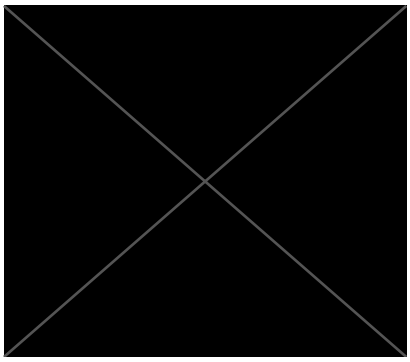
NP-utlåtande BARN RVN

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

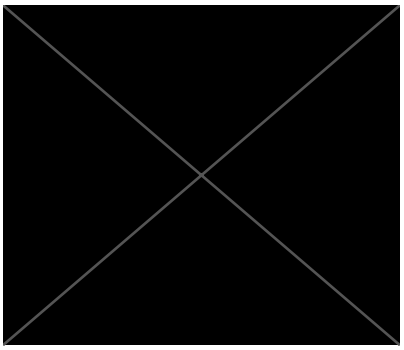
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:45
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



NP-utlåtande BARN RVN	**2026-07-01 Leg. psykolog Fredrik Oja-Mikulska Bonliva Care Stockholm (Signerad av Leg. psykolog Fredrik Oja-Mikulska 2026-06-30 23:27:03)**
Utredningsperiod	260529-260701 260529, uppstartssamtal 260610, föräldraintervju 260615, psykologbedömning 260617, skolintervju 260624, skolintervju 260626, läkarbedömning 260701, återgivning med vårdnadshavare och patient Återgivning med skola planeras till höstterminen
Metod	Utredningen innefattade psykologbedömning, barnpsykiatrisk bedömning, anamnestisk föräldraintervju samt genomgång av journal. Testinstrument: - WISC-V (allmänt begåvningstest) - ADOS-2 (samspelsbedömning) - CPT-3 (uppmärksamhetstest) Intervjuer - NDD-intervju (neuropsykiatrisk föräldraintervju) Skattningsformulär - ABAS-3 (vårdnadshavare) - BRIEF-2 (vårdnadshavare, patient) - SRS-2 (vårdnadshavare) - BUS (vårdnadshavare, patient)
Tidigare utredningar och vårdkontakter	Har tidigare fått traumabehandling via BUP. Kontakt inleddes med BUP 2023 utifrån trots. Sattes in föräldrastödjande insatser och patienten sattes på kö för utredning.
Frågeställning	Utredningen genomförs med bred neuropsykiatrisk frågeställning, inkluderat kognitiv bedömning.
Genomförande	Patienten har utretts vid Bonliva Cares mottagning i Stockholm. Utredningen har genomförts av leg. psykolog Fredrik Oja-Mikulska och leg. läkare, specialist i barn- och ungdomspsykiatri Nina Yderberg.
Syfte	Patienten remitterades av BUP Linköping med bred neuropsykiatrisk frågeställning.

NP-utlåtande BARN RVN

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



Syftet är att förstå patientens svårigheter och styrkor samt att utreda huruvida det föreligger neuropsykiatrisk problematik.

Ärftlighet

Storebror har autism nivå 2 och ADHD, svår grad. Det finns misstanke om liknande problematik hos storasyster och utredning pågår inom vuxenpsykiatrin. På pappans sida finns misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning hos pappa och hans storebror är diagnostiserad med ADHD och autism i vuxen ålder.

Avseende psykiatrisk ärftlighet finns enligt uppgift ingen känd ångestproblematik, depression eller ätstörning hos föräldrar. Storebror har ångest och tvångstankar och medicineras för detta. Avseende missbruk uppges inga kända missbruk, det har funnits misstanke om missbruk hos pappa men inget är dokumenterat.

När det gäller läs- och skrivsvårigheter har mamma dyslexi och dyskalkyli. Storebror har motsvarande svårigheter. Det finns även fler släktingar på mammans sida med läs- och skrivsvårigheter.

Bakgrund

Aktuellt

Nuvarande problematik

Vårdnadshavare beskriver att patienten fungerar i skolan men maskerar, blir mycket trött och får utbrott hemma. Patienten har svårt att varva ner efter skoldagen. Det finns pågående svårigheter att läsa av sociala situationer och vänner. Patientens tolkningar tenderar att bli negativa och leder till konflikter som ofta reds ut när andra förklarar situationen. Patienten upplever panikartade reaktioner i stora folksamlingar och vill då dra sig undan. Det finns sensoriska svårigheter i form av hur kläder sitter och känns samt selektivt ätande på grund av konsistens, doft och smak. Patienten har sömnproblem med perioder av mycket sömn respektive lite sömn och har svårt att slappna av, behöver ljud i bakgrunden nattetid. För närvarande är det svårt med förändringar och schemabrytande aktiviteter. Patienten behöver förberedelser, annars uppstår aggressiva reaktioner. Vårdnadshavare beskriver också periodvis nedstämdhet, tillbakadragenhet och att patienten isolerar sig, följt av perioder med ökad aktivitet och pratighet.

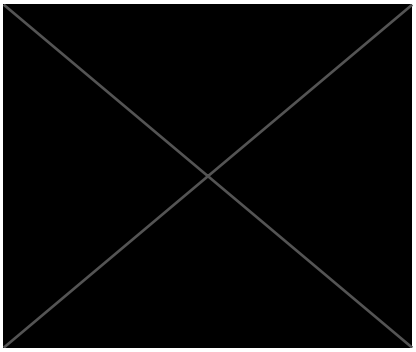
När svårigheter i utvecklingen noterades

Vårdnadshavare noterade tidigt avvikelser i utvecklingen, omkring 2 års ålder, i form av kräsenhet med mat, annorlunda känslouttryck och klädproblematik.

Styrkor

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



Patienten beskrivs som kreativ och detaljorienterad, särskilt när det gäller naglar, och patienten hittar egna sätt att skapa. Patienten tycker om att måla och sjunga, och musik fungerar som en tillflykt. Patienten tar sociala initiativ mot nya personer och värderar vänner högt.
Som skyddsfaktorer framkommer att patienten har haft god respons på tidigare insatser inom MST med fokus på struktur och känslohantering, med minskade våldsamma utbrott. Familjen stöttar med rutiner, scheman och vänlistor för att guida patientens relationer.

Familj

Patienten bor heltid hos mamma. Modern är enskild vårdnadshavare. Kontakten med pappa är oregelbunden, trots domstolsbeslut om umgänge varannan lördag, vilket inte följs konsekvent. Farföräldrar bor i närheten. Övrig släkt bor cirka 35 mil bort, med kontakt flera gånger i veckan och fysiska träffar årligen. Det har funnits socialtjänstkontakt sedan 2014, periodvis, inklusive en tidigare placering i jourhem under sju månader. Mamma är långvarigt sjukskriven på grund av muskelsjukdom. Pappa arbetar på en aktivitetspark med stöd från socialtjänsten och har haft svårigheter att behålla arbete.

Tidig utveckling

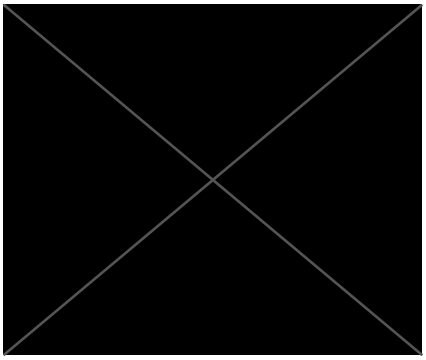
Graviditet, förlossning och tidig utveckling
Graviditeten var okomplicerad bortsett från njurstopp med nefrostomikateter samt medicinerat illamående, och förlossningen var snabb utan komplikationer. Under det första levnadsåret (0–1 år) beskrivs patienten som en lugn och tyst bebis som inte skrattade. Vidare upplevdes amningsavslut som svårt och hon uppvisade selektivitet vid introduktion av mat. Blöjan togs bort vid cirka 3 års ålder hos modern och vid cirka 4 års ålder hos fadern, och inga urin- eller avföringsolyckor har förekommit efter detta.

Motorisk utveckling
Patienten kröp vid cirka 8–9 månaders ålder och gick vid cirka 15–16 månaders ålder. Fram till cirka 5 års ålder beskrivs den grovmotoriska utvecklingen som vinglig och klumpig, vilket visade si g genom att hon ofta snubblade och undvek klättring, även om hon senare lärt sig cykla och simma. Den finmotoriska utvecklingen var försenad; hon började äta själv sent och behövde hjälp i förskolan upp till 3–4 års ålder eller längre med moment som att knäppa knappar och pyssel.

Språkutveckling/kommunikation
Språkutvecklingen var försenad med första ord kring 1,5 års ålder och flerordssatser kring 3 års ålder, följt av ett genombrott efter 4 års ålder. Aktuellt har patienten svårt

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



att tolka sarkasm och undertext, tar yttranden bokstavligt och ogillar ögonkontakt. Hon använder gester men har svårt att läsa av andras mimik och tonfall, vilket gör att hon ibland speglar andras uttryck felaktigt. Samtalsförmågan är flytande med bekanta, men med nära familj ger hon knapphändiga svar, tappar tråden, byter ämne och visar främst intresse för egna ämnen.

Social utveckling/lekutveckling
Under förskoleåldern lekte patienten mest själv, deltog inte i sociala lekar och uppvisade ingen beskriven fantasi- eller rollek. Från årskurs 3 ökade hennes intresse för andra och hon beskrivs idag ha många vänner, men hon fungerar bäst i en-till-en-situationer. I grupper med fler än två personer har hon svårt att läsa av andra, vilket leder till konflikter. Hennes perspektivtagande och förmåga att trösta beskrivs som begränsad, och hon kan framstå som likgiltig när andra blir ledsna.

Perception
Sensoriska svårigheter noterades tidigt omkring 2 års ålder i form av kräsenhet med mat och klädedräkt. Aktuellt har patienten en uttalad sensorisk känslighet för hur kläder och sömmar sitter mot huden, ogillar höga ljud, undviker bullriga miljöer och ogillar vatten mot kroppen. I stora folksamlingar och köer upplever hon situationen som överväldigande och panikartad och vill då snabbt dra sig undan.

