

## ADHD i ett livsloppsperspektiv



**Taina Lehtonen**  
 Fil. Dr. Leg psykolog,  
 Specialist i Neuropsykologi  
[www.taina.se](http://www.taina.se)  
[www.neuroutbildarna.com](http://www.neuroutbildarna.com)

© Inge Löök

---

---

---

---

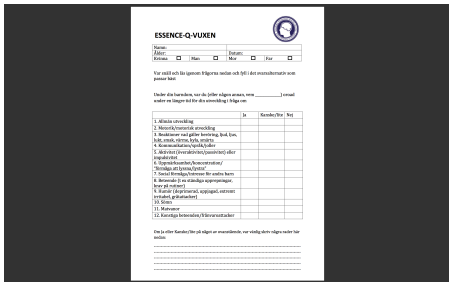
---

---

---

---

## Livslopps ESSENCE



Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

## FÖRESTÄLL DIG ATT DU HAR ADHD

**... som äldre**

- Din primärvårdsläkare börjar skratta när du ber att få utredas för ADHD även om din dotter och dotterdotter nyligen har utretts och nu framgångsrikt behandlas för ADHD



... du verkligen trodde och hoppades att det fortfarande fanns hopp för dig också, men du upptäcker snabbt att den nya kunskapen är dåligt implementerad inom hälsovård och psykiatri  
 (Sandra Kooij, Ordförande Europeiska vuxen ADHD nätverket, tagit fram DIVA-intervjun)

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---



Barn blir vuxna ... Vuxna blir äldre  
LIVSLOPPET

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

Utredning av ADHD vuxna och äldre (basen)

- Utvecklingsanamnes
- Begåvning
- Uppmärksamhet/Impulsivitet
- Exekutiva funktioner (BRIEF + ev. test, obs ekologisk validitet)
- Diagnostisk intervju (tex DIVA-intervju, OBS ! DIVA 5)
- Psykiatrisk diagnostisk intervju (tex M.I.N.I)
- Samsjuklighet
- Hos äldre även metoder för att utesluta eventuell begynnande demensutveckling

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

Utredning av utvecklingsrelaterad problematik hos äldre

- Utvecklingsanamnes ... Ibland endast den äldre själv som uppgiftslämnare om barndomsförhållanden
- Kartläggning av neuropsykologiska funktioner aktuellt (jämför med normalt åldrande), men också en beskrivning av tidigare fungerande
- Vardagsfungerande idag och tidigare
- Uppfyllelse av diagnoskriterier tidigare och aktuellt

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

**Aktuellt att känna till om äldrenormer**

- Raven's matriser 2 bara har normer till 69 år (Pearson)
- Kommande WAIS-V kommer att normeras till 79 (WAIS-IV har normer till 89).(Pearson)

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

**Huvudsymtom vid ADHD**

- Uppmärksamhetssvårigheter och/eller
- Impulsivitet
- Överaktivitet

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

**ADHD (DSM-5)**

Diagnoskriterierna:

- Minst **6 av 9 / 5 av 9 (vuxna och ≥17 år)** symtom på antingen uppmärksamhet och/eller hyperaktivitet/impulsivitet
- Har förelegat minst **sex månader**
- **Har debuterat före 12 års ålder**
- Förorsaka funktionsnedsättningar i minst **två miljöer**
- **klara belägg för att symptomen påverkar, eller försämrar kvaliteten i funktion socialt, eller i arbete eller studier**
- Inte kunnat förklaras bättre med **annan psykisk störning**

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

## Vanligt tillkommande problem:

- Beteendeproblem (svårt med känsloreglering)
- Känslomässiga problem (ångest, depression, dålig självkänsla)
- Inlärningsproblem (läs- och skrivsvårigheter, underpresterande)

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

Neuroscience and Biobehavioral Reviews 114 (2020) 262–289

Contents lists available at ScienceDirect

Neuroscience and Biobehavioral Reviews

Journal homepage: [www.elsevier.com/locate/neubiorev](http://www.elsevier.com/locate/neubiorev)

Review article

Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in older adults: A systematic review and meta-analysis

