Socialstyrelsen

Lägesbild av vanliga psykiatriska diagnoser bland barn och unga vuxna

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-11-10411

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, oktober 2026

Förord

Den här rapporten ger en aktuell lägesbild av vanliga psykiatriska diagnoser som rapporteras in från hälso- och sjukvården till Socialstyrelsens nationella register. Kartläggningen har genomförts inom ramen för regeringsuppdraget att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention ”Det handlar om livet”.

Rapporten vänder sig främst till professionen i hälso- och sjukvården, men även regeringen, socialtjänsten och relevanta beslutsfattare är viktiga mottagare.

Rapporten har tagits fram av statistikerna Samuel Westberg och Petra Westin tillsammans med projektledaren Peter Salmi. Medicinskt sakkunniga i projektet har varit Susanne Buchmayer, Anne-Katrin Kantzer och Pontus Strålin. Ansvarig enhetschef har varit Jakob Hellman och ansvarig avdelningschef har varit Natalia Borg.

Natalia Borg
Avdelningschef
Analysavdelningen

Innehåll

Förord **3**

Sammanfattning **5**

Bakgrund – tidigare rapporter om psykisk ohälsa **6**

Om rapportens innehåll 6

Resultat **8**

Depressioner och ångestsyndrom 8

Adhd och adhd-läkemedel 14

Autism 18

Avsiktlig självskada 22

Slutsatser **24**

Depressioner och ångestsyndrom 24

Neuropsykiatriska tillstånd – adhd och autism 24

Avsiktlig självskada 25

Varför minskar nydiagnostik av depressioner och ångestsyndrom? 25

Om dagens prevalensnivåer 26

Sammanfattning

Det finns ett trendbrott där inrapporteringen av antalet nya fall av depressioner och ångestsyndrom minskar bland unga, vilket inte har noterats i tidigare kartläggningar av Socialstyrelsen. Samtidigt konstaterar myndigheten att antalet nya fall av avsiktlig självskada bland flickor är fortsatt hög. Då självskada ofta är förknippad med depressioner och ångestsyndrom ger kartläggningen således en något motstridig bild sett till att diagnoser som depression och ångestsyndrom minskar. Parallellt med en minskning av antalet nya fall av depressioner och ångestsyndrom ses även en fortsatt ökning av antalet nya fall av barn och unga vuxna som har uttag av adhd-läkemedel, vilket återspeglar en fortsatt ökad nydiagnostik av adhd. Även de som diagnostiseras med en första autismdiagnos ökar, dock lite olika beroende på kön och åldersgrupp. Resultaten i sin helhet väcker således olika frågor.

Mot bakgrund av en lång tidsperiod av ökning av neuropsykiatriska diagnoser bland unga kan Socialstyrelsen också konstatera att förekomsten av diagnoser som ställs i hälso- och sjukvården är hög i dag utifrån förväntade andelar i befolkningen. Kartläggningens resultat visar att exempelvis nära 14 procent av pojkar 10–17 år hade adhd-diagnos 2025 medan motsvarande andel bland flickor var omkring 9,5 procent. Nivåerna är högre än de andelar som har publicerats i vetenskapliga metaanalyser.

Det finns en ökad kunskap och igenkänning av neuropsykiatriska tillstånd i samhället i dag. I kombination med förändrade kognitiva krav i skola och samhälle kan detta ha lett till ett ökat vårdbehov för dessa diagnoser. Detta återspeglas även av ett ökat tryck på hälso- och sjukvården att specifikt utreda neuropsykiatriska tillstånd. I den meningen kan utredningar och diagnostik ha förskjutits till att ha ett större fokus på tidig upptäckt av neuropsykiatriska tillstånd. Samtidigt kan det finnas en ökad risk att tidiga insatser och differentialdiagnostik av exempelvis depressioner och ångestsyndrom inte upptäcks vid effektiviserade och riktade utredningar av neuropsykiatriska tillstånd.

Socialstyrelsen ser det som angeläget att följa upp kartläggningen och öka kunskapen, i synnerhet om eventuella trendbrott faktiskt har ägt rum beträffande hur olika diagnoser ökar och minskar, och om hur höga prevalenstal närmare kan förstås.

Bakgrund – tidigare rapporter om psykisk ohälsa

Psykiatriska diagnoser har ökat bland barn och unga vuxna där depressioner och ångestsyndrom tillhör de vanligaste tillstånden som diagnostiseras jämsides med neuropsykiatriska tillstånd, särskilt adhd och autism. Parallellt med en ökad diagnostisk av dessa tillstånd har förskrivningen av antidepressiva läkemedel, som används både vid depressioner och ångestsyndrom, och adhd-läkemedel ökat.

Denna rapport redovisar en aktuell lägesbild av vanliga psykiatriska tillstånd som rapporteras in till Socialstyrelsen. Kartläggningen har genomförts inom ramen för regeringsuppdraget att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention ”Det handlar om livet”.[1] Strategin pekar ut riktningen för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention under 2025–2034 och har fyra övergripande mål: a) förbättrad psykisk hälsa för hela befolkningen, b) färre liv förlorade i suicid, c) minskade påverkbara skillnader i psykisk hälsa och d) minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd.

Om rapportens innehåll

Rapporten, som baseras på en registerbaserad kartläggning, beskriver förekomst av psykiatriska diagnoser i termer av *incidens* (nya fall) och *prevalens* (befintliga fall) till och med 2025. Incidens och prevalens redovisas genomgående i rapportens diagram som en *andel* i form av *antal per hundratusen*.

Kartläggningen baseras på inrapporterade uppgifter om psykiatriska diagnoser som har ställts och registrerats i specialiserad öppenvård eller heldygnsvård samt uppgifter om läkemedelsuttag (psykofarmaka) på apotek (där förskrivning även kan ha skett i primärvård utöver specialiserad vård).

Incidensen uttrycker andelen unga som för *första gången* har en vårdkontakt där en psykiatrisk diagnos ställs, eller gör ett *första* uttag av ett läkemedel, under en given tidsperiod. Prevalensen uttrycker andelen unga som under en given tidsperiod *har* en psykiatrisk diagnos eller *har* ett läkemedelsuttag. I prevalens ingår incidensfallen, det vill säga prevalens uttrycker det totala antalet existerande fall under en given tidsperiod.

[1] https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2025/01/skr.-20242577.

Incidens och prevalens hänger ihop och kan uttryckas enligt formeln *prevalens=incidens x varaktighet* (sjukdomstid).[2] Formeln förutsätter att populationen är någorlunda i balans, i så kallad *steady state*. Det innebär att inflödet (av nya fall) är i jämvikt med utflödet (av de som lämnar populationen). Vid *steady state* är populationen stationär och varken ökar eller minskar. Om incidensen förändras vid *steady state*, och varaktigheten är oförändrad, sker en motsvarande proportionell förändring i prevalensen.

Om en population inte befinner sig i steady state kan den uppnå detta med tiden. Innan steady state uppnås kan till exempel antalet prevalenta fall fortsätta att öka även om incidensen är konstant och inte ökar. Det beror på att nya incidensfall kontinuerligt ackumuleras i gruppen prevalenta fall.

I resultatavsnittet och i anslutning till diagram återfinns mer detaljer när det gäller definitioner och beräkningar som ligger till grund för resultaten.

Kartläggningen är avgränsad till barn och unga vuxna (till och med 24 år) och förekomst redovisas för följande områden:

- Depressioner och ångestsyndrom
- Antidepressiva läkemedel (som används både vid depressioner och ångestsyndrom)
- Adhd-läkemedel (som här även används till att uppskatta förekomst av adhd-diagnos)
- Autism
- Avsiktlig självskada med eller utan suicidavsikt (inte en diagnos men ofta förknippat med depressioner och ångestsyndrom)[3]

[2] Varaktighet behöver inte specifikt handla om hur länge en individ är sjuk utan mer generellt om ett *utflöde* ur en population på grund av att någon exempelvis flyttar, avlider, slutar med läkemedel eller byter åldersgrupp om åldersgrupper studeras.
[3] Avsiktlig självskada är en yttre orsakskod till en självtillfogad skada. Skadan registreras som huvuddiagnos, exempelvis förgiftning eller skärskada, medan tilläggskoden, den yttre orsakskoden, anger om skadan var avsiktlig eller inte. En avsiktlig självskada kan vara med eller utan suicidavsikt.

Resultat

Depressioner och ångestsyndrom

Depressioner och ångestsyndrom är bland de vanligaste tillstånden bland barn och unga vuxna och de diagnoser som har ökat över en längre tidsperiod. Tillstånden är också vanliga samtidigt med andra tillstånd som exempelvis utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar.

