
THE HEALTH CLINIC STOCKHOLM

KLINISK GUIDE · 2026 ÅRS UPPLAGA

Privat neuropsykiatrisk utredning *i Sverige.*

*Vad ingår, vad kostar det,
och vad bör man veta innan.*

43 SIDOR

SKRIVEN AV SPECIALISTLÄKARE
OCH LEG. PSYKOLOG

KUNGSTENSGATAN 2
STOCKHOLM

Innan vi börjar — *en kort förklaring.*

Den här guiden är inte en broschyr. Den är ett kliniskt dokument om hur en seriös neuropsykiatrisk utredning bör se ut i Sverige år 2026 — vad den ska innehålla, vad den får kosta, och hur man undviker att betala 30 000 kronor för en utredning som inte håller måttet.

Vi som driver The Health Clinic Stockholm har gjort den här sammanställningen av tre skäl. För det första: marknaden för privata utredningar växer snabbt, och kvalitetsskillnaderna mellan kliniker är större än vad de flesta patienter förstår. För det andra: en NPF-utredning är ett av de viktigaste medicinska beslut en vuxen kan fatta — den påverkar arbete, relationer, medicinering och självförståelse i decennier framåt. För det tredje: information som denna borde vara fritt tillgänglig.

Guiden är skriven för dig som överväger en privat utredning för dig själv, en partner eller ett vuxet barn. Den är inte skriven för att övertyga dig om att välja just oss. Den är skriven för att hjälpa dig fatta ett klinisk korrekt beslut — oavsett vilken klinik du väljer.

Innehållet bygger på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för ADHD och autism (uppdaterade 2024), aktuell klinisk praxis vid svensk specialistpsykiatri, och 30+ år av samlad erfarenhet hos vårt team. När vi har en uppfattning säger vi det. När vi inte har det, säger vi det också.

Läs i den ordning som passar dig. Sammanfattningen finns på sidan 26 om du vill ha det korta svaret först.

FÖRFATTARE

Dr. Tahmina Halimi Abbasi

Överläkare · Specialist i vuxenpsykiatri · MAL

Medicinskt ansvarig för neuropsykiatri vid The Health Clinic Stockholm. 11+ års klinisk erfarenhet inom svensk specialistpsykiatri, varav 6 år som studierektor för specialistutbildningen vid Psykiatri Södra Stockholm (SLSO). Med stöd från klinikens team av legitimerade psykologer, allmänläkare och internmedicinare.

Vad du kommer *läsa*.

DEL 1 — DET GRUNDLÄGGANDE

| | | |
|----|--|----|
| 01 | Vad är NPF egentligen — och vad är det inte? | 04 |
| 02 | Hur svensk vård faktiskt fungerar 2026 | 06 |
| 03 | Tre tecken på att du kanske bör utredas — och tre på att du inte bör | 08 |

DEL 2 — VAD EN SERIÖS UTREDNING INNEHÅLLER

| | | |
|----|---|----|
| 04 | Den psykiatriska bedömningen | 10 |
| 05 | Den psykologiska testningen — vad är WAIS-IV? | 12 |
| 06 | Den somatiska delen — det som ofta saknas | 14 |
| 07 | 5 medicinska tillstånd som ger ADHD-liknande symtom | 16 |

DEL 3 — DET PRAKTISKA

| | | |
|----|--|----|
| 08 | Pris, tidsåtgång, och vad utlåtandet är värt | 20 |
| 09 | Försäkring, arbetsgivarintyg, och ekonomi | 22 |
| 10 | Andra utlåtande — när och varför | 24 |

DEL 4 — SAMMANFATTNING

| | | |
|----|-------------------------------------|----|
| 11 | 10 frågor att ställa innan du bokar | 26 |
| 12 | Nästa steg | 28 |

Vad är NPF — och vad är det inte?

NPF står för neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Begreppet samlar flera diagnoser med en gemensam nämnare: hjärnans utvecklingsmässiga sätt att bearbeta uppmärksamhet, impulsivitet, sociala signaler och sinnesintryck skiljer sig från det statistiska genomsnittet.

De vanligaste NPF-diagnoserna

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Karaktäriseras av svårigheter med uppmärksamhet, impulskontroll och vid den hyperaktiva varianten även motorisk rastlöshet. Förekomst i Sverige: ca 5% av barn, 2,5% av vuxna enligt Socialstyrelsens senaste underlag.

ADD. Är inte längre en separat diagnos i DSM-5 utan klassificeras som ADHD av övervägande ouppmärksam typ. Men i klinisk praxis och i patientvokabulär används ADD fortfarande och refererar då till ADHD-presentationen utan tydlig hyperaktivitet.

Autismspektrumtillstånd (AST). Karaktäriseras av annorlunda mönster inom socialt samspel, kommunikation och beteenden/intressen. Förekomst i Sverige: ca 1–2% av befolkningen, men diagnosen hos vuxna kvinnor är historiskt underrapporterad.

Tourettes syndrom. Karaktäriseras av motoriska och vokala tics. Mindre vanlig — ca 0,5% av barn — och utreds ofta separat.

Vad det *inte* är

NPF är inte en sjukdom. Det är en funktionsvariant. Distinktionen är viktig av två skäl: dels för att språket påverkar självbild och stigma, dels för att behandling vid NPF inte handlar om att "bota" något — utan om att skapa förutsättningar där hjärnans naturliga arbetssätt blir en tillgång snarare än ett hinder.

NPF är inte heller ett tillfälligt tillstånd som uppstår i vuxen ålder. Per definition ska symtomen ha funnits under barndomen, även om de först blir hindrande i högre stadier — typiskt under gymnasiet, vid första riktiga jobbet, vid föräldraskap eller när livet generellt blir mer komplext.

