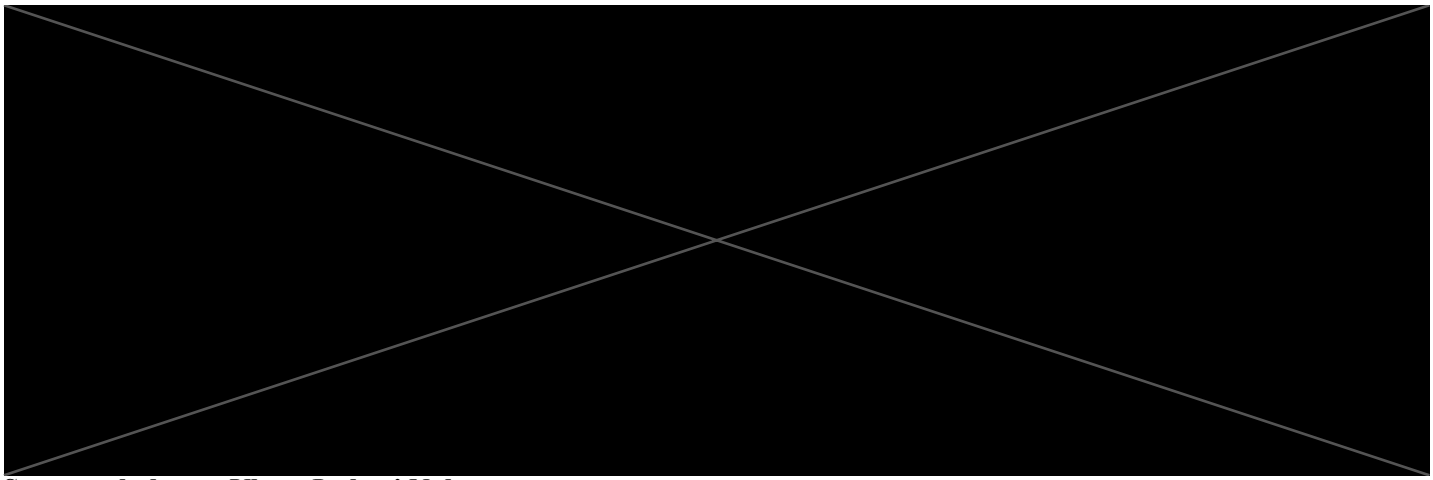
Utrednin sra ort BARN RJL



Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg

Utredningsrapport BARN RJL

2026-10-08 Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg Bonliva Care Jönköping (Signerad av Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg 2026-11-19 16:34:26)

Utredningsperiod

Läkarbedömning, 2026-09-22
Psykologbedömning inklusive föräldraintervju, 2026-09-28
Intervju med specialpedagog Marie Stegnel, mentor Stefan Nord, 2026-09-29
Differentialdiagnostisk diskussion mellan läkare och psykolog, 2026-10-02
Återgivning av information från utredning till föräldrar och patient, 2026-10-08
Återgivning till skolan, 2026-10-21
Uppföljande telefonsamtal (3 veckor efter skolåtergivningen), 2026-10-13

Utredningsperioden sträcker sig således mellan 2026-09-22 (första mötet på Bonliva) och 2026-11-13 (datum då uppföljande samtal sker).

.

Tidigare utredningar och vårdkontakter

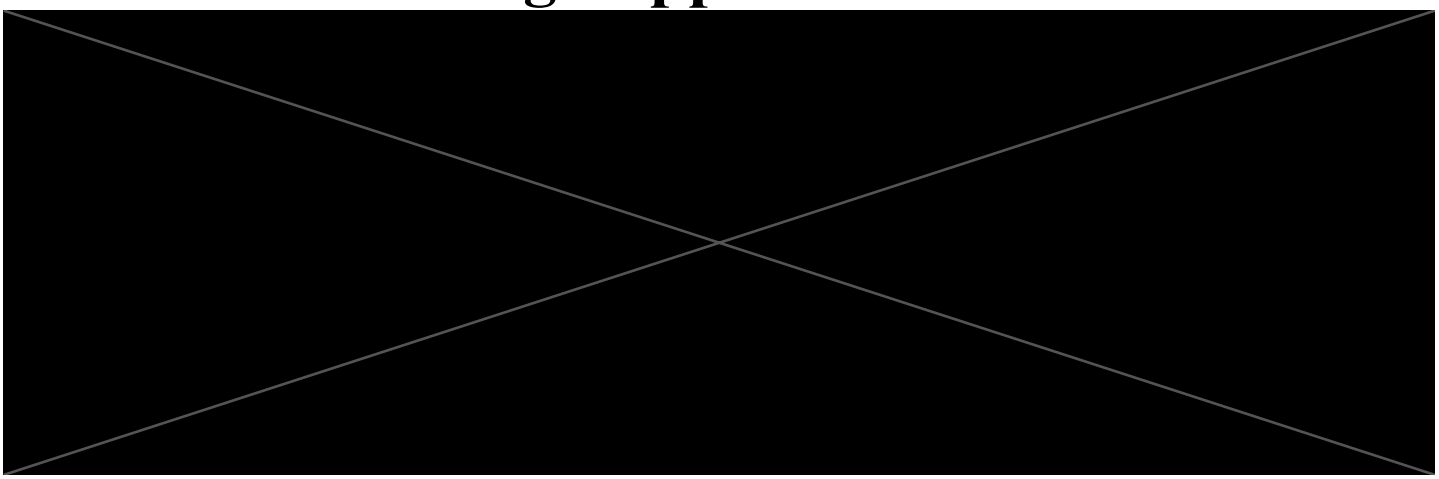
Patienten har haft kontakt med BUP maj 2023 efter remiss från Barn- och ungdomshälsan (BUH) angående misstankar om PTSD som BUP uteslöt som förklaring efter bedömning och remitterade tillbaka till BUH för fortsatt stöd gällande ångest. Remitterades åter till BUP juni 2026 med frågeställning misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning utifrån kvarstående svårigheter med koncentration och igångsättning. På BUH har patienten erhållit insatser i form av behandling för ångest, sömnsvårigheter, rutiner och skolgång samt traumafokuserad KBT behandling. Bedömning på BUP juli 2026 som lett till beslut om utredning.

.

Funktionsbeskrivning

Under varje rubrik sammanställs information från föräldraintervju, underlag från skola tillsammans med tolkning från testresultat samt skattningar. För poängresultat, vänligen se bilaga 1 i utlåtandet i psykologutlåtandet.

Allmänintellektuell funktion: Patienten har genomgått begåvningsbedömningen med WAIS-V som avser mäta kognitiva förmågor genom fem index (Verbalt Index, Visuospatialt Index, Fluid Index, Arbetsminnesindex och Snabbhetsindex). Resultaten för helskala visar på jämnt svaga kognitiva förmågor med helskaleresultat klart under genomsnittet. Patientens styrkor är inom Verbalt index (förmåga till verbal abstraktion och ordförråd) där hon erhåller ett resultat som hamnar i genomsnittets nedre del. Beträffande Visuospatial index (förmågan att mentalt manipulera visuellt och visuospatialt information) hamnar resultatet klart under



Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg

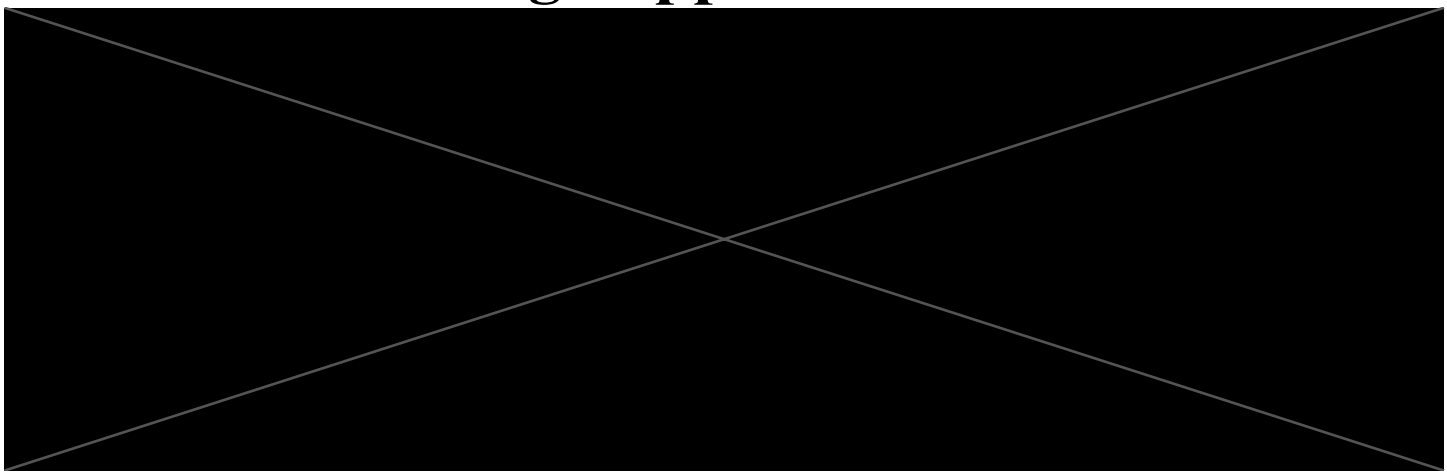
genomsnittet med bättre prestation för uppgifter som också kräver motorisk manipulation. Gällande Förmågan till logiskt tänkande och problemlösning (Fluid index) hamnar resultatet klart under genomsnittet. Likaså för Arbetsminne (auditiv och visuellt) och Bearbetninghastighet (kognitiv processhastighet och förmåga att fatta beslut snabbt) hamnar resultaten också klart under genomsnittet och tyder på begränsat minneskapacitet och uppmärksamhetsförmåga.