Rigiditet och flexibilitet (inkl. repetitiva beteenden)
Tidiga tecken visade sig vid 2 års ålder genom klädproblematik, och som yngre sorterade hon färger vilket nu har utvecklats till ett strikt ordningskrav på kläder efter färg med kraftiga reaktioner vid avvikelse. Hon har även haft periodvisa fixidéer som att knäcka knän. Patienten uppvisar idag en tydlig rigiditet och perfektionism där hon låser sig vid uppgifter, får aggressiva utbrott vid planändringar utan förberedelse samt upplever stora förändringar som flytt eller skolbyte som särskilt svåra. Beskrivs ha ett generellt kaos i omgivningen och förlitar sig helt på dagliga scheman för att hantera sina exekutiva svårigheter.

Uppmärksamhet och hyperaktivitet/impulsivitet
Inom ouppmärksamhet beskrivs patienten som lättdistraherad, hon försvinner iväg när något inte intresserar henne, undviker mentalt ansträngande uppgifter och tappar ofta bort viktiga saker som nycklar och telefon. Inom hyperaktivitet har hon ett uttalat rörelsebehov och "myror i kroppen", vilket gör att hon inte kan sitta still

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**

längre än cirka 30 minuter i en stol, blir rastlös på bio och har fått tillstånd i skolan att gå upp och röra på sig. Impulsiviteten visar sig genom att hon avbryter andra, kastar sig in i samtal, har svårt att vänta på sin tur, säger olämpliga saker i köer samt uppvisar ett mindre filter när hon är nära vänner.

Känslomässig utveckling
Vid 6 års ålder omhändertogs patienten enligt LVU på grund av misshandel av fadern, vilket innebar en traumatisk placering i jourhem under sju månader som ger en fortsatt psykisk påverkan. Hennes känsloreglering har förbättrats från tidigare fysiskt utagerande med kastande av föremål till att hon nu drar sig undan och uttrycker sig verbalt. Aktuellt har hon återkommande rädslor för mörker, eld, insekter och att bli lämnad ensam, samt perioder av nedstämdhet, tillbakadragenhet och isolering som växlar med ökad aktivitet och pratighet. Det förekommer även ytliga skärsår som bedöms vara imitativa efter exponering för en väns självskadebeteende.

Förskola

Patienten började i förskola vid 2 års ålder. Inskolningen beskrivs som lång och svår med kräkningar och otröstlighet samt behov av att mamma följde med. Det tog cirka ett halvår innan patienten accepterade förskolan. Personalen noterade att patienten ofta satt för sig själv, inte var intresserad av samspel med andra och att vuxenstyrda aktiviteter som spel användes. Patienten ogillade kladd och smuts, till exempel vid målning och i sandlådan.

Skolgång

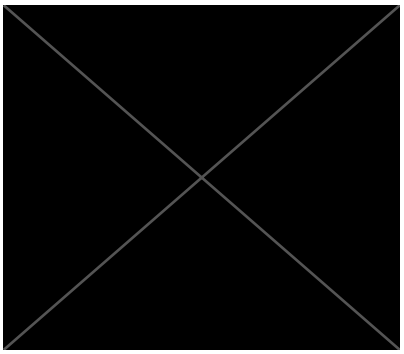
Förskoleklass till lågstadiet: Patienten hade närvaro i skolan men hade svårigheter i den sociala delen. Kunskapsmålen uppnåddes i stor utsträckning.

Mellanstadiet: Patienten utvecklade en ökande ovilja att gå till skolan och fick tilltagande skolproblem. Svårigheterna var kopplade till en stökig klassmiljö och en problematisk mentor. SIP-möten har pågått sedan slutet av årskurs 5.

Högstadiet: Patienten har mycket hög frånvaro, upp till cirka 100 % föregående år. Under den senaste månaden har frånvaron legat på cirka 63 %, ibland cirka 53 %. Det finns en viss förbättring genom att patienten är på skolan utan att gå in på lektioner. Patienten följer ett specialschema med senare start och utan krav på aktivt deltagande med målet att etablera en rutin att komma till skolan och vara närvarande. Patienten har inga betyg i nuläget. Patienten har svårigheter med roterande sittplatser och har behov av en fast plats. Det finns en konflikt med skolan kring ansvaret för att få in patienten på lektioner.

Fritid

På fritiden använder patienten sin telefon, är aktiv på sociala media och umgås med



Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**

kamrater. Hon har ett fixerat och intensivt intresse för nagelvård där hon strävar efter perfektion och kan ägna lång tid åt detta, ibland även under nattetid. När intresse finns läser hon gärna böcker hemma, och intresset riktar sig då främst mot genrerna fantasy och mordgåtor.

Socialt

Patienten beskrivs som omtyckt och har många vänner, men hennes relationer växlar ofta och hon byter grupp så fort konflikter uppstår. Hon tar gärna sociala initiativ gentemot nya personer, men intresset tenderar att avta efter den första kontakten. Hennes umgänge fungerar bäst i en-till-en-situationer eftersom sammanhang med fler än två personer gör det för svårt för henne och leder till konflikter. På grund av svårigheterna med att tolka andras beteenden och förstå vad som kännetecknar god vänskap, stöttar familjen henne i denna kontext genom att använda strukturerade listor över bra respektive mindre bra vänner för att guida hennes relationer.

Fungerande i utredningssituationen

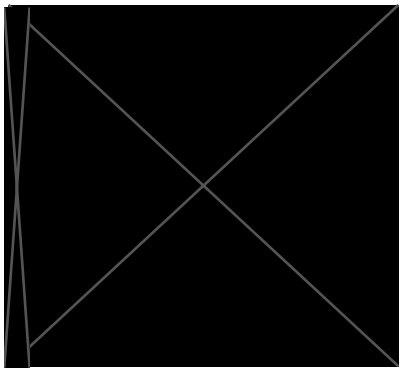
Patienten är initialt något reserverad i kontakten och har en något taggig framtoning. Hon slappnar dock snart av och blir mer följsam i samspelet men har svårt att vidareutveckla i samspel. Patienten påvisar inga tydliga svårigheter i att vidmakthålla koncentration och uppvisar ej heller psykomotorisk rastlöshet. Patienten förstår snabbt instruktioner och behöver inte yttre motivation för att genomföra tester. Hon har ett välutvecklat språk och gör sig själv förstådd. Patienten undviker ögonkontakt men tar tidvis hastigt ögonkontakt. Hon uppvisar efter ett tag delad glädje men mimiken är begränsad och hon riktar inte ansiktsuttryck mot testledaren. Hon använder överlag inte gester i kommunikation. Vid administrering av tester noteras inga motoriska svårigheter, repetitiva eller stereotypa beteenden.

Funktionsbeskrivning

Allmänintellektuell funktion
Vid testning med WISC-V ligger helskaleresultatet i nivån klart under genomsnittet, medan verbalt index och visuospatialt index ligger i genomsnittets nedre del och utgör styrkor då dessa avviker från resterande skalor.

Inlärning och minne
Vid testning med WISC-V ligger arbetsminnesindex i genomsnittets nedre del och utgör en styrka då det avviker från resterande skalor. Enligt föräldraskattning (ABAS-3) ligger funktionella skolkunskaper i en genomsnittlig funktionsnivå. Enligt föräldraskattning (BRIEF-2) visar arbetsminnesfunktioner något förhöjda svårigheter. Mentor rapporterar att patienten sitter av tiden under matematiklektioner och samhällsorienterande ämnen men noterar ett periodvis adekvat fokus i svenska och språk vid tydlig struktur.

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



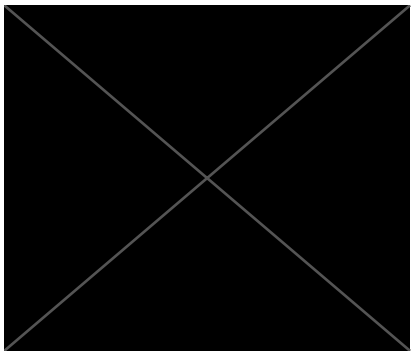
Exekutiva funktioner
Patienten beskrivs ha uttalade svårigheter med planering och organisering, perfektionistisk låsning, rigiditet samt aggressiva utbrott vid oförberedda förändringar. Enligt föräldraskattning (BRIEF-2) ligger global exekutiv funktion, beteendereglering, emotionsreglering och kognitiv reglering i kliniskt förhöjda nivåer, med specifika svårigheter gällande inhibition, emotionell kontroll, igångsättning, planering och organisering samt flexibilitet. Enligt föräldraskattning (ABAS-3) ligger självstyrning i en mycket låg funktionsnivå, och enligt föräldraskattning (SRS-2) visar flexibilitet en låg nivå av svårigheter. Skolpersonal rapporterar startsvårigheter i klassrummet samt skiftande ambitioner inför framtiden med en bristande förståelse för den arbetsinsats som krävs.

Sociala färdigheter och kommunikativt samspel
Vid observation med ADOS-2 uppgår helskaleresultatet till en totalsumma över gränsvärdet för autism, där det observeras ett monotont språk samt begränsad social ömsesidighet och icke-verbal kommunikation. I NDD-intervjun beskrivs symptom inom samtliga kriterier för bristande social ömsesidighet och kommunikation (A1, A2, A3). Enligt föräldraskattning (SRS-2) visar social kommunikation och interaktion, social medvetenhet, social kognition och social motivation en hög nivå av svårigheter, medan social kommunikation visar en låg nivå av svårigheter. Enligt föräldraskattning (ABAS-3) ligger social funktion under genomsnittlig funktionsnivå medan kommunikation ligger i en genomsnittlig funktionsnivå. Mentor rapporterar kortfattade svar och kamratkonflikter, medan rektor rapporterar fungerande vardagligt korridorsprat men svårigheter vid fördjupade samtal på tu man hand.

Begränsade och repetitiva beteenden och intressen
Vid observation med ADOS-2 noteras inga sensoriska intressen, stereotypier, tvång eller fixerade intressen. I NDD-intervjun beskrivs symptom inom kriterierna gällande rigiditet i rutiner (B2) och sensorisk stimulering (B4), samt partiella symptom gällande stereotypier (B1) och fixerade intressen (B3). Enligt föräldraskattning (SRS-2) visar begränsat och repetitivt beteende en låg nivå av svårigheter. Enligt föräldraskattning (ABAS-3) ligger fritid under genomsnittlig funktionsnivå. Rektor rapporterar en envis oflexibilitet där patienten avböjer särlösningar och kräver att få tillhöra klassen med sina kamrater.