Den vanligaste missuppfattningen

Att ADHD enbart är en "barnsdiagnos" är felaktigt. Cirka 65% av barn med ADHD har kvar funktionsnedsättningen som vuxna. Symtomen förändras över tid — den motoriska hyperaktiviteten dämpas ofta, men de exekutiva svårigheterna (planering, prioritering, tidsuppfattning, känsloreglering) tenderar att kvarstå eller förvärras under tonåren och vuxenlivet.

Många vuxna har klarat sig långt på överkompensation, hög intelligens, höga koffeinintag, och rigorösa rutiner som maskerar svårigheterna. När livets komplexitet ökar — chefskap, föräldraskap, multitaskingkrav — kollapsar kompensationen. Det är då många söker utredning för första gången, ofta i 30- till 50-årsåldern.

KLINISK ANMÄRKNING

Vuxna kvinnor diagnostiseras historiskt sett mycket senare än män. Symtomprofilen vid kvinnlig ADHD är ofta mer "tyst" — inåtvänd ouppmärksamhet, perfektionism, ångest, känslomässig dysreglering — och har länge missats av kliniska bedömningsinstrument utvecklade på pojkar. Vid The Health Clinic ligger andelen kvinnliga vuxna i utredning på cirka 60% — en bra indikator på att den historiska underdiagnostiseringen håller på att korrigeras, både hos oss och i Sverige som helhet.

När diagnosen *inte* är NPF

Lika viktigt som att ställa rätt diagnos är att inte ställa fel. Många symptom som kan se ut som NPF har andra orsaker:

- **Stress och utmattning** ger koncentrationssvårigheter, rastlöshet och känslomässig labilitet — kliniskt nästan identiskt med ADHD.
- **Trauma och PTSD** kan ge dissociation, "hjärndimma" och hypervigilans som lätt feltolkas som autism eller ADHD.
- **Sömnstörningar** — särskilt obehandlad sömnapné — ger samma kognitiva svårigheter dagtid.
- **Endokrina problem** — sköldkörtelrubbingar, järnbrist, B12-brist — ger trötthet och kognitiv dimma.
- **Depression och ångest** ger ouppmärksamhet och beslutsångest som kan misstas för ADHD.

Det är därför en seriös utredning aldrig bara handlar om att "bekräfta" en misstänkt diagnos. Den handlar om att utesluta allt annat först.

Hur svensk vård faktiskt *fungerar* 2026.

För att förstå om en privat utredning är rätt val behöver man först förstå vad det offentliga alternativet faktiskt erbjuder. Den korta versionen: i teorin allt, i praktiken inte mycket.

Den offentliga vägen

Den offentliga vägen till en NPF-utredning ser ut såhär: först söker man hjälp via vårdcentralen. Vårdcentralsläkaren gör en initial bedömning och kan, om misstanke om NPF finns, skriva en remiss till specialistpsykiatri (vuxenpsykiatri för vuxna, BUP för barn).

Specialistpsykiatri gör därefter en egen bedömning av om utredning är motiverad. Om svaret är ja, sätts patienten på en väntelista.

Vad väntelistan faktiskt innebär



Siffrorna ovan är medeltal för Region Stockholm 2024–2025. Spridningen är stor — vissa mottagningar har två års väntetid, andra fem. Den nationella vårdgarantin omfattar inte utredningar; det är en juridisk teknikalitet som många patienter blir överraskade av.

Cirka 30% av de som söker till specialistpsykiatri för NPF-utredning avvisas redan vid den initiala bedömningen — antingen för att man bedöms inte ha tillräckligt uttalade svårigheter, eller för att man bedöms ha andra primära tillstånd som bör behandlas först.

Den privata vägen

Sedan 2018 har en privatmarknad för NPF-utredningar vuxit fram i Sverige. Idag finns ungefär 30 privata aktörer nationellt, varav 8–10 i Stockholm. Marknaden är förvånansvärt enformig: priserna ligger på 26 500–40 000 kr för en vuxenutredning, tidsåtgången är 4–8 veckor, och innehållet i grundutredningen liknar varandra.

Skillnaderna mellan kliniker ligger främst i:

- **Hur omfattande den somatiska delen är** — eller om den finns alls. Många privata utredningar är rent psykiatriska/psykologiska och utesluter inte medicinska orsaker till symtomen.
- **Specialistnivån på läkaren som ställer diagnosen** — specialist i psykiatri, ST-läkare i psykiatri, eller AT-läkare med psykiatrisk handledning.
- **Vilken testbatteri som används** — WAIS-IV är guldstandard för kognitiv profilering. WISC-V för barn. Vissa kliniker använder enklare/snabbare instrument.
- **Hur uppföljningen är strukturerad** — många kliniker erbjuder utredning men inte behandling, eller behandling utan strukturerad uppföljning.
- **Hur väl utlåtandet håller juridiskt** — för försäkringsärenden, arbetsgivarintyg, och ev. överföring till regionspsykiatrin.

Det viktiga — privat ersätts inte av Försäkringskassan

En privat NPF-utredning ersätts inte av Försäkringskassan eller landstinget. Den bekostas av patienten själv (eller av en privat sjukförsäkring som täcker psykiatrisk utredning — vanligast hos Cigna, Allianz och AXA). Utlåtandet kan användas hos arbetsgivare, försäkringsbolag och privata vårdgivare.

För patienter med svensk regionspsykiatri som vidare medicinerande instans bör man notera: regionspsykiatrin kan välja att inte acceptera ett privat utlåtande som tillräckligt underlag för att ta över medicinering, även om utlåtandet i sig är medicinskt korrekt. Detta varierar mellan regioner och bör utredas innan man bokar.