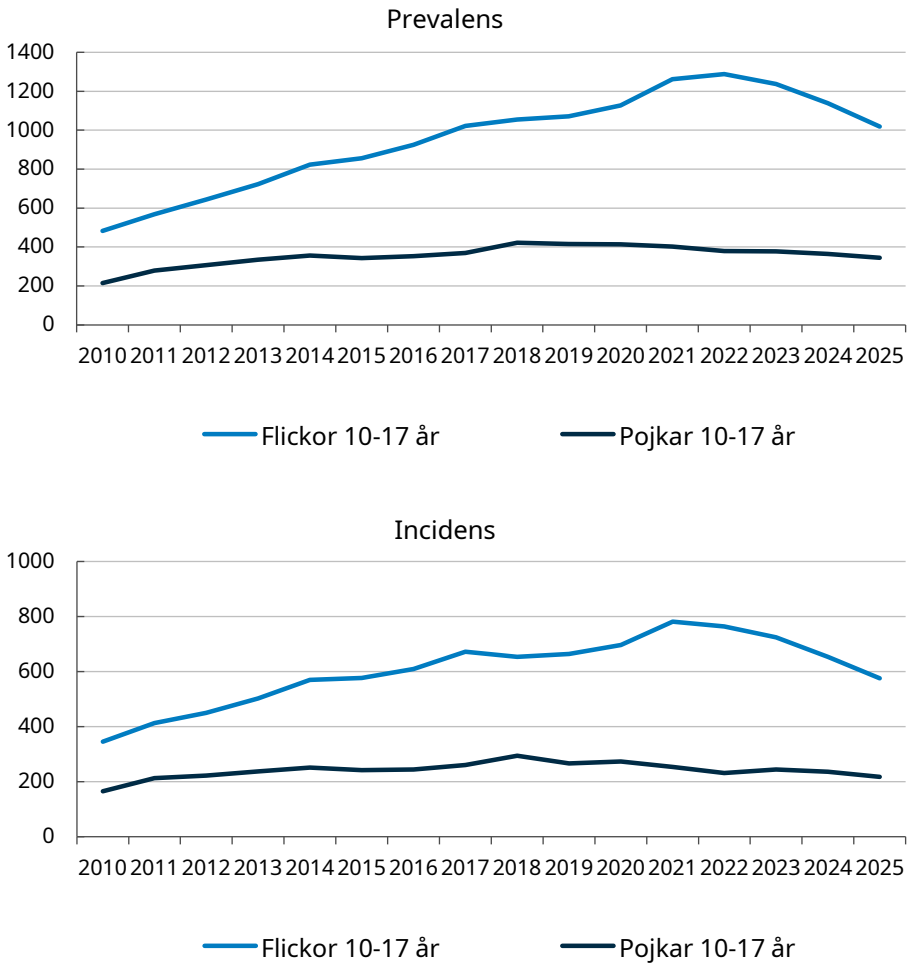
Uttag av antidepressiva läkemedel, som används både vid depressioner och ångesttillstånd, har ökat som en direkt följd av en ökad diagnostik av tillstånden.

Barn

Andelen barn 10–17 år som diagnostiseras med och har depressioner har en vikande trend sedan några år tillbaka (Figur 1). För exempelvis flickor, som oftare får diagnosen än pojkar, minskade nydiagnostiserade fall med början av 2021 där även existerande fall började minska 2022.

Figur 1. Utvecklingen av depressioner bland barn 2010–2025

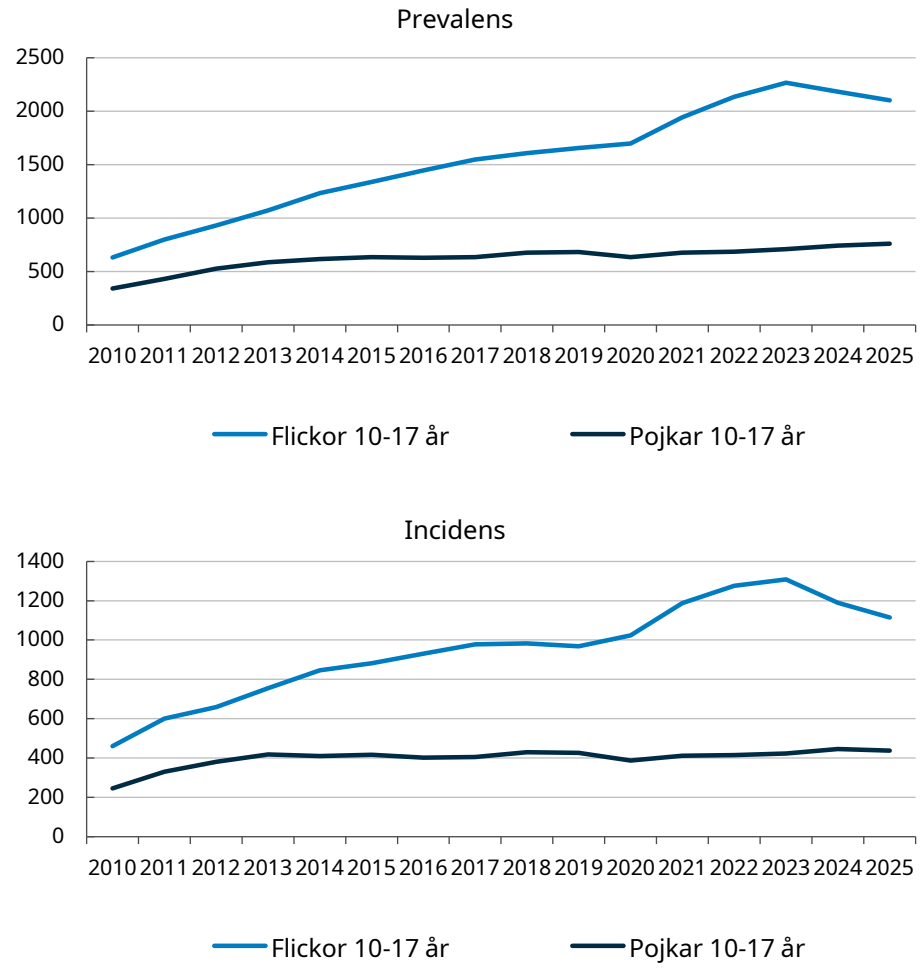
Andel befintliga (prevalens) och nya (incidens) fall av flickor och pojkar som haft åtminstone ett vårdtillfälle där depression registrerades som diagnos. Wash-out för incidens: 5 år utan någon vårdkontakt med registrad depression. Antal per hundratusen.



Liknande trend av minskning av nya och befintliga finns sedan 2023 när det gäller ångestsyndrom bland flickor (Figur 2). Pojkar, som i lägre utsträckning har ångestsyndrom, visade dock inte motsvarande trend utan befintliga fall fortsatte öka medan en möjlig utplaning av nya fall skedde mellan 2024 och 2025.

Figur 2. Utvecklingen av ångestsyndrom bland barn 2010–2025

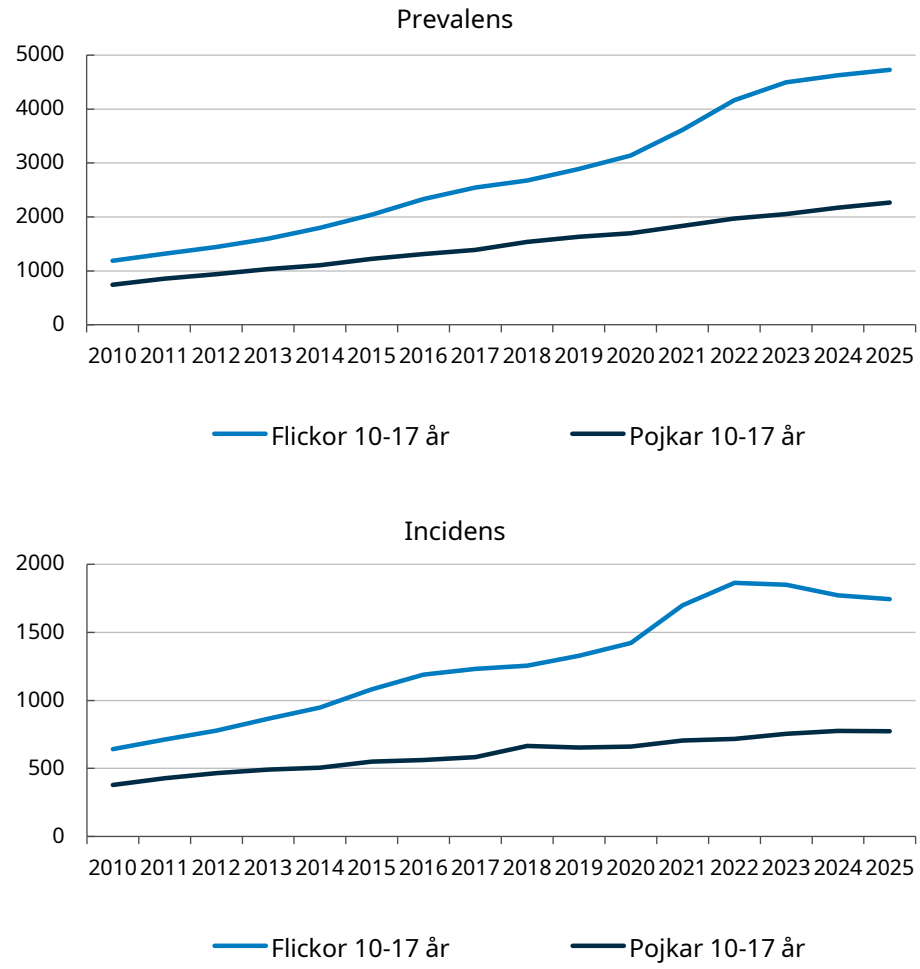
Andel befintliga (prevalens) och nya (incidens) fall av flickor och pojkar som haft åtminstone ett vårdtillfälle där ett ångesttillstånd registrerades som diagnos. Wash-out för incidens: 5 år utan någon vårdkontakt med registrerat ångestsyndrom. Antal per hundratusen.



