

**Socialdepartementet****Kommittédirektiv Goda och jämlika livsvillkor för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar**

Regeringen bemyndigar det statsråd som har till uppgift att föredra ärenden om psykisk hälsa att

– ge en särskild utredare i uppdrag att leda en delegation som har i uppdrag att bl.a. analysera utvecklingen av neuropsykiatriska diagnoser bland barn och unga, särskilt adhd och autism. Syftet med uppdraget är att stärka och utveckla samhällets insatser för att bidra till goda och jämlika livsvillkor för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och deras anhöriga.

– besluta om sakkunniga, experter, sekreterare och annat biträde åt utredaren.

Utredaren ska följa de direktiv som framgår av *bilagan*.

Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 1 Rikets styrelse uppförda anslaget 4:1 Regeringskansliet m.m., anslagsposten 1 Till Regeringskansliets disposition, budgetram 6, Socialdepartementet.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/Gransk  
Socialdepartementet/SAM  
utredaren

## Kommittédirektiv

### Goda och jämlika livsvillkor för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Beslut vid regeringssammanträde den 2 juli 2026

#### Sammanfattning

En särskild utredare ska leda en delegation som har i uppdrag att bl.a. analysera utvecklingen av neuropsykiatriska diagnoser bland barn och unga, särskilt adhd och autism. Syftet med uppdraget är att stärka och utveckla samhällets insatser för att bidra till goda och jämlika livsvillkor för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och deras anhöriga.

Delegationen ska bl.a.

- utifrån forskning och bästa tillgängliga kunskap analysera och beskriva bakgrunden till att neuropsykiatriska diagnoser bland barn och unga har ökat, särskilt när det gäller adhd och autism, samt identifiera och klarlägga de drivande faktorerna bakom utvecklingen,
- analysera och redogöra för konsekvenserna av utvecklingen för berörda samhällsområden, såsom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolväsendet,
- lämna förslag på åtgärder för att stärka och utveckla samhällets förmåga att bidra till goda och jämlika livsvillkor samt delaktighet för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och deras anhöriga, och
- vid behov lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 december 2027.

## Uppdraget att analysera och bedöma utvecklingen av neuropsykiatriska diagnoser bland barn och unga

### Vad menas med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, förkortat NPF, är ett samlingsbegrepp för att beskriva funktionsnedsättningar som kan innebära svårigheter med informationsbearbetning, koncentration, känsloreglering och socialt samspel. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar beror på en kombination av arv och miljö, vilket innebär att det finns medfödda förutsättningar som påverkas av omgivningen. Symtom och funktionsnedsättningar finns vanligtvis tidigt i barndomen och framträder ofta tydligare i takt med att barnet utvecklas och kraven från omgivningen ökar. Symtomen skiljer sig åt mellan olika personer, och påverkas av faktorer såsom personlighet, ålder, kön samt den omgivande miljön och vilket stöd som personen har tillgång till. Inom paraplybegreppet NPF ingår bl.a. adhd, autism, tics och Tourettes syndrom, språkstörning och dyslexi. Även intellektuell funktionsnedsättning räknas ofta in i paraplybegreppet NPF. Det är vanligt med samsjuklighet mellan olika neuropsykiatriska diagnoser, i synnerhet adhd och autism, och andra psykiatriska diagnoser såsom depression, ångest, sömnstörningar, beteendestörningar som trotssyndrom och uppförandestörning eller beroendeproblematik.

I Sverige har personer med diagnoserna adhd eller autism ökat under de senaste 10 åren, i synnerhet har andelen personer med adhd-diagnoser ökat kraftigt. Prevalensen<sup>1</sup> av adhd i befolkningen har ökat mellan 2010 och 2025 hos båda könen och i alla åldersgrupper sex år och äldre. Bland 13–17-åringar, som är den åldersgrupp där prevalensen är högst, ökade prevalensen ungefär femfaldigt för flickor och trefaldigt för pojkar. Cirka 10 procent av flickorna och knappt 15 procent av pojkarna har en adhd-diagnos eller uttag av adhd-läkemedel de senaste fem åren (Läkemedelsverket, Uppdrag att öka kunskapen om användningen av adhd-läkemedel med fokus på att främja en jämlik, säker och ändamålsenlig användning – Delredovisning 2, 2026).