Maja Dobrossas-Jevic<sup>a,\*</sup>, Carmen Solares<sup>b</sup>, Samuele Cortese<sup>c,d,e,f,g</sup>, Henrik Andershed<sup>h</sup>, Henrik Lammert<sup>g</sup>

<sup>a</sup>School of Medical Sciences, Örebro University, Skellefteå Hospital, SE-701 82 Örebro, Sweden

<sup>b</sup>School of Law, Psychology and Social Work, Örebro University, Hälsovetenskap C, SE-701 82 Örebro, Sweden

<sup>c</sup>Center for Attention and Brain Health, School of Psychology, Department of Experimental Sciences, University of Campania "Luigi Vanvitelli", I-81100 Caserta, Italy

<sup>d</sup>Center for Attention and Brain Health, Department of Psychology, University of Campania "Luigi Vanvitelli", I-81100 Caserta, Italy

<sup>e</sup>Center for Attention and Brain Health, Department of Psychology, University of Campania "Luigi Vanvitelli", I-81100 Caserta, Italy

<sup>f</sup>Center for Attention and Brain Health, Department of Psychology, University of Campania "Luigi Vanvitelli", I-81100 Caserta, Italy

<sup>g</sup>Department of Child and Adolescent Psychiatry, Karolinska Institutet, SE-141 86 Huddinge, Sweden

<sup>h</sup>New York University Child Study Center, New York, NY, 10016, USA

<sup>i</sup>Department of Child and Adolescent Psychiatry, Karolinska Institutet, SE-141 86 Huddinge, Sweden

ARTICLE INFO

Keywords: Attention-deficit/hyperactivity disorder; Prevalence; Meta-analysis; Systematic review

ABSTRACT

There is a significant knowledge gap in research on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in older adults. This is a systematic review and meta-analysis, we aimed to investigate the prevalence of ADHD in older adults, including different assessment methods. We searched the electronic databases up to June 26, 2020. We identified 20 relevant studies with 12,125 participants. A total sample size of 20,000 (95% CI: 18,112–21,888) individuals with ADHD. The pooled prevalence estimates differed significantly across assessment methods, 1.8% to 10% (95% CI: 1.3%–1.5% based on overall diagnosis via validated scales, 0.22–10.1% (95% CI: 0.01–10.1%) on the basis of ADHD diagnosis and 0.07%–10.1% (95% CI: 0.01–10.1%) based on ADHD interview rates. Heterogeneity was significant across studies for all assessment methods. There is a considerable number of older adults with clinical levels of ADHD symptoms as determined by validated scales, and the prevalence of clinical ADHD is low even in half of the population of clinically diagnosed ADHD. This highlights the need for increased awareness of ADHD clinical diagnosis and treatment in older adults.

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

## Livsloppsprevalens

### Barn:

- USA 4 - 8%
- % kvarstående ADHD 50 - 60%

### Vuxna:

- USA 4 - 5%
- 10 länder (genomsnitt) 3.4%

### Äldre:

- Sverige 3.3%
- Holland 2.8 - 4.2%

Faraone 2003; Kessler 2006; Murphy & Barkley, 1996; Kooij 2005; Fayyad 2007; Guldborg 2013; Michielsen 2012

Lund 20201127

---

---

---


---

---

---

---

---



Old people reporting childhood AD/HD symptoms: Retrospectively self-rated AD/HD symptoms in a population-based Swedish sample aged 65-80  
 TRINA GULLBERG-KJÄR, BOO JOHANSSON

**Syfte:** kartlägga förekomst av självskattade barndoms ADHD symptom i en populationsbaserad grupp äldre mellan 65-80 år.  
**Deltagare och metoder:** 2 500 personer mellan 65-80 år i Hässleholms kommun valdes slumpmässigt att delta i studie I.  
 1 599 (64%) deltog. WURS (Wender Utah Rating Scale) för retrospektivt självskattade barndoms ADHD –symptom. Demografiska uppgifter, upplevda problem i barndomen, aktuell hälsa och minne.