Exekutiva funktioner: Exekutiva funktioner är ett samlingsnamn på högre kognitiva förmågor som har att göra med organisation, planering, strategi, problemlösning, kognitiv flexibilitet, och reglering av uppmärksamhet och impulser. Patienten, föräldrarna och skolan har fått skatta patientens exekutiva funktioner med hjälp av skattningsformuläret

BRIEF-2 som avser utvärdera vardagligt beteende i hemmiljö och skola för att ge en uppfattning om exekutiva funktioner.
Resultaten visar en relativt samstämmig bild mellan förälders och patientens skattningar. Båda beskriver främst svårigheter inom kognitiv reglering, medan beteende- och emotionell reglering framstår som relativt välfungerande.
Föräldern rapporterar svårigheter avseende kognitiv reglering främst med igångsättning och arbetsminne, samt tydliga svårigheter med ordning på material. Patienten skattar också kognitiv reglering där arbetsminne samt planering och organisation ligger på klinisk nivå.
Vissa skillnader finns mellan skattningarna. Föräldern beskriver större svårigheter med igångsättning, flexibilitet och ordning på material, medan patienten i högre grad upplever svårigheter med arbetsminne och planering/organisation. Båda skattar dock beteende- och emotionell reglering utan kliniskt förhöjda svårigheter.
Pedagogernas skattningar skiljer sig däremot från övriga informanter och beskriver överlag en fungerande exekutiv förmåga i skolmiljön utan påtagliga svårigheter.

D-KEFS är ett testbatteri som mäter exekutiva funktioner. Patienten genomgår testning med deltesterna Color Word Interference test (CWIT) och Trial Making Test (TMT). Den första mäter förmågan att hämma kognitiv interferens som uppstår när bearbetningen av en specifik stimuliegenskap försvårar den samtidiga bearbetningen av en annan stimuliegenskap och den andra mäter kognitiv bearbetningshastighet, visuell uppmärksamhet och mental flexibilitet.

Utredningsrapport BARN RJL



Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg

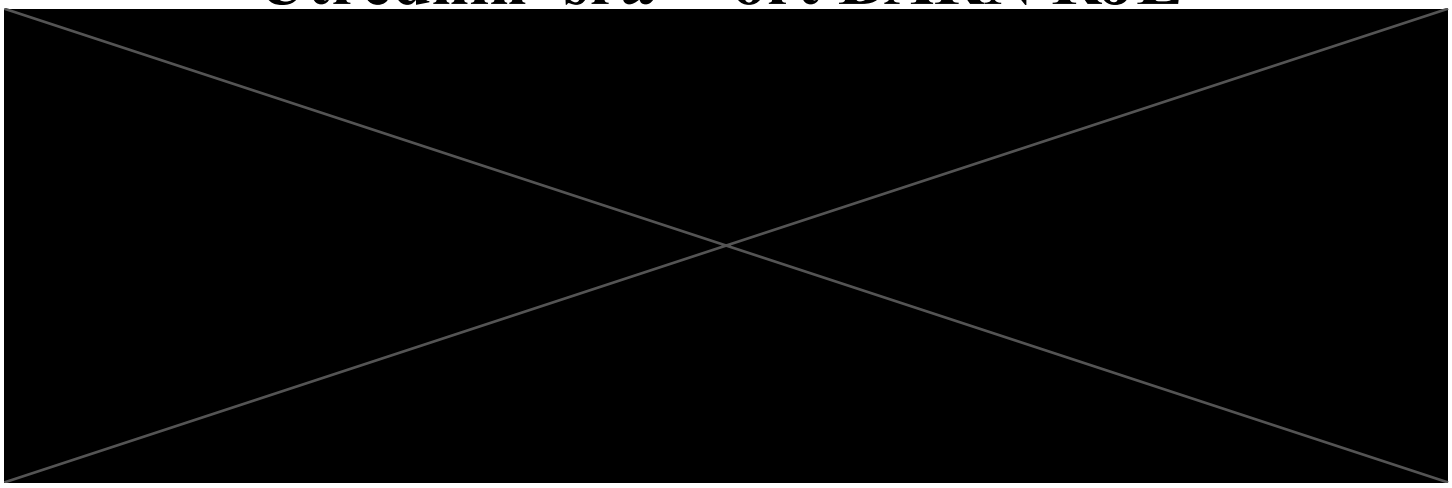
Resultaten för CWIT ger inte indikation på svårigheter med impulskontroll då dessa är genomsnittliga förutom betingelser där hon behöver läsa färgnamn och benämna färger som hamnar klart under genomsnittet. Detta kan också förklaras av begränsat kognitiv processhastighet samt dyslexin.
Resultaten för TMT är samtliga klart och betydligt under och tyder på svårigheter att snabbt välja relevant information i mängden när distraktorer finns och när man behöver byta strategi och tänka om. Kliniska observationer talar för att patienten inte har automatiserad grundläggande förmågor vilket gör att kognitiv energi som behövs för större beslut konkurrerar mot detta.

Sociala färdigheter/ Kommunikativt samspel (IDA intervju med föräldrar/skolan/patienten): Patienten själv anser inte att hon har svårigheter att samspela med andra men ogillar att vara i stora sammanhang. Har alltid valt att umgås med sin bästa kompis och umgänget med flera tröttar. Patienten själv medger att hon förstår icke-verbal kommunikation och att det inte förekommer ofta missförstånd. Hon har inte svårt med relationer och har kompisar.

Begränsade/repetitiva beteenden och intressen (IDA intervju med föräldrar/skolan/patienten): Patienten tycker inte om lappar och klipper dessa från kläderna. Är krasslig med maten men har svårt att förklara om det handlar om konsistens eller tankar kring maten. Nekar till specialintressen. Tycker förändringar är jobbiga då hon ofta ställt in sig på hur något ska vara samt att det är jobbigt med att planera om.

Med hjälp av SRS (Social Responssineves Scale) som avser mäta psykologiska egenskaper som associeras med autism rapporterar föräldrar och skola inga kliniska värden vilket innebär att enligt deras uppfattning uppvisar inte patienten på egenskaper som associeras med autism. Detta bekräftas också med hjälp av ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire) är ett screeningformulär för autism ifylld av föräldrar, skolan samt anamnestisk information gällande utveckling.