Antalet barn som nydiagnostiserats med autism har ökat successivt mellan 2010 och 2023. Enligt Socialstyrelsen har flickor diagnostiserats i allt högre utsträckning på senare år, och andelen årliga nya fall av autism har ökat mest

---

<sup>1</sup> Prevalensen definieras som att en person antingen har en registrerad adhd-diagnos vid ett läkarbesök i patientregistret eller har minst ett uttag av något läkemedel som används vid adhd under innevarande år eller fem år tillbaka i tiden.

bland flickor i åldern 10–17 år, där ökningen har varit sexfaldig sedan 2010 (Autism – Förekomst och samsjuklighet, Socialstyrelsen, 2024).

Att diagnostiseringen, i synnerhet adhd-diagnoser, ökar bland barn och unga har bl.a. fått konsekvenser inom hälso- och sjukvården och särskilt inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin. Trots satsningar på tillgänglighet och ett ökat antal vårdbesök i såväl den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin som inom primärvården, och trots att fler patienter tas emot inom barn- och ungdomspsykiatrin än tidigare, har efterfrågan på vård på många håll ökat snabbare än den tillgängliga kapaciteten. Antalet genomförda första besök, utredningar och behandlingar inom barn- och ungdomspsykiatrin har ökat med 44 procent sedan 2022, och cirka 70 procent av alla läkarbesök inom barn- och ungdomspsykiatrin i åldern 10–17 år är i dag relaterade till adhd-diagnoser.

Därtill rapporterar Socialstyrelsen att utvecklingen medfört en ökad ojämlikhet i tillgång till vård. Barn- och ungdomspsykiatrin når inte barn i socioekonomiskt utsatta områden i den utsträckning som behövs. Samtidigt ses en överrepresentation av diagnoser och insatser i områden med goda socioekonomiska förutsättningar. Dessutom konstaterar myndigheten att utredning och behandling av adhd kräver omfattande specialistresurser och ofta långvariga vårdkontakter och att den ökande efterfrågan, mot bakgrund av begränsade resurser, riskerar att leda till undanträngningseffekter. Patienter med andra och mer omfattande behov riskerar att prioriteras ned när resurser i högre grad styrs mot nybesök och omhändertagande av exempelvis adhd. Det kan i sin tur försämra tillgänglighet och kvalitet för andra patientgrupper inom barn- och ungdomspsykiatrin. Denna utveckling går emot intentionerna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt den etiska plattformens mål om rättvis och behovsstyrd vård, enligt Socialstyrelsen (Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn- och ungdomspsykiatrin, 2025).

### Vad driver diagnosutvecklingen?

Diagnosutvecklingen kan förklaras av bättre kunskap och medvetenhet inom vården, skolan och hos allmänheten. En ökad medvetenhet hos yrkesverksamma kan även innebära att diagnoser upptäcks tidigare. Sedan 2013 har därtill en viss uppmjukning av diagnoskriterierna enligt internationella sjukdomsklassifikationssystem för adhd skett, så att symtom inte längre behöver finnas från sju års ålder, utan från 12 års ålder. Dessutom

sänktes kravet på antal kriterier från sex av nio till fem av nio för personer 17 år eller äldre. Utöver det ansågs diagnoserna adhd och autism innan dess vara ömsesidigt uteslutande. Sedan 2013 är det dock möjligt att ställa båda diagnoserna samtidigt (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, reviderad version DSM-5-TR, 2022).