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

- Förekomsten av retrospektivt rapporterade barndoms ADHD symptom hos äldre var **3.3%** (cut-off 36 för WURS). (WURS- medelvärde i gruppen var 12.14, median=10.00, SD=10.48, range=0-82).
- Individer med hög skattning på WURS kan utgöra gruppen “överlevare” – de som faktiskt hade ADHD som barn och som blivit äldre.

**Har upplevt problem i sin barndom i större utsträckning**  
**Fler män**  
**Upplever sin hälsa och minnet som sämre**  
**Haft betydligt fler anställningar (fler än 5)**  
 Flera är ogifta eller skilda

---

---

---

---

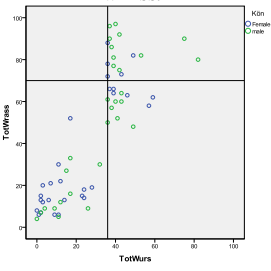
---

---

---

---

- Bland de med WURS poäng 36 eller mer, 16 (**53.3%**) individer skattade 70poäng eller mer (klinisk cut-off i Sverige). Ingen av individerna med WURS poäng under 36 hade 70 poäng eller mer på WRASS.



Gullberg-Kjär, T., Schlin, S., and Johansson, B. (2013). ADHD Symptoms across the Lifespan in a Population-Based Swedish Sample Aged 65 to 80. *International Psychogeriatrics*, 2013 Vol 25 (5), 667-675.

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---



### Adhd hos äldre kan handla om

- En kombination av problem med uppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet
- Huvudsakligen uppmärksamhetsproblem
- Huvudsakligen problem med hyperaktivitet och impulsivitet

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

### Problem många äldre med ADHD haft som vuxna (bagaget till ålderdomen)

- Anställningar
- Ekonomin
- Fler olyckor
- Fostra barn
- Sköta ett hem
- Mer högrisk livsstil (rökning, alkohol, spel etc.)
- Ofta historia med skolproblem

→ *Negativa erfarenheter, utanförskap och dålig självkänsla efter år av misslyckanden kan misstänkas prägla ofta även ålderdomen*

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

### ADHD kommer sällan ensam - vanlig samsjuklighet

- |                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| • Depression (60% SAD)               | 20-55% |
| • Bipolar Syndrom (88% BP II)        | 10%    |
| • Ångesttillstånd                    | 20-30% |
| • Missbruk                           | 25-45% |
| • Rökning                            | 40%    |
| • Cluster B pers.störningar          | 6-25%  |
| • Sömnproblem                        | 78%    |
| • Muskel, led, nacke- och ryggsmärta | ??     |
- Biederman 1991,1993, 2002; Weiss 1985; Wilens 1994; Kooij 2001, 2004; van Veen 2010; Amons 2006; Gillberg 2004

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

## Koppling till åldrande

Kontrollera för naturligt åldrande avseende **avtagande exekutiva funktioner** (t.ex. i förhållande till ouppmärksamhet och dåligt arbetsminne)

- Aktuell forskning: **"Older adults show deficits in emotional/cognitive integration as well as in executive function"**(E. Baena et al./ Neuropsychologia 48 (2010) 319-333)
  - dorsolateral prefrontal cortex (DLPFC)
  - ventromedial prefrontal cortex (VMPFC)
- **DESR (Deficient Emotional Self-Regulation)** ytterligare försämrade emotionell dysreglering hos äldre ? (frontal-striatal, frontal-cerebellar, frontal-lymbic)
- **Hormonell påverkan** t.ex. minskande testosteron hos män och menopaus hos kvinnor

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ADHD och koppling till demens

Några studier har visat koppling mellan ADHD och utvecklandet av Lewy body demens (Golimstock et al., 2010) samt mellan barndoms ADHD symtom och utvecklandet av Parkinsons sjukdom (Walitza, et al., 2007).

referenser:

- Golimstock, A., Rojas, J.I., Zurni, M.C., Doctorovich, D., & Cristiano, E. (2010). Previous adult attention-deficit and hyperactivity disorder symptoms and risk of dementia with Lewy bodies: a case-control study. *Eur J Neurol*, 18 (1): 78-84.
- Walitza, S., Melfsen, S., Herhaus, G., Scheuerpflug, P., Warnke, A., Muller, T., et al. (2007). Association of Parkinson's disease with symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in childhood. *J Neural Transm Suppl*(72), 311-315.
- **Vaskulär demens:?**
- **Alzheimers sjukdom : ?**