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



Ouppmärksamhet och hyperaktivitet och impulsivitet
Vid testning med CPT-3 framkommer en viss indikation på svårigheter med impulsivitet och bibehållande av uppmärksamhet, men resultatet indikerar inte att ADHD föreligger. Vid observation under ADOS-2 noteras ingen överaktivitet. I NDD-intervjun beskrivs åtta av nio symptomkriterier för ouppmärksamhet samt sex av nio symptomkriterier för hyperaktivitet och impulsivitet. Patienten beskriver själv rastlöshet, ett skolanpassat rörelsebehov samt medvetet undvikande av lektioner via mobiltittande på toaletten. Enligt föräldraskattning (BRIEF-2) ligger inhibition och beteendereglering i kliniskt förhöjda nivåer, medan igångsättning ligger i en potentiellt kliniskt förhöjd nivå. Mentor rapporterar adekvat sittande under matematiklektioner men noterar i övrigt ett otillräckligt underlag på grund av skolfrånvaro, medan rektor bedömer ADHD-problematik som möjlig.

Adaptiva färdigheter (ADL)
Patienten beskrivs behöva konstanta påminnelser för hygienrutiner, styrs i hög grad av sensorisk komfort i klädval, kräver stegvis stöd vid enklare matlagning samt saknar pengahanteringsförmåga. Enligt föräldraskattning (ABAS-3) ligger generell adaptiv funktion, kognitiv domän, självomsorg, vardagsförmågor i hemmet samt hälsa och säkerhet i en låg eller under genomsnittlig funktionsnivå, medan samhällsdelaktighet ligger i en genomsnittlig funktionsnivå. Enligt föräldraskattning (BRIEF-2) visar ordning på material något förhöjda svårigheter. Mentor rapporterar ett godkänt betyg i hemkunskap.

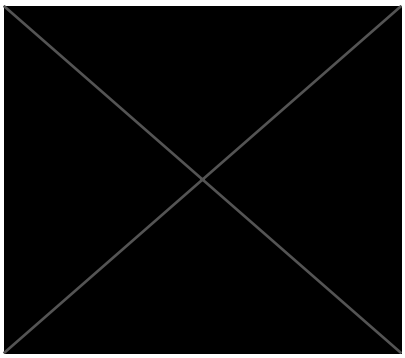
Känslomässigt fungerande
Patienten beskrivs uppvisa rädslor för mörker, eld, insekter och ensamhet, snabbt väckt ilska med tidigare fysiskt utagerande som nu förbättrats, cykliska svängningar mellan isolerad nedstämdhet och aktiv pratighet, samt imitativa skärsår. Vidare beskrivs en kvarstående psykisk påverkan och en traumatisk upplevelse till följd av ett sju månader långt jourhemsomhändertagande efter fysisk misshandel av pappan. Enligt föräldraskattning (BRIEF-2) är emotionsregleringsindex och emotionell kontroll kliniskt förhöjda. Rektor rapporterar en motvilja mot möten rörande skolsituationen samt att en familjeinsats stöttar hemmet.

Sammanfattande psykologbedömning

Patienten är under utredningens genomförande 14 år och går i årskurs 8. Utredningen inleds efter att patienten uppvisat svårigheter i socialt samspel och exekutiv funktion i både skola och hem. Patienten har under utredningens olika moment samarbetat väl.

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



Hon är följsam i kontakten och mån att prestera i testerna som genomförs, men har svårt att vidareutveckla i dialog.

Begåvningsresultatet visar på en ojämn profil, både inom och mellan index, med ett sammantaget resultat klart under genomsnittet, jämfört med jämnåriga. Patienten uppvisar vid administrering av tester svårigheter med upprätthållande av koncentration, vilket i viss mån kan påverkat resultatet negativt. Patienten uppvisar styrkor inom verbal och visuospatial förmåga och svagheter inom fluid förmåga och snabbhet.

Av samspelsbedömningen framträder brister gällande ömsesidighet och icke-verbal kommunikation. Detta bekräftas vidare av utvecklingsanamnes och föräldraintervju, där svårigheter i social kommunikation och interaktion beskrivs sedan förskoleålder. Vidare har vårdnadshavare beskrivit rigiditet, känslighet för förändring och sensorisk känslighet. Svårigheter i social funktion bekräftas i viss mån samtal med skolpersonal.

Vårdnadshavare beskriver i anamnes en hög aktivitetsnivå och svårigheter med igångsättning och avslutande samt impulsivitet. Svårigheter med vidmakthållande av fokus observeras vid testning. Detta bekräftas vidare av skattningsformulär ifyllda av vårdnadshavare.

Det finns ingen misstanke om somatisk sjukdom, missbruk eller annan psykiatrisk samsjuklighet som skulle kunna förklara de besvär patienten uppvisat.

Av psykologutredning framträder således symptom inom autism samt ADHD, kombinerad form.

Tillförlitlighet

Informationen som framkommer i utredningen ger en samstämmig bild av patientens symptom, styrkor, utmaningar och funktionsnivå varför tillförlitligheten bedöms som god. Då patienten har en långvarig och omfattande skolfrånvaro är underlaget från skolpersonal begränsat.

Läkarbedömning

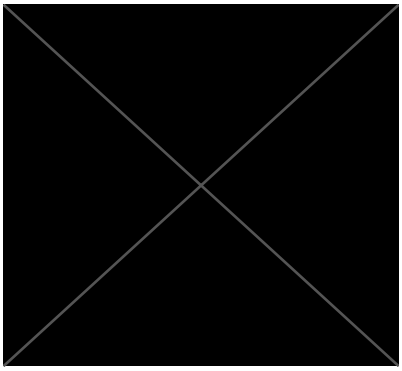
Somatisk anamnes

Okomplicerad graviditet. Mamma åt inga mediciner, rökte inte och drack ej alkohol. Spontan vaginal förlossning skedde i fullgången tid och gick bra. Flickan har inte haft några kroniska sjukdomar under uppväxten utöver en del huvudvärk. Gentest visar att hon är bärare av en gen för den ärftliga progressiva neuropati

NP-utlåtande BARN RVN

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



Charcot-Marie-Thoot, har haft smärtor i fötterna som liten men det är ännu oklart om hon kommer att få sjukdomen och i så fall i vilken grad. Fick RS-infektion med öroninflammation och dubbelsidig lunginflammation vid 5 månader, låg innen några dygn. Ådrog sig förkylningsastma i efterförloppet men den växte bort. Har inte varit allvarligt sjuk eller skadad, ej sjukhusvårdad. Inga skallskador, ej haft hjärnskakning, generella kramper eller CNS infektion. Har aldrig haft några symtom från hjärta eller blodkärl. Allergi mot pollen, är också laktosintolerant. Har intermittent inåtskelning höger öga, hörseln är bra.

Psykiatrisk anamnes

Patienten svänger mycket i stämningsläget men inte så pass att man kan tala om bipolär sjukdom, har heller inte haft någon egentlig depressiv episod. Det har inte förelegat självskadebeteende eller självmordstankar. Brukar inte ha ångest annat än om det händer något jobbigt, inga indikationer på GAD. Har inga tvångssymtom även om hon kollar en del att dörren är låst. Har inga fobier, inte heller några socialfobiska drag utöver att det kan bli jobbigt när det är väldigt mycket folk runtomkring. Har inga symtom på anorexi eller bulimi, däremot har hon i perioder inte velat äta sen hon var liten. Syftet har dock inte varit viktnedgång, hon har bara inte varit hungrig. Aldrig uppvisat några psykotiska symtom även om hon ibland kan uppfatta att modern sagt något fast hon varit tyst. Det föreligger inga indikationer på anpassningsstörning eller uppförandestörning. Däremot är hon ofta trotsig, tycker om att så split och skapa konflikt. Gällande trauman och svåra livshändelser var flickan 2018 fosterhemsplacerad i 7 månader då fadern utsatt henne för fysiskt våld. Modern har exempelvis bevittnat när fadern lyft Nova i nacken, hon har också haft blåmärken efter att hon varit hos fadern. Socialtjänsten har därtill varit inkopplad mot bakgrund av frekventa fysiska konflikter mellan patienten och storebrodern. Har haft kontakt med BUP Elefanten utifrån våldet i hemmiljön. Träffar fortfarande fadern trots att hon inte tycker om honom efter som han ger henne pengar, patienten säger att hin utnyttjar honom medvetet och att det känns bra.

Nuvarande psykiatrisk problematik

Föreligger ej.

Aktuella läkemedel

Allergimedicin samt Laktras mot laktosintolerans v b.

Alkohol/droger/tobak

Patienten dricker energidryck dagligen, har också snusat och vejpat ibland. Har testat alkohol en gång, har ingen erfarenhet av edroger.

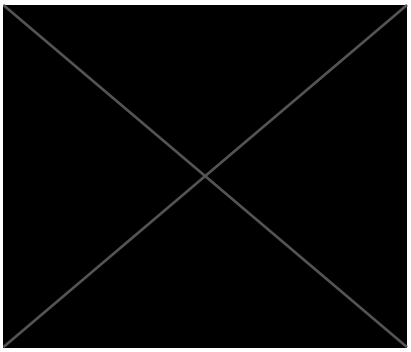
Provresultat

Bedöms ej föreligga behov av provtagning avseende alkohol och/eller droger, inom ramen för den neuropsykiatriska utredningen, med hänvisning till beslut av IVO (Dnr: 3.4.1-21568/2023-12) och Socialstyrelsen riktlinjer (2024) beträffande god vård.