Ouppmärksamhet (ACE med föräldrar/skolan, Young DIVA med patienten): Information behöver ges till patienten i små portioner annars klarar hon inte av att ta till sig. Brukar fråga sina kompisar i skolan om vad lärarna sa vid genomgångar vilket gör att hon stör andra och upplever att hon inte hinner med exempelvis vid



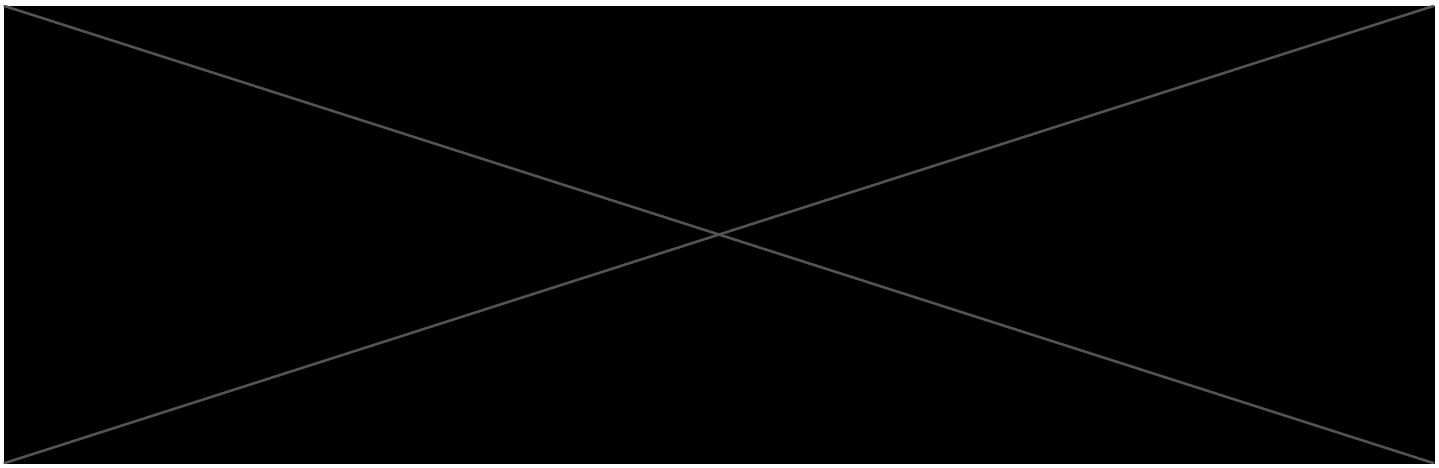
Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg

power point. Att förstå instruktionerna är svårt när mycket information ges. Detta bekräftas av föräldrarna i hemmiljön där patienten alltid haft svårt att ta till sig kunskap samt inhämta och förstå information. Både patient och modern rapporterar på symtom inom ouppmärksamhet. Skolan rapporterar inte detta som ett problem men personal som intervjuas bedöms som svaga informanter.

Hyperaktivitet/impulsivitet (ACE med föräldrar/skolan, Young DIVA med patienten): Patienten är väldigt trött efter skolan och orkar inte med mycket sociala aktiviteter eller umgänge med pojkvän och går med på detta för andras skull. Hon tycker det är jobbigt att hennes trötthet påverkar relationer. Patienten pratar inte högt och avbryter andra men hennes kompisar har reagerat över att hon måste säga det hon tycker, exempelvis till lärare vid upplevd orättvisa. Patienten kan agera impulsivt (vilja köpa en tröja) i stunden på grund av rädsla för att glömma. Emellanåt kan patienten få mer energi och prata i skolan ofta innan eller efter lunch vilket ströer henne i skolan. Patienten känner hur denna energi kommer och sedan börjar också ta slut men är inte ihållande utan oftast är hon trött och främst på morgonen. Kan då i dessa tillstånd bli ohämmad och hälsa på andra hon inte känner. I högstadiet förekom detta också. Föräldrarna upplever inte patienten som överaktiv, snarare passiv och inga svårigheter med impulskontroll beskrivs av föräldrarna.
Skolan rapporterar inte detta som ett problem men personal som intervjuas bedöms som svaga informanter.

Med hjälp av skattning som avser mäta symtom inom ADHD (SNAP-IV) rapporterar föräldrar endast utfall för symtom inom ouppmärksamhet men inge hyperaktivitet/impulsivitet, kombinerad symtomatologi eller trots. Skolans skattningar rapporterar inga symtom inom ADHD.

Adaptiva färdigheter: Adaptiva färdigheter innebär de färdigheter som behövs för att fungera i vardagen, här ingår även beteenden som ingår under begreppet ADL (aktiviteter i dagliga livet). Patienten sköter i nuläget hygien. Under perioden med kraftigt försämrat mående i högstadiet borstade hon enligt mor sannolikt inte tänderna, men detta kopplas till dåvarande nedstämdhet. Blöjavvänjning uppges ha varit normal. Mor nekar att patienten haft perioder där hon undvikit att gå på toaletten i skolan eller hållit sig. Föräldrarna har behövt arbeta med rutiner kring att patienten ska få i sig mat ordentligt. I nuläget gör patienten lite hemma och behöver



Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg

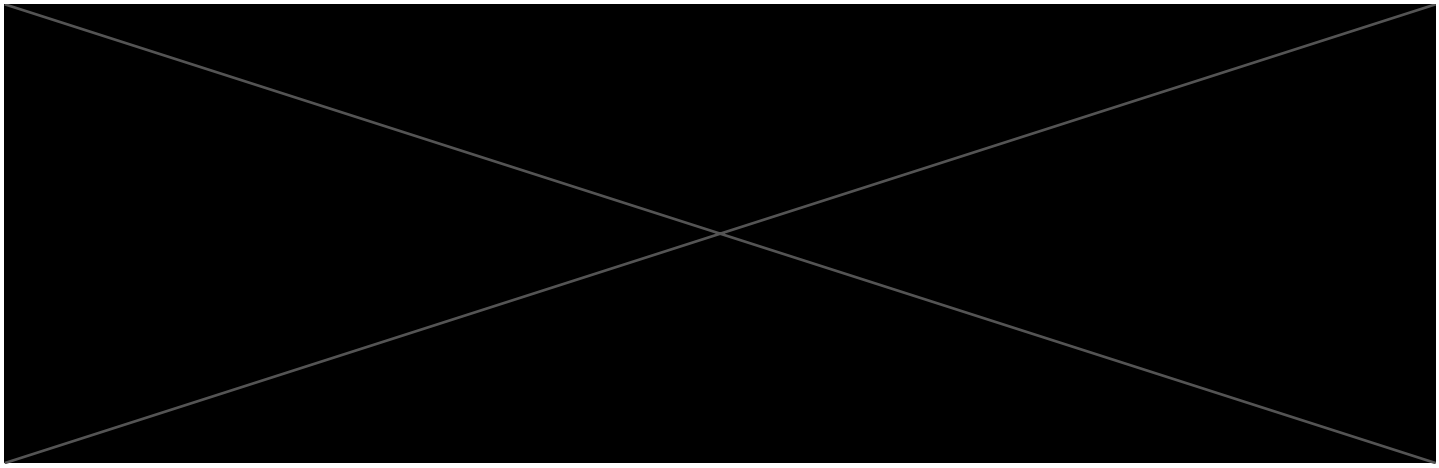
stöd för igångsättning i vardagen.

Känslomässigt fungerande: Patienten beskrivs som mycket omtänksam och som en person som bryr sig om alla i sin närhet. Mor beskriver henne som lugn. Kreativitet beskrivs som en styrka när patienten har ork att använda den. Hon har tyckt om att rita, pyssla och leka kreativt. Med hjälp av skattningen "Jag tycker jag är" har patienten fått värdera sig själv. Resultaten visar en något låg självvärdering. Fysiska egenskaper framstår som ett tydligt styrkeområde, liksom relationen till föräldrar och familj, där självvärderingen är relativt positiv. Samtidigt framkommer en mer negativ självbild avseende psykiskt välmående, vilket utgör det mest framträdande svårighetsområdet. Även färdigheter och kompetens samt relationer till andra skattas relativt lågt. Patienten mådde som sämst under högstadiet både på grund av att skolan inte var anpassar samt att hon saknade kompisar och fick byta skola samt slutade med fritidsaktiviteterna då hon upplevde krav och press kring prestation. Förekom då självskadebeteende under en period i ångestlindrande syfte som nu inte förekommer. Även traumatisk händelse i familjen då (flyktingpojke som familjen var kontaktfamilj för försökte suicidera och patienten bevittnade detta). Patienten har bedömts ej lida av PTSD av BUH men erhållit traumafokuserad KBT som stöd för att hantera händelsen. Patienten själv upplever inte detta varit hjälpsamt. Annan traumatisk händelse i familjen är att fars halvsyster tog sitt liv för cirka ett till två år sedan. Patienten hade viss kontakt med henne, tyckte mycket om henne och deltog på begravningen. Patienten påverkades av detta enligt mor.
Patienten tänker mycket kring det som ska hända under dagen, hon vill så mycket med upplever att det inte går då hon saknar energi och är helt slut efter skolan, vilket påverka hennes sociala liv. Sömnen beskrivs som sådär. Vaknar på nätterna och har ibland svårt att somna. Har tidigare haft mer sömnsvårigheter och tar melatonin vid behov, men inte lika ofta nu. Uppger att söndagar inför skolstart tidigare varit svårare. Äter inte frukost, blir ibland hungrig vid cirka kl. 10 och köper då macka i skolans café. Beskriver sig som kräsen med mat och äter periodvis samma mat, exempelvis pasta och ärtor, men smakar på mat som lagas hemma.

Skydd- och riskfaktorer: God social funktion, stödjande familj, adekvat motorisk och praktisk förmåga, god skolnärvaro aktuellt och även bra trivsel samt aktuell frånvaro av uttalade depressiva eller ångestrelaterade symtom.