EU-VÅRDEN — ETT ALTERNATIV VÄRT ATT KÄNNA TILL

Enligt EU:s patientrörlighetsdirektiv har du som har stått för länge i kö i Sverige rätt att söka vård i annat EU-land och få merparten av kostnaden ersatt av Försäkringskassan. Vissa kliniker (bl.a. i Köpenhamn) erbjuder NPF-utredningar till svenska patienter under detta system. Processen kräver godkännande från Försäkringskassan i förväg och fungerar bäst för patienter som redan står i kö i Sverige. Det är inte ett shortcut — det är en formell rättighet.

Tre tecken på att du *kanske* bör utredas — och tre på att du *inte* bör.

Inte alla med koncentrationssvårigheter har ADHD. Och inte alla med ADHD bör utredas just nu. Här är vad seriösa kliniker tittar på i den första bedömningen.

Tre starka indikatorer för att en utredning kan vara meningsfull

1. **Symtomen har funnits sedan barndomen.** Detta är det viktigaste enskilda kriteriet. ADHD och autism är utvecklingsmässiga tillstånd — de uppstår inte i vuxen ålder. Om man som vuxen har en relativt plötslig debut av koncentrationssvårigheter är det med stor sannolikhet något annat (utmattning, depression, hormonell rubbning, kognitiv påverkan av medicin).

Tecken på barndomssymptom: skoltrötthet trots intelligens, ständiga kommentarer från lärare om "kunde vara bättre", svårigheter att färdigställa uppgifter, social tafatthet, sömnsvårigheter sedan ung ålder, höga eller låga sinnesintrycks-trösklar.

2. **Funktionsnedsättningen är märkbar i flera livsområden.** Inte bara på jobbet, eller bara hemma — utan tvärs över. Arbete, relationer, ekonomihantering, hälsa. När svårigheterna är konsekventa över sammanhang är det en starkare indikation på underliggande neurologi än om de bara dyker upp i en specifik miljö (där en miljöfaktor kan vara den verkliga orsaken).

3. **Kompensationsstrategierna har slutat fungera.** Många högfungerande vuxna med oupptäckt ADHD eller autism har byggt komplex livsarkitektur för att kompensera — listor över listor, koffein, överarbete, mycket struktur, undvikande av sociala situationer. När den arkitekturen kollapsar (efter förälderskap, sjukdom, byte av jobb, livsförändring) blir det tydligt att något annat ligger under.

Tre tecken på att utredning *inte* är rätt steg just nu

1. **Aktiv kris eller obehandlad annan diagnos.** Vid pågående utmattningssyndrom, allvarlig depression, missbruk, eller akut traumareaktion är resultaten från en NPF-utredning ofta missvisande. De kognitiva testerna kommer visa nedsatt funktion, men orsaken är akuttillståndet — inte underliggande NPF. Behandla det akuta först. Utred sedan.
2. **Nyligen påbörjad medicinering eller drogfri period < 4 veckor.** Många mediciner och rusmedel påverkar koncentration och kognition. Bedömningen blir bara meningsfull om man är i ett stabilt utgångsläge. Vid The Health Clinic tar vi detta i den första bedömningen — inte alla kliniker gör det.
3. **Symtom som debuterat sent och utan barndomshistorik.** Som nämnt på föregående sida — vuxendebuterad ADHD finns inte enligt definition. Om symtomen kom efter 25 års ålder utan tidigare tecken är det med 90%+ sannolikhet något annat. Då är en utredning inte meningslös, men den bör vara en differentialdiagnostisk utredning, inte en NPF-utredning.

NÄR EN KORT SCREENING ÄR KLOKT NOG

För många i gränslandet — där det finns frågetecken men man inte är säker — är en kort initial screening ofta värdefullare än en direkt full utredning. En 60-minuters strukturerad bedömning hos specialistläkare med basblodprover ger oftast klar besked om huruvida en full utredning är motiverad eller om något annat (sömn, hormoner, stress) bör utredas först. Detta sparar tid, pengar och felaktiga diagnoser.

Vad en bra första bedömning innehåller

- Strukturerad anamnes från barndom till idag
- Bedömning av symtomprofil mot DSM-5-kriterier
- Differentialdiagnostisk genomgång (vad annat kan det vara?)
- Bedömning av aktuell funktionsnivå och påfrestningsfaktorer
- Basblodprover för att utesluta somatiska orsaker
- En tydlig klinisk rekommendation: full utredning, alternativ åtgärd, eller avvakta

Det är inte en utredning. Det är ett första, viktigt steg som hjälper dig fatta ett välgrundat beslut om vad som faktiskt bör hända härnäst.

Den psykiatriska *bedömningen*.

Den psykiatriska bedömningen är ryggraden i en NPF-utredning. Den ska göras av specialisläkare i psykiatri — inte av AT- eller ST-läkare utan handledning, och inte av psykolog. Detta är inte en kvalitetsfråga, det är en juridisk: bara specialisläkare i psykiatri har formell behörighet att fastställa diagnos och förskriva NPF-medicinering.

Vad en specialisläkares bedömning ska innehålla

Strukturerad anamnes

En genomgång från graviditet, förlossning, tidig barndomsutveckling, skoltid, tonår, fram till idag. Anamnesen tar vanligtvis 60–90 minuter och kan kräva flera besök. Vid utredning av barn intervjuas föräldrarna; vid utredning av vuxna kompletteras anamnesen idealt med uppgifter från en eller flera närstående som känt patienten under barndomen.

DSM-5-baserad symtomgenomgång

Sverige använder DSM-5 (American Psychiatric Association) som diagnostisk standard. För ADHD krävs minst 5 av 9 symtom inom uppmärksamhet och/eller hyperaktivitet/impulsivitet, debut före 12 års ålder, funktionsnedsättning i minst två sammanhang, och uteslutande av andra förklaringar.