Samtidigt har flera andra möjliga drivande faktorer lyfts fram, såsom krav i samhället och skolan, vilket kan bidra till att svårigheter i större utsträckning ges en medicinsk förklaring, medan pedagogiska och strukturella perspektiv får mindre utrymme. Det har också lyfts att tillgång till både stödinsatser och vissa ekonomiska ersättningar för berörda verksamheter kan fungera som incitament för ökad diagnosticering. Det har även framförts att diagnosen i ökad utsträckning fungerar som en etablerad förklaringsmodell till psykisk ohälsa, och att samhället därmed riskerar att förbise andra möjliga anledningar till att ett barn eller ungdom upplever utmaningar och svårigheter i skola, hemma eller med vänner. Dessutom finns redogörelser om att det från vårdens sida upplevs finnas en ökad förväntan på diagnostisering från samhället, vilket kan påverka vårdens möjligheter att erbjuda tidiga insatser baserat på symptom snarare än diagnos. Forskning tyder också på att ökningen delvis kan förklaras av så kallad diagnosglidning vilket innebär att en diagnos successivt vidgas så att fler personer inkluderas, även de med lindrigare symptom.

Därutöver lyfter Läkemedelsverket behovet av en fördjupad analys av orsakerna till den ökande förekomsten av adhd-diagnoser. Läkemedelsverket framför att orsakerna till den ökande förekomsten av adhd-diagnoser är otillräckligt klarlagda i dagsläget och behöver utredas och analyseras i syfte att identifiera möjliga åtgärder för att motverka diagnosdrivande faktorer. Läkemedelsverket konstaterar också att frågan berör flera samhällsaktörer och förutsätter en gemensam och samordnad systeminsats. (Uppdrag att öka kunskapen om användningen av adhd-läkemedel med fokus på att främja en jämlik, säker och ändamålsenlig användning – Delredovisning 2, 2026).

### **Marknaden av privata aktörer som erbjuder neuropsykiatrisk vård och som finansieras av den enskilde behöver beaktas**

Det finns även indikationer på att den ökade efterfrågan på vård och behandling har lett till att allt fler personer finansierar sin egen vård utanför den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, bl.a. för att kunna få tillgång till viss hälso- och sjukvård snabbare eller få tillgång till ett bredare

utbud av insatser. Ett område där detta ska ha ökat särskilt under senare tid är tjänster som rör bedömning, utredning och behandling av NPF, i synnerhet adhd men även autism. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har, på uppdrag av regeringen (S2025/00257), genomfört en riktad tillsyn av tio privata vårdgivare som erbjuder privat finansierad neuropsykiatrisk vård. Granskningen visar att informationsinsamlingen vid den initiala bedömningen i flera fall är bristfällig, bl.a. genom att centrala aspekter såsom barnets livssituation, somatiska hälsa samt erfarenheter av våld, trauma och andra möjliga förklaringar till symtomen inte alltid beaktas. Även vid utredning och diagnosättning har brister identifierats, i flera fall av utebliven eller otillräcklig motivering till ställda diagnoser.

### **Det finns ett behov av att identifiera vilka faktorer som ligger bakom ökningen och analysera utvecklingens konsekvenser**

För många barn med NPF är både diagnostisering och läkemedelsbehandling helt avgörande för att kunna leva välfungerande liv. Utifrån den utveckling som kan konstateras avseende neuropsykiatriska diagnoser bland barn och unga, särskilt i fråga om adhd och autism, är det angeläget att fastställa vilka faktorer som ligger bakom ökningen. Trots att flera möjliga orsaker till utvecklingen av neuropsykiatriska diagnoser har presenterats, saknas det i dag en sammanhållen analys och bedömning av vilka de drivande faktorerna är. Det finns alltså ett behov av ett helhetsgrepp kring frågan för att öka kunskapen om hur samspelet mellan medicinska, pedagogiska och sociala insatser påverkar diagnosutvecklingen bland barn och unga, särskilt när det gäller adhd och autism. Inom ramen för ett sådant arbete behöver analyser av olika potentiella krav från omgivningen ingå, såsom exempelvis högre krav på kognitiva färdigheter, informella och formella prestationskrav och sociala förväntningar. De aspekterna behöver också analyseras i relation till olika berörda samhällssektorer funktion och samverkan, såsom exempelvis hälso- och sjukvård, skolväsendet, socialtjänst, fritid och vardagsliv inklusive skärmanvändning och digitala medier, samt föräldrar och anhöriga.