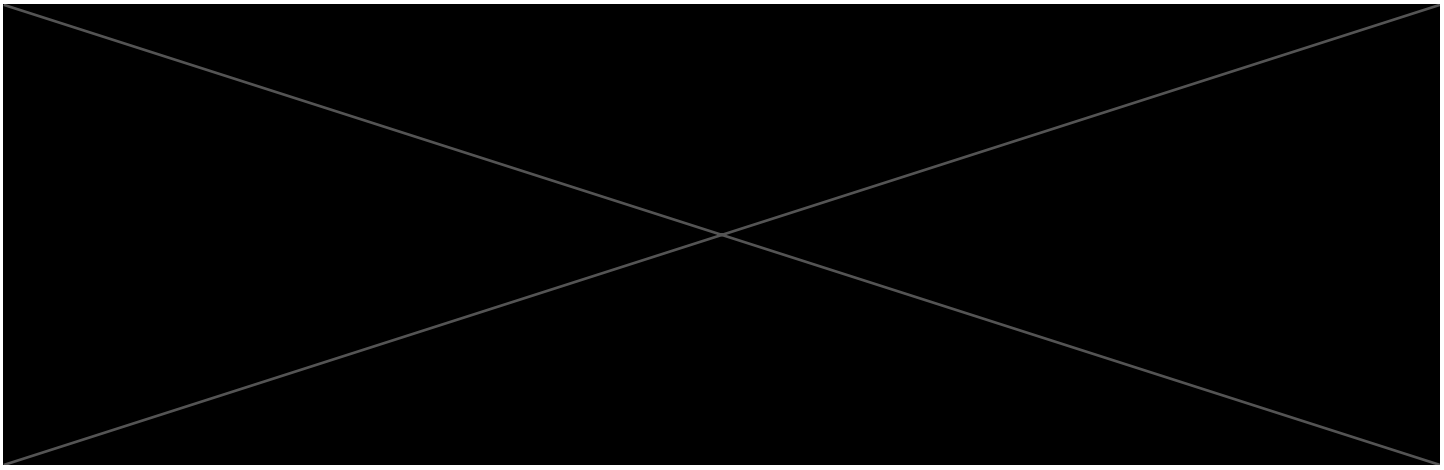
Betydande kognitiva och exekutiva svårigheter, dyslexi, långsam inlärning,

Utredningsrapport BARN RJL



Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg

	skolrelaterad belastning och trötthet samt tidigare depression och traumatiska erfarenheter, vilket ökar risken för fortsatt psykisk ohälsa vid otillräckliga anpassningar.
	.
Sjukdomshistorik	Spänningshuvudvärk behandlas förebyggande med läkemedel. I övrigt för det mesta frisk kroppsligt. Använder linser och har haft glasögon sedan mellanstadiet. Synbesvär har inte förklarat huvudvärken. Nekar epileptiska kramper och feberkramper. Nekar menstruationsproblem och använder p-piller sedan omkring 2024. Nekar allergier. Har varit nära att svimma vid syn av mycket blod, men har inte kollapsat. Vid huvudvärk har det tidigare flimrat, svartnat och känts yrselartat, förbättrat med nuvarande behandling. Ingen ansträngningsutlöst bröstsmärta har nämnts.
	.
Alkohol, droger och eller tobak	Alkohol: Dricker inte ofta, men vid vissa tillfällen. Beskriver att hon blir glad och uppåt av detta. Alkoholpåverkan förekom vid händelse 2024 med självskada. Riskbruk hos omsorgspersoner: Inget riskbruk hos mamma eller pappa framkommer. Tobak: Snusar cirka 1-2 dosor per vecka. Har vapat tidigare. Substansbruk: Nekar substansbruk. Har förekommit droger i omgivningen på tidigare skola men hon deltog inte och uppger ingen lockelse. Energidryck: Har tidigare druckit mycket energidryck och beskriver sig ha varit ”jätteberoende”. Har nyligen slutat.
	.
Provtagning	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 de Socialstyrelsen riktlinjer (2022) beträffande god vård.
Sammanfattad psykologbedömning	Patienten är 17:5 år gammal vid föreliggande utredning som görs efter remiss från BUP med frågeställning misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning inom ADHD och Autism. Framgår att patienten initierade kontakt med vården för psykisk ohälsa under högstadiet efter icke fungerande skolsituation, dåligt mående och



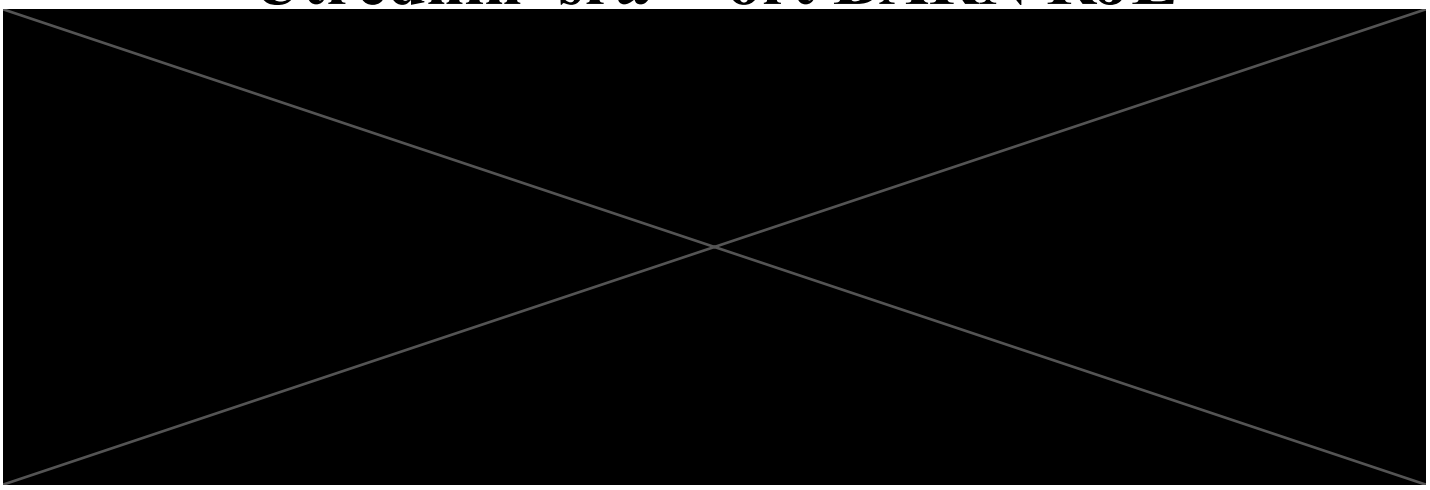
Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg

traumatiska händelser. Bedömdes på BUP ej uppfylla kriterier för PTSD och erhöll traumafokuserad KBT via BUH som efter pågående kontakt remitterade tillbaka till BUP med kvarstående svårigheter i skolan. Aktuellt nekas till normbrytande beteenden eller användning av substanser varför föreliggande psykologisk testning bör ge en rättvis bild över patientens funktion. Se under tillförlitlighet för mer information gällande informanter som deltar i utredningen.

Anamnestiska uppgifter om utvecklingen är något osäkra med talar för graviditet och förlossning utan avvikelser och tidig utveckling, tillväxt och motorik var adekvat. Finmotoriken beskrivs som god. Sömnsvårigheter har främst tillkommit under senare år och patienten sover nu ofta 2–3 timmar efter skolan. Föräldrarna behöver även stötta kring mat och måltidsrutiner. Språkutvecklingen var utan tydlig försening, men svårigheter framkommer med att förstå instruktioner, läsa mellan raderna, ironi, prepositioner samt tidsbegrepp och analog klocka. Dyslexi har konstaterats genom skolutredning november 2025 (åk 1 på gymnasiet). Socialt har patienten fungerat i lek och samspel men beskrivs som tyst, tillbakadragen och försiktig i kontakt med andra. Viss ljuskänslighet och svårigheter med förändringar i planer framkommer. Motoriska tics förekom i förskoleåldern men har gått över.

Betydande svårigheter rapporteras (5-15, BRIEF-2) avseende igångsättning, arbetsminne, planering, organisering, uppmärksamhet och att hålla ordning, med stort behov av föräldrastöd sedan ökade skolkrav i årskurs 6. Patienten är snarare passiv och långsam än överaktiv eller impulsiv. Även svårigheter med inlärning, minne, läsning, skrivning och räkning framkommer, medan praktiskt och motoriskt lärande beskrivs som relativt välfungerande. Både patienten själv och föräldrarna rapporterar exekutiva svårigheter (BRIEF-2). Skolan däremot rapporterar överlag en fungerande exekutiv förmåga i skolmiljön. Med hjälp av halvstrukturerade intervju (ACE, Young DIVA) rapporterar både patienten och förälder svårigheter med uppmärksamhet som funnits genom åren och aktuellt.