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Äldre med ADHD Intryck från

### den kliniska vardagen - kvarvarande problem:

<b>Reglering av känslor, energinivå, motorik och beteende</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sortera och organisera.</li> <li>- Komma igång med och avsluta uppgifter.</li> <li>- Prioritera och hushålla med tiden, göra en sak i taget.</li> <li>- Fokusera och avgränsa sig, begränsa sig.</li> </ul>	<b>Försämrade koncentrationsförmåga</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Framför allt en stark inre oro.</li> <li>- Känslas av ständig stress.</li> </ul>
<b>Ökad stresskänslighet och att man lever utan marginaler</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komma ihåg vad man ska göra, när och var.</li> </ul>	<b>Impulsivitet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Till exempel impulsköp.</li> <li>- Byter läkare ofta.</li> <li>- Impulsiva kommentarer.</li> </ul>
<b>Minnet (relaterat till uppmärksamhets- och arbetsminnesproblem?)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komma ihåg vad man ska göra, när och var.</li> </ul>	<b>Tidsuppfattning</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passa tider och beräkna tidsåtgång.</li> </ul>
<b>Perceptuell överkänslighet (ljud, ljus etc.)</b>	<b>Social isolering</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Självcentrering.</li> <li>- Harnar lätt i konflikter.</li> <li>- Orken minskar ytterligare.</li> <li>- Missänksamhet.</li> </ul>
<b>ADL-förmågor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Man har svårt att utföra det man vet att man borde göra.</li> <li>- Organisera och genomföra: matlagning, disk, städning, tvätt, strykning m.m.</li> <li>- Hålla ordning: veta var sakerna finns</li> <li>- Att inte störa grannar.</li> <li>- Komma ihåg att stänga av plattor, strykjärn m.m.</li> <li>- Ta hand om sig själv när det gäller kost, motion, sömn, egenvård m.m.</li> </ul>	<b>Sömnsvårigheter</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sortera räkningar och betala dem i tid.</li> <li>- Veta hur mycket pengar man har att spendera.</li> <li>- Impulsköp.</li> </ul>
	<b>Depression</b>
	<b>Ångest</b>
	<b>Ekonomi</b>

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

• "Jag tappar humöret alldeles för ofta... sist blev jag så arg på min dotter för att hon hade glömt köpa en tidning till mig.... Jag skällde ut henne våldsamt och hon blev både ledsen och arg och gick härifrån och sa att hon inte orkar ha med mig att göra... jag blev så ledsen och ångerfull.... Att jag aldrig kan styra mig själv i stunden. "

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

• Huvudfyndet var att äldre som skattat mer barndoms-ADHD symptom också rapporterar mer:

- - **problem i dagligt fungerande inom de flesta områden** under hela livsloppet
- - mer psykiatriska problem där **depression, ångest och självmordstankar** rapporterades oftast
- - hjärtproblem och diabetes som vuxna och aktuellt
- - upplevd sämre fysisk hälsa generellt

- I släkten:
  - Mer ADHD (symptom)
  - Mer bipolär sjukdom

Lund 20201127

---

---

---


---

---

---

---

---



Longitudinal  
Aging  
Study  
Amsterdam

Fysisk hälsa	Kognitivt fungerande
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rökning, alkohol- och drogmissbruk</li> <li>- Oregelbundna matvanor</li> <li>- Övervikt</li> <li>- Sömnsvårigheter</li> <li>- Astma</li> <li>- Migrän</li> <li>- Mer sjukvård och högre sjukvårdskostnader</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uppmärksamhet</li> <li>- Impulskontroll</li> <li>- Exekutiva funktioner</li> <li>- Minnet</li> </ul>

•Semeijn EJ, et al.(2013). *Journal of the American Geriatrics Society*.