Det är också angeläget att analysera och redogöra för konsekvenserna av diagnosutvecklingen för berörda samhällsaktörer, såsom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, skolväsendet och andra relevanta aktörer, för att skapa en ökad förståelse av vilka behov och utmaningar utvecklingen innebär framåt. Det är också angeläget att klarlägga konsekvenserna av diagnosutvecklingen sett till bl.a. risker för undanträngningseffekter. Utöver

det är den marknad som vuxit fram, där privata aktörer erbjuder neuropsykiatrisk vård som finansieras av den enskilde, viktigt att beakta.

Delegationen ska därför

- utifrån forskning och bästa tillgängliga kunskap analysera och beskriva bakgrunden till ökningen av neuropsykiatriska diagnoser bland barn och unga, särskilt när det gäller adhd och autism,
- analysera och redogöra för skillnader i över- och underdiagnostisering med hänsyn taget till faktorer såsom kön och socioekonomi,
- identifiera och klarlägga de drivande faktorerna bakom utvecklingen av neuropsykiatriska diagnoser, särskilt adhd och autism, bland barn och unga, och
- analysera och redogöra för konsekvenserna av utvecklingen för berörda samhällsområden, såsom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, skolväsendet och andra relevanta samhällsområden, för att skapa en ökad förståelse om vilka utmaningar och behov diagnosutvecklingen innebär på kort och lång sikt.

### **Uppdraget att lämna förslag på åtgärder som bidrar till goda och jämlika livsvillkor för barn och unga med NPF**

Vilka utmaningar och hinder möter barn och unga med NPF?

Det nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406). Till det övergripande målet finns åtta målområden med stor betydelse för människors livsvillkor, t.ex. det tidiga livets villkor; kunskaper, kompetenser och utbildning; levnadsvanor; kontroll, inflytande och delaktighet. Målområdena omfattar de flesta sektorer och gäller för alla berörda aktörer, bl.a. myndigheter, regioner, kommuner och civilsamhällesorganisationer.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

## **Skolväsendet**

Specialpedagogiska skolmyndigheten beskriver att barn och elever med NPF har en annorlunda kognition, vilket visar sig i perception och exekutiva funktioner. En annorlunda perception kan medföra en över- eller underkänslighet för sinnesintryck och därför får den omgivande lärmiljön en stor inverkan på koncentration och lärande. Därtill förväntas barn och elever i skolmiljön att planera och organisera sitt lärande, hålla uppmärksamheten, styra sina impulser, förstå tid och vara en fungerande del i det sociala sammanhanget. Vid NPF är dock de exekutiva funktionerna ofta svaga eller utvecklade. Det kan ge svårigheter att reglera känslor, samt att organisera, planera och genomföra och avsluta skoluppgifter (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2025).

Resultaten från Skolverkets studie om grundskolans arbete för en tillgänglig lärmiljö för elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (2025) tyder på att elever med NPF-diagnoser eller liknande utmaningar inte alltid får det stöd de enligt skollagen (2010:800) har rätt till. I studien beskriver rektorer att de inte alltid kan erbjuda en tillgänglig lärmiljö eller ge elever med NPF det stöd de behöver. Vissa skolor har anpassade lokaler, exempelvis med tillgång till mindre rum för avskildhet, medan andra saknar både ändamålsenliga lokaler och ekonomiska resurser för att kunna göra nödvändiga anpassningar. Detta gäller även skolgårdar som i vissa fall är anpassade för att elever med NPF-diagnoser och liknande utmaningar ska kunna dra sig undan på rasten och i andra fall inte är anpassade för dessa elever. Samtidigt överförs information om elevers stödbehov inte alltid vid skolbyten, vilket försvårar tidiga insatser om elever byter skola (3 kap. 12j § skollagen). Elever med NPF har dessutom oftare upprepad eller långvarig frånvaro.