Föreliggande begåvningsbedömning visar på jämnt svaga kognitiva förmågor som är klart under genomsnittet förutom verbala förmågor som ligger högre (i genomsnittets nedre del). Svårigheter med inlärningen rapporteras ha varit genomgående under hela skoltiden sedan start med långsammare inlärning. Dock hamnar inte patientens resultat så lågt att en intellektuell funktionsnedsättning kan bekräftas men tydliga inlärningssvårigheter med påverkan på funktion i vardagen, skola och relationer



Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg

finns. Patientens svårigheter med uppmärksamhet förklaras troligen bättre av svaga kognitiva förmågor snarare än ADHD men den kan inte heller uteslutas då symtomen överlappar varandra. Övrig psykologiska tester (D-KEFS) ger inte indikation på svårigheter med impulskontroll utan är överensstämmande med WAIS-V resultaten och tyder på svårigheter att snabbt välja relevant information i mängden när distraktorer finns och när man behöver byta strategi och tänka om. Kliniska observationer talar för att patienten inte har automatiserad grundläggande förmågor vilket gör att kognitiv energi som behövs för större beslut konkurrerar mot detta. Adaptiva färdigheter inom kognition är nedsatta men praktiska färdigheter och sociala bedöms fungera bättre men visst stöd behövs även där.

Beträffande autismfrågeställningen så känner varken patienten sig själv i detta eller föräldrarna och en adekvat social utveckling rapporteras samt nekas till svårigheter relaterade till autism (IDA, SRS). Både skolpersonal samt utredningsteamet ser en socialt kompetent flicka som samspelar helt adekvat om aningen att kommunikationen behöver emellanåt förtydligas.

Patientens mående aktuellt bedöms som förhållandevis bra men påtaglig trötthet finns kvar främst kopplad till kraven i skolan med påverkan på hennes sociala liv. Tidigare under högstadiet har patienten varit deprimerad på grund av för höga skolkrav och bristande anpassningar. Även psykosociala påfrestningar finns med i bagaget i form av bevittnat suicidförsök hos anhörig samt förlust av annan anhörig i suicid. Patienten har fått traumafokuserad behandling för detta via BUH. Aktuellt medger patienten ett bra mående men något försämrad sömn, omfattande trötthet och nekas till depressiva eller ångestsymtom. Familjen bekräftar bilden. Påverkad självbild som följd av kognitiva svårigheter i skolan.

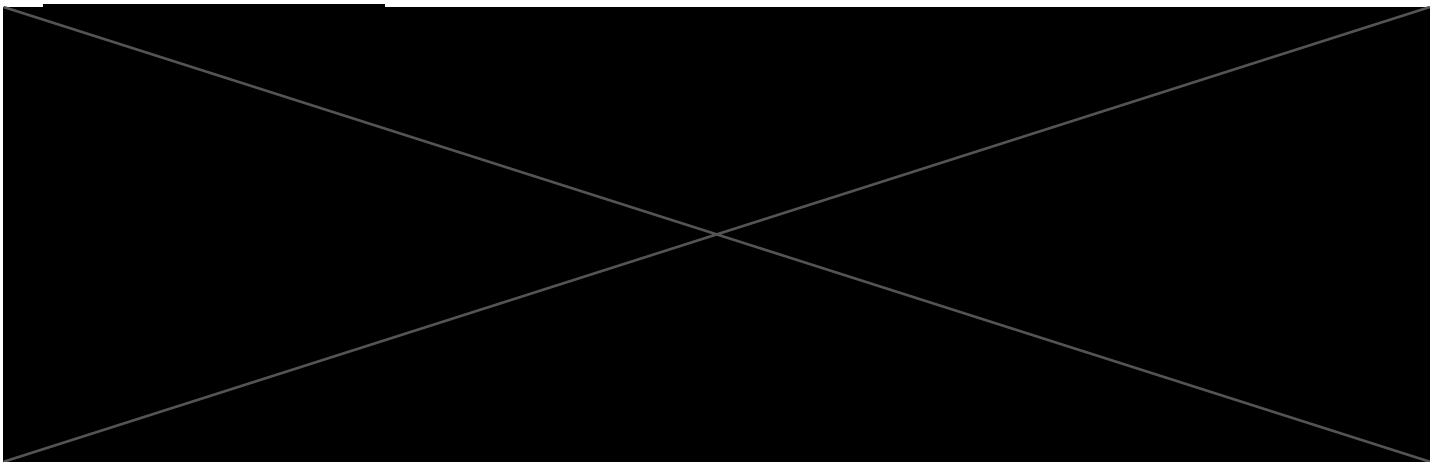
.

Medicinsk bedömning

Anamnes och i viss mån klinik talar för exekutiva svårigheter med planering, fokus, igångsättning och uttröttbarhet samt vissa samspelssvårigheter. Differentialdiagnostiskt finns tidigare nedstämdhet, ångest, trauma och dyslexi. Finns ärftlighet och en utvecklingsanamnes som är förenlig med neuropsykiatrisk problematik. Familjen beskriver att det funnits svårigheter med exekutiva funktioner redan på låg- och mellanstadiet.

Framkommer idag inga tydliga kliniska motoriska svårigheter, ingen tydlig neuromotorisk omognad och inga andra kroppsliga symtom eller andra medicinska

Utredningsrapport BARN RJL



Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg

tillstånd som bättre bedöms kunna förklara patientens svårigheter.

Ingen klinisk barnpsykiatrisk samsjuklighet i nuläget. Diagnostiken kommer diskuteras vidare under teamdiskussionen när hela utredningsmaterialet har sammanställts. Inga kontraindikationer för behandling med centralstimulantia framkommer.

.

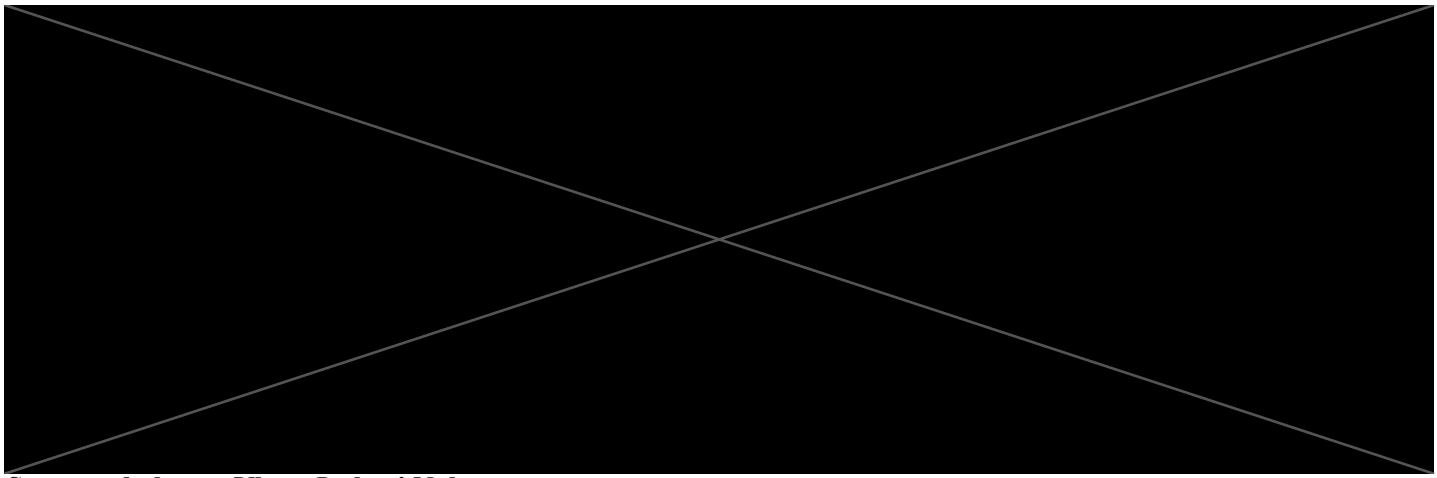
Diagnostisk bedömning

Utredningen visar att patienten har tydliga kognitiva svårigheter och inlärningsproblem enligt resultaten på WAIS-V. Svårigheterna bedöms vara av sådan grad att kriterierna för ospecificerad inlärningsstörning är uppfyllda men en intellektuell funktionsnedsättning uteslutes utifrån för höga resultat främst inom verbala förmågor. Den nedsatta teoretiska begåvningen bedöms i sig kunna förklara en betydande del av patientens svårigheter i skolsituationen samt behovet av omfattande stöd och anpassningar.