Lund 20201127

---

---

---


---

---

---

---

---



Äldre med ADHD rapporterade:  
 mer **depressiva** symtom  
 mer **ångest** över flera års tid  
**OCH**  
 lägre självförtroende  
 lägre grad av känsla av att klara sit liv  
 mer socialt opassande beteende

Jämfört med andra äldre

Känslan att inte klara sitt liv och självförtroende hänger delvis samman med relationen mellan svårighetsgraden av ADHD och depressiva symtom.

\*Michielsen et al. (2012). Journal of Affective Disorders. doi:10.1016/j.jad.2011.12.7

---

---

---

---

---

---

---

---

### Icke-farmakologisk behandling av ADHD

- psykoedukativ behandling
- miljöanpassning inklusive hjälpmedel/kognitivt stöd,
- stödsatser av olika slag inklusive anpassad psykoterapi
- nätverksarbete

Behoven av behandling och stöd är mycket varierande mellan individer.

Lund 20201127

---

---

---

---

---

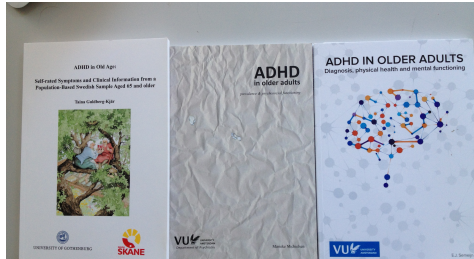
---

---

---

**Tre avhandlingar om ADHD hos äldre:**

- \* **Taina Guldborg-Kjär, 2013** (ADHD in Old Age -Self-rated Symptoms and Clinical Information from a Population-Based Swedish Sample Aged 65 and older)
- \* **Marieke Michielsen, 2015** (ADHD in older adults - Prevalence & Psychosocial functioning)
- \* **Evert Semelijn, 2016** (ADHD in older Adults - Diagnosis, physical health and mental functioning)



Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---



## ADHD- MCI

- Study group: 102 personer (stabila MCI-personer vid 6 års uppföljning i pågående DTS-studie = Studium av Demenssjukdom i Tidigt Skede)
- Deltagare: 85 personer ( 83 %):
- Kön: 44 kvinnor, 41 män
- Ålder:  
Mean: 70, 99 år (median: 70,00). Yngst: 59 år, äldst: 86 år.

Bortfall: 17 personer ( 17%) – varav 3 somatiskt för dåliga + 1 avliden.  
**48 %** faller ut i en ADHD screening

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kompensatoriska strategier ...

- Lär sig **acceptera** och **leva** med sina svaga sidor och **kompensera** de och **utveckla** de starka sidorna
- Lär sig be om hjälp och sätter upp rimligare mål
- Skapat tydlig struktur i vardagen (fasta platser för saker)
- **Tidsuppfattning:**  
t.ex. kommer alltid (alltför) för tidigt till avtalade möten
- **Maka/make** som "coach" (t.ex. ekonomi, pappersarbete)
- Gå undan och räkna till...  
när man blir arg och man vet att man kommer att säga något man senare kommer att ångra
- **LIVSERFARENHET OCH RUTINER!!!**  
(som också kan bli svåra att ändra på)

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## "Stöd och behandling"

viktigt med:

- ADHD specifik kompetens (kärnsymtomen: uppmärksamhet, rastlöshet och impulsivitet)
- Bemötande
- Advekvat stöd – utred det den äldre behöver och önskar för att underlätta vardagen

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ADHD specifik kompetens**  
- kunskap och erfarenhet av:

- kognitiva funktioner vid ADHD med påverkan på hanterandet av vardagen med tanke på kärnsymtomen
- hjälpmedel och kommunikationsstrategier (allt från tidsplaneringshjälp till kedjetäcken vid sömnsvårigheter)
- Individuella stöd- och funktionsprofiler med anpassade genomförandeplaner där förståelse för vad ADHD innebär för den äldres fungerande i vardagen

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

**Bemötande**

- Beskriv vem du är och vad du gör
- Undvik uttryck som kan tolkas på flera olika sätt
- Var tydlig med att specifikt fråga det du behöver veta
- Tillåt tid för personen att bearbeta information (uppmärksamhet)
- Det som blir bra för en person med ADHD kanske inte passar en annan