Uttag av antidepressiva läkemedel visar, i likhet med diagnostiken av nya fall, på en vikande trend bland flickor men inte bland pojkar (Figur 3 – incidens). Både bland flickor och pojkar ökar dock andelen som fortsatt har uttag av läkemedel (Figur 9 – prevalens).

Figur 3. Uttag av antidepressiva läkemedel bland barn 2010–2025

Andel befintliga (prevalens) och nya (incidens) fall av flickor och pojkar som har haft åtminstone 1 uttag av antidepressiva läkemedel. Wash-out för incidens: 5 år utan uttag av antidepressiva läkemedel. Antal per hundratusen.

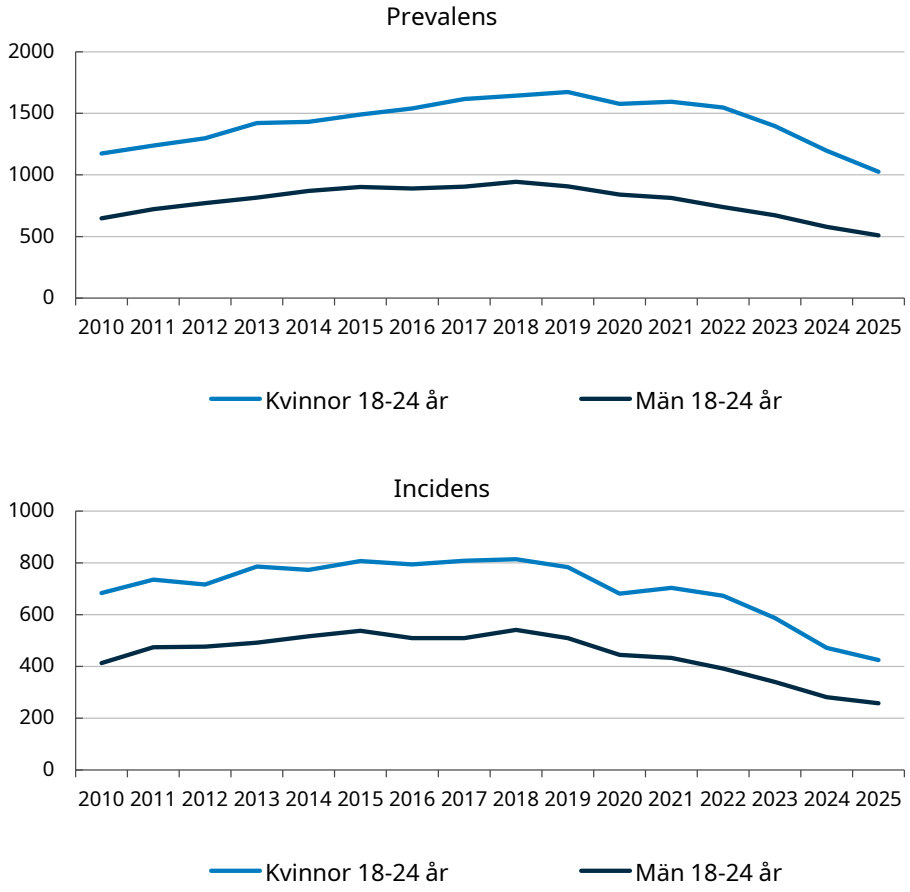


Unga vuxna

Bland unga vuxna sker en minskning av både prevalens och incidens när det gäller inrapporterade depressioner (Figur 4). En sådan vikande trend inleddes 2018–2019 där incidensen började minska 2018.

Figur 4. Utvecklingen av depressioner bland unga vuxna 2010–2025

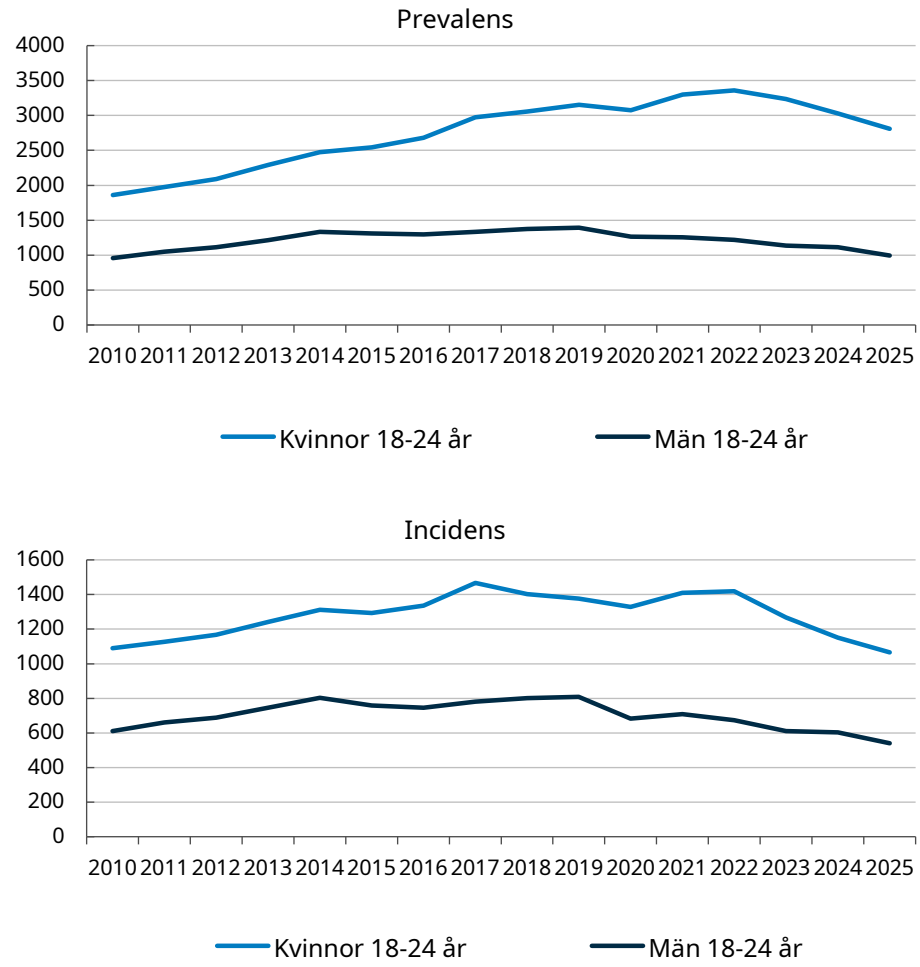
Andel befintliga (prevalens) och nya (incidens) fall av kvinnor och män som haft åtminstone ett vårdtillfälle där depression registrerades som diagnos. Wash-out för incidens: 5 år utan någon vårdkontakt med registrad depression. Antal per hundratusen.



Även ångestsyndrom visar en tydligt minskande trend i incidens och prevalens både bland unga kvinnor och unga män (Figur 5).