Samtidigt framkommer uppgifter som talar för att de kognitiva svårigheterna inte ensamt förklarar hela problembilden. Patienten beskriver återkommande svårigheter med koncentration och uppmärksamhet, vilka även stöds av förälderns skattningar. Det finns visserligen en betydande överlappning mellan symtom på ouppmärksamhet och konsekvenser av svagare kognitiva förutsättningar, vilket gör differentialdiagnostiken komplex. Trots detta bedöms uppmärksamhetssvårigheterna vara mer omfattande än vad som enbart kan förväntas utifrån patientens kognitiva funktionsnivå.

Aktuell skola har inte i någon större utsträckning uppmärksammat svårigheter vare sig kring inlärningen eller uppmärksamheten, vilket sannolikt delvis kan förklaras av skolans anpassade upplägg. Däremot framkommer en långvarig historik av funktionspåverkan genom hela skolgången. Föräldrarna beskriver att svårigheterna blev tydligare under mellanstadiet i samband med ökade krav på självständighet och teoretisk förmåga. Sedan dess har de i hög grad kompenserat för patientens svårigheter genom praktiskt och organisatoriskt stöd, vilket kan ha bidragit till att problemen inte blivit lika synliga i skolmiljön.

Vid genomgång av ADHD-kriterierna bedöms kriterierna för ouppmärksamhet vara uppfyllda avseende symtom b, d, e, f, g och i (6 av 9 symtom). Inom området hyperaktivitet/impulsivitet uppfylls endast symtom a (1 av 9 symtom). Sammantaget



Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg

bedöms patienten därför uppfylla kriterierna för ADHD, huvudsakligen ouppmärksam form, av lindrig grad.

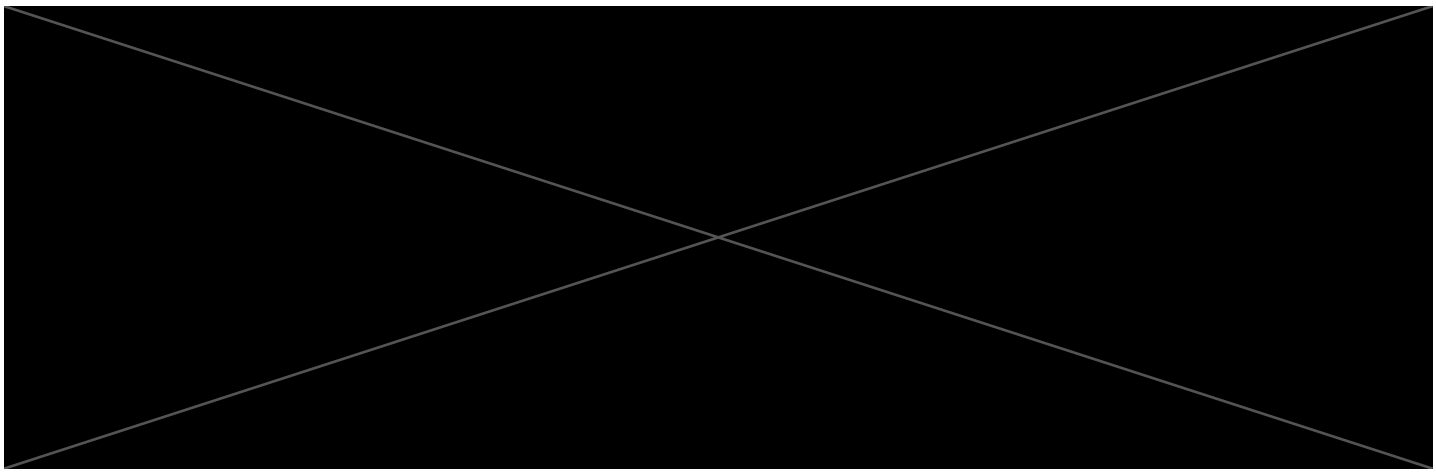
Det samlade underlaget talar således för att patientens funktionsnedsättning bäst förstås som en kombination av ospecificerad inlärningsstörning och ADHD av huvudsakligen ouppmärksam form och lindrig grad. De kognitiva svårigheterna bedöms utgöra den huvudsakliga förklaringen till patientens begränsningar, medan ADHD-relaterade uppmärksamhetssvårigheter sannolikt förstärker problemen och bidrar till den ökade ansträngning som krävs för att hantera studier och vardagliga krav.

Det finns en tydlig och varaktig funktionspåverkan inom flera livsområden. I skolan klarar patienten sina studier, men detta bedöms vara möjligt främst genom omfattande anpassningar i form av praktik tre dagar per vecka och stora egna ansträngningar under de två teoretiska skoldagarna. I hemmet erhåller patienten ett betydande stöd från sina föräldrar, både avseende exekutiva funktioner såsom planering och struktur samt grundläggande vardagsfunktioner, exempelvis måltider. Detta innebär att kravnivån i vardagen är relativt låg. Funktionspåverkan framkommer även socialt då patienten beskriver en uttalad trötthet efter skoldagen, vilket begränsar möjligheten att umgås med andra. Hon upplever återkommande att hon måste avstå från sociala aktiviteter med pojkvän och vänner på grund av bristande ork, alternativt genomföra aktiviteter till priset av en betydande energiförlust.

Det finns en tydlig funktionspåverkan i skolan trots att patienten klarar av skolan tack vare upplägget med praktik tre dagar i veckan och mycket ansträngning de andra två teoretiska dagarna. I hemmiljön finns det anpassningar i hög grad i form av exekutivt stöd samt stöd med grundläggande funktioner som mat vilket gör att patienten inte har många krav på sig. Relationerna är påverkade av patientens trötthet då hon inte orkar göra något efter skolan och känner skuld då hon ofta tackar nej till umgänget med sin pojkvän på grund av bristande ork eller går med på umgänge med andra men på bekostnad av sin energi.

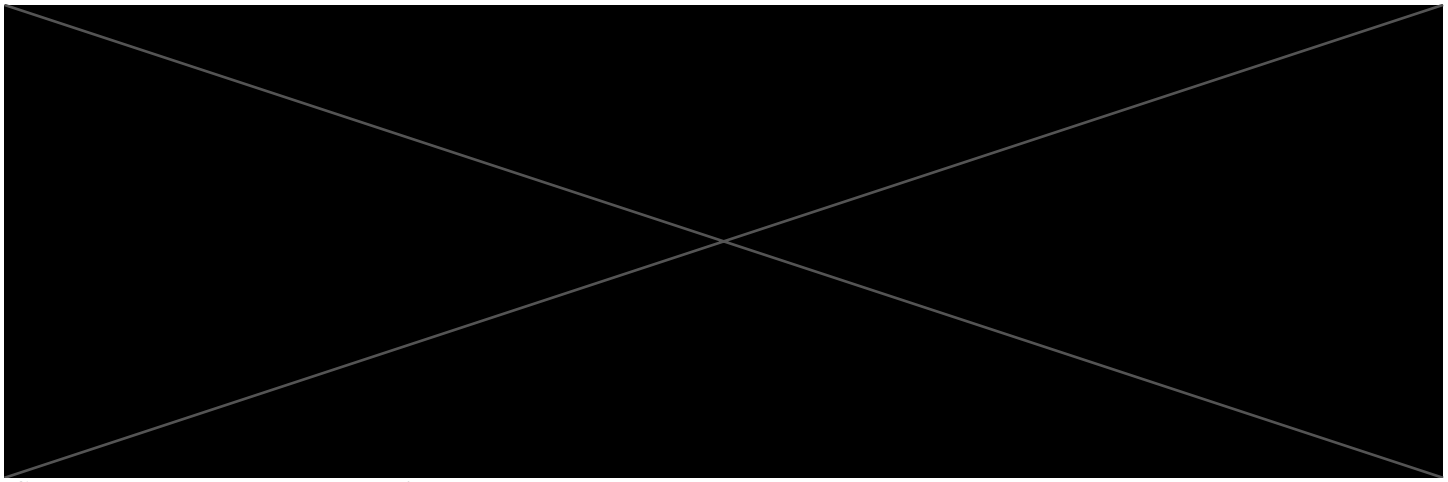
Aktuellt bedöms patientens psykiska mående inte utgöra den primära förklaringen till de observerade svårigheterna. Patienten beskriver snarare en förbättrad psykisk hälsa jämfört med högstadiet, då hon periodvis upplevde nedstämdhet. De svårigheter som