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

**Exempel på sätt att stödja äldre med ADHD:**

- Att få en förklaring till svårigheterna
- Mål för stödinsatser
- Adekvat bemötande
- Organisera vardagen
- Anpassa miljön
- Stresshantering
- Social färdighetsträning
- Rådgivning, coaching
- Stödgrupper, självhjälpgrupper
- KBT anpassat till äldre personer med ADHD

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

- Innehållet i behandlingen av ADHD bör utformas utifrån individens behov och är helt avgörande för utfallet.
- fokus på ett livslöppsperspektiv
- **samverkan** mellan berörda verksamheter helt nödvändigt

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

*"Vad händer idag? Här är fullkomligt kaos och jag hittar inget i den här röran"*

*"När var det nu jag skulle till tandläkaren – och hon som var här igår, var la hon min mobil? – oj- vem kommer nu, vad är klockan, jag har inte ens hunnit plocka undan, usch så stressigt "*

**Vårdplanering som utgångspunkt och ADHD vänlig miljö för att minska problem**

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

**Skapa vardagens verktyg tillsammans med den äldre - stöd som bäst**

**"Jag kan mycket, men jag behöver också mycket hjälp med att minska kaoset i allt runtomkring och i mig .... annars blir det mest kaos ..... dag ut och dag in... "**

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

#### Vad behöver personalen som möter äldre med adhd ?

- Verktyg i att kunna ge rätt stöd genom kunskap, tid för reflektion - handledning

"Det är skönt att höra att andra också reagerar som jag – det är så härligt att kunna stanna upp och reflektera tillsammans med sina kollegor – jag lär mig i varje möte att se den äldre med alla nyanser och tillsammans kan vi göra den äldres liv rikt och faktiskt så mycket rikare. Jag blir inte längre så lätt rädd om den äldre blir arg i stunden"

- Caroline som arbetar i hemtjänsten

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

#### Tid för att sörja och reflektera

- Äldre som fått sin adhd diagnos först på äldre dar har i princip alla uttryckt ett stort behov av att få titta tillbaka på sitt liv med nya ögon – med en ny förståelse för sina tidigare tillkortakommanden, **sorg över att livet kanske kunde blivit annorlunda med färre misslyckanden om man hade fått stöd och hjälp tidigare**, förståelse för varför det som skedde skedde på det sättet det gjorde, varför vissa händelser blev av och andra inte. De äldre har uttryckt ett stort behov av att få berätta om sitt liv, minnas och se tidigare erfarenheter med ett nytt perspektiv.

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

#### Levnadsberättelsen som bakgrund till aktuell situation

- En viktig nyckel för personalen för att kunna ge rätt stöd och en god omsorg ....
- Hur det varit tidigare i livet , hur det är nu ..... **TA REDA OCH VARA PÅ DEN KUNSKAPEN SÅ GÖR NI MYCKET GOTT !!!**

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---



Nationella vård- och insatsprogram

ANVÄNDARGUIDE OM PROGRAMMEN LÄRMA ÖPPNAPUNKTER NYHETER

Home / Adhd

**PROGRAM** Adhd

**FILTREERA INNEHÅLL**  
Utbörare Vuxenroll Aldersgrupp Typ av behandlingsstöd Sörlighetsgrad  
Börsta alla filter

**Adhd - remissversion** Data video och insatsprogram beräknas vara färdigt mars 2021

**1. Nivå och process**

Vård och insatser vid adhd - från tidig upptäckt till stöd vid komplexa behov +  
Barn, ungdomar, vuxna och äldre med adhd har behov av insatser från regioner, kommuner och myndigheter, som alla har ansvar för att ge olika typer av insatser.

Förskolans och skolans arbete för att stödja barn och elever +  
Arbete för att stödja barn och elever i utvecklingen mot utbildningsmål utgår från ledning och stimulans, extra anpassningar inom ramen för ordinarie undervisning och särskilt stöd.

Trygg och säker övergång från BUP till vuxenpsykiatri +

Lund 20201127

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---