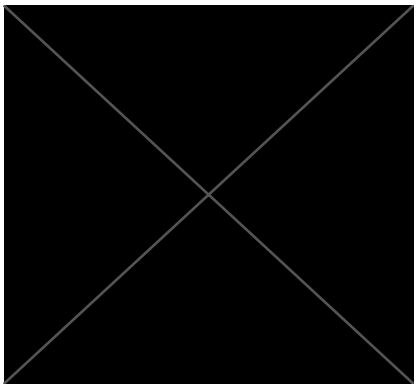
NP-utlåtande VUXEN RVN

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patientt : NPU-VUX-REG-[redacted]



NP-utlåtande VUXEN RVN **2026-09-07 [redacted] onliva Care Stockholm**
(Signerad av [redacted] 2026-10-07 12:10:00)

Utredningsperiod

.

2026-08-25-2026-10-06.

Metod

.

Följande delar har ingått i den neuropsykiatriska utredningen:
- Psykologisk testning med WAIS-5 (Wechsler Adult Intelligence Scale, Fifth Edition) för bedömning av kognitiv funktionsnivå.
- Patienten har fyllt i skattningsformulär (ASRS, AUDIT, DUDIT, GAD-7, PHQ-9, RAADS och WURS).
- Anhörigintervju med modern.
- Kompletterande anhörigintervju med patientens sambo.
- Halvstrukturerad intervju med DIVA-5 (Diagnostisk intervju vid ADHD) med patienten.
- Läkarbedömning.
- Diagnoskonferens med läkare och psykolog.
- Observationer av testbeteende.
- Genomgång av tidigare journal.

Tidigare utredningar och vårdkontakter

.

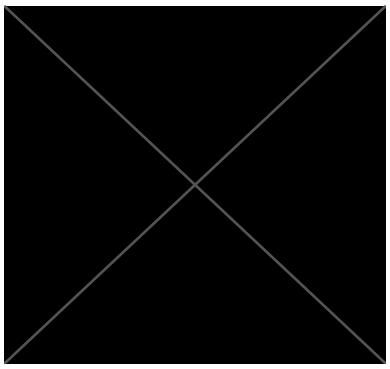
Patienten har varit i kontakt med vårdcentralen sedan 2024, varifrån remiss till psykiatrin skickades med önskemål om NP-utredning med anledning av misstänkt ADHD. Har gjort utredning på VC på grund av håglöshet, utmattningskänsla och trötthet på att ständigt behöva kämpa. Blodprover vid det tillfället var utan anmärkning. Enligt modern hade patienten kontakt med BUP under tonåren i samband med konflikter i hemmiljön. Modern uppger att en utredning då ska ha beskrivit en empatistörning. Familjen hade även haft kontakt med socialtjänsten under patientens tonår och patienten bodde under en period hos en fosterfamilj pågrund av den konfliktfyllda familjesituationen. Det finns ingen uppgift om annan psykiatrisk diagnos från denna tid i de aktuella underlagen

Genomförande

.

Utredningen har genomförts av leg.psykolog [redacted] och läkare,

NP-utlåtande VUXEN RVN



Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08

- - -



specialist i psykiatri [redacted]. Patienten har deltagit vid läkarbesök 26-08-05, psykologbesök 26-08-25, anhörigintervju med modern genomfördes 2026-09-08 och kompletterande anhörigintervju med patientens sambo genomfördes 2026-09-21. Återgivningen genomfördes 26-09-30.

Frågeställning

.

Primär frågeställning ADHD?

Syfte

.

Syftet med utredningen var att fastställa huruvida patientens svårigheter i vardagen kopplat till exekutiv funktion bäst kan förklaras av underliggande ADHD eller annat psykiatriskt tillstånd.

Ärftlighet

.

Patienten har en dotter med ADHD-diagnos och en son som är under pågående NP-utredning. I övrigt framkommer ingen annan bekräftad ärftlighet.

Bakgrund

Aktuellt

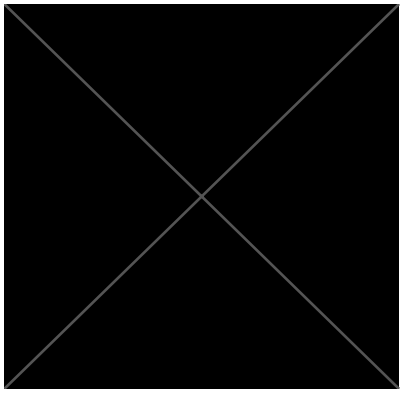
.

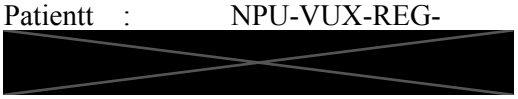
Patienten beskriver svårigheter med att initiera och upprätthålla enkla och hälsosamma rutiner. Hon uppger ett uttalat behov av ostördhet för att kunna få saker gjorda, ett stort återhämtningsbehov och beskriver att hon lätt tappar bort sig vid distraktioner, exempelvis vid bilkörning. Hon beskriver svårigheter att komma igång med aktiviteter och ett begränsat engagemang i fritidsintressen, även om hon upplever det positivt när hon väl kommer iväg, exempelvis när hon följer med dottern till ridning.

Sambon beskriver långvariga svårigheter med att komma igång och avsluta uppgifter, särskilt när uppgifterna inte upplevs som intressanta eller meningsfulla. Patienten blir enligt sambon lätt uppslukad av sådant hon finner intressant och kan då hålla på länge, men har svårt att komma igång och fullfölja när intresset är lågt. Vardagen påverkas av att uppgifter tar lång tid och ibland inte blir av, vilket leder till stress och trötthet. Vid oplanerade helger kan patienten enligt sambon sova bort stora delar av tiden om inte sambon initierar aktiviteter.

Patienten beskriver betydande energidränage av att behöva hålla koll på många saker

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patientt : NPU-VUX-REG-





samtidigt, både egna åtaganden och ex-partners åtaganden kopplade till barnen. Hon upplevs inte utåt som stressad men har kroppsliga stressreaktioner, oroar sig för att inte räcka till och ställer höga krav på sig själv. Sambon beskriver att hon i krislägen fungerar mycket strukturerat och pålitligt, men att hon efteråt blir påtagligt trött.