NP-utlåtande BARN RVN

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**

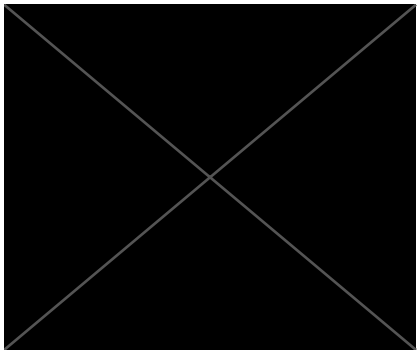


Somatisk status	Allmäntillstånd: Gott och opåverkat. Inga dysmorfa drag. Cirkulatoriskt kompenserad. Befinner sig mitt i pubertetsutvecklingen. Hjärta: Hjärtat slår regelbundet utan biljud. Lungor: I lungorna hörs normala andningsljud utan biljud. Blodtryck (mmHg): 104/81 Puls: 101 Längd (cm): 161,5 cm Vikt (kg): 48,3 kg
Neurologisk status	Likstora pupiller reagerar u a för direkt och indirekt ljus. Normala ögonrörelser, ingen nystagmus. Finger-näs prov, fingeropposition, fingerspel, Grassé, diadochokinesi och Romberg u a. Klarar att gå på tå och häl, att stå och hoppa på ett ben samt gå på rak linje. Fogs test negativ. Klarar växelvis skidhopp.
Psykisk status	Välvårdad. Ger god formell och emotionell kontakt inklusive ögonkontakt. Ter sig öppen och kommunikativ. Neutral grundstämning, ler vid flera tillfällen. Adekvat mimik och kroppsspråk. Normalt tankeförlopp och tal. Ingen rastlöshet, hyperaktivitet eller impulsivitet. Har inga svårigheter att fokusera eller koncentrera sig. Medverkar fint i undersökningen. Hänger med i samtalet utan problem. Samspelar adekvat med samtliga närvarande, har god förmåga till ömsesidighet och turtagning. Inga psykostecken eller tics. Inga aktuella självmordstankar.
Ställningstagande utvidgad somatisk undersökning	Det framkommer i undersökningen ingen somatisk eller psykiatrisk samsjuklighet som indikerar behov av utvidgad somatiskt utredning.
Medicinsk/psykiatrisk sammanfattning	14-årig flicka som kommer för utredning av neuropsykiatriska symtom enligt remiss. Under besöket uppvisar patienten inga symtom. Är inte rastlös, hyperaktiv eller impulsiv. Har inga koncentrationssvårigheter. Samspelar adekvat med god förmåga till ömsesidighet och turtagning. Det finns ingenting i den somatiska anamnesen eller undersökningen som kan förklara symtombilden, inte heller någon psykiatrisk samsjuklighet. Däremot har flickan varit utsatt för våld av fadern under uppväxten och under en period varit familjehemsplacerd. Det har också förelegat så pass allvarliga konflikter mellan patienten och storebrodern att socialtjänsten varit inkopplad. Flickan har dock fått traumabehandling på BUP Elefanten, den psykosociala situationen är också mer stabil utan att den neuropsykiatriska symtombilden nämnvärt har förändrats. Det finns inga tecken tills substansbruk. Medicinerar med allergimedicin samt Laktras mot laktosintolerans v b. Det föreligger inga kontraindikationer för behandling med centralstimulantia.

NP-utlåtande BARN RVN

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



Diagnostisk bedömning

Intellektuell funktion
Föreliggande bedömning utesluter en intellektuell funktionsnedsättning. Resultaten är ojämna och svårigheter framträder inom fluid förmåga och snabbhet, varför helhetsresultatet (klart under genomsnittet) ej bedöms tillförlitligt. Styrkor noteras i verbal och visuospatial förmåga.

Autism
Patienten uppvisar utmaningar med social kommunikation och flexibilitet, såsom svårigheter att tolka sociala koder och anpassa sig till förändrade rutiner eller nya situationer samt beskrivs uppvisa svårigheter med kognitiv oflexibilitet och en förhöjd känslighet för sinnesintryck i vardagliga miljöer. Därmed sker genomgång av kriterier för autism, enligt DSM-5:

För varaktiga brister i förmågan till social kommunikation och social interaktion (A) bedöms följande kriterier vara uppfyllda: A1, A2, A3 (3 av 3).
För varaktiga begränsade, repetitiva mönster i beteende, intressen eller aktiviteter (B) bedöms följande kriterier vara uppfyllda: B1, B2, B4 (3 av 4).

Svårigheterna är inte nytillkomna och har förelegat under den tidiga utvecklingsperioden (C) och orsakar en kliniskt signifikant nedsättning av den nuvarande funktionsförmågan socialt, i skola och hem (D). Symptomen kan inte tydligt förklaras av annan psykisk ohälsa, intellektuell funktionsnedsättning eller globalt försenad psykisk utveckling (E). Patienten har ej uppvisat en nedsatt språklig funktion.

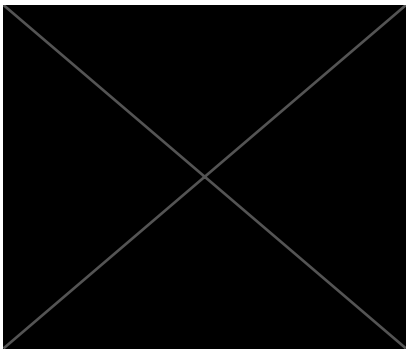
Patienten bedöms således uppfylla kriterierna för autism. Sett till stödbehov och symptomens påverkan på patientens funktion och mående bedöms denne uppfylla kriterier för Nivå 1 gällande Social kommunikation och Nivå 1 gällande Begränsade, repetitiva beteenden.

ADHD
Patienten uppvisar svårigheter med självreglering, vilket tar sig uttryck i utmaningar med att bibehålla fokus, reglera aktivitetsnivån samt att hämma impulser i samspel med andra. Därmed sker en genomgång av kriterier för ADHD, enligt DSM-5:

För ouppmärksamhet (A1) bedöms 8 av 9 kriterier vara uppfyllda (b,c,d,e,f,g,h,i).

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



För hyperaktivitet/impulsivitet (A2) bedöms 6 av 9 kriterier vara uppfyllda (a,b,c,d,e,g).

Symtom har förelegat innan 12 års ålder (B). Symtomen beskrivs i flera miljöer (C); i hemmet, skola samt i sociala relationer. Dessa orsakar ett kliniskt signifikant lidande (D) och uppnår gränsen för klinisk nivå gällande både ouppmärksamhet samt hyperaktivitet/impulsivitet. Symptomen kan inte tydligt förklaras av annan psykisk ohälsa (E), varför patienten bedöms uppfylla kriterierna för ADHD, kombinerad form.

Sett till antalet uppfyllda kriterier samt symptomens påverkan på funktion och mående, såsom långvariga svårigheter i skola, hem och relationer, bedöms svårighetsgraden som medelsvår.

Differentialdiagnostik
Det har ej framkommit annan somatisk eller psykiatrisk problematik som, i sin helhet, kan förklara symptombilden. Dock noteras beteenden i linje med trotssyndrom, även om sådana inte tydligt beskrivs i föräldraintervju eller lärarintervju. Dessa beteenden kan sannolikt förklaras utifrån neuropsykiatrisk problematik, dock kan komplicera symptombilden och försvåra samarbete, som gällande patientens skolgång där frånvaron varit hög och långvarig och patienten ej varit mottaglig för insatser via skolan.

Diagnos

ICD-10:
F84.0 Autism
F90.0B ADHD

DSM-5:
F84.0 Autism, nivå 1 gällande både Social kommunikation och Begränsade, repetitiva beteenden, utan samtidig intellektuell funktionsnedsättning samt utan samtidig nedsatt språklig förmåga.
F90.2 ADHD, kombinerad form, medelsvår grad

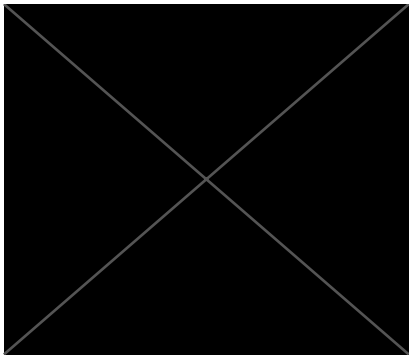
Tillägg för läkarintyg om omvårdnadsbidrag/merkostnadsersättning

--Funktionsnedsättning

Såsom beskrivs i den neuropsykiatriska utredningen kommer den aktuella neuropsykiatriska diagnosen att påverka patienten negativt på flera ställen såsom

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



skola, vardagsfungerande och fritidsaktiviteter. Funktionsnivån bedöms alltså som nedsatt inom alla dessa livsområden.

--Aktivitetsbegränsning

Patientens funktionsnedsättning innebär nedsatt självständighet i hemmet, i skolan och på fritiden. Att på egen hand klara vardagliga rutiner samt att planera och organisera uppgifter och aktiviteter blir svårt. Flickan behöver därför betydligt mera vuxenstöd än andra barn i samma ålder i form av påminnelser, instruktioner, igångsättning, vägledning och tillsyn.

--Duration

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar innebär vanligtvis livslånga svårigheter som kan ta sig olika uttryck under olika delar av livet. Utvecklingen är starkt beroende av vilket stöd ett barn kan få från sin omgivning. I takt med att barnet blir äldre och livssituationen förändras kommer barnets utmaningar se olika ut och behovet av hjälp variera. Nuvarande funktionsnedsättnings bedöms dock kvarstå i minst två år, sannolikt betydligt längre.

Rekommendationer

Vårdnadshavare och patient rekommenderas vidare kontakt med Barn- och ungdomspsykiatrin för vidare insatser, föräldrautbildning för ökad kunskap om autism och ADHD och eventuellt kontakt med arbetsterapeut för bedömning gällande behov av kognitiva hjälpmedel samt konsultation med specialistläkare för bedömning om farmakologisk behandling av ADHD, som del av multimodal insats.

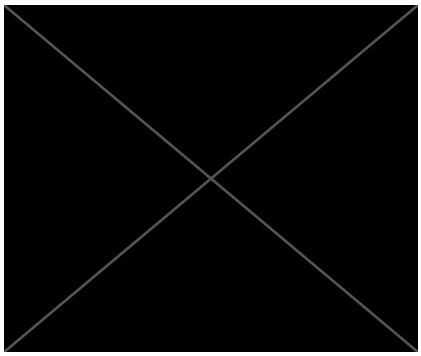
Patienten har utifrån sina förmågor ett ojämnt fungerande vilket inte är viljestyrt utan en följd av hennes exekutiva svårigheter och bristande förmåga att kunna använda sig av sina tillgångar. Det är viktigt att stimulera och bygga vidare på patientens styrkor och kompensera för hennes svårigheter.