I ytterligare en rapport från Skolverket konstateras att många lärare vittnar om att de saknar rätt förutsättningar för att ge alla elever det stöd de behöver. Särskilt stora tycks problemen vara för elever i yngre åldrar och för elever med NPF. Det handlar både om att stödinsatser sätts in för sent och att det stöd som sätts in inte alltid möter elevens behov. Ofta beror det på bristande resurser eller att det saknas tillgång till personal med specialpedagogisk kompetens (Skolverkets bedömning av läget i skolväsendet 2026).

Av Läkemedelsverkets delredovisning av uppdraget att öka kunskapen om användningen av adhd-läkemedel (2025) framkommer att det i samråd med experter och myndigheter har påpekats att adhd-diagnosen är en så kallad uteslutningsdiagnos, vilket innebär att diagnosen först ska ställas när alla andra tänkbara förklaringar till symtom och funktionsnedsättning har uteslutits. I det sammanhanget har skolans roll lyfts utifrån att barn, elever, föräldrar och ibland även skolor upplever att en diagnos är en förutsättning för att få stöd i vid utmaningar och svårigheter i skolsituationen.

### **Hälso- och sjukvård och socialtjänst**

För barn och unga med allvarlig eller komplex psykisk ohälsa är en tillgänglig och välfungerande specialistpsykiatri samt samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri och andra aktörer avgörande. Sedan 2011 finns det en målsättning om en förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatri som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. Andelen barn och unga som väntat längre än 30 dagar på en fördjupad utredning har sjunkit under det senaste året. I april 2026 hade 61 procent av de barn och unga som väntar på en fördjupad utredning väntat i längre än 30 dagar. Motsvarande siffra i april 2025 var 72 procent. I april 2026 hade 30 procent väntat längre än 30 dagar på ett första besök, och 62 procent hade väntat längre än 30 dagar för behandling.<sup>2</sup>

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska socialtjänsten tidigt uppmärksamma och möta stödbehov hos personer med adhd eller autism, utan att invänta diagnos. Stödet ska vara individuellt anpassat, främja delaktighet och självständighet i vardagen samt samordnas med hälso- och sjukvård, skola och andra berörda aktörer för att skapa ett sammanhållet stöd.

Barn och unga med adhd och autism har olika behov av vård och stöd, och flera verksamheter och yrkesgrupper behöver därför samverka. När någon behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska kommunen och regionen tillsammans upprätta en individuell plan, om personen samtycker till det. Den brukar kallas samordnad individuell plan (SIP), och infördes 2010 i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen

---

<sup>2</sup> De regioner som på grund av journalsystemsbyte har problem med att rapportera in tillförlitlig statistik är exkluderade i siffrorna. Dessa regioner är: Blekinge, Dalarna, Sörmland, Gävleborg, Halland, Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Örebro. Statistiken är från SKR:s väntetidsdatabas.

(2025:400) i syfte att säkerställa en god och samordnad vård och omsorg. Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys upprättas oftast SIP i situationer där barn och unga har psykiatrisk och psykosocial problematik, såsom en NPF, i kombination med en problematisk skolgång. I rapporten drar också myndigheten slutsatsen att SIP inte uppnår avsedda effekter i tillräckligt hög grad eller på ett effektivt sätt samt inte heller på ett tillräckligt vis bidrar till gemensamt ansvar och samordning av vården och omsorgen samt att närstående inte är tillräckligt delaktiga. Dessutom konstateras att många personer har behov av samordning av vården och omsorgen, men att alla inte får en SIP (Samordning med svårigheter – Tillämpningen av samordnad individuell plan, SIP, 2025).