Utrednin sra ort BARN RJL



Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg

	framkommer i utredningen bedöms därför i första hand vara kopplade till neuropsykiatriska och kognitiva faktorer snarare än till aktuell psykisk ohälsa.
	.
Diagnoser	Inlärningsstörning, ospecificerad (ICD-10: F81.9) (DSM-5: 315.9) ADHD av huvudsakligen ouppmärksam form, lindrig grad (ICD-10: F90.0C) (DSM-5: 314.00)
Återgivning	Patienten och förälder känner igen henne i beskrivningar som görs utifrån bedömningen och känner lättnad över ökad förståelse kring svårigheterna.
Ställningstagande till utvidgad medicinsk bedömning	Det framkommer i undersökningen ingen somatisk samsjuklighet som indikerar behov av utvidgad somatisk undersökning.
Tillägg för läkarintyg om omvårdnadsbidrag/merkostnadsersättning	
Funktionsnedsättning	Patienten har måttlig-stor funktionsnedsättning kopplad till inlärning och exekutiva svårigheter. Detta inverkar på patientens funktion i skola, hem och socialt. Patienten har svårigheter med planering, struktur, igångsättning, fokus, uthållighet och uttröttbarhet. Hon behöver ofta stöd av föräldrar för att förstå vad som ska hända, vad hon ska göra och hur uppgifter ska struktureras. Hon har även skolspecifika svårigheter kopplade till instruktioner, provsituationer, läsning och att veta vad som förväntas, samt dyslexi. Socialt har hon tidigare ofta haft en nära kompis åt gången och sårbarhet vid förändringar i relationer. Hon beskriver perioder med hög aktivitet och pratighet följt av krasch och uttalad trötthet. Det finns också viss rigiditet och låsning när saker inte blir som förväntat.
	.
Aktivitetsbegränsning	Patienten behöver anpassad pedagogik och skolsituation för att kunna utvecklas optimalt. Kan även behöva tydlig struktur och hjälp med planering hemma och i skolan. I skolan har patienten svårt att komma igång, hålla fokus på ointressanta uppgifter, förstå instruktioner och veta vad hon ska kunna inför prov. Hon har behov av instrueringsfrågor, extra genomgångar och pauser, men upplever att stödet inte alltid ges eller räcker. Hon är godkänd i alla ämnen men har valt bort engelska och upplever fortsatt skolan som jobbig. Praktik fungerar bättre än skoldelen. Efter skola, praktik och arbete blir hon så trött att hon sover 2-3 timmar. I hemmet behöver hon

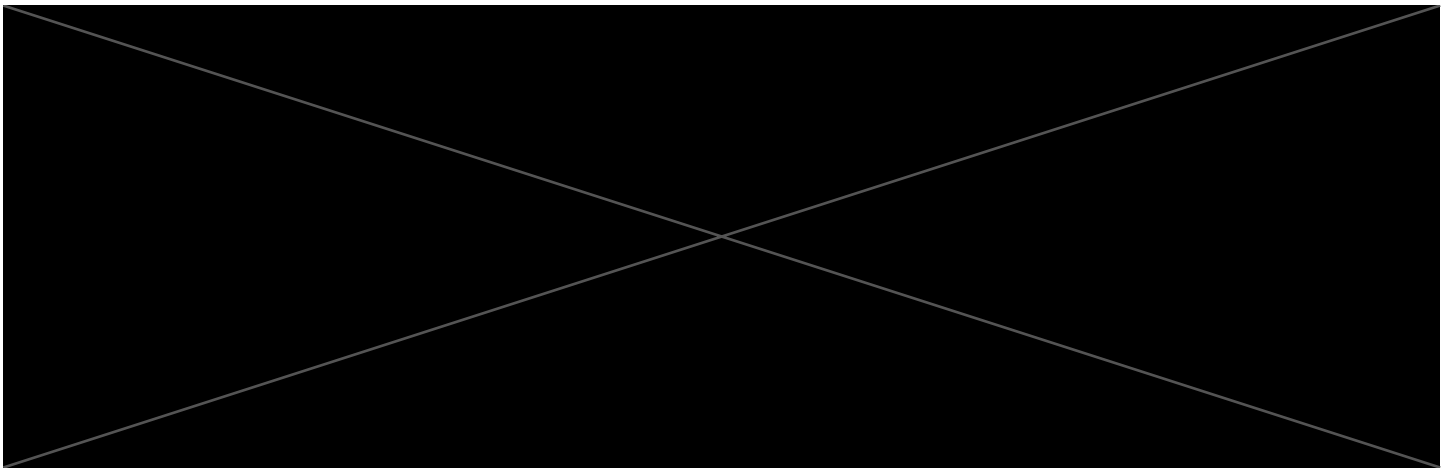


Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg

	mycket praktiskt stöd; föräldrarna städar ofta rummet, plockar undan disk och tar över uppgifter när hon inte orkar. Hon hör ofta av sig till föräldrar för stöd kring praktiska frågor, oro, var saker finns och vad som ska hända. Socialt kan hon ha svårt att prata när andra är med och låter gärna föräldrar tala, samtidigt som hon i skolan periodvis blir mycket pratig och sedan kraschar. Förändringar eller oväntade hinder kan leda till låsning, exempelvis vid packning eller när mat inte kan göras på förväntat sätt.
	.
Duration	I takt med ökad mognad och under förutsättning av adekvat anpassning och behandling kommer patienten sannolikt utveckla kompensatoriska färdigheter som mildrar funktionsnedsättningen, men neuropsykiatriska besvär är dock i regel medfödda och livslånga.
Rekommendationer	Rekommendationer om insatser som kan ges av vården

- Ställningstagande till lämpliga insatser via BUP utifrån föreliggande utredning.
- Fortsatt uppföljning av mående, sömn och trötthet, särskilt med tanke på tidigare depression och traumatiska erfarenheter.
- Stöd för exekutiva svårigheter genom arbetsterapeutiska insatser.
- Uppmärksamma den påverkan som patientens kognitiva svårigheter och upprepade skolmisslyckanden kan ha på självkänsla och självbild. Stöd kan behövas för att stärka en mer nyanserad och realistisk bild av den egna förmågan.
- Vid behov erbjuda psykologiskt stöd med fokus på stresshantering, självkänsla och strategier för att hantera upplevda krav och motgångar.
- Sömnsvårigheterna och den uttalade trötttheten bör följas upp. Bedöm om den omfattande sömnigheten efter skoldagen kan minska genom minskad belastning och bättre struktur, samt om ytterligare medicinsk bedömning behövs.
- Vid behov samordning mellan vård, skola och hem, exempelvis genom SIP, för att säkerställa att stödinsatserna är samordnade och långsiktiga.
- Eftersom utredningen visar på generellt svaga kognitiva förmågor och tydliga inlärningssvårigheter bör information och rekommendationer till patienten ges konkret, tydligt och i mindre delar, med kontroll av att informationen har uppfattats.
- Vid eventuell framtida läkemedelsbedömning bör uppmärksamhetssvårigheterna förstås i relation till patientens kognitiva nivå och inlärningssvårigheter, då resultaten i föreliggande utredning inte primärt talar för ADHD.