I arbete fungerar patienten socialt väl och nuvarande arbetsplats beskrivs ha god förståelse, vilket underlättar. Samtidigt framkommer att tidigare arbetssituationer påverkats av svårigheter vid snabba skiften och när uppgifter saknat tydligt syfte. Patienten beskriver minskad ork för socialt umgänge sedan nytt arbete.

Familj

.

Patienten bor tillsammans med sambo sedan fem år. Hushållet omfattar två bonusbarn samt två egna barn, där den egna dottern bor hos henne på heltid.

Utvecklingsanamnes/anhörig intervju

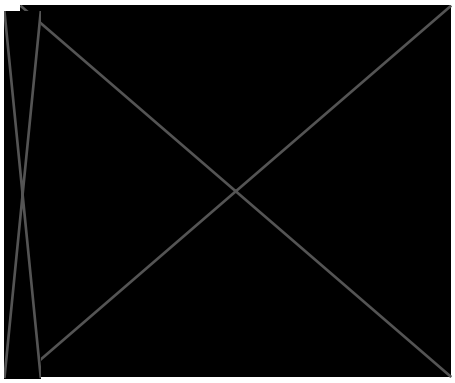
.

Förlossningen var långdragen, vaginal och utan sugklocka eller kejsarsnitt enligt modern. Inga neonatala komplikationer uppges. Patienten hade enligt modern tidig språklig utveckling och tidig läsinlärning. Gångåldern beskrivs som normal. Hon gick initialt på tå som liten, med senare övergång till normal gång. Modern uppger inga avvikande gester, tics eller problem med ögonkontakt eller icke-verbal kommunikation.

Mat- och sömnmönster fungerade enligt modern, men patienten hade stort sömnbehov och kunde somna lätt. Hon beskrivs som verbal, med god språklig förståelse och som duktig på att argumentera.

Modern beskriver att patienten sedan barndomen haft stark vilja, varit bestämd och konsekvent föredragit att göra sådant hon upplevde som roligt framför sådant hon upplevde som tråkigt. I yngre ålder förekom konfliktbenägenhet i hemmet med trots och tydlig tendens att vilja göra på sitt eget sätt. Svårigheter att passa tider har enligt modern varit ett återkommande tema. Under tonåren beskrivs fortsatta konflikter i hemmet, bland annat på grund av att patienten smet ut på kvällar och nätter.

Modern beskriver patienten som lättlärd redan som barn och uppger att hon lärde sig läsa vid cirka fyra års ålder. Det fanns enligt modern inga misstankar om



Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patientt : NPU-VUX-REG-



inlärningssvårigheter. Patienten var stark i svenska och duktig på att skriva texter under skolgången. Svårigheterna att slutföra studier efter grundskolan framstår enligt modern främst ha handlat om bristande motivation snarare än bristande förståelse eller kognitiva nedsättningar.

Modern beskriver att patienten som barn hade stark vilja, trotsighet och impuls att göra på sitt eget sätt. Hon prioriterade roliga aktiviteter framför andra uppgifter och hade svårt att göra klart eller utföra tråkiga uppgifter, vilket bidrog till konflikter i hemmet. Hon beskrivs inte som överdrivet springig eller klättrig och inte som någon som behövde vara i ständig rörelse. I vuxen ålder kvarstår enligt modern problem med tidsuppfattning och tidsplanering. Modern uppger att patienten generellt har god ordning på sina saker, inte brukar tappa bort dem och inte behöver listor.

Skolgång

.

Patienten gick ut grundskolan med betyg i svenska, engelska och matematik. Övriga ämnen saknade betyg. Hon har påbörjat men inte slutfört en textilutbildning. Hon har genomfört en mattekurs på komvux, men ingen fullständig komvuxutbildning. Hon påbörjade en yrkesutbildning under pandemin men avslutade inte denna.

Modern beskriver att patienten under tidiga skolår hade god inlärningsförmåga, tidig läsutveckling och intresse för svenska, läsning och skrivning. Det finns uppgifter om koncentrationssvårigheter kopplade till motstånd mot att utföra uppgifter och läxor som upplevdes som tråkiga. Inga särskilda stödinsatser gavs i skolan. Socialt fungerade relationer med jämnåriga utan uppgifter om mobbning enligt modern. Vid anhörigintervju med modern framkommer också att patienten tidigare haft svårt att komma iväg till skolan trots uttalad vilja att delta och att hon uppfattats som snabblärd och klipsk i skolkontext. Hade vissa svårigheter i relationen med vissa lärare.

Sysselsättning

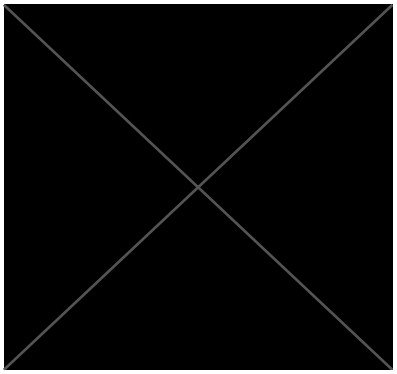
.

Patienten arbetar på ett IT-företag sedan januari. Sambon beskriver att hon i nuvarande arbete fungerar väl interpersonellt och att arbetsplatsens förståelse underlättar. Det har tidigare funnits svårigheter vid snabba skiften och när uppgifter saknar tydligt värde.

Fritid

Patienten beskriver begränsat engagemang i fritidsintressen och svårt att komma igång med aktiviteter. Hon följer dottern till ridning, vilket bidrar till att hon kommer

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08





ut och upplevs positivt när de väl är på plats. Umgänge med vänner sker främst vid större fester och mer sällan på tu man hand, med minskad ork för socialt sedan nytt arbete.

Modern beskriver att patienten har ett aktivt socialt umgänge, träffar mycket vänner och är intresserad av djur och ridning. Sambon beskriver att patienten tycker om socialt umgänge, att gå ut och äta, promenader och dans.

Fungerande i utredningssituationen

.