I de nationella riktlinjerna om vård och stöd vid adhd och autism, ges rekommendationer med utgångspunkt i de insatser som behövs i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Rekommendationerna understryker vikten av att ge insatser efter behov så snart som möjligt till personer med svårigheter som kan bero på adhd eller autism. En stödjande omgivning och tidiga insatser kan minska svårigheterna, och rätt insatser är även viktiga för att förebygga exempelvis depression, skolfrånvaro, skadligt alkohol- och narkotikabruk och försämrad fysisk hälsa. Samtidigt är det viktigt att en neuropsykiatrisk utredning inte dröjer, då den ökar chansen till rätt insatser. Därtill framgår det av riktlinjerna att insatserna för personer med adhd eller autism behöver hållas ihop och vara kontinuerliga, att olika insatser bör kombineras samt att utsatta grupper behöver prioriteras.

Socialstyrelsen har utvärderat vård och socialtjänst vid adhd och autism utifrån de nationella riktlinjerna, för att undersöka hur väl vården följer dessa riktlinjer och belysa regionala skillnader i kvalitet och tillgång till insatser. Utvärderingen visar på flera utmaningar, bl.a. svårigheter att säkerställa tidiga insatser, som är avgörande för att förbygga negativa konsekvenser och skapa bättre förutsättningar för den enskildes utveckling och delaktighet i samhället. Det framgår också att det finns otydligheter kring tidiga insatser, till exempel när och hur de ska erbjudas, bl.a. inom vården. När samverkan och ansvarsfördelning brister, riskerar patienter med adhd och autism att hamna mellan stolarna. För att motverka detta krävs tydliga rutiner, gemensamma överenskommelser och en systematisk organisation av samordningsinsatser. Samverkan mellan huvudmän, hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola är avgörande för att personer med adhd eller autism ska få jämlik vård (Nationell utvärdering av vård vid adhd och autism, 2026).

## **Fritid och vardagsliv**

En aktiv och meningsfull fritid är viktig för alla barn, men kan ha en särskild betydelse för barn och unga med NPF. Studier visar bl.a. att deltagande i fritidsaktiviteter är kopplat till förbättrad livskvalitet, psykisk hälsa samt social och kognitiv utveckling. För barn och unga med NPF är idrott och fysisk aktivitet extra viktigt då de har hälsofrämjande effekter och bidrar till social gemenskap, ökad uppmärksamhet och koncentrationsförmåga. Samtidigt visar forskning att barn med exempelvis adhd och autism i lägre grad deltar i fritidsaktiviteter, vilket understryker vikten av att skapa tillgängliga och anpassade möjligheter till deltagande i fritidsaktiviteter.

Digitala medier har blivit en integrerad del av de flesta barns och ungas vardag. Det finns positiva aspekter av barns och ungas digitala medieanvändning, såsom att det innebär möjligheter till ett socialt sammanhang och gemenskap, vilket kan vara särskilt viktigt för barn och unga med NPF. Samtidigt visar forskning att det finns en tydlig koppling mellan omfattande skärmanvändning och ökad psykisk ohälsa hos unga. Av Folkhälso-myndighetens och Mediemyndighetens kunskapssammanställning Digitala medier och barns och ungas hälsa (2024) framkommer bl.a. att barn och unga med NPF i form av adhd och autism har ökad sannolikhet för att ha problem med digitala medier i form av dataspelsberoende, problematisk internetanvändning eller problematisk skärmanvändning. Resultaten pekar också på att digitala medier kan förstärka symtom på adhd över tid.

