återkommande uppmärksammat frågan och efterlyser **en samlad redovisning av vårddata, förgiftningsärenden och biverkningsrapporter**. Om registren inte kopplas samman riskerar en allvarlig del av bilden att försvinna.

Så, vad har Sverige fått för pengarna?

Sedan början av 2010-talet har staten tillfört många miljarder kronor i särskilda satsningar. Därutöver kostar psykiatrin över 30 miljarder kronor årligen. Läkemedel, privatfinansierade utredningar, kommunala insatser och sjukskrivningar tillför ytterligare tiotals miljarder – skattepengar som folket bör få veta hur de använts.

Trots detta har Sverige:

- fler människor med psykiatriska diagnoser,
- fler sjukskrivna med psykiatriska diagnoser,
- fler barn och unga i psykiatrisk vård,
- 277 000 på ADHD-mediciner,
- kraftigt ökad användning av ADHD-mediciner,
- omkring 1,2 miljoner användare av antidepressiva,
- Totalt 1,6 miljoner använder psykofarmaka,
- långa köer till barn- och ungdomspsykiatri,
- en snabbt växande privat diagnosmarknad,
- och en suicidminskning som har bromsat in.

Inom nästan varje annat samhällsområde skulle en sådan kombination av stigande kostnader och försämrade resultat utlösa en oberoende granskning. Inom psykiatri används resultaten i stället som argument för mer av samma sak.

Miljardsatsning för psykisk hälsa har gett klen resultat

Dags att granska hela samhällsprojektet

Sverige behöver nu en genomgripande redovisning av samtliga statliga satsningar på psykisk hälsa, psykiatri, suicidprevention och NPF sedan den nationella psykiatrisamordningen tillsattes 2003.

Redovisningen måste omfatta statsbidrag, överenskommelser med SKL och SKR, myndighetsuppdrag, kampanjer, regional psykiatri, kommunala insatser, privata vårdköp, läkemedelsförmåner och kostnader för sjukskrivning och permanent utslagning från arbetsmarknaden.

Alla ekonomiska relationer mellan läkemedelsbolag, myndighetsexperter, patientorganisationer med bidrag, vårdföretag och läkemedelsindustri måste redovisas öppet. Det måste också framgå vilka resultat som faktiskt har uppnåtts: inte bara hur många som fått information, utretts eller diagnostiserats, utan hur många som blivit varaktigt återställda, läkemedelsfria och arbetsföra.

Stödet i skolan måste kunna ges efter behov utan att barnet först görs till patient. Kroppsliga och sociala orsaker måste undersökas innan problemen placeras i en psykiatrisk kategori. Ersättningssystemen måste belöna verklig återhämtning, inte antalet diagnoser och vårdkontakter.

Framför allt måste staten sluta behandla varje ökning av psykisk ohälsa som ett argument för att automatiskt ge mer pengar till de institutioner och företag som hittills inte har lyckats minska den.

Det började med Nationell psykiatrisamordning för människor med allvarliga problem. Det fortsatte med en statlig kampanj som meddelade att en fjärdedel av befolkningen levde med psykisk ohälsa. Därefter kom miljardanslagen, diagnosökningen, läkemedelsexpansionen och den privata utredningsindustrin.

Den senaste och sista Nationella samordnaren för psykiatrin, Kerstin Evelius, som avgick 2019, lämnade in sin slutrapport till regeringen. Det var en svidande kritik av system som inte fungerar. Hon var frustrerad över bristen på resultat och samordning. I en debattartikel i SvD menar hon att de tio årens senaste enskilda satsningar, vilka hon kallar "kvartalspolitik", inte bara har motverkat ökningen av psykisk ohälsa utan riskerar att orsaka oöverskådliga systemfel. (26)

Regeringarna hade då satsat många miljarder de senaste tio åren på olika projekt för att hantera psykiatrins ineffektivitet. Har det gett effekt? Kerstin Evelius skriver:

"Efter att ha jobbat mer än tre år som nationell samordnare på området psykisk ohälsa är mitt svar nej."

Den tidigare nationella psykiatrisamordnaren Anders Printz gick ut i media och sa att hela den svenska psykiatrin behöver skrotas och byggas om från början.

Efter mer än tjugo år är frågan inte bara hur mycket mer pengar psykiatrin ska få. Frågan är hur mycket av den psykiska ohälsan som samhället har upptäckt – och hur mycket det statligt finansierade samhällsprojektet självt har varit med om att skapa.

Sedan kampanjen om psykisk ohälsa tog fart har **regionernas specialiserade psykiatriska vård kostat omkring 292 miljarder kronor enbart under åren 2013–2024**, enligt KMR:s summering av SCB:s årsvärden. Läkemedel inom läkemedelsförmånen ingår inte. Därutöver kommer kommunernas socialpsykiatri, sjukförsäkringen och andra kostnader för psykisk ohälsa. Staten har också fördelat miljardbelopp genom särskilda satsningar på psykisk hälsa och psykiatri.



Resultatet? Fler psykiatriska diagnoser och sjukskrivningar, fortsatt långa vårdköer – och en suicidminskning som har bromsat in.