Vid testning med WAIS-5 deltog patienten i omfattande kognitiva testmoment. Hon visade god uthållighet och genomförde samtliga uppgifter. Hon tog pauser enligt instruktion. Drack energidryck under testningen. Uppfattades som något nervös och lite uppvarvad till en början. Under testningen behövde patienten vid flera tillfällen förtydliganden av instruktioner och bekräftelse kring sina svar. Testbeteendet präglades av osäkerhet och prestationsrelaterad ångest under vissa av uppgifterna. De senare uppgifterna uppfattades som mycket krävande. Hon tog ibland lång tid på sig att svara, vilket gjorde att hon inte gav svar inom tidsgränsen på vissa svårare uppgifter. Hade ett adekvat penngrep och god huvud- och handkoordination.

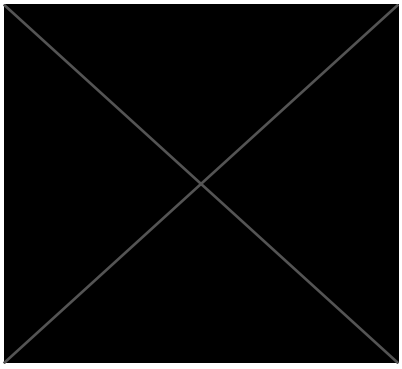
Funktionsbeskrivning

.

Kognitiv funktion:
Resultatet från WAIS-5 visade på en allmänintellektuell funktionsnivå i genomsnittets övre del. Resultatet talade inte för generell kognitiv nedsättning. Profilen visade relativt jämna indexresultat inom verbal, visuospatial, fluid och arbetsminnesrelaterad funktion, med en svaghet på deltestet Sifferrepetition Löpande i förhållande till den egna profilen, vilket kan indikera viss nedsättning avseende auditivt arbetsminne. Den kognitiva nivån kan ha bidragit till kompensation för uppmärksamhets- och exekutiva svårigheter under livet. Resultatet gick i linje med uppgifter av patienten själv, modern och sambon som talade för att hon var kognitivt stark.

Social funktion (sociala färdigheter/kommunikativt samspel):
Socialt beskrevs patienten som omtyckt och drivande i relationer. Hon har ett stort socialt nätverk och var drivande i att upprätthålla familje- och vänskapsrelationer. Samtidigt tröttar social stimulans ut henne och hon beskrev minskad ork för socialt

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patienttyp: NPU-VUX-REG-





umgänge sedan nytt arbete. Fritidsmässigt har svårigheter lett till undvikande av regelbundna aktiviteter och tidsbundna åtaganden samt sorg över förlorade möjligheter till fritidsaktiviteter.

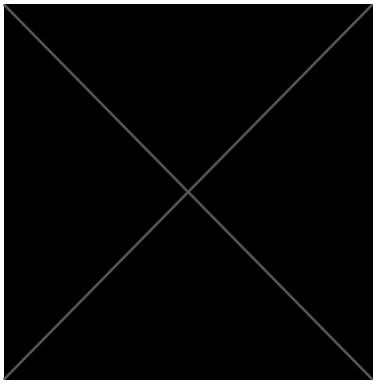
Exektuiva funktioner:
Patientens svårigheter har framför allt påverkat vardagsstruktur, igångsättning, planering, avslut av uppgifter, tidshantering och energibalans. Sambon beskrev tydlig funktionsnedsättning i hem och familjeliv kopplad till exekutiva svårigheter, där hushålls- och vardagssysslor blev betungande eller inte genomfördes utan stöd. Inköp, matlagning och städning beskrevs som stora utmaningar och sköttes till stor del av sambon. Patienten har ett behov av stöd kring sömn- och matrutiner.

Uppgifter som upplevs sakna tydligt värde kan bli övermäktiga och även mindre uppgifter kan ta oproportionerligt lång tid. Hon har svårt att driva idéer vidare till konkret handling utan extern igångsättning. Kvällsrutiner tenderar att dra ut på tiden då hon fastnar i olika delmoment. Sambon initierar och strukturerar hushåll och rutiner, vilket minskar patientens upplevda belastning.

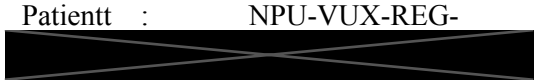
Ouppmärksmahet/hyperaktivitet:
Uppmärksamhetsmässigt beskrevs svårigheter att skifta fokus, tendens att bli uppslukad av irrelevanta detaljer samt bristfällig tidsuppfattning. Hon kan bli distraherad av exempelvis sms och chatt och fastna länge. Hon kommer ofta i sista minuten till möten och andra åtaganden. Patienten beskrev att det tar tid att återfå fokus och komma tillbaka in i ett flöde efter avbrott.

Under utbildningen hade symtomen enligt DIVA-intervjun haft negativ påverkan genom bristande engagemang, svårigheter med organisation och oförmåga att fullfölja studier, vilket lett till lägre utbildningsnivå än kapaciteten motsvarade. Patienten har haft en del jobbbyten, hon har hamnat i konflikter med vissa chefer och kollegor samt överkompenserat för bristande fokus och organisationsförmåga genom ex. användning av listor och överkontrollera. I det nuvarande arbetet beskrevs förståelsen från arbetsplatsen som hjälpsam.

Avseende hyperaktivitet/impulsivitet rapporterade patienten själv att hon hade svårt att sitta still och en överdriven pillighet. Hon har haft svårt att sitta still och kolla på en film utan att äta eller dricka. Det har funnits mer impulsiva tendenser i



Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patientt : NPU-VUX-REG-



barndomen. Modern beskrev att patienten alltid haft en "stark vilja" och kunde gå emot regler och uppmaningar från vuxna, exempelvis hade hon hög skolfrånvaro samt gick ut sent på kvällarna utan moderns tillåtelse. Under barndomen hamnade patienten ofta i konflikt med sina föräldrar och i tonåren blev hon dömd för ringa narkotikabrott.

Adaptiva färdigheter:
Patienten har haft svårt att på egen hand, utan exempelvis stöd från sambon, hantera hushållsysslor såsom handling och städning. Det kan också ta lång tid för henne att komma igång med vissa uppgifter som hon behöver göra. Hon har även generellt svårt med tidsuppfattning. Det framkom inga uppgifter om brister i personlig vård.