## **Ökad risk för brottsutsatthet och kriminalitet**

Barn och unga med NPF har en ökad sårbarhet både för att utsättas för brott och för att involveras i kriminalitet. Myndigheten för delaktighet (MFD) har sammanställt kunskap och belyst den särskilda sårbarhet som barn och unga med funktionsnedsättning kan ha i relation till kriminalitet och rekrytering till kriminella miljöer. MFD konstaterar att vissa funktionsnedsättningar innebär en förhöjd risk för normbrytande beteende. Det gäller bl.a. personer med adhd och trottsyndrom. Det kan exempelvis ta sig uttryck i ökad impulsivitet, bristande riskmedvetenhet samt svårigheter att tolka sociala signaler och situationer. Sådana egenskaper kan öka risken att dras in i kriminalitet. Samtidigt räcker funktionsnedsättningen i sig inte för att förklara överrepresentationen, utan situationen behöver förstås i sitt sammanhang och att det även finns andra riskfaktorer som barn och unga med funktionsnedsättning lever med. Det handlar exempelvis om sämre tillgång till meningsfulla fritidsaktiviteter, en ökad risk för utsatthet för våld

och sämre familjeförhållanden (MFD, Redovisning av uppdraget att ta fram och sprida stödmaterial för att förebygga och motverka kriminalitet bland barn och unga med funktionsnedsättning, 2026).

### **Anhöriga**

Att leva med NPF påverkar inte bara barn och unga utan även deras anhöriga i hög grad. I Riksförbundet Attentions anhörigenkät från 2024, med ca 4 600 svarande (varav 86 procent föräldrar), framkommer att anhöriga upplever att de har och tar ett stort ansvar för den närståendes situation. Av de svarande uppger 86 procent att deras insats är helt eller till stor del avgörande för att den närstående ska få rätt vård och stöd. Samtidigt är 79 procent ofta eller alltid oroliga för sin närstående, och 84 procent upplever ett ständigt eller omfattande behov av att vara tillgängliga för sin närstående. För föräldrar som också är vårdnadshavare kan gränsen för ett balanserat ansvar vara svår att dra, både för dem själva och för samhället. Många beskriver att de ofta behöver kämpa för sin närståendes rätt till stöd, vård och skolgång och känner stor oro. Det är i sig på många sätt en självklar del av föräldrarollen, men att det som förälder till barn med NPF kan bli ett särskilt tungt ansvar att bära (Attentions anhörigenkät 2024, ”Kraschar jag så kraschar allt”).

### **Övergångar till vuxenliv**

Utifrån vad som beskrivits ovan kan det också innebära att övergångar till vuxenlivet försvåras för unga med NPF. Det kan handla om att påbörja högre studier, inträde på arbetsmarknaden, eget boende, ansvar för privatekonomi, familjebildning och att leva ett självständigt liv. Det är därför viktigt att belysa detta perspektiv särskilt i ett arbete med att skapa bättre livsvillkor för unga personer med NPF.

### **Åtgärder behövs för att förbättra livsvillkoren för barn och unga med NPF**

Sammanfattningsvis finns det utmaningar vad gäller goda och jämlika livsvillkor för barn och unga med NPF. Detta gäller bl.a. inom skolväsendet där det framgår av rapporter att tillgången till stöd brister och att det saknas resurser och nödvändig kompetens. Även inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan det konstateras att det fortfarande finns utmaningar sett till exempelvis tillgänglighet, svårigheter att säkerställa tidiga och samordnade insatser samt otydligheter i ansvarsfördelning. Forskning visar därtill att barn med exempelvis adhd och autism i lägre grad deltar i fritidsaktiviteter, och har ökad sannolikhet för problematisk användning av digitala medier.

Dessutom framgår det att många föräldrar till barn och unga med NPF upplever att de bär ett särskilt stort ansvar.