Differentialdiagnostisk bedömning

Vad annat kan symtomen bero på? Bedömningen ska systematiskt utesluta eller väga in: depression, ångestsyndrom, bipolär sjukdom, trauma/PTSD, missbruk, sömnstörningar, somatiska orsaker (se kapitel 06–07), personlighetssyndrom, intellektuell funktionsnedsättning, eller högbegåvning med understimulering.

Komorbiditetsbedömning

Att man har ADHD eller autism utesluter inte att man också har annat. Tvärtom — ungefär 70% av vuxna med ADHD har minst en samtidig psykiatrisk diagnos (vanligast: ångest, depression, sömnstörning, missbruk). En seriös utredning identifierar dessa, eftersom behandlingen påverkas.

Medicinsk anamnes och status

Tidigare och pågående mediciner, somatiska sjukdomar, allergier, missbruk. En kort fysisk undersökning (puls, blodtryck, allmänt status) ingår också — särskilt viktigt om central stimulantia-medicinering är aktuell senare.

Vad utlåtandet ska innehålla efter den psykiatriska bedömningen

- Bakgrund och anamnes (sammanfattat)
- Aktuell symtombild och funktionsbeskrivning
- Resultat från bedömningsinstrument
- Differentialdiagnostisk genomgång (vad uteslöts och varför)
- Diagnosförslag enligt ICD-10/ICD-11 eller DSM-5
- Bedömning av komorbiditet
- Behandlingsförslag (medicinsk, psykoterapeutisk, social)
- Funktionsbedömning för arbete och studier
- Plan för uppföljning
- Underskrift av specialistläkare med tjänstgöringsnummer

Den vanligaste fallgruppen

Många privata utredningar genomförs i praktiken av ST-läkare i psykiatri eller AT-läkare under handledning, där specialistläkaren bara signerar utlåtandet. Detta är inte olagligt, men det är värt att fråga om innan man bokar.

Frågan att ställa är enkel: *"Vem kommer faktiskt göra anamnesen och fatta diagnosbeslutet — och kommer den personen vara en specialistläkare i psykiatri som jag träffar fysiskt?"*

Vid många kliniker blir svaret nej. Vid vissa kliniker — inklusive vår — är svaret ja. Det är skillnaden, och den är klinisk meningsfull.

En ADHD-diagnos följer dig resten av livet. Den påverkar arbete, försäkring, körkortsbedömningar och medicinering i decennier. Det är inte ett bra område att kompromissa på specialistnivå för att spara några tusenlappar.

Vad händer om utredningen *inte* leder till en diagnos?

Detta är den viktigaste frågan i hela utredningskontexten — och den som många kliniker undviker att svara tydligt på.

I cirka 25–30% av seriösa NPF-utredningar för vuxna leder utredningen *inte* till en NPF-diagnos. Det betyder att en av fyra patienter som betalar för en fullständig utredning får ett annat svar än det de eventuellt förväntat sig.

Detta är inte ett misslyckande från klinikers sida. Det är hela poängen med en utredning. Om utfallet vore garanterat skulle det inte vara en utredning — det skulle vara en formalitet.

DET VIKTIGA ATT FÖRSTÅ INNAN DU BETALAR

Du betalar för utredningen — inte för diagnosen. Den professionella tjänsten är den kliniska bedömningsprocessen, inte det specifika utfallet. Om utredningen visar att dina symtom har annan orsak (sömnapné, sköldkörtelrubbing, utmattning, depression, hormonell rubbing, andra somatiska orsaker, eller helt enkelt funktionsvariation utan diagnos) — är det också ett resultat. Det är ofta det mest värdefulla resultatet.

En patient som spenderar 29 900 kr och får veta att symtomen beror på obehandlad sömnapné — får ett liv tillbaka. Inte en ADHD-diagnos, men något bättre: rätt behandling för rätt orsak. Värdet ligger inte i diagnosen. Det ligger i klarheten.

Vad du får om diagnosen inte ställs

En seriös klinik lämnar dig inte utan svar. Om utredningen inte resulterar i en NPF-diagnos får du istället:

- En differentialdiagnostisk bedömning som förklarar vad symtomen sannolikt beror på
- Konkreta nästa steg — sömnscreening, somatisk fördjupning, behandling av annan diagnos, eller annan relevant åtgärd
- Det skriftliga utlåtandet som dokumenterar bedömningen och uteslutandeprocessen
- Vid behov, remiss eller hänvisning till rätt vårdnivå
- Den faktiska kliniska klarheten — du vet nu vad det *inte* är, vilket ofta är lika värdefullt

Ett annat utfall som förekommer: utredningen leder till diagnos, men för en annan tillstånd än det förväntade. Vi ser ibland patienter komma för misstänkt ADHD och få diagnos för bipolär typ II, autismspektrum, eller komplex traumatisering. Också detta är ett legitimt utfall, ofta livsförändrande, och något patienten skulle vilja veta om.

Hur Stockholm-protokollets struktur skyddar dig

Det är just därför vi bygger vårt erbjudande i tre steg. Vid Steg 1 — den 4 500 kr-screening — gör en specialistläkare en bedömning av huruvida en full utredning faktiskt är motiverad. Cirka 30% av screeningarna leder till rekommendation om annan åtgärd före full utredning.

Detta innebär att en betydande andel av de patienter som annars skulle ha betalt 29 900 kr för en full utredning — men där utredningen sannolikt inte hade visat ADHD — istället betalar 4 500 kr och får rätt rekommendation. Det är kärnan i vad screeningen är till för: att vara sparsam med dina pengar och din tid.