Känslomässigt fungerande:
Patienten själv rapporterade inget annat psykiatriskt lidande utöver problemen kopplade till exekutiv funktion och hennes stora återhämtningsbehov. Hon skattade dock måttliga symtom på depression (PHQ-9) men svarade att dessa symtom inte leder till svårigheter i vardagen. Hon har haft svårt att känna starka känslor enligt henne själv. Under tonåren hamnade patienten ofta i konflikt med sina föräldrar och hade både kontakt med socialtjänsten och BUP. Enligt patienten själv fick hon diagnosen "empatistörning" under kontakten med BUP, vilket inte kunde bekräftas på grund av avsaknad av journalkopior. Under den aktuella utredningen har det däremot inte framkommit tecken på antisociala eller normbrytande beteenden hos patienten.

Sammanfattande psykologbedömning

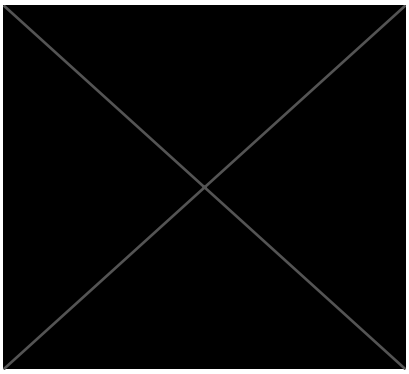
.

Av utredningsunderlaget framgick att patienten hade en god kognitiv grundförmåga och tydliga styrkor i inlärning, verbal förmåga och social drivkraft. Samtidigt framkom långvariga svårigheter med uppmärksamhetsreglering, igångsättning, organisering, tidshantering, skifte mellan aktiviteter och uthållighet i uppgifter som upplevdes som lågintressanta eller administrativa.

Uppgifterna från patienten, modern och sambon gav en samstämmig bild av att svårigheter med tid, motivation inför tråkiga uppgifter och aktivitetsstyrning hade funnits sedan barndom och tonår. Modern beskrev stark vilja, konflikter, svårigheter att passa tider och motstånd mot läxor och tråkiga uppgifter. Patienten beskrev i

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

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patienttyp: NPU-VUX-REG-



vuxen ålder behov av ostördhet, svårigheter att hålla kvar fokus vid distraktioner och omfattande kompensatoriska strategier. Sambon beskrev uttalade exekutiva svårigheter i vardagen, med stort behov av extern struktur.

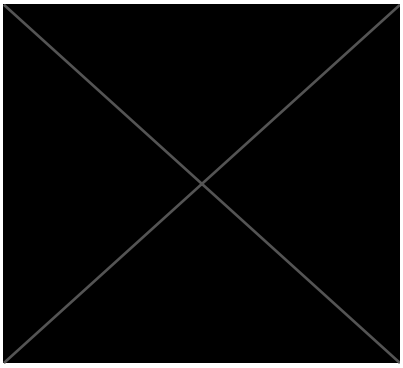
DIVA-intervjun visade att flera symtom relaterade till ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet hade funnits sedan barndomen och påverkat flera livsområden negativt, särskilt utbildning, arbete och fritid. Samtidigt framkom att patienten i vuxen ålder har utvecklat strategier som delvis kompenserat för svårigheterna. Vid tidigare bedömning av psykolog, inom psykiatrin i Örebro, angavs att det var oklart om patienten i dagsläget uppfyllde tillräckligt många symtom inom ouppmärksamhet och hyperaktivitet/impulsivitet för att en ADHD-diagnos skulle kunna fastställas. Patientens skattningar indikerade medelsvåra depressiva symtom, men hon svarade samtidigt att dessa symtom inte bidrog till problem i hennes vardag. Sannolikt kan dessa symtom förstås som sekundära till eventuell underliggande NPF-problematik och bedöms i dagsläget inte vara av den omfattningen eller graden som krävs för att patienten ska uppfylla kriterierna för egentlig depression.

Sammantaget talade underlaget för kliniskt betydelsefulla och långvariga exekutiva svårigheter med påverkan i flera miljöer. Den diagnostiska slutsatsen behövde grundas i sammanvägning av anamnes, anhöriguppgifter, DIVA, testobservationer, skattningsformulär, läkarbedömning och diagnoskonferens.

Tillförlitlighet

.

Underlaget i utredningen byggde på patientens egen berättelse, anhöriguppgifter från modern och sambo, strukturerad DIVA-intervju, psykologisk testning och observationer i utredningssituationen. Uppgifter från patient, modern och sambo överlappade i beskrivningen av svårigheter med tidshantering, igångsättning, motivation inför lågintressanta uppgifter och trötthet. Att beakta var att patienten själv under utredningsprocessen lyfte i samtal med utredande psykolog att hon hade svårt att själv beskriva sina egna symtom under DIVA-intervjun, varför kompletterande anamnesintervju med sambon genomfördes i syfte att kartlägga funktionsnivån i vardagen. Patientens svårigheter att beskriva symtom kan också ses på de låga poängen från skattningarna avseende ADHD-symtom. Detta var även något som en tidigare psykolog inom psykiatrin lyfte i samband med bedömningen inför ställningstagande till remiss för neuropsykiatrisk utredning. Patientens skattningar går således inte i linje med de uppgifter hon själv, modern och sambon



Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patientt : NPU-VUX-REG-



har rapporterat rörande bland annat hennes exekutiva svårigheter i vardagen. Det fanns samtidigt variation i hur svårigheterna beskrevs över tid och mellan miljöer, samt uppgifter om omfattande kompensatoriska strategier i vuxen ålder, vilket behövde vägas in vid diagnostisk bedömning. I övrigt framkom inga yttre omständigheter som ansågs påverka utredningens tillförlitlighet.

Läkarbedömning

Somatisk anamnes .

Frisk.

Nuvarande sjukdomar .

Nej.

Psykiatrisk anamnes .

Depression: Nej
Suicidalitet: Nej
GAD: Nej
Social fobi: Nej
Fobi: Nej
Anpassningsstörning: Nej
Trauma: Nej
Tvång: Nej
ADHD:
Autism:
Personlighetssyndrom: Nej
Ätstörning: Nej
Psykos: Nej

Nuvarande psykiatrisk problematik .