Barn och unga i Sverige med NPF behöver ha förutsättningar att nå sin fulla potential. Det finns därför behov av att belysa vilka villkor och förutsättningar som omger livet för barn och unga med NPF, inbegripet deras familjer och andra anhöriga, för att på så sätt bedöma samhällets förmåga att bidra till goda och jämlika livsvillkor för dessa barn och unga. Analysen i uppdragets första del ska ingå i en samlad bedömning av om förmågan svarar mot de utmaningar och behov som identifierats på kort och lång sikt. I den del av analysen som berör anhöriga ska befintliga stöd till anhöriga och närstående beaktas. De förslag på åtgärder som lämnas ska syfta till att stärka och utveckla samhällets insatser för att bidra till goda och jämlika livsvillkor för barn och unga med NPF och deras anhöriga. Sådana åtgärder kan ta sig olika uttryck och handla om såväl bemötande och kunskap som anpassningar och speciella stödinsatser. Det kan även handla om åtgärder som avser generella förändringar inom berörda samhällsområden som skulle gynna förutsättningarna för alla barn och unga som uppvisar symtom på NPF men som inte nödvändigtvis har en diagnos.

Delegationen ska därför

- analysera samhällets förmåga att bidra till goda och jämlika livsvillkor samt delaktighet för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och deras anhöriga,
- utifrån delegationens analys av utvecklingens konsekvenser i den första delen av uppdraget, bedöma om denna förmåga svarar mot identifierade utmaningar och behov,
- identifiera exempel på reformer och åtgärder i jämförbara länder som har bidragit till en positiv utveckling inom berörda samhällsområden,
- lämna förslag på åtgärder för att stärka och utveckla samhällets förmåga att bidra till goda och jämlika livsvillkor samt delaktighet för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och deras anhöriga, och
- vid behov lämna nödvändiga författningsförslag.

Mot bakgrund av regeringens pågående reformarbete och kommande lagändringar inom utbildningsområdet, ingår det inte i delegationens uppdrag att lämna författningsförslag som påverkar skollagen (2010:800). Det ingår

heller inte i delegationens uppdrag att lämna författningsförslag som berör lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

### **Konsekvensbeskrivningar**

Delegationen ska redogöra för kostnadsberäkningar och andra konsekvensbeskrivningar i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474) och förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar. Utredaren ska i arbetet med konsekvensbeskrivningen utgå från den vägledning som tillhandahålls av Statskontoret.

Delegationen ska beskriva och beräkna förslagets kostnadseffektivitet, samhällsekonomiska och offentligfinansiella effekter samt kvantifiera och värdera dem. De ekonomiska konsekvenserna för staten och andra berörda aktörer ska särredovisas, på kort och lång sikt. Därutöver ska de organisatoriska konsekvenserna av förslagen redovisas och vid förslagets utformning ska delegationen beakta den administrativa bördan för de myndigheter som berörs. Om förslagen medför kostnadsökningar för staten, regionerna eller kommunerna ska delegationen föreslå hur de ska finansieras. Delegationen ska redogöra för förslagets konsekvenser för patienter, brukare, hälso- och sjukvården socialtjänsten samt berörda myndigheter. Delegationen ska redogöra för förslagets konsekvenser för det brottsförebyggande och brottsbekämpande arbetet, för barn utifrån Förenta nationernas (FN) konvention om barnets rättigheter, för personer med funktionsnedsättning utifrån FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt för jämställdheten med fokus på de jämställdhetspolitiska delmålen jämställd hälsa respektive att mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och utnyttjande i prostitution och människohandel ska upphöra.

### **Kontakter och redovisning av uppdraget**

Delegationen ska bedriva ett utåtriktat arbete och knyta till sig en eller flera referensgrupper med representanter från regioner, kommuner, berörda myndigheter, det civila samhället, näringslivet, forskarsamhället, och andra för sammanhanget relevanta aktörer, såsom professionsföreningar, privata vårdgivare och enskilda skolhuvudmän samt patient-, brukar- och anhängargrupper. Delegationen ska hålla sig informerad om och beakta relevantt arbete som bedrivs i Regeringskansliet, det statliga utredningsväsendet och berörda myndigheter. Därtill behöver delegationen ta hänsyn till kommande lagändringar och pågående reformarbete inom bl.a.

utbildningsväsendet och på hälso- och sjukvårdsområdet samt socialtjänstens område.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 december 2027.

(Socialdepartementet)