Om screeningen visar att full utredning är motiverad, krediteras 4 500 kr av screeningen mot priset för Stockholm-protokollet™ Comprehensive. Du betalar då 25 400 kr för utredningen, och har redan haft det första kliniska samtalet inkluderat.

Den psykologiska testningen — *vad är WAIS-IV?*

WAIS-IV är guldstandard för kognitiv profilering hos vuxna. Det är inget "IQ-test" i vardaglig mening — det är en strukturerad kartläggning av flera olika kognitiva förmågor som tillsammans ger en bild av hur hjärnan fungerar.

Vad WAIS-IV mäter

WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale, fjärde upplagan) består av flera deltest grupperade i fyra index:

Verbalt index

Mäter ordförråd, allmänkunskaper och förmåga att resonera kring abstrakta likheter mellan begrepp. Reflekterar utbildning, läsande och språkligt baserat lärande.

Perceptuellt resonemang

Mäter visuell-spatial förmåga, mönsterigenkänning och problemlösning utan språkligt stöd. Detta index är ofta särskilt utvecklat hos personer med autism.

Arbetsminne

Mäter förmågan att hålla information i medvetandet och samtidigt manipulera den. Detta index är ofta nedsatt hos personer med ADHD — och en låg poäng här i kontrast till höga poäng på andra index är ett klassiskt fynd vid vuxen-ADHD.

Snabbhet

Mäter hur snabbt enklare visuella uppgifter kan lösas. Också ofta nedsatt vid ADHD och vid vissa typer av neurologiska tillstånd. Trötthet, depression och sömnbrist påverkar också detta index — vilket är varför testet bör genomföras när patienten är i stabilt skick.

Vad WAIS-IV inte är

WAIS-IV är inte ett diagnostiskt instrument för ADHD eller autism i sig. Det finns ingen "ADHD-poäng" eller "autismpoäng". Det är ett instrument för att profilera den kognitiva arkitekturen — och se om profilen matchar mönster som är typiska vid olika neuropsykiatriska tillstånd.

Diagnosen ställs alltid av läkare baserat på den samlade kliniska bilden. WAIS-IV är ett av flera underlag.

Övriga psykologiska instrument som ska ingå

En seriös utredning använder flera instrument utöver WAIS-IV. Här är de vanligaste:

| INSTRUMENT | VAD DET MÄTER |
|-----------------|---|
| DIVA-5 | Strukturerad ADHD-intervju, vuxen, baserad på DSM-5-kriterier |
| BAARS-IV | Self-report om ADHD-symtom, både nuvarande och retrospektivt |
| ASRS | Kortare ADHD-screening, ofta som kompletterande instrument |
| RAADS-R / AQ-50 | Self-report för autismspektrum hos vuxna |
| ADOS-2 | Strukturerad observation för autism — kräver särskilt utbildad psykolog |
| BRIEF-A | Bedömning av exekutiva funktioner i vardagen |
| CAARS | Conners' Adult ADHD Rating Scales — bredare bedömning av symtom |

Vilka instrument som används beror på frågeställningen. Vid misstänkt vuxen-ADHD är DIVA-5 + BAARS-IV + WAIS-IV minimum. Vid misstänkt autism kompletteras med RAADS-R/AQ-50 och eventuellt ADOS-2. Hos barn används WISC-V istället för WAIS-IV.

KLINISK ANMÄRKNING — DEN VANLIGASTE BEGRÄNSNINGEN

Self-report-instrument (BAARS-IV, RAADS-R) är värdefulla men har en känd begränsning: de bygger på patientens egna upplevelse av sina symtom, vilket påverkas av insikt, dagsform och förförståelse. Därför kompletteras self-report alltid med strukturerad klinisk intervju och, idealt, anhörigskattning. Att enbart bygga en utredning på self-report är inte tillräckligt.

Den somatiska delen — *det som ofta saknas.*

Detta kapitel är det viktigaste i hela guiden. Inte för att den somatiska delen är komplicerad — utan för att den är förvånansvärt sällan inkluderad i privata utredningar i Sverige.

Varför somatiken är central

ADHD-symtom — trötthet, koncentrationssvårigheter, rastlöshet, irritabilitet, dålig sömn — är inte specifika för ADHD. De är allmänna symtom på att hjärnan inte får vad den behöver. Hjärnan är ett organ; den fungerar inte bra om dess biologiska förutsättningar är försämrade.

Lågt järn, sköldkörtelrubbing, B12-brist, sömnapné, vitamin D-brist, lågt blodsocker, kronisk inflammation — alla dessa kan ge en symtombild som kliniskt är nästan identisk med ADHD. Skillnaden är bara att de är reversibla med rätt behandling, medan ADHD är ett livslångt tillstånd.

Att ställa en ADHD-diagnos utan att först utesluta dessa orsaker är inte fel — men det är inte heller fullständigt. Risken är att patienten medicinerar mot ett symtom istället för att åtgärda en orsak.

Vad en seriös somatisk genomgång innehåller

Allmän status och fysisk undersökning

Längd, vikt, BMI, midjemått. Puls, blodtryck. Hjärt- och lungauskultation. Sköldkörtelpalpation. Bedömning av allmänt fysiskt tillstånd.

EKG (vilo-EKG)

Särskilt viktigt om central stimulantia-medicinering kan bli aktuell. Vissa hjärtarytmier är kontraindikation för ADHD-medicinering och måste utesluras innan medicin sätts in.

Riktade blodprover

De prover som ger mest klinisk information för pengarna ses på nästa sida.