Ingen.

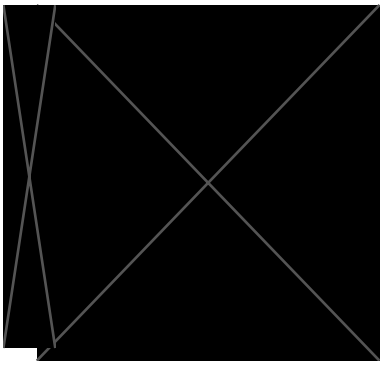
Aktuella läkemedel .

Melatonin vid behov.

Alkohol/droger/tobak .

NP-utlåtande VUXEN RVN

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patientt : NPU-VUX-REG-[redacted]



Alkohol: Ja det kan bli ett glas vin till maten 4-5 kvällar i veckan men hon kan också avstå.
Tobak: Snusar

Narkotika: Vid frågor från psykolog gällande svaren på DUDIT uppger patienten att hon vid enstaka tillfällen använt festdroger i festsammanhang.

Energidryck: Kan förekomma 1-2 / vecka

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 Socialstyrelsens riktlinjer (2024).

Somatisk status
.

- Hjärta: Regelbunden rytm, inga bi eller blåsljud.
- Lungor:Fina andningsljud bilateralt inget rassel eller ronki.
- Blodtryck: 131/97
- Puls: 87
- Längd: 157
- Vikt: 52

Neurologisk status
.

Pupiller reagerar för direkt och indirekt ljus, synfält en Donders u.a. Ingen ändläges nystagmus. Ingen tremor, god balans, Romberg samt skärpt Romberg ua, finger-näs u.a. inga tics, ansiktsmotorik u.a.

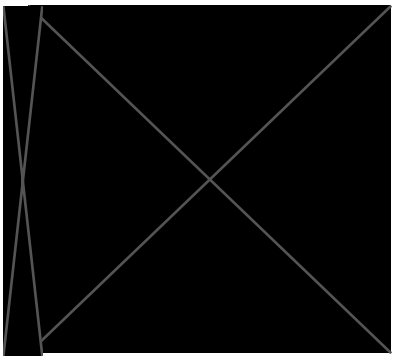
Psykisk status
.

Vaken, orienterad, neutral grundstämning, psykomotoriskt rör hon sig ganska mycket under samtalet, talar snabbt men håller röd tråd. Kognitivt allert. affekterna är modulerade, ingen noterbar oro eller ångest, har god insikt och kommunikationsförmåga, lätt att prata med, Situations adekvat tankeinnehåll, inget psykotiskt. Har framtidstro och framtidshopp.

Ställningstagande utvidgad somatisk undersökning
.

NP-utlåtande VUXEN RVN

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patienttyp: NPU-VUX-REG-



Det framkommer i undersökningen ingen somatisk eller psykiatrisk samsjuklighet som som bidrar till eller komplicerar problembeskrivning eller indikerar behov av utvidgad somatisk undersökning.

Medicinsk/psykiatrisk sammanfattning

.

Inget avvikande i tal eller psykomotoriskt under uppväxt.

Hon är frisk somatiskt och psykiatriskt, det finns inget missbruk.

Hon bedöms uppfylla kriterier för ADHD lindrig form

För närmare analys/bedömning vg se neuropsykiatriska utlåtandet.

Diagnostisk bedömning

.

Av utredningen framkom uppgifter som talade för genomgripande svårigheter framför allt avseende exekutiv funktion, i form av problem med planering och organisering, bristande fokus i vissa sammanhang, lättdistraherbarhet, problem med igångsättning, svårigheter med motivation, energilöshet och stort återhämtningsbehov. Det framkom även information som talade för vissa impulsiva tendenser, vilka varit mer märkbara under barndom och tonår. Patienten uttryckte att svårigheterna lett till psykiskt lidande i form av självtvivel och frustration med anledning av hennes stora återhämtningsbehov. Patienten bedöms uppfylla diagnoskriterierna för ADHD, ouppmärksam form (lindrig nivå). Patienten uppfyller symtomen inom området ouppmärksamhet: a, b, d, e, f, h, i och inom hyperaktivitet/impulsivitet: a. Det framkom inget annat i utredningen som bättre kunde förklara patientens svårigheter än ovanstående diagnos. Patienten var somatiskt och neurologiskt frisk enligt läkarbedömningen inom ramen för utredningen.

Diagnos

.

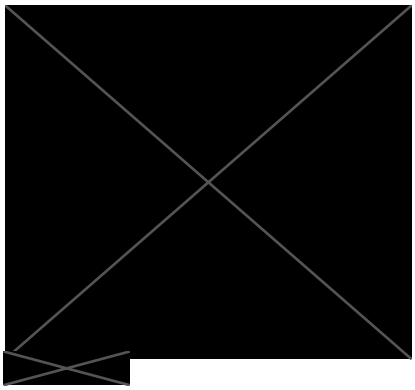
- DSM-5: 314.00. ADHD, huvudsakligen ouppmärksam form (lindrig nivå).
- ICD-10: F90.0C ADD

Rekommendationer

.

Psykoedukation

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patientt : NPU-VUX-REG-



Det rekommenderas att patienten erbjuds psykoedukation om ADHD, med särskilt fokus på hur uppmärksamhetssvårigheter och exekutiva svårigheter påverkar energinivå och återhämtning. Ökad förståelse för det egna funktionssättet bedöms kunna underlätta realistisk planering och minska självkritik.

Återhämtning och aktivitetsbalans
Patienten rekommenderas att arbeta med aktivitetsbalans, det vill säga att kartlägga vilka aktiviteter som ger respektive tar energi och planera in återhämtning löpande under dagen. Det är av vikt att skilja på passiv vila och aktiviteter som ger faktisk återhämtning. Regelbundna sömnvanor och fysisk aktivitet rekommenderas som en del av detta.