Figur 5. Utvecklingen av ångestsyndrom bland unga vuxna 2010–2025

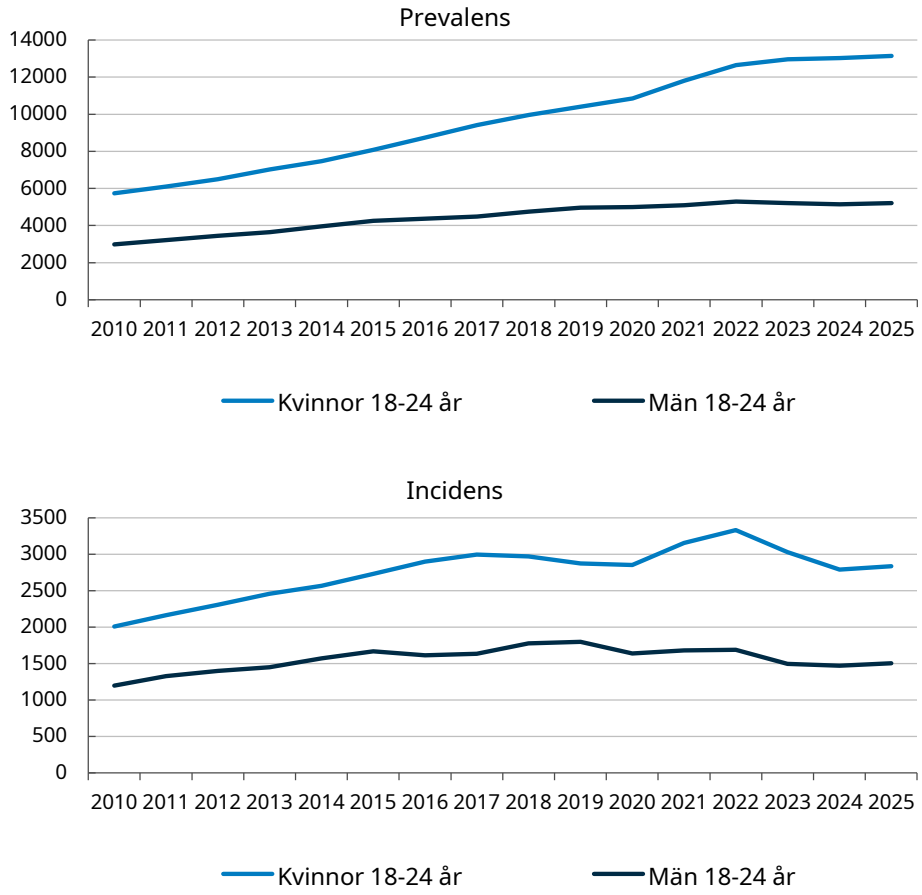
Andel befintliga (prevalens) och nya (incidens) fall av kvinnor och män som haft åtminstone ett vårdtillfälle där ett ångesttillstånd registrerades som diagnos. Wash-out för incidens: 5 år utan någon vårdkontakt med registrad depression. Antal per hundratusen.



När det gäller uttag av antidepressiva läkemedel fortsatte andelen unga vuxna som har uttag att öka men med en eventuell trend till att plana ut (Figur 6 – prevalens). De som har sitt första uttag av antidepressiva minskade 2023, i synnerhet bland kvinnor (Figur 6 – incidens). De senaste två åren har dock de nya fallen planat ut med en eventuell svag uppgång 2025.

Figur 6. Uttag av antidepressiva läkemedel bland unga vuxna 2010–2025

Andel befintliga (prevalens) och nya (incidens) fall av kvinnor och män som har haft åtminstone 1 uttag av antidepressiva läkemedel. Wash-out för incidens: 5 år utan uttag av antidepressiva läkemedel. Antal per hundratusen.



Adhd och adhd-läkemedel

Socialstyrelsen har ofta använt uttag av adhd-läkemedel på apotek som en indikator på att en person har diagnostiserats med adhd. Skälet till detta är att uppgifter om uttag av läkemedel har försumbart bortfall i registret. Patientregistret å andra sidan har vissa brister i inrapportering av diagnoser, inte sällan från privata aktörer, vilket gör att det finns fler personer med läkemedelsuttag registrerade än diagnoser.

Socialstyrelsen har därför i stället valt att uppskatta andelen med diagnos genom att använda sig av uppgifter om uttag av adhd-läkemedel tillsammans med uppgifter om andelen som *inte* påbörjar adhd-läkemedel i anslutning till en nydiagnostiserad adhd.[4] Bland barn 10–17 år är det omkring 25 procent

[4] Läkemedelsbehandling vid adhd – aspekter av behandling och regionala skillnader. Socialstyrelsen, 2014.

som inte påbörjar läkemedel efter en diagnos, vilket gör det möjligt att någorlunda uppskatta hur många som totalt har diagnos en given tidsperiod.[5]

Barn

I Figur 7 och 8 redovisas andelen barn 5–9 år respektive 10–17 år som har haft uttag av adhd-läkemedel mellan 2010–2025. Prevalensen har stadigt ökat i båda åldersgrupperna under tidsperioden.

Pojkar 10–17 år är den grupp där andelen med uttag är störst. År 2025 var det 10 procent i gruppen som hade uttag av läkemedel. Bland flickor 10–17 år var det omkring sju procent som hade läkemedelsuttag 2025.

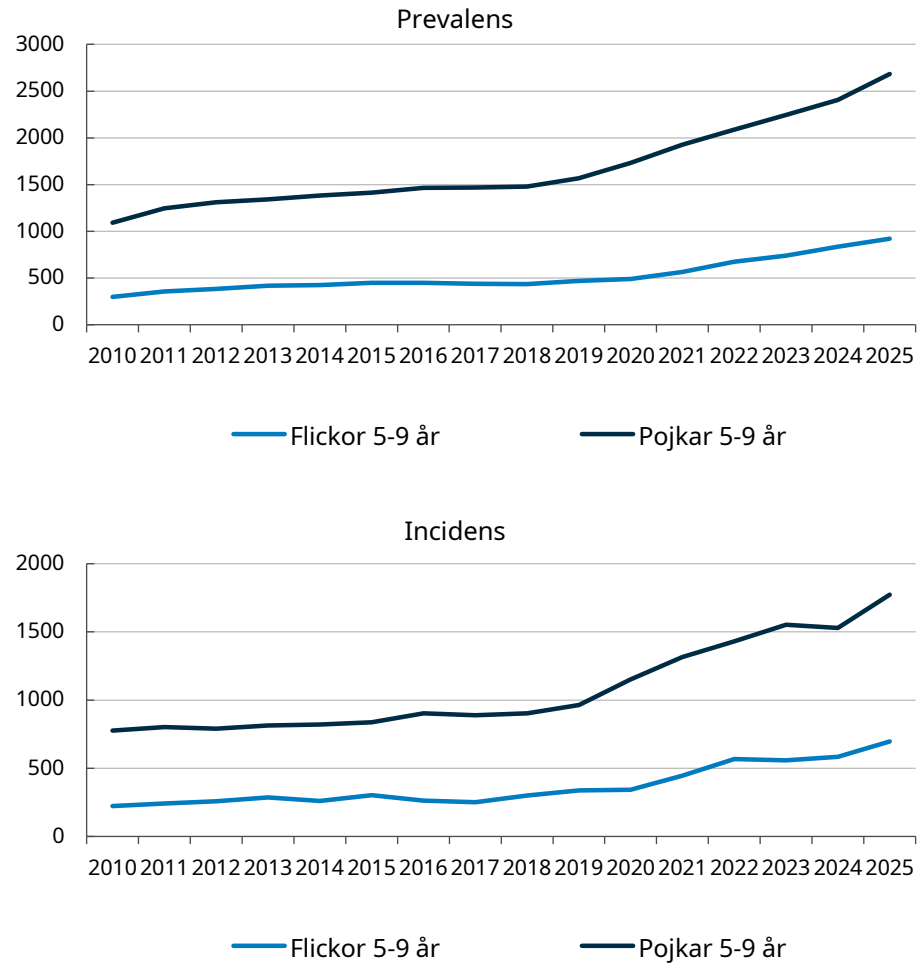
Utifrån uppgiften om att omkring 25 procent av 10–17 åringar *inte* påbörjar läkemedel efter att diagnos har ställts, uppskattar Socialstyrelsen att drygt 13,5 procent av pojkar hade en adhd-diagnos 2025. Motsvarande andel bland flickor var omkring 9,5 procent.

Andelen nya fall med läkemedelsuttag ökar i samtliga åldersgrupper och hos båda könen. Bland pojkar 10–17 år har ökningen av nya fall varit något mindre uttalad sedan omkring fem år. Flickor 10–17 år har däremot haft en brant ökning av nya fall sedan 2019 och andelen nya fall är nu fler än andelen nya fall bland pojkar. Bland de små barnen 5–9 år verkar andelen nya fall ha ökat något brantare det senaste året.