Och satsningarna fortsätter. **För 2026 uppger regeringen att över 5,4 miljarder kronor avsatts för psykisk hälsa och suicidprevention.** (22)

Vi avslutar med orden från psykiatriprofessor Thomas Szasz, en världens främsta psykiatrikritiker genom tiderna, författare till klassiska boken *Psykisk sjukdom en myt*, samt 34 andra böcker, och många hundra publicerade artiklar, samt en av KMR:s grundare:

"Psykiatrin är den individuellt mest destruktiva kraft som påverkat samhället under de senaste 50 åren."

Referenser:

- (1) <http://www.dagenssamhalle.se/debatt/bekaempa-fordomar-med-kunskap-17047>
- (2) <https://www.svd.se/a/e7QMkM/den-okade-psykiska-ohalsan-ar-en-myt-skriver-debattorer>
- (3) <https://dinpsykiskahalsa.se/amneskategorier/hur-mar-vi-i-sverige/>

- (4) <https://www.dn.se/ledare/erik-helmerson-svenskarna-mar-battare-an-nagonsin-da-ar-det-tydligt-riktigt-illa/>
<https://mind.se/om-mind/vart-arbete/rapporter/hur-mar-vi-psyiskt-egentligen/>
<https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/eEwoW9/unga-delar-inte-bild-av-utbredd-psyisk-ohalsa>
- (5) <https://www.svenskdam.se/kungligt/exklusivt-prins-daniels-lycka-efter-pep-dagen-betyder-mycket/11619740>
- (6) Cosgrove och Krinsky, 2012, A Comparison of DSM-IV and DSM-5 Panel Members' Financial Associations with Industry: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001190>
- (7) Kay med flera, 2025, Stimulant medications affect arousal and reward, not attention networks, Cell: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2025.11.039>
- (8) <https://www.yumpu.com/sv/document/view/21806667/dn-bilaga-i-pdf-format-handisam>
- (9) Alho med flera, 2024, Transmission of Mental Disorders in Adolescent Peer Networks, JAMA Psychiatry: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2818735>
- (10) EU-Kommissionen, beslut och bilagor om metylfenidatprodukter, 27 maj 2009; Beslut http://jannel.se/dec_55708_en.pdf Bilagor: http://jannel.se/anx_55708_en.pdf
- (11) <https://www.ivo.se/aktuellt/publikationer/rapporter/tillsyn-av-privat-finansierad-neuropsykiatrisk-varld/>
- (12) <https://suicidezero.se/wp-content/uploads/2026/05/Verksamhetsberattelse-Arsredovising-2025-Suicide-Zero.pdf>
- (13) <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/hog-risk-for-sjalvmord-efter-upprepade-psykiatrisk-tvangsvard/>
- (14) USA:s justitiedepartement, 27 april 2010, AstraZenecas uppgörelse om marknadsföringen av Seroquel: <https://www.justice.gov/archives/opa/pr/pharmaceutical-giant-astrazeneca-pay-520-million-label-drug-marketing>
- (15) Skolverket, Extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram: <https://www.skolverket.se/styrning-och-ansvar/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/extra-anpassningar-sarskilt-stod-och-atgardsprogram>
- (16) World Happiness Report 2026: <https://files.worldhappiness.report/WHR26.pdf>
- (17) Riksrevisionen, Psykiatri och effektiviteten i det statliga stödet, RiR 2009:10: <https://www.riksrevisionen.se/granskningar/granskningsrapporter/2009/psykiatri-och-effektiviteten-i-det-statliga-stodet.html>
- (18) Molina med flera, 2009, The MTA at 8 Years: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3063150/>
- (19) Steriliseringsfrågan i Sverige 1935–1975, SOU 2000:20: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/steriliseringsfragan-i-sverige-1935-1975_gob320/html/
- (20) Folkhälsomyndigheten, Psykisk hälsa och suicid i Sverige 2024, publicerad 19 december 2025: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/psykisk-halsa-och-suicid-i-sverige-2024/?pub=150807>
- (21) Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar vid adhd och autism, PM 2026:4: <https://www.vardanalys.se/rapporter/privat-finansierade-npf/>
- (22) Regeringen, Regeringen stärker vårdkapaciteten i vuxenpsykiatri, 21 januari 2026: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2026/01/regeringen-starker-varldkapaciteten-i-vuxenpsykiatri/>
- (23) Regeringen, Regeringen tilldelar åtta personer regeringens utmärkelser, 21 augusti 2025: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2025/08/regeringen-tilldelar-atta-personer-regeringens-utmärkelser/>

- (24) Mind, Rickard Bracken blir ny generalsekreterare på Mind: <https://mind.se/nyhet/rickard-bracken-blir-ny-generalsekreterare-pa-mind/>
- (25) <https://www.kmr.nu/single-post/huggsexa-nu-%C3%B6ppnar-jakten-p%C3%A5-de-herrel%C3%B6sa-adhd-patienterna>
- (26) <https://www.svd.se/vart-kortsiktiga-arbete-rar-inte-pa-psykiska-ohalsan>
- (27) <https://www.kmr.nu/single-post/privata-diagnosfabriker-offentligt-finansierade-med-2-miljarder>

Utgiven av Kommittén för Mänskliga Rättigheter – KMR • 2026-10-15
Eftertryck tillåten vida angiven källa
Copyright© 2026
e-mail: info.kmr@telia.com