Basbatteriet — vad som ska ingå

| PROV | VAD DET UTESLUTER / BELYSER |
|-------------------------------------|--|
| Blodstatus (Hb, ERF, MCV, LPK, TPK) | Anemi, infektion, blodbildningsstörningar |
| Ferritin | Järnstatus i kroppen — bör vara >50 µg/L för optimal kognition |
| TSH (+ ev. fritt T ₄) | Sköldkörtelfunktion |
| B ₁₂ / Kobalamin | B ₁₂ -brist — vanligt hos vegetarianer och vid magproblem |
| Folat | Brist ger kognitiva symtom, ofta tillsammans med B ₁₂ |
| Glukos / HbA _{1c} | Diabetes / prediabetes — påverkar energi och fokus |
| CRP (hs-CRP idealt) | Allmän inflammationsmarkör |
| 25-OH Vitamin D | D-vitaminbrist — extremt vanligt i Sverige från oktober till april |

Detta basbatteri kostar ungefär 1 000–1 500 kr för kliniken att beställa. Det är inte en kostnadsfråga att inkludera dem. Det är en prioriteringsfråga.

Den utökade panelen — vid indikation

Vid specifika frågeställningar utökas panelen. Exempel:

- Testosteron hos män med uttalad trötthet och nedsatt drive
- Östradiol, FSH, LH hos kvinnor i perimenopaus eller med menstruationsstörningar
- Kortisol (morgonprov) vid misstanke om binjurebark-relaterad utmattning
- Leverstatus (ALAT, ASAT, GGT) vid alkohol- eller läkemedelsmisstanke
- Sömnscreening — antingen via hemtest (polygrafi) eller validerad screeningskala (STOP-BANG, Epworth)

Beslut om utökad panel fattas individuellt under den kliniska bedömningen. Inte alla behöver allt — men alla bör få det som indikeras.

5 medicinska tillstånd som ger *ADHD-liknande symtom.*

Innan en NPF-diagnos ställs ska dessa fem ha uteslutits eller bedömts. Det är inte en fullständig lista — men de är de vanligaste och viktigaste differentialdiagnoserna i klinisk praxis.

1

Sköldkörtelrubbning

Både hypotyreos (underfunktion) och hypertyreos (överfunktion) ger symtom som lätt förväxlas med ADHD. Hypotyreos: trötthet, kognitiv dimma, viktuppgång, depression, koncentrationssvårigheter. Hypertyreos: oro, rastlöshet, impulsivitet, sömnsvårigheter, hjärtklappning.

Förekomst i Sverige: ca 5% har klinisk sköldkörtelrubbning, fler har subklinisk variant. Vanligare hos kvinnor (10:1).

UTESLUTS MED · TSH · FRITT T4 · EV TPO-AK

2

Järnbrist (lågt ferritin)

Lågt ferritin — även utan att blodvärdet (Hb) sjunkit till anemi-nivå — påverkar dopamin-syntesen i hjärnan. Resultat: nedsatt uppmärksamhet, dålig uthållighet, "hjärndimma", restless legs. Optimal kognitiv funktion kräver ferritin >50 µg/L; många gränsvärden i svensk vård sätter "normalt" så lågt som 15.

Vanligare hos kvinnor i fertil ålder, vegetarianer/veganer, och uthållighetsidrottare. Underrapporterat som NPF-differentialdiagnos.

UTESLUTS MED · FERRITIN · BLODSTATUS · TRANSFERRINMÄTTNAD

3

Sömnapné och kronisk sömnbrist

Obehandlad sömnapné förstör djupsömnen. Resultat dagtid: trötthet trots tillräcklig sömn på papperet, koncentrationssvårigheter, irritabilitet, glömska, nedsatt impuls kontroll. Bilden är kliniskt nästan omöjlig att skilja från ADHD utan sömnscreening.

Förekomst: 4% av vuxna har behandlingskrävande obstruktiv sömnapné. Mörkertal antas vara 50–80%. Riskfaktorer: övervikt, snarkning, manligt kön (men förekomsten hos kvinnor är underrapporterad).

UTESLUTS MED · STOP-BANG · EPWORTH · EV HEMTEST (POLYGRAFI)

4

B12- och folatbrist

B12 är essentiellt för bildning av myelin i nervsystemet och för dopamin/serotonin-syntes. Brist ger neurokognitiva symtom: dimma, glömska, koncentrationssvårigheter, nedstämdhet, trötthet. Folatbrist ger liknande bild och förstärker B12-bristens effekter.

Vanligare hos: vegetarianer/veganer (B12 finns naturligt nästan bara i animaliska produkter), äldre (sämre upptag), patienter på omeprazol/metformin, magtarmsjuka.

UTESLUTS MED · B12 (KOBALAMIN) · FOLAT · EV MMA

5

Stressrelaterad utmattning (UMS)

Långvarig stress aktiverar HPA-axeln och påverkar prefrontal cortex — vilket är samma område som primärt påverkas vid ADHD. Resultat: koncentrationssvårigheter, glömska, känsloreglering, sömnstörningar, beslutsångest. Bilden är så lik ADHD att de två diagnoserna ofta sätts samtidigt — eller felaktigt istället för varandra.

Skillnaden: stressrelaterad utmattning har en tydlig debut och en föregående belastningsperiod. ADHD har funnits sedan barndomen. Båda kan finnas samtidigt — och då måste de behandlas i rätt ordning, vanligtvis utmattning först.