[5] Andelen med diagnos fås genom: andel med läkemedelsuttag/0,75=andel med diagnos.

Figur 7. Uttag av adhd-läkemedel bland barn 5–9 år 2010–2025

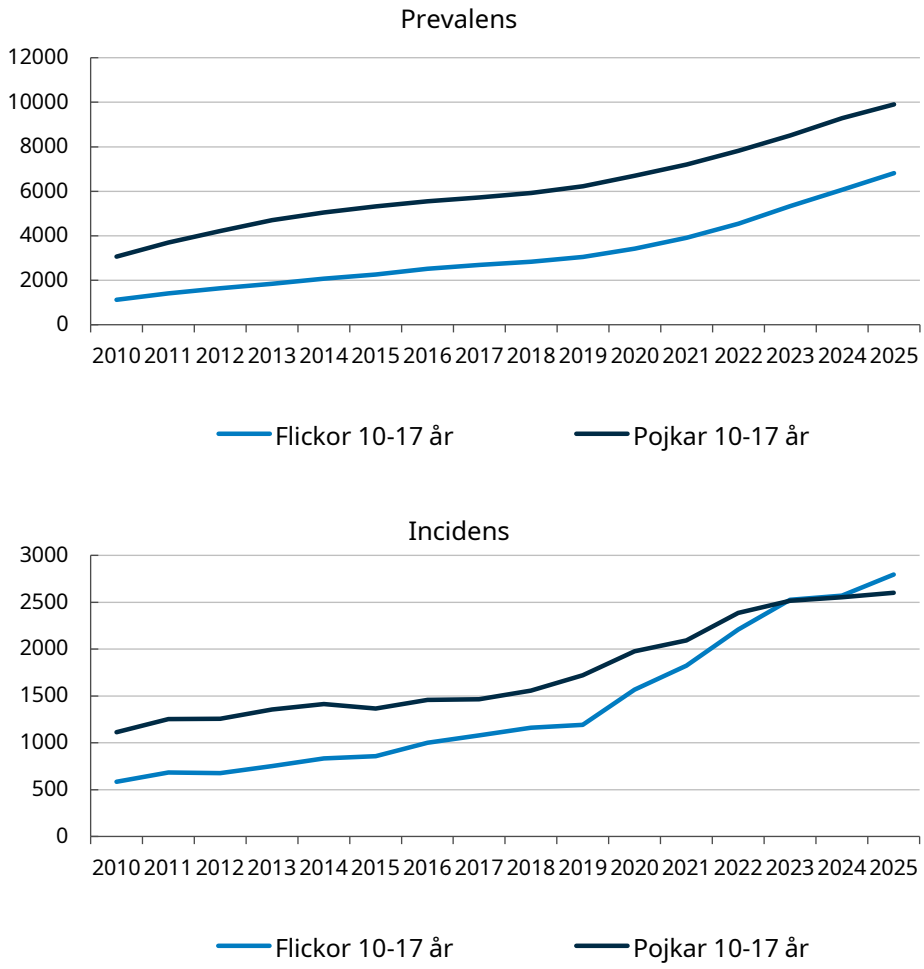
Andel befintliga (prevalens) och nya (incidens) fall av flickor och pojkar som har haft åtminstone 1 uttag av adhd-läkemedel läkemedel. Andelarna är framtagna med väntetidsfördelningen ("waiting time distribution").[6] Antal per hundratusen.



[6] Hallas J et al. The waiting time distribution as a graphical approach to epidemiologic measures of drug utilization. Epidemiology. 1997;8.

Figur 8. Uttag av adhd-läkemedel bland barn 10–17 år 2010–2025

Andel befintliga (prevalens) och nya (incidens) fall av flickor och pojkar som har haft åtminstone 1 uttag av adhd-läkemedel läkemedel. Andelarna är framtagna med väntetidsfördelningen ("waiting time distribution").[7] Antal per hundratusen.



Unga vuxna

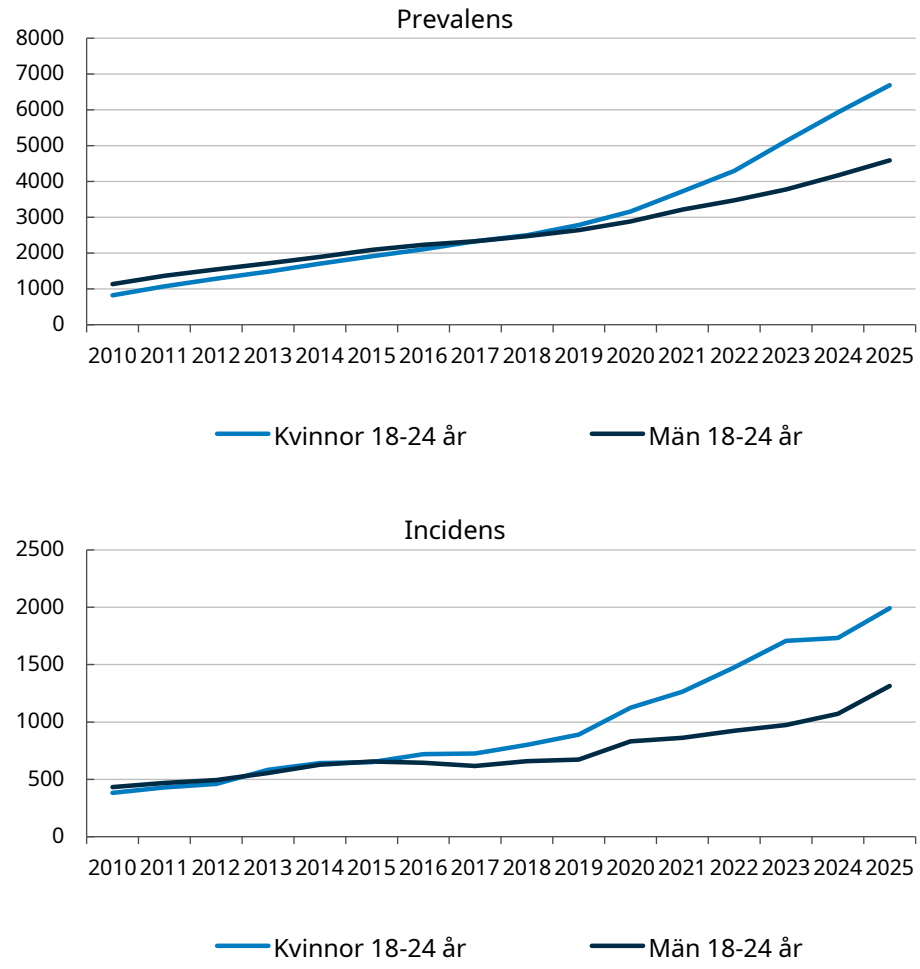
I likhet som för barn ökar prevalens och incidens även bland unga vuxna 18–24 år när det gäller uttag av adhd-läkemedel mellan 2010–2025 (Figur 9).

Andelen befintliga och nya fall med läkemedelsuttag är numera störst bland kvinnor som har haft en brantare utveckling än män senare år.

[7] Hallas J et al. The waiting time distribution as a graphical approach to epidemiologic measures of drug utilization. Epidemiology. 1997;8.

Figur 9. Uttag av adhd-läkemedel bland unga vuxna 2010–2025

Andel befintliga (prevalens) och nya (incidens) fall av kvinnor och män som har haft åtminstone 1 uttag av adhd-läkemedel. Andelarna är framtagna med väntetidsfördelningen ("waiting time distribution").[8] Antal per hundratusen.



Autism

Socialstyrelsen har konstaterat att andelen barn och unga vuxna som nydiagnostiseras med autism markant har ökat över tid. Detta har lett till att förekomsten av barn och unga vuxna som i dag har diagnos är klart högre än exempelvis för 20 år sedan.

Vid autism finns inget specifikt läkemedel, som vid adhd, som kan utgöra en indikation på att något har en autismdiagnos. Inte heller behöver en person ha haft en vårdkontakt i specialiserad psykiatri under ett visst år på grund av sin diagnos utan många barn och unga vuxna har sina kontakter med

[8] Hallas J et al. The waiting time distribution as a graphical approach to epidemiologic measures of drug utilization. Epidemiology. 1997;8.

habiliteringen (varifrån inrapporterade diagnoser kan saknas i stor utsträckning).

Därför beräknar Socialstyrelsen prevalens av existerande fall av autism 2025 utifrån uppgifter om att diagnosen någon gång har ställts vid en vårdkontakt över en längre tidsperiod än ett år. En sådan beräkning ger en bättre uppskattning av det totala antalet existerande fall som hade diagnos 2025.