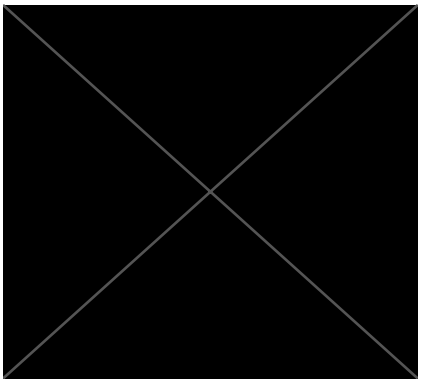
Kompensatoriska strategier för exekutiva funktioner
Patienten rekommenderas stöd i att utveckla strategier för planering, organisation och igångsättning. Exempel på sådana strategier är att använda en samlad digital kalender med påminnelser, att dela upp uppgifter i mindre och konkreta delmoment, att etablera fasta rutiner samt att arbeta i tidsbegränsade arbetspass. För att minska distraherbarhet rekommenderas en så störningsfri arbetsmiljö som möjligt, exempelvis genom att begränsa notiser och använda hörselskydd.

Arbetsterapeutisk bedömning
Det rekommenderas en arbetsterapeutisk bedömning med fokus på aktivitetsbalans, struktur i vardagen samt behov av kognitiva hjälpmedel.

Ställningstagande till fortsatta psykiatriska insastser
Det rekommenderas att patienten erbjuds läkarbedömning avseende eventuell farmakologisk behandling, utifrån patientens önskemål och funktionspåverkan i vardagen samt att psykiatrin tar ställning till huruvida det finns andra möjliga behandlingisnatser i form av ex. psykologisk behandling med fokus på ADHD.

Anpassningar i arbete/studier
Vid behov rekommenderas att patienten i samråd med arbetsgivare eller studieort ser över möjligheten till anpassningar, såsom tydliga prioriteringar, möjlighet till lugn arbetsplats och strukturerat stöd i planering.

Tips på böcker



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

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patientt : NPU-VUX-REG-



- Sörngård, K. A. ADHD-hjälpen – för ett liv i balans
- Palmkron Ragnar, Å. Smart addera – allt om adhd med KBT-strategier och verktyg för coaching
- Hedström, J. Joakims överlevnadsguide till adhd
- Borg Skoglund, L. & Nelson, M. Adhd på jobbet – om forskning, hjärnan och strategier

Webbresurser
- www.1177.se
- Riksförbundet Attention, attention.se

Resultatbilaga

Testresultat

.

Allmänintellektuell förmåga har testats med WAIS-5, Wechsler Adult Intelligence Scale, Fifth Edition. WAIS-5 är ett standardiserat test för bedömning av vuxnas kognitiva funktionsnivå. Resultaten redovisas i indexpoäng med medelvärde 100 och standardavvikelse 15 samt i skalpoäng för deltest med medelvärde 10 och standardavvikelse 3.

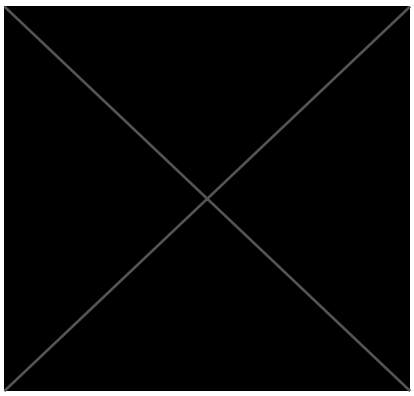
Patientens resultat på Hela skalan IK var 108, percentil 70, med 95 % konfidensintervall 102-113. Detta motsvarar genomsnittets övre del enligt rapportens kvalitativa beskrivning.

Verbalt Index var 103, percentil 58, med 95 % konfidensintervall 96-110, vilket motsvarar genomsnittlig nivå. Deltesten inom detta område var Likheter 10 skalpoäng och Ordförråd 11 skalpoäng.

Visuospatialt Index var 103, percentil 58, med 95 % konfidensintervall 95-111, vilket motsvarar genomsnittlig nivå. Deltesten var Blockmönster 12 skalpoäng och Visuella pussel 9 skalpoäng.

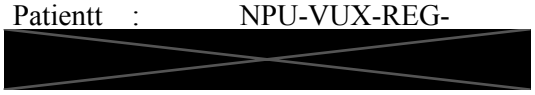
Fluid Index var 100, percentil 50, med 95 % konfidensintervall 92-108, vilket motsvarar genomsnittlig nivå. Deltesten var Matriser 11 skalpoäng och Figurvikter 9 skalpoäng.

Arbetsminnesindex var 97, percentil 42, med 95 % konfidensintervall 89-106, vilket



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

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patientt : NPU-VUX-REG-



motsvarar genomsnittlig nivå. Deltesten var Sifferrepetition Sekvensering 12 skalpoäng och Sifferrepetition Löpande 7 skalpoäng. Kompletterande processmått visar Sifferrepetition Framlänges 13 skalpoäng och Sifferrepetition Baklänges 10 skalpoäng. Sifferrepetition Löpande utgör en statistisk svaghet på deltestnivå i relation till patientens egen profil. Skillnaden mellan Sifferrepetition Sekvensering och Sifferrepetition Löpande var signifikant. Även skillnaden mellan Sifferrepetition Framlänges och Sifferrepetition Löpande var signifikant.

Bearbetningshastighetsindex kunde inte redovisas i rapporten. Deltestet Kodning gav 13 skalpoäng, percentil 84.

Kompletterande index visar Auditivt Arbetsminnesindex - registrering 100, percentil 50, med 95 % konfidensintervall 92-108, Icke-motoriskt Index 102, percentil 55, med 95 % konfidensintervall 96-108, samt Kognitivt Resursindex 104, percentil 61, med 95 % konfidensintervall 98-109.

Sammantaget visar WAIS-5 en allmänintellektuell nivå i genomsnittets övre del, utan stöd för generell kognitiv nedsättning. Indexprofilen är övergripande jämn inom redovisade primära index, med en relativ svaghet inom Sifferrepetition Löpande.

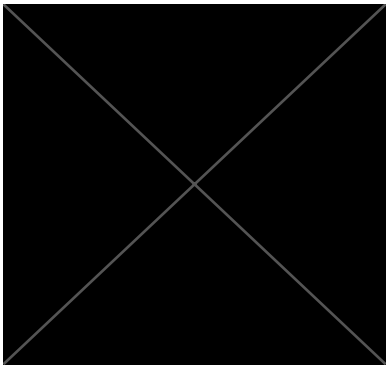
Strukturerade intervjuer .