Lämpliga anpassningar och stöd i såväl hem som skola innefattar bland annat:
- Skapa rutiner och struktur.
- Stöd i att planera och organisera inför uppgifter och aktiviteter.
- Konkreta, kortfattade, stegvisa instruktioner som ges en i taget.
- Tydliga och avgränsande uppgifter, kortsiktiga mål.
- Uppmuntran, bekräftelse, positiv feedback.
- Anpassning av skolmiljö i syfte att det blir så mindre det är möjligt stimuli runt henne.

Patientens kognitiva profil indikerar utmaningar när det kommer till prestation och föranleder ofta ett behov av förtydligande pedagogik. Svårigheter med arbetsminne och snabbhet föranleder vidare ett behov av anpassningar i form av yttre minnesstöd

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



och förlängd tid för genomförande av uppgifter.

Patienten uppvisar svårigheter inom social kommunikation och interaktion samt uppvisar en känslighet för förändring, vilket innebär att sociala situationer och oförutsägbarhet kan väcka osäkerhet och även leda till ångest. Det är av denna anledning viktigt att arbeta med förberedelse och tydlighet inom alla områden (hem, skola, sociala relationer), och i ostrukturerade situationer (såsom raster).

Då patientens svårigheter ställer mer krav på föräldraskapet än det som förväntas utifrån hennes ålder kan ansökan om omvårdnadsbidrag via Försäkringskassan göras. Vid behov kan även insatser via LSS sökas.

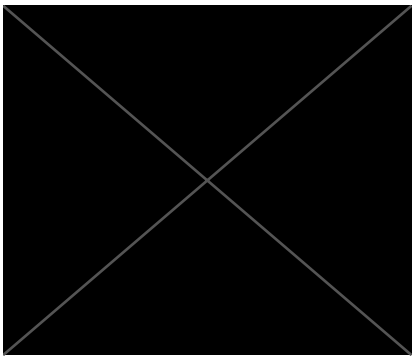
För mer information om neuropsykiatriska funktionsvariationer rekommenderas hemsidor såsom:
www.autism.se
www.attention.se
www.sjalvhjalppavagen.se
och böcker såsom
“Svart bälte i föräldraskap”
“Fem gånger mer kärlek”
“Explosiva barn”

Pedagogiska rekommendationer
Flertalet av index-resultaten i WISC-V är klart under genomsnittet och patienten uppvisar begränsningar gällande snabbhet (klart under genomsnittet) och fluid förmåga (klart under genomsnittet). Patienten har i denna utredning noterats ha koncentrationssvårigheter, vilket antas påverkat resultatet negativt. Resultaten kan dock antas spegla hur patientens prestation blir i praktiken - komplexa uppgifter med abstrakta begrepp kan bli svåra att arbeta med, även om förmågan att förstå dem finns där.

För att kunna nyttja sina förmågor behöver patienten stöd och anpassningar för sina svårigheter med motivation och sociala situationer. Skolan har redan gjort anpassningar i skolmiljö och dessa behöver utvärderas och eventuellt utvecklas allteftersom. Vid autism och ADHD är det i synnerhet viktigt att använda sig av barnets intressen och dennes kompetenser för att skapa nyfikenhet i sådant som

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



annars uppfattas som tråkigt eller onödigt.

Generella riktlinjer för specialpedagogiskt stöd till elever med autism och ADHD passar bra när stöd till patienten planeras. Vid behov rekommenderas kontakt med specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) för stöd och handledning till skolpersonal.

Resultatbilaga

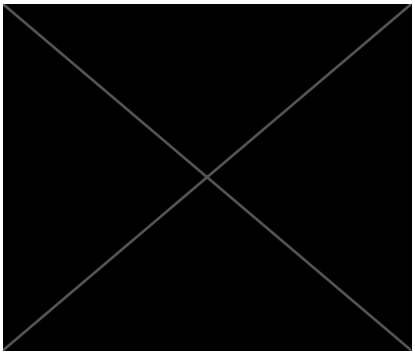
Strukturerade intervjuer

NDD-intervju, Vårdnadshavare
Neurodevelopmental Disorder-intervju är en intervju gällande neuropsykiatrisk problematik.
Datum: 2026-06-10
Genomförd med: vårdnadshavare
Patientens ålder vid genomförande av intervju: 14
Gällande allmänutveckling och skola, se Utvecklingsanamnes.

ADHD
Ouppmärksamhet: symptom beskrivs inom 8 av 9 kriterier (b,c,d,e,f,g,h,i).
Hon upplevs inte vara slarvig eller missa detaljer - snarare det motsatta; hon fastnar om detaljer inte är perfekta och kan inte gå vidare. Förmåga att bibehålla fokus uppges vara intressebaserat. Om intresse inte finns kan hon bibehålla fokus kort stund men har vid specialintresse (naglar) kunna sitta länge. Har betydande svårigheter med fokus i skolan. Har specialschema och får göra lite vad hon vill. Beskrivs ofta zona ut och inte svara - tappar fokus i samtal och lyssnar inte. Behöver gå fram och peta på henne för att få kontakt. Uppges inte vara intresserad av att följa instruktioner. Uppges inte vilja göra uppgifter som innehåller flera moment och upplevs då tappa intresse. Beskrivs dock inte läsa beskrivningar eller dylikt med instruktioner. Har svårt att organisera och planera på egen hand. Saker görs i sista stund. Uppges ha ett organiserat kaos omkring sig. Behöver stöd för att hålla koll på det som behöver göras i skolan. Patienten uppges ogilla skolan överlag - hon vill inte delta i undervisning som kräver att hon behöver räkna eller läsa - kan dock hemma läsa böcker, men det kräver att hon är intresserad av dem. Läser fantasy och deckare. Uppges ofta tappa bort saker, såsom hemnycklar, busskort, kläder och dylikt. Upplevs vara lättdistraherad och ha svårt att fokusera när det händer saker omkring henne. Behöver ha schema i hemmet för det som är planerat i vardagen och vardagliga rutiner och det uppges, utan detta, bli kaos i vardagen.

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



Hyperaktivitet/impulsivitet: symptom beskrivs inom 6 av 9 kriterier (a,b,c,d,e,g). Vidare beskrivs även symptom till viss del inom 2 av 9 kriterier (f,i).
Har svårt att sitta still och uppges ha svårt att gå på bio och beskrivs ha "myror i kroppen" och ha svårt att sitta kvar på sin plats. Beskrivs bli utagerande när hon behövt sitta still för länge och upplevs vara rastlös - uppges behöva röra på sig hela tiden från det att hon vaknar. Har i skolan fått tillåtelse att gå upp och röra på sig under lektionerna. Uppges inte ha svårt att ägna sig åt fritidsaktiviteter på ett lagom dämpat sätt och uppges inte tycka om när det blir högljutt. Uppges vara väldigt pratglad men i perioder också kunna vara helt tyst. Om det är någonting hon är intresserad av kan hon prata om det i timmar. Har svårt att vänta på att andra pratat klart och beskrivs i viss mån avbryta och störa andra. I skolan beskrivs hon som filterlös och kunna kasta ur sig lite vad som helst. Detta beskrivs dock även handla om huruvida hon är trygg eller ej. Uppges kunna stå i kö men inte tycka om det. Väljer hellre att gå bort än att stå i kö och planerar mycket kring att slippa stå och vänta på sin tur. Uppges kunna kläcka ur sig olämpligheter när hon behöver stå i kö.

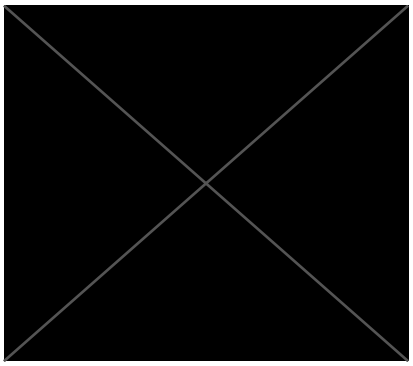
Symptom under tidig barndom
Beskrivs symptom sedan förskole- till mellanstadieålder.

Autismspektrumtillstånd
Social ömsesidighet och kommunikation: symptom beskrivs inom 3 av 3 kriterier (A1,A2,A3).
Begränsade och repetitiva beteenden: symptom beskrivs inom 2 av 4 kriterier (B2,B4). Vidare beskrivs symptom till viss del inom 2 av 4 kriterier (B1,B3,).

A1: Bristande förmåga till social ömsesidighet
Beskrivs i förskolan mest varit för sig själv och inte varit särskilt intresserad av interaktion med andra. Förskolepersonalen försökte få henne att umgås med de vuxna istället och hon uppges inte visat intresse för andra förrän kring årskurs 3. Hon kunde svara adekvat på om andra tog kontakt men uppges inte varit intresserad av andra. När hon var yngre visade hon inte upp saker hon gjort och uppges ej heller berättat om sig själv, vilket hon kan göra i dagsläget. Förmågan till ömsesidiga samtal uppges vara begränsad. Vid intresse uppges dock förmågan vara mer framträdande och hon kan ställa frågor till andra men uppges inte vara nämnvärt intresserad av vad andra delar med sig om. Hon uppges inte delta i sällskapligt prat. Om hon inte är intresserad pratar hon inte. Uppges ej notera om andra missuppfattar henne. Kan i

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



viss mån försöka förklara på andra sätt om hon förstått att den andre missuppfattat.

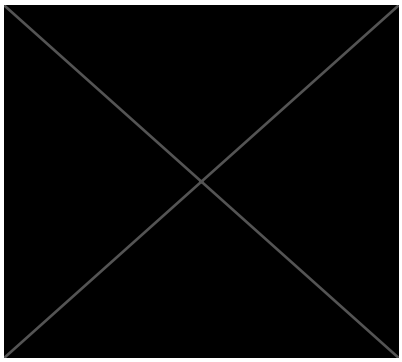
A2: Bristande förmåga till icke-verbalt kommunikativt beteende
Tycker inte om ögonkonakt men kan ha det. Uppges titta någon annanstans i ansiktet. Upplevs använt gester i kommunikation och även använt pekande. Beskrivs ett varierat minspel men upplevs kopiera andras minspel men inte riktigt kunna synkronisera med vad hon själv säger. Beskrivs ha svårt att läsa av andra och att detta ofta leder till konflikter då patienten har en tendens att tolka negativt i interaktioner med andra. Har haft svårt att förstå ironi och sarkasm och beskrivs tolka bokstavligt. Detta har lett till konflikter med andra då hon tolkat dem bokstavligt. Beskrivs vidare ha svårt med mentalisering och att ta andras perspektiv och upplevs inte kunna trösta - uppges vara likgiltig inför andras känslor.