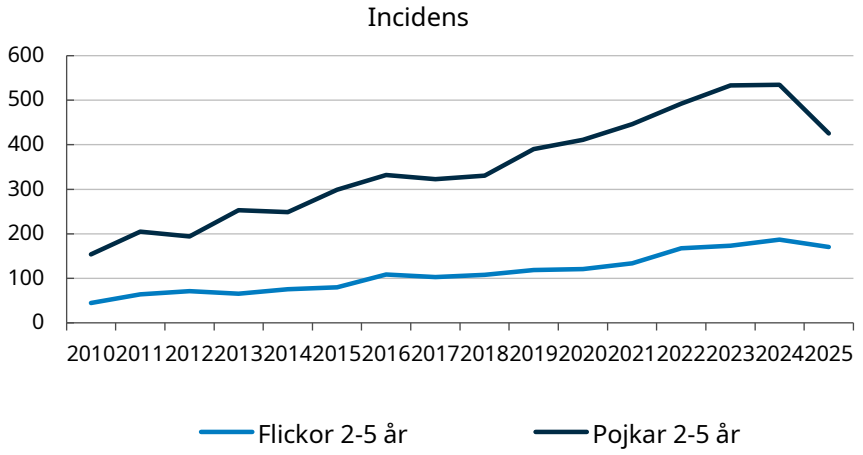
Nya fall av autism

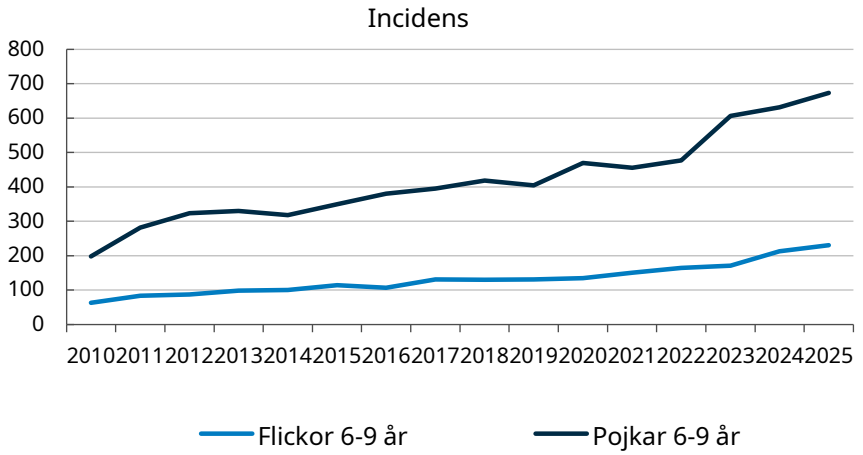
Andelen nya fall av autism bland barn (Figur 10) och unga vuxna (Figur 11) visar på en något annan bild än utvecklingen av andelen nya fall av adhd. Sedan 2023 kan en utplaning och därpå en minskning av nya fall ses i flera grupper. Flickor och pojkar 6–9 år visar dock inte detta mönster utan har en fortsatt ökning av nya fall.

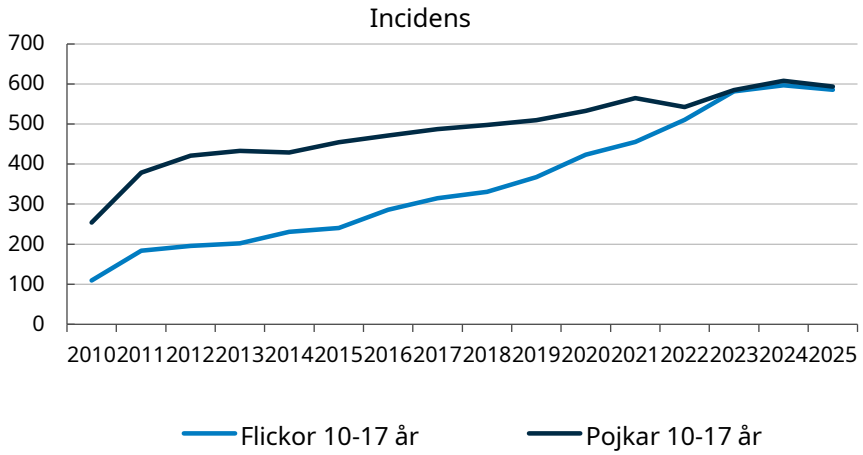
Unga män har också en fortsatt ökning av nya fall men ökningen har varit mindre uttalad över perioden 2010–2025 jämfört med unga kvinnor som har haft en brant ökning under samma period. Andelen nya fall är i dag betydligt högre kvinnor än bland män, även om de nya fallen har planat ut och därpå minskat de senaste tre åren.

Figur 10. Utvecklingen av nya fall av autism bland barn 2010–2025

Andel nya (incidens) fall av flickor och pojkar med vårdkontakt med registrerad autismdiagnos. Wash-out: 5 år utan vårdkontakt på grund av autism. Antal per hundratusen.

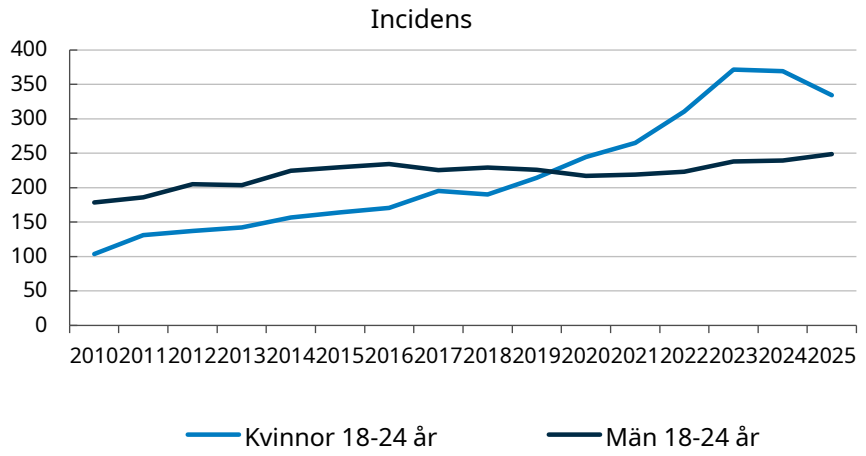






Figur 11. Utvecklingen av nya fall av autism bland unga vuxna 2010–2025

Andel nya (incidens) fall av kvinnor och män med vårdkontakt med registrerad autismdiagnos. Wash-out: 5 år utan vårdkontakt på grund av autism. Antal per hundratusen.

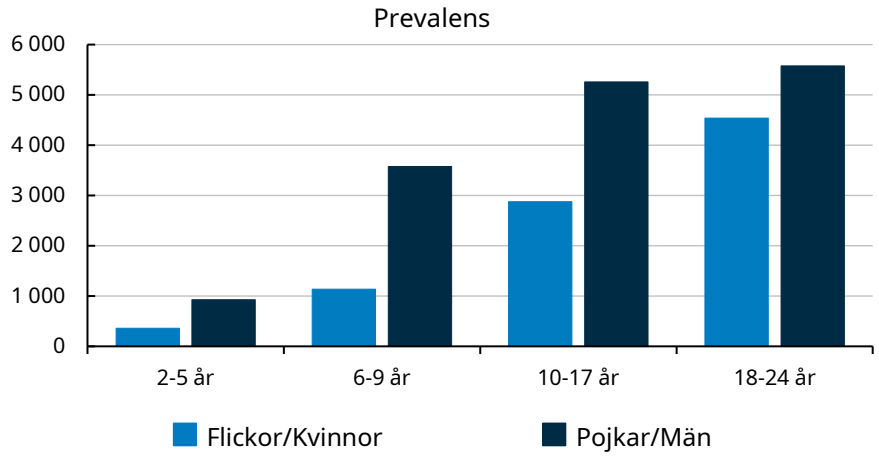


Existerande fall av autism 2025

Mot bakgrund av ökningen av nya fall över tid redovisas i Figur 12 andelen barn och unga vuxna som nu har diagnosen autism. Andelen med diagnos är störst i gruppen unga vuxna, där omkring 4,5 procent av kvinnor och 5,5 procent av män hade diagnosen 2025.

Figur 12. Barn och unga vuxna med autismdiagnos 2025

Andel flickor respektive kvinnor och pojkar respektive män som har (prevalens) autismdiagnos 2025, där diagnosen har registrerats åtminstone vid en vårdkontakt sedan 1998. Antal per hundratusen.