Del 1: Symptom på ouppmärksamhet
A1: Svårigheter att vara uppmärksam på detaljer förekommer i vissa situationer, exempelvis vid bilkörning där felkörningar sker om samtal pågår samtidigt. På arbetsplatsen uppges dock en hög noggrannhet med detaljer, vilket ibland leder till långsamhet i arbetet. Historiskt har slarvfel påverkat arbetsresultat, men detta har inte skett på nuvarande arbetsplats. I barndomen upplevdes inga större problem med slarvfel i skolarbetet, och patienten beskriver att hen kunde allt automatiskt i skolan under de första åren. När detta inte längre var fallet upphörde engagemanget i skolarbetet. Symtom delvist uppfyllt i vuxen ålder men inte i barndom.

A2: Svårigheter att bibehålla uppmärksamhet under uppgifter är framträdande. Tankarna fladdrar ofta iväg, vilket leder till att patienten påbörjar andra aktiviteter innan den ursprungliga uppgiften är avslutad. Exempel ges på vardagssysslor som att fylla vattenkanna eller borsta tänderna där andra saker kommer emellan. Under föreläsningar eller samtal uppges en hög trötthet och utmattning, särskilt vid låg

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

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patientt : NPU-VUX-REG-



stimulans. För att se klart filmer krävs samtidig aktivitet som att äta eller fila naglarna. I barndomen beskrivs att patienten snabbt avslutade sina skoluppgifter och därefter störde andra eller bytte fokus till annat. Symtom uppfyllt i vuxen ålder och i barnom.

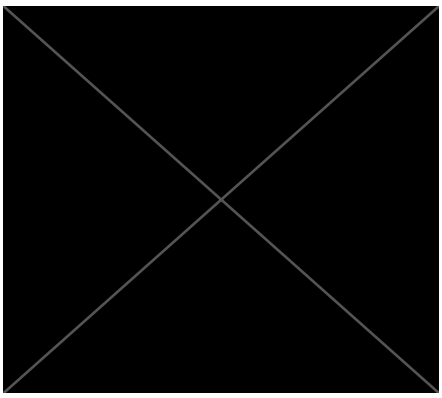
A3: Patienten anstränger sig för att visa att hen lyssnar och upplever inte att andra uppfattar hen som frånvarande. Byten av samtalsämnen sker ibland, men detta kontrolleras vid behov. I barndomen uppges inga svårigheter med att lyssna när någon talade direkt till hen. Symtom ej uppfyllt varken som vuxen eller i barndom.

A4: Svårigheter att fullfölja instruktioner och uppgifter förekommer, med frekventa växlingar mellan olika spår. Deadlines underlättar avslutande av uppgifter. Administrativa uppgifter beskrivs som tråkiga men hanteras genom att skapa struktur, exempelvis Excel-ark, för att kompensera för bristande minne. I barndomen uppges inga större svårigheter med att följa instruktioner eller lämna in läxor, även om läxor generellt undveks. Symtom är delvist uppfyllt i vuxen ålder. Oklart huruvida symtom funnits i barndom.

A5: Problem med att organisera aktiviteter och strukturera tid har varit framträdande under livet, vilket lett till kronisk senhet och undvikande av vissa aktiviteter som exempelvis handling. Patienten beskriver att hen har arbetat bort många av dessa svårigheter genom strategier som att minimera moment och använda fasta rutiner. I barndomen var patienten organiserad med sina saker men hade svårt att komma i tid och missade ofta bussar. Symtom delvist uppfyllt i vuxen ålder och i barndom.

A6: Uppgifter som kräver långvarig mental ansträngning undviks inte aktivt, och patienten tycker om utmaningar när de är svåra. I barndomen upplevdes skolan som kravlös och onödig snarare än jobbig, vilket ledde till bristande engagemang när studieteknik saknades och andra kom ikapp kunskapsmässigt. Symtom är inte uppfyllt varken som vuxen eller i barndom.

A7: Patienten tappar inte bort saker och beskriver detta som en "superkraft". Hen har alltid haft bra koll på sina saker och minns även var andra lagt sina saker. Detta gäller även under barndomen. Symtom ej uppfyllt varken som vuxen eller i barndom.



Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patienttyp: NPU-VUX-REG-



A8: Distraherbarhet av yttre störningar varierar beroende på typ av störning. Vissa ljud kan filtreras bort effektivt medan andra, som fläktljud, är svårare att ignorera. Patienten blir irriterad vid avbrott eftersom det tar tid att återfå fokus och komma in i ett "flow". I barndomen var patienten lättdistraherad och lämnade ofta sin plats för att göra något roligare, vilket ledde till tillsägelser från lärare. Symtomet är uppfyllt i vuxen ålder och i barndom.

A9: Glömska i vardagliga aktiviteter förekommer inte tack vare användning av larm och listor som kompenserande strategier. Utan dessa hjälpmedel skulle patienten dock glömma saker. I barndomen behövde patienten ofta påminnas om tider och aktiviteter, vilket ledde till kommentarer från omgivningen om bristande tidsuppfattning. Symtom uppfyllt i vuxen ålder men ej i barndom.

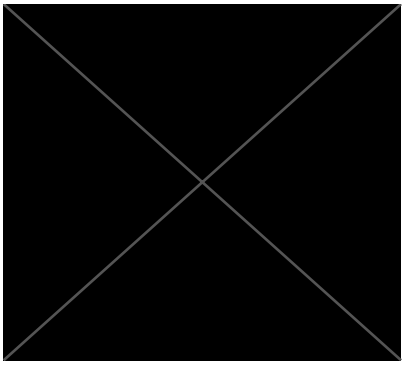
Del 2: Symptom på hyperaktivitet-impulsivitet
H/I 1: Patienten beskriver rastlöst beteende som att skruva på sig och pilla på fingrarna när hen sitter stilla. I barndomen satt hen ofta och gungade på bänken eller rörde sig rastlöst på stolen. Symtom är uppfyllt både i vuxen ålder och barndom.