A3: Bristande förmåga att utveckla, bevara och förstå relationer
Uppges fungerat bra med kompisar genom åren - men har inte kunnat vara med mer än en eller två åt gången - och det har varit mycket konflikter, vilket härleds till att hon har svårt att tolka andra. Uppges vara omtyckt men har ofta skiftat umgängen vecka till vecka på grund av konflikter. Beskrivs under förskoleålder mest pysslat med spel och inte lekt fantasi- eller rollekar, varken själv eller med andra. Uppges kunna anpassa sig efter olika sammanhang men beskrivs ha svårt att vistas på platser med många människor. Pratar ogärna med vuxna på grund av tidigare erfarenhet med socialtjänsten. Upplevs oftast inte kunna kompromissa utan att det oftast ska vara på hennes sätt. Uppges vara något socialt naiv och ha svårt att tolka andras intentioner. Har med modern gjort listor på vilka som är bra vänner och vilka som inte är det.

B1: Stereotypa eller repetitiva motoriska rörelser, stereotypt eller repetitivt tal eller bruk av föremål
Kan i perioder ha fix idéer, såom att sparka mot vägg för att knäcka led i benet och hoppa över brunnar. När hon var yngre beskrivs hon sorterat leksaker istället för att leka med dem. Ska ha sina kläder i viss ordning (färg) och blir arg när detta ändras.

B2: Insisterar på att inget ska förändras i vardagen, oflexibel fixering vid rutiner eller ritualiserade mönster i verbala eller icke-verbala beteenden
Blir arg och utagerande om det inte blir som planerat. Behöver förberedelser inför vad som ska hända och uppges alltid behövt det. Har genomgått behandling kopplat till ilskehantering. Har svårt att hantera avsteg från rutiner eller när vänner avbokar.

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



Vill ha det på det sättet som det alltid är och blir upprörd när de i skolan exempelvis roterar platser i klassrummet - var den enda som fick behålla sin plats. Går inte in i klassrummet i dagsläget om hon inte vet var hon ska sitta. Har svårt att skifta tankesätt - har hon fått en idé eller uppfattning blir det mycket svårt att vända henne. Beskrivs vidare rigid i samspel med andra. Har varit svårt även med större förändringar.

B3: Starkt begränsade, fixerade intressen som är abnorma i intensitet eller fokusering
Har inte uppvisat några tydliga fixerade intressen men är i dagsläget väldigt intresserad av att göra naglar och beskrivs kunna sitta väldigt länge och ha svårt att släppa när det inte blir perfekt.

B4: Hyper- eller hyporeaktiv vid sensorisk stimulering, eller säreget intresse för sensoriska aspekter av omgivningen
Har svårt för hur kläder sitter - och detta har varit närvarande sedan 2-3 års ålder - och är känslig för dofter och konsistenser och dylikt. Var som barn selektiv med maten och är det fortfarande. Har haft svårt att duscha - har varit enklare att bara men även detta har varit svårt - då hon inte tyckt om hur vattnet känns mot huden. har även haft svårt med tandborstning. Som barn ahde hon mycket svårt för att bli kladdig om händerna.

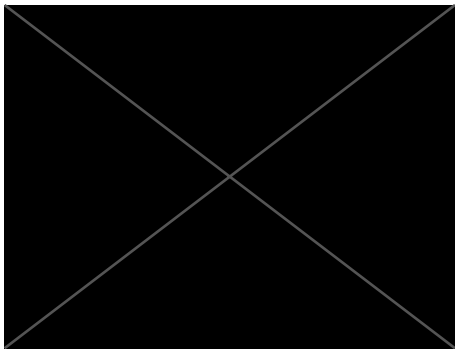
Symptom under tidig barndom
Beskrivs symptom sedan förskoleålder.

Trotssyndrom och Uppförandestörning
Trotssyndrom: Signifikanta symptom beskrivs inom 0 av 3 områden .
Uppförandestörning: Signifikanta symptom beskrivs inom 0 av 4 områden .

Funktionspåverkan
I skolsituationen finns betydande frånvaro och behov av specialschema utan krav. Patienten har svårigheter vid förändringar såsom roterande platser, bristande uthållighet och uppmärksamhet utanför egna intresseområden samt rigiditet och sensorisk känslighet som hindrar deltagande. Patienten har inga betyg.
I hemmet krävs scheman och täta påminnelser för ADL, och patienten har uttalade sensoriska krav kring kläder och hygien. Tidigare våldsamma utbrott har minskat efter insatser, men det finns fortsatt behov av strategier vid planändringar.

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



I relationer har patienten svårt att läsa av och tolka andra och hamnar lätt i konflikter i grupp. Patienten fungerar bäst i en-till-en-kontakter. Det framkommer en begränsad förmåga till perspektivtagning och tröst samt sårbarhet för att utnyttjas, med behov av vägledning i vänskapsrelationer.
Patientens mående präglas av perioder av nedstämdhet och isolering som alternerar med mer aktiva perioder, samt ångest och rädsla för mörker, eld, insekter och att vara ensam. Traumahistoria relaterad till omhändertagande och pappas misshandel bedöms ha betydelse för patientens psykiska mående

Sammanfattning av NDD-intervju med vårdnadshavare
Patienten beskrivs uppvisa symptom inom autism och ADHD, kombinerad form. Det beskrivs vissa symptom inom trots, dock är det oklart huruvida dessa är en konsekvens av neuropsykiatrisk problematik. Beskrivs vidare periodiskt fungerande i linje med bipolärt syndrom.

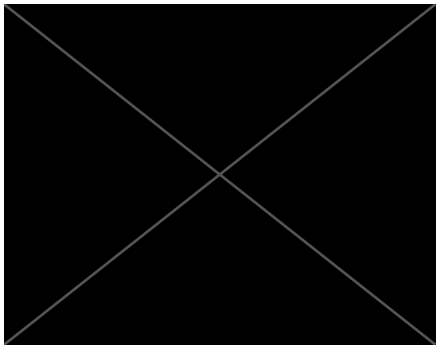
Samtal med patient
Patienten beskriver tidigare omfattande skolfrånvaro, särskilt i början av terminen då hon var hemma cirka 2 månader i rad och mest låg hemma, sov eller använde mobilen. Från omkring mars-april har detta förbättrats då hon började gå till skolan oftare. Nu går hon vanligtvis till skolan men kan undvika lektioner genom att gå runt på skolan eller sitta på toaletten och titta på TikTok. Hon deltar inte i ordinarie matematikundervisning men gör uppgifter i gruppmatte med blandade åttondeklasser. Hon anger att hon främst går till skolan för närvarons skull.

Hon beskriver att hon blir arg mycket lätt på "allt", till exempel tonläge, hur någon går eller hår i ansiktet, och att hon vid ilska får en stark impuls att kasta saker och skrika. Hon beskriver även rädsla för myror efter en tidigare händelse med många myror, och att hon då vill och brukar springa därifrån. Gällande sorg och ledsenhet kan hon känna att hon vill gråta men gör det inte och kan inte ange specifika utlösande faktorer i stunden.

Socialt beskriver hon att hon har många vänner och umgås cirka 4-5 gånger per vecka. Hon har en bästa vän i klassen. Hon berättar om tidigare mobbning i årskurs 4 kopplat till stil, vilket hon inte upplevde som grovt och inte brydde sig nämnvärt om.

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



Inför framtiden uttrycker hon en tydlig ekonomisk drivkraft och säger att hon vill bli rik och planerar att bli försvarsadvokat av ekonomiska skäl. Hon säger att hon ska ta årskurs 9 seriöst, inte skolka och gå till skolan även om hon inte vill eller upplever andra som "dumma".

Lärarintervjuer:

Informant:
Mentor. Har haft patienten under innevarande läsår.

Generell beskrivning av skolsituationen för eleven:
Mycket hög skolfrånvaro under läsåret. Fokus i skolan har varit att få patienten att komma till skolan och gå in på lektioner utan prestationskrav. Patienten har varit närvarande vid få lektioner, exempelvis cirka 5 mattelektioner under våren. Tidigare hade hon fler betyg när närvaron var bättre, nu kvarstår 2 betyg, bland annat hemkunskap från hösten. Skolan har avstått från pedagogisk kartläggning eller utredning på grund av bristande underlag och önskar först ökad närvaro.

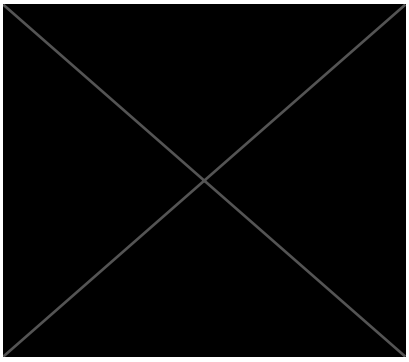
Inlärning och läs- och skrivfärdigheter:
I matematik och SO sitter patienten oftast av tiden utan att göra något, tar inte fram material och vill varken ha hjälp eller titta på material. I svenska och språk uppges hon ibland kunna fokusera och genomföra uppgifter när uppgiften är tydlig och när hon inte sitter med kompisar. Språk beskrivs som intresseområde och styrka, men frånvaron hindrar betygssättning.

Exekutiva funktioner:
Patienten uttrycker återkommande att hon ska "ta tag i allt" till hösten och komma tillbaka, men visar begränsad förståelse för omfattningen av insats som krävs efter stor frånvaro. Vid senaste möte önskade hon mer push från skolan, medan hon tidigare önskat att bli lämnad i fred.

Ouppmärksamhet:
Svårt att bedöma fokusförmåga och behov av igångsättningsstöd på grund av begränsat underlag.

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



Hyperaktivitet och impulsivitet:
Ej närmare bedömbart utifrån underlaget. Förmåga att sitta kvar på plats i klassrummet har observerats i matematik.

Kommunikation och samspel:
Patienten tar sällan egna initiativ i kontakt och svarar kortfattat med ja, nej eller vet inte. Ögonkontakt varierar, med mindre ögonkontakt på lektion och adekvat ögonkontakt vid informell kontakt, till exempel vid friluftsdag. Socialt umgås patienten med en mindre grupp tjejer där det förekommer "drama". Hon kan även sitta själv i korridor och avstår ibland lektion trots att kompisar inte håller kvar henne. Klasskamrater känner ofta inte igen henne på grund av låg närvaro.