Avsiktlig självskada

Efter covid-19-utbrottet 2020 skedde det under andra pandemiåret 2021 en markant ökning av nya fall av avsiktlig självskada bland flickor 10–17 år.[9] Ökningen av nya fall gällde enbart denna grupp, och varken pojkar eller unga vuxna visade en motsvarande ökning. En viktig aspekt att beakta är om ökningen av nya fall var tillfällig 2021 och nu har mattats av eller till och med kan ha minskat.

Nya fall av avsiktlig självskada

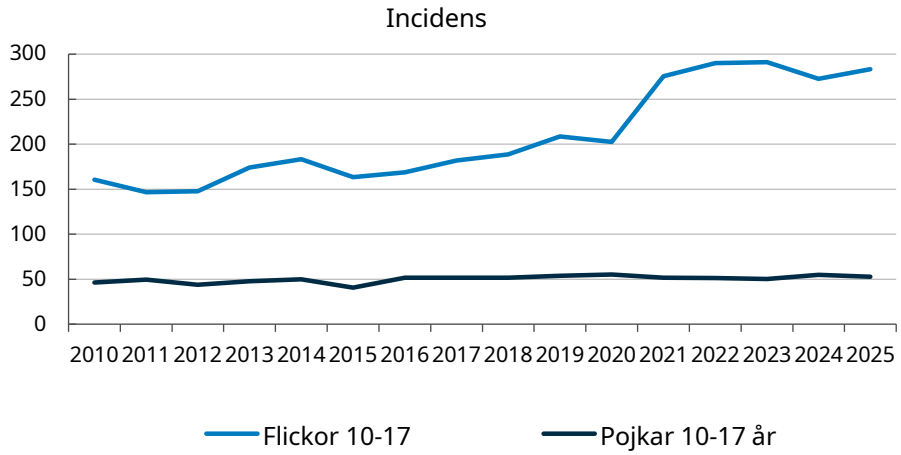
År 2025 var det *totala* antalet fall som vårdades för en avsiktlig självskada vid åtminstone ett vårdtillfälle 4 380 individer 10–24 år. Åttio procent av dem var kvinnor.

Figur 19 redovisar andelen nya fall av självskada bland barn. Som framgår av figuren finns en trend till ökning över en längre tidsperiod (2010–2020) av nya fall av självskada bland flickor men att en distinkt ökning ägde rum 2021.

Andelen nya fall verkar därpå ha planat ut för flickor på omkring 300 fall per hundratusen. Bland pojkar, som i lägre utsträckning skadar sig själva, är andelen konstant kring 50 fall per hundratusen under den undersökta tidsperioden.

Figur 13. Andel nya fall av avsiktlig självskada bland barn 2010–2025

Andel nya (incidens) fall av flickor och pojkar med ett första vårdtillfälle på grund av avsiktlig självskada. Antal per hundratusen



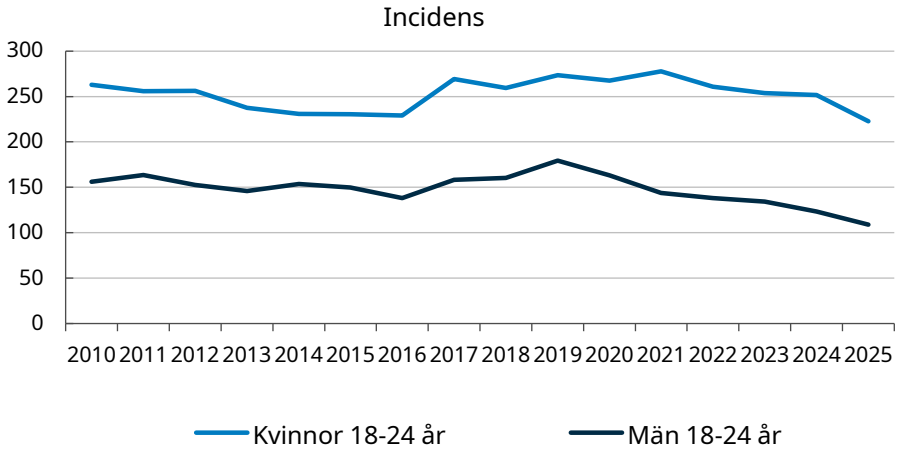
I likhet med pojkar finns ingen ökning av nya fall av självskada varken bland unga kvinnor eller unga män unga. I själva verket har andelen nya fall

[9] Ökning av nya fall av avsiktlig självdestruktiv handling bland flickor under pandemiåret 2021. Socialstyrelsen, 2022.

bland unga vuxna minskat i samband med eller efter pandemiåren (Figur 20).

Figur 14. Andel nya fall av avsiktlig självskada bland unga vuxna 2010–2025

Andel nya (incidens) fall av kvinnor och män med ett första vårdtillfälle på grund av avsiktlig självskada. Antal per hundratusen



Slutsatser

Depressioner och ångestsyndrom

Diagnostik av depressioner och ångestsyndrom visar i dag på en vikande trend, både när det gäller befintliga och nya fall. Trenden är densamma både bland barn och unga vuxna, även om storleken i trenden kan se något olika ut beroende på ålder, kön och tillstånd. En sådan vikande trend för depressioner och ångestsyndrom har inte noterats i tidigare kartläggningar av Socialstyrelsen och är viktig att följa upp.

Att både nya och befintliga fall samtidigt minskar, det vill säga att incidens och prevalens följs åt på det här sättet, indikerar att populationen är i steady state och att sjukdomstidens varaktighet är oförändrad. Detta talar för att det är en minskad *nydiagnostik* som ligger till grund för en minskning av antalet existerande fall av unga som har diagnostiserats med depressioner och ångestsyndrom.

Andelen fall som har sitt *första* uttag av antidepressiva läkemedel, som används vid behandling av både depressioner och ångestsyndrom, visar även detta på en vikande trend. Däremot ökar fortfarande, om än inte lika brant som tidigare, andelen barn och unga vuxna som *har* uttag av antidepressiva. En sådan fortsatt ökning beror med stor sannolikhet på att de som tidigare påbörjade läkemedelsbehandling har fortsatt behandlingen och därmed ackumuleras som befintliga fall.

Neuropsykiatriska tillstånd – adhd och autism

I kontrast till minskningen av depressioner och ångestsyndrom ökade andelen nya fall av barn och unga vuxna som hade uttag av adhd-läkemedel, vilket indikerar en fortsatt ökad nydiagnostik av tillståndet. Särskilt brant har ökningen varit bland flickor 10–17 år och unga kvinnor, där andelen unga kvinnor med läkemedelsuttag i dag är högre än bland unga män.

Den grupp som hade flest uttag av adhd-läkemedel var pojkar 10–17 år där 10 procent hade uttag 2025. Motsvarande andel för kvinnor var sju procent. Socialstyrelsen uppskattar, utifrån andelen som *inte* påbörjar läkemedel efter diagnos, att nära 14 procent av pojkar och omkring 9,5 procent av flickor i åldersgruppen 10–17 år hade adhd-diagnos 2025.

Även nya fall av autism ökade, dock något olika beroende på kön och ålder. Bland små barn 2–5 år kan en minskning av nya fall ses 2025. Andelen nya fall bland 6–9 år ökade medan bland barn 10–17 år har andelen planat ut de senaste åren. Bland unga vuxna har kvinnor haft en särskilt brant utveckling

av nya fall där en utplaning och minskning har ägt rum de senaste tre åren. Unga män visar på en fortsatt ökning av nya fall, om än mindre brant än den ökning som har skett bland kvinnor.

Den ökning av nya fall av autism som har ägt rum över en längre tidsperiod har inneburit att totala antalet fall av autism bland unga har ökat markant. Bland exempelvis unga vuxna 18–24 år hade 5,5 procent av männen och 4,5 procent av kvinnorna diagnosen 2025.

Avsiktlig självskada

Under andra året av covid-19-pandemin skedde en markant ökning av andelen nya fall av avsiktlig självskada, med eller utan suicidavsikt, bland flickor 10–17 år. Någon motsvarande ökning fanns inte bland pojkar och bland unga vuxna syntes en minskning i samband med pandemin och även efter. Andelen nya fall bland flickor har sedan den branta ökningen i samband med pandemin planat ut på en hög nivå utan tendens till minskning.

Det är oklart vad den branta ökningen av nya fall i samband med pandemin berodde på, varför de nya fallen fortsatt ligger högt och varför den endast rör flickor. Även före pandemin ökade dock avsiktlig självskada bland flickor, även om inte lika uttalat.

Varför minskar nydiagnostik av depressioner och ångestsyndrom?