H/I 2: Patienten lämnar inte sin plats i situationer där det förväntas att hen ska sitta stilla och kan kontrollera detta beteende. I barndomen lämnade hen dock ofta sin plats efter att ha avslutat sina uppgifter, vilket ledde till tillsägelser från lärare. Symtom ej uppfyllt i vuxen ålder men har funnits i barndom.

H/I 3: Patienten känner sig inte rastlös utan beskriver sig själv som lugn med gott tålamod, även vid inaktivitet. I barndomen var hen livlig enligt modern men höll också på med lugna aktiviteter som pyssel och piano. Symtom ej uppfyllt varken i vuxen ålder eller barndom.

H/I 4: Patienten har inga svårigheter med fritidsaktiviteter på ett stillsamt sätt och är inte högljudd eller kaxig i sociala sammanhang som vuxen. I barndomen var hen dock högljudd enligt modern och fick ofta tillsägelser för att hen skrek under samtal. Symtom är ej uppfyllt i vuxen ålder men har funnits i barndom.

H/I 5: Patienten är inte alltid "på språng" men har svårt att sitta still utan aktivitet som att äta eller dricka konstant, särskilt vid passivitet som att se film eller vara på möten. I barndomen hade patienten en förhöjd aktivitetsnivå och behövde ibland



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

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patienttyp: NPU-VUX-REG-



fästas i vagnen enligt moderns beskrivning. Symtom bedöms som delvist uppfyllt i vuxen ålder och uppfyllt i barndom.

H/I 6: Patienten pratar mycket enligt sin sambo men har inga svårigheter med att sluta prata eller ge utrymme åt andra i samtal. I barndomen var hen känd för att prata mycket under lektioner och med klasskamrater. Symtom bedöms som delvist uppfyllt i vuxen ålder och symtom har funnits i barndom.

H/I 7: Patienten kastar inte ur sig svar innan frågor avslutats som vuxen men gjorde detta ibland som barn, särskilt i skolan där hen ville besvara frågor före andra elever. Symtom finns ej kvar i vuxen ålder men har funnits som barn.

H/I 8: Patienten har inga svårigheter med att vänta på sin tur i köer eller gruppaktiviteter och beskriver sig själv som tålmodig både nu och under barndomen. Symtom ej uppfyllt.

H/I 9: Patienten avbryter eller inkräktar inte på andra personers aktiviteter eller samtal, förutom vid specifika situationer som när ungdomar kastar skräp på gatan. Symtom ej uppfyllt.

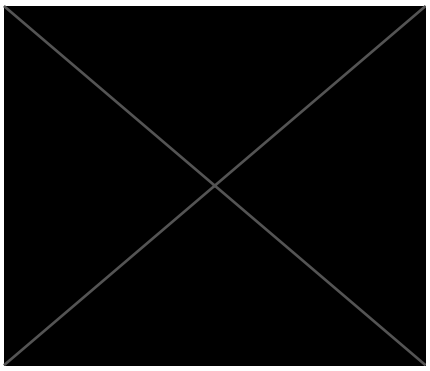
Del 3: Funktionsnedsättning till följd av symptomen

Kriterium B: Vissa symptom har funnits sedan före 12 års ålder, exempelvis rastlöshet, impulsivitet, tillsägelser för att lämna sin plats samt svårigheter med tidsuppfattning och organisation.

Kriterium C:
- Utbildning: Symtomen har haft en betydande negativ påverkan på utbildningen genom bristande engagemang, svårigheter med organisation och oförmåga att fullfölja studier, vilket resulterat i en lägre utbildningsnivå än kapaciteten motsvarar.
- Arbete: Symtomen har lett till frekventa jobbbyten, konflikter med chefer och kollegor samt överkompensation för bristande fokus och organisationsförmåga för att undvika negativa konsekvenser.
- Relationer och familj: Symtomen har påverkat relationen till partnern genom ojämn arbetsfördelning i hushållet samt relationen till ursprungsfamiljen genom konflikter och bristande stöd under uppväxten.

NP-utlåtande VUXEN RVN

Bonliva Care Stockholm
Sankt Eriksgatan 117, 9 tr
113 43 Stockholm
Tel. 08-515 13 410
Fax.
Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patienttyp: NPU-VUX-REG-





- Sociala kontakter: Inga större problem med sociala kontakter rapporteras, men sen ankomst till sociala aktiviteter har varit återkommande under livet.
- Fritid: Symtomen har lett till undvikande av regelbundna aktiviteter och tidsbundna åtaganden samt en känsla av sorg över förlorade möjligheter till fritidsaktiviteter.

Skattningsformulär .

ASRS (Adult ADHD Self-Report Scale): Ouppmärksamhet: 17 och Hyperaktivitet: 11, talar inte för sannolika symtom på ADHD

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test): 5 poäng, indikerar inget missbruk

DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test): 2 poäng, indikerar att det kan finnas narkotikarelaterade problem.

GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7): 3 poäng, talar för låg grad av ångest

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9): 10, talar för måttliga symtom på depression. Patienten skattar att symtomen det inte medför svårigheter i vardagen.

RAADS (Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale): 49 totalpoäng, indikerar inte symtom inom autism

WURS (Wender Utah Rating Scale): 71 totalpoäng (special 34), indikerar att det sannolikt inte finns symtom på ADHD sedan barndom.

Signaturer .

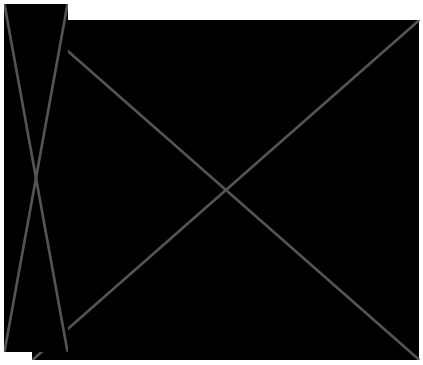
I tjänsten,


eg.psy o og


läkare, specialist i psykiatri

Diagnos F90.0C ADD
KVÅ-kod GD003 Intyg, omfattande

NP-utlåtande VUXEN RVN



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

Utskriven av: Benedicte Good
Utskriven: 2026-10-15 11:30:08
Patienttyp: NPU-VUX-REG-