Repetitiva beteenden, oflexibilitet och intressen (inkl. sensorisk känslighet):
Språk beskrivs som ett tydligt intresseområde. I övrigt inte närmare beskrivet i underlaget.

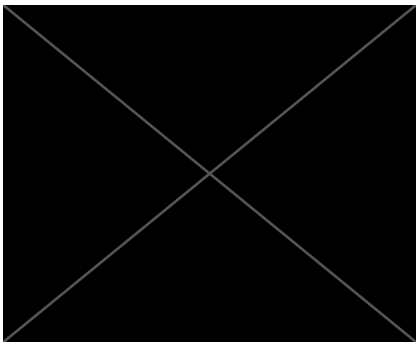
Styrkor och resurser:
Språk lyfts som intresseområde och styrka. Patienten har höga framtidsmål, bland annat att arbeta som advokat och inom juridik.

*
Informant:
Rektor. Har känt till patienten sedan årskurs 6-7, med möten inför skolstart i nuvarande skola och tidig uppföljning.

Generell beskrivning av skolsituationen för eleven:
Problematisk skolfrånvaro beskrevs av tidigare skola. Tidigare skola uppgav att patienten inte trivdes, kände sig utsatt av andra elever och saknade trygghet med lärare. Nuvarande skola har gjort omfattande insatser men rektor beskriver att samarbetet kring patienten har varit svårt att få att fungera. Planerat möte i augusti för att göra plan inför höstterminen.

Inlärning och läs- och skrivfärdigheter:
Ingen indikation på inlärningssvårigheter när patienten är närvarande. Rektor bedömer att patienten har förmåga att tillgodogöra sig undervisning.

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



Exekutiva funktioner:
Lärarobservationer om initialt behov av extra igångsättning, liknande flera andra elever. Nu betydande svårigheter att komma igång på lektioner, delvis kopplat till frånvaro och oklarhet kring pågående arbetsområden.

Ouppmärksamhet:
Otillräckligt underlag för att göra bedömning.

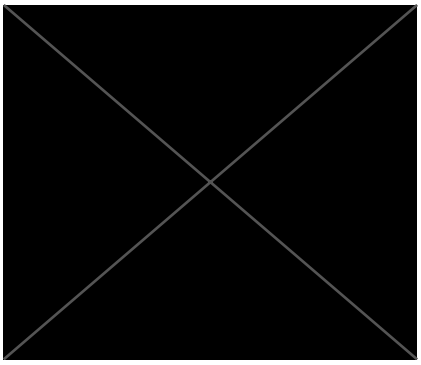
Hyperaktivitet och impulsivitet:
Otillräckligt underlag för att göra bedömning, har dock inte tydligt noterats vara hyperaktiv.

Kommunikation och samspel:
I nuvarande skola beskrivs fungerande kamratrelationer och rektor uppger att patienten har kompisar på skolan som hon tycker mycket om. Kamratrelationerna har inte varit ett problem i nuvarande skola. I korridorsamtal fungerar vardagligt småprat med vuxna, men inte fördjupade samtal om skola. Vardaglig kontakt med vuxna, till exempel hälsningar och korta frågor i korridoren, fungerar utan större svårigheter även med rektor, medan samtal på tu man hand om svåra eller skolrelaterade frågor inte bedöms fungera på samma sätt. Patienten söker inte vuxna spontant i skolan och beskrivs inte som en elev som spontant pratar mycket. Vuxna behöver ofta ställa frågor, ibland som flervalsfrågor, men patienten kan då svara. Enligt rektor har det inte fungerat att etablera en extra trygg vuxenkontakt i skolan, trots försök med flera olika vuxna och förslag såsom heltidsmentor samt regelbundna avstämningar med skolsköterska. Vid möten kunde patienten initialt vara mycket tyst och sitta med luvan uppdragen, men hon kunde efter hand i vissa möten öppna upp mer och vara tydlig med vad hon vill och tycker, särskilt när förutsättningarna och ingången i mötet varit gynnsamma.

Repetitiva beteenden, oflexibilitet och intressen (inkl. sensorisk känslighet):
Rektor beskriver patienten som envis och bestämd, med förmåga att vara tydlig med vad hon vill när förutsättningarna är goda. Patienten vill tydligt vara i klass med kompisar även vid stödinsatser och tackar nej till stödformer som innebär tätare vuxenkontakt eller undervisning i mindre sammanhang, såsom heltidsmentor, regelbundna möten med skolsköterska och undervisning i mindre grupp. Vid stöd i grupprum vill patienten att kompisar också ska vara med. Patienten tycker inte om

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



möten och samtal om skolsituationen, varför senare samtal har hållits utan henne. Patienten har tackat nej till förslag om tätare vuxenkontakt såsom heltidsmentor, regelbundna möten med skolsköterska och undervisning i mindre sammanhang.

Styrkor och resurser:
Rektor beskriver patienten som envis och bestämd, med förmåga att uttrycka vad hon vill när förutsättningarna är goda. Patienten vill helst vara i klass med kompisar även vid stödinsatser.

Övrigt:
Rektor har gjort orosanmälningar och deltagit i möten med socialtjänsten. En MST-insats har nyligen pågått och senare samtal har hållits utan patienten då hon ogillar sådana möten och en mer kritisk ton inte bedöms gynna henne. Rektor har avstått från att initiera ny remiss till BUP då orsaksbilden upplevs oklar och skolan ser patienten för lite, även om NPF-problematik bedöms möjlig. Patienten och mamma är fast beslutna att närvaron ska öka till hösten, men liknande beslut har tidigare inte lett till varaktig förändring.

Testresultat

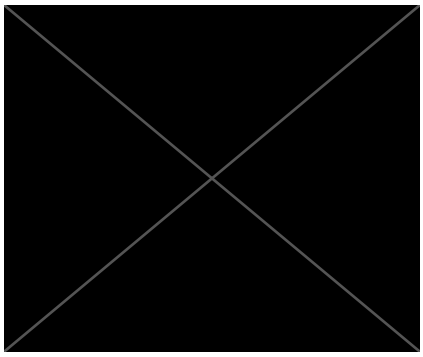
Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-V)
WISC-V är ett allmänbegåvningstest för barn och ungdomar, 6-16 år. Genomsnittlig IK-poäng är 100 och normalvariationen 85-115.

Intellektuella resurser
Sammantaget visar resultatet en begåvningsprofil som ligger Klart under genomsnittet (HIK: 71-83, 95% konfidensintervall, percentil 5). Resultaten delas in i fem primära områden, så kallade index. Dessa är verbalt index, visuospatialt index, fluid index, arbetsminnesindex och snabbhetsindex. Patientens prestationsprofil är ojämn och Kognitivt resursindex, ett mått mindre beroende av stödförmågorna Arbetsminne och Snabbhet, indikerar en begåvningsprofil motsvarande Klart under genomsnittet (KRI: 73-87, 95% konfidensintervall, percentil 8).

Verbalt index
De verbala deltesten ur WISC-V avser att mäta förmågan till verbal begreppsbildning, slutledning och tillägnad kunskap. Patienten presterar på en nivå motsvarande Genomsnittets nedre del (VI: 79-96, 95% konfidensintervall, percentil 18).

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



Visuospatialt index
De visuospatiala testen avser att mäta förmågan att uppmärksamma detaljer, visuospatial bearbetning, analys av förhållande mellan helhet och delar, hur effektivt information kan omorganiseras till något nytt samt i viss mån även visuomotoriska färdigheter. Patienten presterar på en nivå motsvarande Genomsnittets nedre del (VSI: 84-102, 95 % konfidensintervall, percentil 30).

Fluid index
I deltest som avser att mäta "fluid" begåvning, det vill säga förmågan att tänka logiskt och abstrakt utifrån icke-verbala uppgifter presterar Patienten på en nivå motsvarande Klart under genomsnittet (FI: 70-86, 95% konfidensintervall, percentil 5).

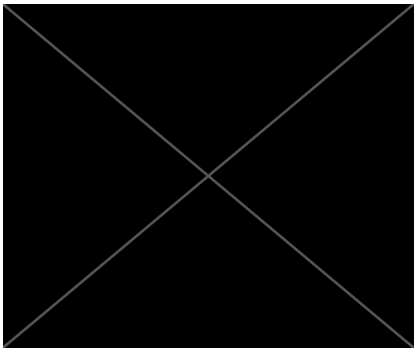
Arbetsminnesindex
Resultatet avser att mäta arbetsminne, uppmärksamhet, koncentration och mental kontroll. Patienten presterar på en nivå motsvarande Genomsnittets nedre del (AI: 81-79, 95% konfidensintervall, percentil 21).

Snabbhetsindex
Resultatet avser att mäta snabbhet i mental och motorisk bearbetning, uppmärksamhet, urskiljning av visuella stimuli samt minne. Patienten presterar på en nivå motsvarande Klart under genomsnittet (SI: 71-89, 95% konfidensintervall, percentil 6).

Sekundära mått
Icke-verbalt index mäter förmågan till problemlösning och bearbetningshastighet vid uppgifter av icke-verbal karaktär. Patientens resultat är i detta index på en nivå motsvarande Klart under genomsnittet (IVI: 75-87, 95% konfidensintervall, percentil 9) jämfört med barn i samma ålder.
Kognitivt resursindex är ett mått på den generella kognitiva funktionsnivån som är mindre påverkat av arbetsminnets kapacitet och bearbetningshastighet än det generella måttet (allmänbegåvning). Patientens resultat är i detta index på en nivå motsvarande Klart under genomsnittet (KRI: 73-87, 95% konfidensintervall, percentil 8) jämfört med barn i samma ålder.
Basalt bearbetningsindex ger ett mått på informationsbearbetning och minneskapacitet avseende enkel och okomplicerad information. Patientens resultat är

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



i detta index på en nivå motsvarande Klart under genomsnittet (BBI: 73-88, 95% konfidensintervall, percentil 8) jämfört med barn i samma ålder.

Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2), modul 4
ADOS-2 är en samspelsbedömning som används för att observera symptom i led med autism.