Det är inte uppenbart hur en minskning av inrapporterade depressioner och ångestsyndrom från hälso- och sjukvården ska förstås eller tolkas. Resultaten i denna kartläggning pekar på att tillstånden i dag i lägre utsträckning *nydiagnostiseras* än tidigare. Det är inte heller klart om en sådan trend även kommer att ses framöver utan det behöver följas upp.

En tolkning av minskningen av nya fall av depressioner och ångestsyndrom kan vara att det finns en undergrupp av barn och unga vuxna som faktiskt mår bättre i dag med följd att diagnostik av dessa tillstånd inte är aktuellt. Tendensen att nya fall av avsiktlig självskada bland unga vuxna verkar minska skulle kunna ge stöd för en sådan tolkning, åtminstone vad gäller den gruppen.

Det skulle också kunna vara så att primärvården, i enlighet med att i dag vara mer av första linjen, i större utsträckning behandlar unga vuxna med depressioner och ångestsyndrom. Uppgifter om diagnoserna skulle då saknas i Socialstyrelsens nationella patientregister som i dag bara har uppgifter från

specialistvården.[10] En sådan tolkning skulle dock kräva att behandling med antidepressiva läkemedel, där förskrivningen har en vikande trend enligt denna kartläggning, i en högre grad i primärvården har ersatts av exempelvis en utökad psykologisk behandling av depressioner och ångestsyndrom.

Samtidigt kan Socialstyrelsen konstatera att andelen nya fall av avsiktlig självskada, som vanligen är förknippad med depressioner och ångestsyndrom, är fortsatt hög bland flickor. Även neuropsykiatriska tillstånd, särskilt nya fall av adhd, visar en fortsatt ökning, där en ökad risk finns för samsjuklighet i depressioner eller ångestsyndrom.

En möjlig förklaring till kartläggningens resultat är att en förskjutning kan ha skett mot att tidigt utreda och diagnostisera neuropsykiatriska tillstånd, och ge insatser därtill. Anpassningar och olika insatser vid en neuropsykiatrisk problematik skulle möjligen kunna leda till en minskad risk för att insjukna i depression eller ångest.[11] Detta skulle behöva en närmare kartläggning.

En ytterligare förklaring till att depressioner och ångestsyndrom minskar kan vara att det har skett en förskjutning i perspektiv till att mer uppmärksamma neuropsykiatriska tillstånd, inte bara i hälso- och sjukvården utan även hos allmänheten, när det gäller tolkningen av vad en problematik kan grunda sig i, hur symtom uttrycks, uppfattas och vad för typ av vård som därmed söks. En sådan ökad kunskap och medvetenhet, i kombination med förändrade kognitiva krav i skola och samhälle, kan ha bidragit till en ökad diagnostik av neuropsykiatriska tillstånd, samtidigt som en minskad *diagnostik* av depressioner och ångestsyndrom nödvändigtvis *inte* behöver innebära en lägre *förekomst* av dessa tillstånd.[12] Det är därför angeläget att följa upp detta för att klarlägga om ett faktiskt trendbrott i hur diagnoser ställs har skett.

Om dagens prevalensnivåer

Särskilt ökningen av neuropsykiatriska tillstånd som adhd och autism har varit påfallande över en längre tidsperiod. Nära 14 procent av pojkar 10–17 år och omkring 9,5 procent av flickor uppskattas att ha haft en adhd-diagnos 2025. När det gäller autism hade 5,5 procent av de unga männen diagnos 2025 medan andelen bland unga kvinnor var 4,5 procent.

[10] Ett framtida utvidgat patientregister med uppgifter också från primärvården kommer att förbättra möjligheterna att kartlägga diagnostik som äger rum på primärvårdsnivå.
[11] Se till exempel: Shang Y et al. Effects of ADHD and ADHD medications on depression and anxiety in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Journal of Psychiatric Research. 2025; 181.
[12] Termen ”diagnostisk substitution” används i forskningen och beskriver fenomenet där en diagnos ökar och en annan minskar utan att någon förändring har skett i en underliggande problematik eller sjuklighet. Se till exempel: Shattuck PT. The Contribution of Diagnostic Substitution to the Growing Administrative Prevalence of Autism in US Special Education. Pediatrics. 2006;117.

Ökningen är inte unik för Sverige utan i stora delar av västvärlden och i våra grannländer ses en ökad förekomst av adhd- och autismdiagnoser bland unga i befolkningen.[13] I Sverige är exempelvis dagens diagnosprevalens av adhd 14 procent bland pojkar och omkring 9,5 procent bland flickor över de förväntade bland unga i befolkningen. En sådan bedömning grundar sig på en jämförelse med resultat från publicerade prevalensstudier där studier finns sammanfattade i metaanalyser.[14] För adhd exempelvis visar metaanalyserna att upp till 10 procent av pojkar i skolåldern förväntas att ha adhd, där motsvarande andel bland flickor är upp till fem procent.

Samtidigt är prevalensstudier baserade på urval och strikta mätmetoder exempelvis utifrån diagnostiska kriterier och olika diagnosmanualer, vilket kan göra att en jämförelse mellan urvalsstudier och en diagnosprevalens i befolkningen kan halta. Även om inget i dag tyder på att *fenotypen* har ökat (det vill säga det som kännetecknar, och visar sig som egenskaper vid, adhd och autism) kan olika förändringar över tid ha lett till en ökad prevalens.[15] Det kan till exempel röra sig om ökade kognitiva krav och större förväntningar på funktion i skola och samhälle i dag. Diagnoserna kan ha ökat bland personer med en lindrigare problematik, där personerna tidigare inte upplevde, eller sökte vård, för svårigheter men i dag gör det.

Oberoende av bakomliggande orsaker till ökningen, har en fortsatt ökad diagnostik av adhd och autism ett signalvärde i sig av att något har skett. Utvecklingen väcker i den meningen frågor om i vilken mån utredning och diagnostik kan ha förskjutits till att ha mer fokus på neuropsykiatriska tillstånd utifrån exempelvis faktorer som ökade krav på funktion i skola och samhälle.

I flera kartläggningar och genomförda dialoger framkommer det att det ökade trycket att specifikt utreda neuropsykiatriska tillstånd inneburit anpassningar i hälso- och sjukvården i form av mer effektiviserade och riktade utredningsförfaranden.[16] Det finns dessutom i dag möjligheter till privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar.[17]

[13] Se till exempel: Orangzeb s et al. Incidence of ADHD diagnoses and medication initiation among children and adolescents in Norway from 2016–2024. European Child an Adolescent Psychiatry. 2026; https://doi.org/10.1007/s00787-026-03116-1.
[14] Se till exempel: a) Thomas R et al. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. Pediatrics 2015; 135. b) Faraone SV et at. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2021; 128. c) Ayano G et al. The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: An umbrella review of meta-analyses. Journal of Affective Disorders: 2023; 339.
[15] Se till exempel: LaBianca S et al. Changes in Genetic Contributions to ASD and ADHD by Year of Diagnosis. JAMA Psychiatry. 2026; 83.
[16] Se till exempel: Pusselbitar och perspektiv - Första linjen och BUP:s erfarenheter av barn och ungas psykiska ohälsa. SKR, 2025.
[17] Privat finansierade neuropsykiatriska utredningar och behandlingar vid adhd och autism - en kartläggning av marknaden, marknadsföringen och erfarenheter i andra länder. Vård- och omsorgsanalys, 2026.

Sådana utredningsförfarande kan möjligen innebära en ökad risk för att samsjuklighet eller alternativa förklaringar till symtom inte upptäcks.[18]

Socialstyrelsen ser det som angeläget att fortsätta följa utvecklingen och öka kunskaperna bakom hur en hög förekomst av adhd och autism närmare kan förstås. Myndigheten har nationella riktlinjer på området där tidiga insatser understryks innan en diagnos har ställts och där en diagnos nödvändigtvis inte heller behöver bli aktuell[19]. Myndigheten understryker även vikten av ett brett angreppssätt vid en utredning, så att differentialdiagnostik eller andra förklaringar till symtom inte uteblir vid utredningar av neuropsykiatriska tillstånd.

[18] Se till exempel: a) Coghill D. Accurate assessment of adult ADHD: a key to better outcomes? World Psychiatry. 2025; 24. b) Cortese S et al. ADHD (over) diagnosis: fiction, fashion and failure. The British Journal of Psychiatry. 2026; doi: 10.1192/bjp.2026.10546.
[19] Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Socialstyrelsen, 2024.

Socialstyrelsen

Psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – samlad lägesbild och vanliga tillstånd
(artikelnr 2026-11-10411)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.