UTESLUTS MED · ANAMNES · KEDS-SKALA · KORTISOL-RYTM VID BEHOV

Andra tillstånd som ska bedömas

Listan ovan är de vanligaste och mest underdiagnostiserade. Men en seriös utredning bedömer också:

- **Depression och ångestsyndrom** — ger koncentrationssvårigheter och kognitiv dimma. Behandlas i rätt ordning.
- **Bipolär sjukdom typ II** — hypomana faser kan se ut som ADHD-impulsivitet, depressiva som ADHD-trötthet. Viktig differentialdiagnos eftersom medicineringen är fundamentalt olika.
- **Trauma och PTSD** — hypervigilans och dissociation kan misstas för uppmärksamhetsstörning.
- **Personlighetssyndrom** — emotionell instabilitet (EIPS) ger svängningar i fokus och funktion.
- **Substansbruk** — alkohol, cannabis, kokain, amfetamin påverkar kognition på sätt som maskerar eller härmar ADHD.
- **Kronisk smärta och migrän** — påverkar kognition mer än många tror.
- **Long covid** — ger kognitiv dimma som diagnostiskt förväxlas med ADHD.
- **Mediciner** — vissa antihistaminer, betablockerare, antidepressiva, anti-allergi-mediciner kan påverka kognition.

En diagnos säger något om hur kroppen och hjärnan fungerar. Men en diagnos säger ingenting om vad orsaken är. Det är det utredningen ska reda ut — innan vi skriver ut ett recept.

DR. HALIMI ABBASI · ÖVERLÄKARE

Den enkla testen

Frågan att ställa innan du bokar en utredning är enkel: *"Ingår blodprover och fysisk undersökning?"*

Om svaret är nej eller "kan beställas separat" — välj en annan klinik. Detta är inte en lyx. Det är klinisk grundnivå för en utredning som ska resultera i en diagnos som följer dig livet ut.

Pris, tidsåtgång, och vad utlåtandet är värt.

Marknaden är förvånansvärt enformig. Här är vad du faktiskt betalar för — och vad som påverkar prispildern.

Prispildern i Stockholm 2026

| TJÄNST | MARKNADENS SPANN | TIDSÅTGÅNG |
|---------------------------------|---------------------|-------------|
| Initial screening / orientering | 0 – 4 500 kr | 20–60 min |
| Vuxen ADHD-utredning | 26 500 – 35 000 kr | 4–8 veckor |
| Vuxen ADHD + autism-utredning | 29 000 – 40 000 kr | 5–10 veckor |
| Barn-/ungdomsutredning | 31 000 – 40 000 kr | 6–12 veckor |
| Snabbutredning (premium) | + 5 000 – 10 000 kr | 10–14 dagar |
| Andra utlåtande / omprovning | 14 000 – 25 000 kr | 2–4 veckor |
| Medicininsättning + uppföljning | 7 000 – 15 000 kr | 3–6 månader |

Vad som faktiskt påverkar priset

Specialistnivå på läkaren. Specialistläkare i psykiatri kostar mer än ST-läkare. På seriösa kliniker går alltid en specialist genom utlåtandet — frågan är om denne också gjort den primära bedömningen.

Omfattning av psykologisk testning. Full WAIS-IV + ADHD- och autism-batteri tar 4–6 timmars psykologtid. Kortare batterier kan göras på 1–2 timmar och kostar mindre, men ger också mindre information.

Inkluderad somatik. EKG + utökade blodprover + fysisk undersökning lägger 1 000–2 500 kr i klinikens kostnad. Många kliniker hoppar över detta för att hålla priset nere.

Skriftligt utlåtande. Ett välskrivet utlåtande tar 4–8 timmars läkar- och psykologtid att producera. Det är skillnaden mellan ett utlåtande som duger för försäkringsärenden och arbetsgivare, och ett som inte gör det.

Uppföljning. Om medicininsättning, terapi eller fortsatt vård ingår eller är en separat kostnad.

Vad som *inte* påverkar pris (men man tror det gör)

- **Klinikens läge.** Östermalm vs Hägersten gör ingen klinisk skillnad. Däremot kan det signalera kundsegment.
- **Hur snyggt utlåtandet är formaterat.** Innehållet är vad som räknas — inte typografin.
- **Hur lång rapporten är.** En rapport på 25 sidor är inte automatiskt bättre än en på 12 — om de väsentliga delarna finns med.

Vad utlåtandet faktiskt är värt

Ett välgjort NPF-utlåtande är ett medicinskt-juridiskt dokument som följer dig livet ut. Det används för:

- Medicinering — ADHD-medicin är receptbelagd och kräver specialistläkares utlåtande för förskrivning
- Arbetsgivarintyg och anpassningar — flexibla arbetstider, hjälpmedel, lugnare arbetsmiljö
- Studieanpassningar — extra tid på prov, alternativa examinationsformer
- Försäkringsärenden — sjukpenning, arbetsskadeförsäkring, ev. försäkringsskydd
- Körkortsbedömningar (vid behov)
- Underlag för rehabilitering eller arbetsförmågebedömningar
- Egen självförståelse — det viktigaste, men minst pratade om

VÄRT ATT VETA

Ett utlåtande från en seriös privat klinik håller juridiskt och medicinskt på samma nivå som ett från regionspsykiatri. Skillnaden är vem som accepterar det — och här finns en regional variation. Innan du betalar för en privat utredning, fråga din regionspsykiatri om de accepterar privata utlåtanden för fortsatt medicinering. I Stockholm gör de flesta vuxenpsykiatriska mottagningar det. I vissa andra regioner inte. Detta är inte ett kvalitetsbedömmande från regionens sida — det är ett administrativt val.

Försäkring, arbetsgivarintyg, och ekonomi.

Försäkringskassan — kort version

Privat NPF-utredning ersätts inte av Försäkringskassan eller landstinget. Det är patienten som står för hela kostnaden. Detta gäller alla privata aktörer i Sverige.