Språk och kommunikation:
Patienten har ett välutvecklat språk. Intonationen är något monoton språkflödet upplevs som mekaniskt, men det observeras ej någon ekolali. Hon vidareutvecklar sällan sina svar utan följdfrågor och samtalet behöver drivas på av bedömaren och har hon svårt för öppna frågor. Hon påvisar vissa svårigheter gällande att redogöra för olika situationer. Samtalen flyter dock på och hon bidrar i viss mån med information om sig själv dock är intresset för bedömaren sparsamt. Användandet av instrumentella gester är sparsamt.

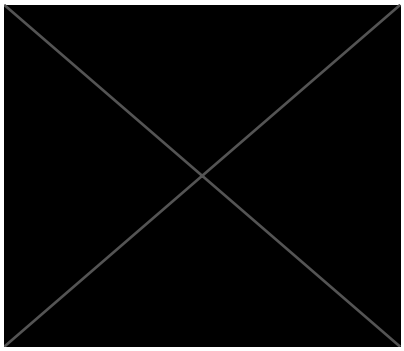
Ömsesidig socialt samspel:
Patientens ögonkontakt är omodulerad och hon riktar generellt inte ansiktsuttryck mot bedömaren. Den icke-verbala kommunikationen är något osynkroniserad med hon säger och berättar och mimiken är något sparsam. Hon uppvisar delad glädje men har svårt att redogöra för egna känslor och förståelsen för sociala relationer framstår som begränsad. Hon benämner vid ett tillfälle andras känslor. Kvaliteten på initiativen är överlag adekvata men mängden av dem begränsad. Gensvaret i kontakten är något stumt och mängden ömsesidig kommunikation är begränsad, men det övergripande samförståndet god.

Begränsade beteenden och intressen:
Patienten uppvisar ej några sensoriska intressen eller självskadande beteenden. Det noteras vidare inte tydliga repetitiva, idiosynkratiska eller stereotypa beteenden. Det noteras ej tvång eller ritualer eller fixerade intressen.

Övrigt:
Det framkommer inga störande beteenden. Fantasiförmågan ter sig något begränsad. Det noteras ingen överaktivitet, negativa eller störande beteenden. Patienten framstår ej som ängslig.

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



Summa Social affekt: 10
Summa Begränsat och repetitivt beteende: 2
Totalsumma: 12

Det sammanlagda resultatet (12) är, enligt uppdaterad algoritm för DSM-5, över gränsvärde (8) för autism (jämförelsepoäng: 7).

Conners CPT-3
CPT-3 är ett datoradministrerat uppmärksamhetstest. Testpersonen får i detta test, som pågår i 14 minuter, trycka på "mellanslag" varje gång en bokstav, förutom "X", dyker upp på skärmen.
Patienten sitter tyst och stilla under hela administreringen.

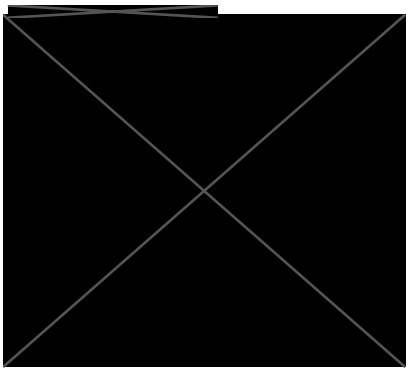
Detectability (förmåga att skilja X mot andra bokstäver): 48 T-poäng (genomsnittligt)

Feltyper
Omissions (utebliven respons): 43 T-poäng (lågt)
Comissions (felrespons): 54 T-poäng (genomsnittligt)
Perseverations (upprepning av felrespons): 49 T-poäng (genomsnittligt)

Reaktionstid
HRT (responshastighet vid korrekta svar): 39 T-poäng (lågt)
HRT SD (övergripande responshastighet): 45 T-poäng (genomsnittligt)
Variability (variation i responshastighet): 47 T-poäng (genomsnittligt)
HRT Block Change (responshastighet mellan olika block av testet): 47 T-poäng (genomsnittligt)
HRT ISI Change (responshastighet vid varierande stimulushastighet): 44 T-poäng (lågt)

Testresultaten indikerar svårigheter med impulsivitet (viss indikation) och bibehållande av uppmärksamhet (viss indikation), men ej gällande ouppmärksamhet eller vigilans.
Testresultaten innehåller 1 atypiska T-värden och indikerar således inte att ADHD

NP-utlåtande BARN RVN



Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**

föreligger.

Skattningsformulär

Adaptive Behavior Assessment System - Third Edition (ABAS-3)
ABAS-3 är ett skattningsformulär över barnets adaptiva repertoar av kognitiva, sociala och praktiska färdigheter som vi lär oss för att kunna fungera i vardagen. Resultaten presenteras med 95% konfidensintervall.

Skattning genomförd av vårdnadshavare.
Kognitiv domän: Låg funktionsnivå (72-84, 95% konfidensintervall)
Kommunikation: Genomsnittlig funktionsnivå (skalpoäng: 8).
Funktionella skolkunskaper: Genomsnittlig funktionsnivå (skalpoäng: 10).
Självstyrning: Mycket låg funktionsnivå (skalpoäng: 3).

Social domän: Låg funktionsnivå (71-85, 95% konfidensintervall)
Fritid: Under genomsnittlig funktionsnivå (skalpoäng: 7).
Socialt: Under genomsnittlig funktionsnivå (skalpoäng: 6).

Praktisk domän: Under genomsnittlig funktionsnivå (74-86, 95% konfidensintervall)
Samhällsdelaktighet: Genomsnittlig funktionsnivå (skalpoäng: 9).
Vardagsförmågor i hemmet: Under genomsnittlig funktionsnivå (skalpoäng: 7).
Hälsa och säkerhet: Under genomsnittlig funktionsnivå (skalpoäng: 7).
Självomsorg: Under genomsnittlig funktionsnivå (skalpoäng: 6).

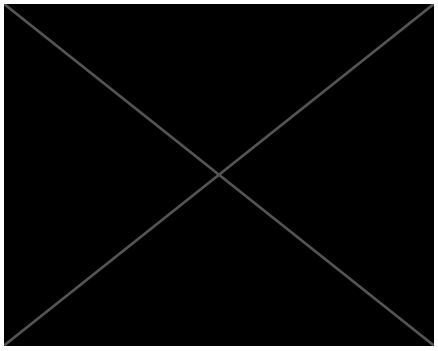
Generell adaptiv funktion (GAF): Låg funktionsnivå (75-81, 95% konfidensintervall).

Skattningen indikerar övergripande en Låg funktionsnivå jämfört med jämnåriga.

Behavior Rating Inventory of Executive Function 2 (BRIEF-2)
BRIEF är ett formulär över exekutiv funktion, alltså förmågan att genomföra uppgifter.

Föräldraskattning
Beteenderegleringsindex (BRI) - Kliniskt förhöjt (T-värde=70)
Inhibition - Kliniskt förhöjt (T-värde=72)
Självmonitorering - Något förhöjt (T-värde=63)

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



Emotionsregleringsindex (ERI) - Kliniskt förhöjt (T-värde=72)
Flexibilitet - Potentiellt kliniskt förhöjt (T-värde=69)
Emotionell kontroll - Kliniskt förhöjt (T-värde=72)

Kognitivt Regleringsindex (CRI) - Potentiellt kliniskt förhöjt (T-värde=65)
Igångsättning - Potentiellt kliniskt förhöjt (T-värde=66)
Arbetsminne - Något förhöjt (T-värde=64)
Planera/Organisera - Potentiellt kliniskt förhöjt (T-värde=65)
Uppgiftsmonitorering - Inom normalvariation (T-värde=59)
Ordning på material - Något förhöjt (T-värde=61)

Global Exekutiv Funktion (GEF, BRI+ERI+CRI) - Kliniskt förhöjt (T-värde=70)

Resultat gällande negativitets-, infrekvens- och inkonsekvensskala är alla acceptabla

Det sammantagna resultatet indikerar således att patienten uppvisar svårigheter inom beteendereglering (BRI), uppvisar svårigheter inom emotionell reglering (ERI), samt uppvisar svårigheter inom kognitiv reglering (CRI). Vidare indikerar skattningen att patienten, i jämförelse med jämnåriga, uppvisar generella svårigheter i exekutiv funktion (GEC).

Social Responsiveness Scale (SRS-2)
SRS-2 innehåller frågor gällande svårigheter i social funktion och symptom i led med autismspektrumtillstånd.

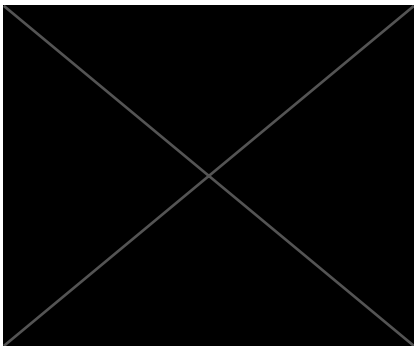
Skattning genomförd av vårdnadshavare.
Social medvetenhet: Hög nivå av svårigheter (T>75)
Social kognition: Hög nivå av svårigheter (T>75)
Social kommunikation: Låg nivå av svårigheter (T=60-65)
Social motivation: Hög nivå av svårigheter (T>75)
Flexibilitet: Låg nivå av svårigheter (T=60-65)
Helskala: Hög nivå av svårigheter (T>75)

DSM-5-orienterade skalor

NP-utlåtande BARN RVN

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-08-18 15:30:46
Patienttyp: NPU-618-REG-
Leg. psykolog **Fredrik Oja-Mikulska**



Social kommunikation och interaktion (SKI): Hög nivå av svårigheter (T>75)
Begränsat, repetitivt beteende (FLEX): Låg nivå av svårigheter (T=60-65)

Skattningen indikerar övergripande Hög nivå av svårigheter vanliga vid autism.

Patienten har ej inkommit med svar på skattningsformuläret Becks ungdomsskalor (BUS). Skattningar har ej administrerats till skolpersonal på grund av patientens höga frånvaro och det bristfälliga underlaget för tillförlitlig bedömning.

Signaturer

I tjänsten,

Fredrik Oja-Mikulska
Leg. psykolog
Bonliva Care

Nina Yderberg
Leg. läkare, specialist i barn- och ungdomspsykiatri
Bonliva Care

Diagnos F84.0 Autism
Diagnos F90.0B ADHD
KVÅ-kod GD003 Intyg, omfattande