Utrednin sra ort BARN RJL

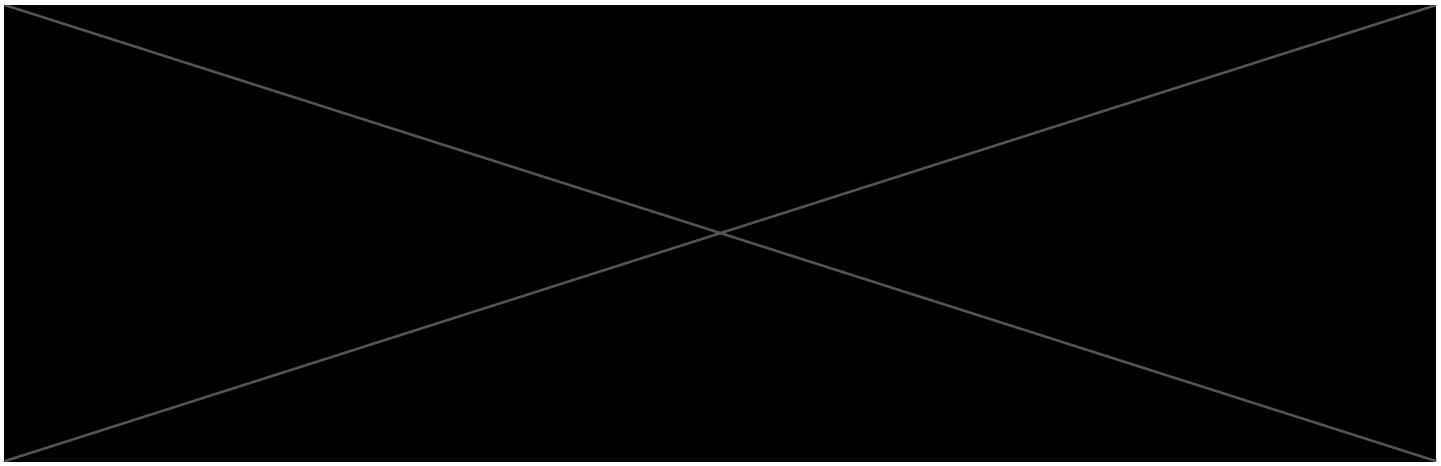


Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg

Anpassningar i hemmiljön
- Ge tydliga, korta och konkreta instruktioner, helst en instruktion i taget. Undvik att ge flera muntliga instruktioner samtidigt.
- Be patienten återberätta vad som ska göras för att säkerställa att instruktionen har uppfattats.
- Använd visuellt stöd, exempelvis checklistor, scheman, kalendrar, påminnelser och steg-för-steg-listor.
- Skapa fasta rutiner för exempelvis morgon, skola, måltider, läxor, återhämtning och läggning. Förutsägbarhet kan minska den kognitiva belastningen.
- Dela upp större uppgifter i små, tydligt avgränsade delmoment och ge stöd att komma igång. Undvik att förvänta sig att patienten själv ska planera och strukturera hela uppgiften.
- Ge extra tid för att bearbeta information, fatta beslut och genomföra vardagliga uppgifter.
- Föräldrarna bör fortsatt ge praktiskt stöd med planering och organisering, men gärna successivt arbeta med strategier som gör att patienten själv kan genomföra avgränsade delar.
- Begränsa antalet samtidiga krav och undvik att lägga till oväntade moment när patienten redan har en planerad aktivitet.
- Förbered förändringar i god tid och förklara konkret vad som ska hända, när det ska hända och vad som förväntas av henne.
- Skapa en lugn miljö för skolarbete med så få distraktioner som möjligt. Med tanke på ljuskänsligheten kan även belysningen anpassas.
- Uppmärksamma behovet av återhämtning efter skoldagen. Samtidigt kan det vara hjälpsamt att ha en tydlig struktur även för återhämtningen, så att långvarig sömn efter skolan inte ytterligare påverkar nattsömnen.
- Fortsatt stöd kring regelbundna måltider och att få i sig tillräckligt med mat.

Anpassningar i skolan
- Med tanke på de jämnt svaga kognitiva förmågorna, långsammare inlärningstakten, arbetsminnes svårigheterna och dyslexin bedöms patienten vara i behov av omfattande pedagogisk struktur och anpassning.
- Anpassa undervisningen efter patientens kognitiva förutsättningar och långsammare inlärningstakt. Mängden material kan behöva reduceras utan att det centrala innehållet går förlorat.

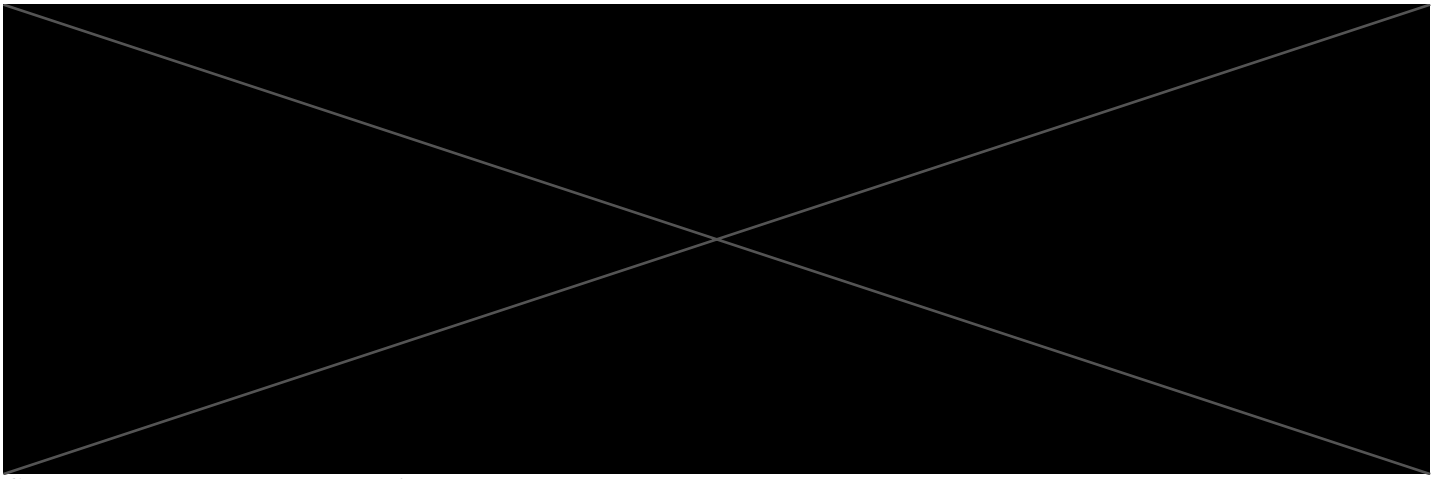
Utredningsrapport BARN RJL



Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg

- Ge instruktioner kortfattat och konkret, muntligt och skriftligt. Dela upp längre instruktioner i mindre steg.
- Kontrollera aktivt att patienten har förstått instruktionen, snarare än att förutsätta att hon har gjort det. Detta rekommenderas alla lärare göra.
- Ge förlängd tid vid prov och uppgifter när det är relevant.
- Ge möjlighet till pauser och återhämtning, särskilt vid längre eller kognitivt krävande arbetsmoment.
- Undvik att ställa krav på att patienten samtidigt ska lyssna, minnas instruktioner och anteckna. Tillhandahåll exempelvis färdiga anteckningar eller digitalt material.
- Använd visuellt stöd, konkreta exempel, modeller och stegvisa instruktioner. Ny information bör kopplas till sådant patienten redan känner till.
- Ge återkommande repetition och möjlighet till överinlärning. Ny kunskap kan behöva repeteras fler gånger och i flera olika sammanhang.
- Prioritera det viktigaste innehållet och tydliggör vad patienten förväntas kunna. Undvik onödigt stora informationsmängder.
- Vid läsning bör textmängden anpassas och digitala hjälpmedel, talsyntes och inlästa läromedel användas utifrån dyslexin.
- Vid skrivuppgifter bör patienten få tillgång till relevanta kompensatoriska hjälpmedel, exempelvis stavningsstöd, talsyntes och möjlighet att använda digitala verktyg.
- Vid matematik bör instruktioner konkretiseras och delas upp i steg. Ge tillgång till relevanta stödstrukturer och hjälpmedel.
- Ge stöd i planering, organisering och igångsättning av uppgifter. Det kan exempelvis innebära att en lärare hjälper patienten att bryta ned en större uppgift i konkreta delmål med tydliga deadlines.
- Använd en tydlig veckostruktur och kalender där prov, inlämningar och andra viktiga aktiviteter framgår.
- Ha en utsedd vuxen i skolan som regelbundet följer upp att patienten har förstått vad som ska göras och har kommit igång med sina uppgifter.
- Undvik att tolka långsamhet eller utebliven uppgiftsstart som bristande motivation. Patienten kan behöva aktiv starthjälp för att kunna påbörja uppgifter.
- Se över den totala arbetsbelastningen. Eftersom patienten uppvisar betydande trötthet efter skoldagen bör skolan undvika en situation där samtliga uppgifter förutsätter omfattande arbete hemma.
- Anpassningarna bör vara långsiktiga och följas upp regelbundet för att säkerställa att de faktiskt minskar den kognitiva belastningen.

Utrednin sra ort BARN RJL



Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg

	.
Övriga åtgärder	Utredningsrapport, Psykologutlåtande och Anpassad utlåtande skickas hem till patienten efter avslutad utredning. Remissvar till BUP efter avslutad utredning.
Signering	I tjänsten, Vlora Jashari Nyberg Leg. psykolog, specialist inom klinisk barn- och ungdomspsykologi Jonas Eriksson Leg. läkare, specialist i barn- och ungdomspsykiatri
	.
Diagnos	F81.9 Inlärningsstörning, ospecificerad
Diagnos	F90.0C ADD, lindrig grad
KVÅ-kod	UW006 Neuropsykiatrisk utredning
KVÅ-kod	GD003 Intyg, omfattande

Signaturhistorik:

	2026-10-14 14:23:23, Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg, Version 1
Rättelse -	2026-11-13 09:19:31, Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg, Version 2
Rättelse -	2026-11-19 16:34:26, Spec. psykolog Vlora Jashari Nyberg, Version 3