Det finns ett undantag: EU:s patientrörlighetsdirektiv. Om du har stått för länge i kö i Sverige har du formellt rätt att söka vård i annat EU-land och få kostnaden ersatt. Vissa kliniker (t.ex. i Köpenhamn) erbjuder detta upplägg specifikt för svenska patienter. Processen kräver godkännande från Försäkringskassan i förväg — det är inte ett shortcut, det är en formell rättighet som kräver pappersarbete.

Privat sjukförsäkring

Om du har privat sjukförsäkring kan din försäkring täcka NPF-utredningen. Vanliga försäkringar och deras täckning:

| FÖRSÄKRING | TÄCKNING FÖR NPF-UTREDNING |
|-------------------------------|---|
| Cigna Global | Täcker oftast — direktfakturerings möjlig |
| Allianz Worldwide Care | Täcker delvis — beror på plan-nivå |
| AXA International | Täcker oftast — kräver förhandsgodkännande |
| Skandia, Folksam, Trygg-Hansa | Sällan — psykiatrisk utredning är ofta undantagen |
| If Sjukförsäkring (privat) | Beror på plan |
| Företagshälsovård | Sällan — psykiatri är ofta undantaget |

Om du har privat sjukförsäkring: kontakta dem innan du bokar för att få förhandsbesked. Vissa försäkringsbolag kräver en remiss från företagsläkare eller vårdcentral som underlag.

Avbetalning och delbetalning

De flesta privata kliniker erbjuder avbetalning genom externa partners (Medical Finance, Walley, Klarna). Räntorna varierar — vissa erbjuder räntefritt upp till 12 eller 24 månader, andra har ränta från första månaden. Läs villkoren innan du tecknar.

Räntefri avbetalning är en form av uppskjuten betalning, inte gratispengar. Räntan tas oftast ut hos kliniken som rabatt på fullbeloppet — vilket innebär att du som betalar kontant ofta kan förhandla bort 5–10% av priset. Det är inte alltid kommunicerat öppet, men det är värt att fråga om.

Arbetsgivare och RUT/ROT

Privat NPF-utredning är inte avdragsgill för privatpersoner och kan inte betalas via RUT/ROT. Den klassas som privat sjukvård.

Om utredningen sker inom företagshälsovården (sällan) eller bekostas av arbetsgivaren (ovanligt men förekommer på senior nivå) finns andra regler — fråga arbetsgivarens HR.

Sjukskrivning under utredningen

Du kan inte sjukskrivas pga "att du går igenom en utredning". Sjukskrivning kräver en aktiv funktionsnedsättning som påverkar arbetsförmågan, och den måste utfärdas av läkare som behandlar dig kliniskt. Många väljer dock att ha kontakt med vårdcentral eller företagshälsovård parallellt med utredningen om den symptombild som föranleder utredningen i sig är handikappande.

Vad utlåtandet är värt — i pengar

Detta är kanske inte hur du vill tänka, men här är ett räkneexempel: en patient som upptäcker att kognitiva svårigheter beror på obehandlad sömnapné — istället för ADHD — slipper livslång medicinering, undviker felaktigt dokumenterad diagnos och kan behandla underliggande orsak. Den kliniska insatsen kostar 4 500 kr i screening + ev sömnscreening (3 000 kr) + CPAP-utredning. Total kostnad: under 10 000 kr. Värdet: oöverskådligt.

En patient som faktiskt har ADHD och får rätt diagnos och medicinering vid 35 års ålder istället för vid 50 — sparar 15 år av suboptimal funktion på arbete och i relationer. Räkna själv vad det är värt.

En seriös utredning är inte en kostnad. Det är en investering i 30+ år av bättre fungerande hjärna.

Andra utlåtande — *när och varför.*

Allt fler patienter söker andra utlåtande — antingen för att ompröva en tidigare diagnos eller för att den första utredningen kändes ofullständig. Här är när det är motiverat.

Fyra situationer när andra utlåtande är klokt

1. Den första utredningen var rent psykiatrisk-psykologisk. Om somatik (blodprover, EKG, fysisk undersökning) inte ingick i den första utredningen är det rimligt att komplettera. Ofta räcker det med att utföra den somatiska delen separat — det är inte alltid en hel ny utredning som behövs.
2. Diagnosen sattes för länge sedan och funktionsbilden har förändrats. En ADHD-diagnos satt vid 8 års ålder kanske inte längre är representativ vid 35. Symtombilden, livsförhållandena, behovet av medicinering — allt kan ha ändrats. Omprövning kan vara klokt.
3. Du har fått en diagnos du inte känner stämmer. Det händer. Inte alla utredningar är perfekta. Om du har genomgått en utredning men känner att resultatet inte stämmer med din upplevelse, är det ditt fulla rätt att begära andra utlåtande. En seriös klinik tar detta på allvar och börjar med att gå igenom befintligt material — inte med att direkt göra om allt från noll.
4. Du behöver ett juridiskt hållbart utlåtande för försäkring eller anställning. Vissa befattningar (t.ex. flygare, vissa rättsväsende-roller, militära positioner) kräver att utlåtandet är från en specifik typ av utredning eller en specifik specialistnivå. Om ditt befintliga utlåtande inte håller juridiskt kan ett kompletterande andra utlåtande lösa det.

När andra utlåtande *inte* är motiverat

- Om du bara hoppas på ett annat svar. En andra utredning kommer ge ett kliniskt korrekt resultat, vilket kan eller kan inte vara samma som det första. Om motivet är "jag vill att de ska säga något annat" — utfallet är sällan tillfredsställande.
- Om utredningen genomfördes nyligen och med rätt metoder. En kvalitativt korrekt utredning ska inte göras om bara för att resultatet inte var det förväntade.
- Om du är i aktiv kris. Som tidigare nämnts ger en utredning under akut psykiatrisk belastning missvisande resultat. Behandla det akuta först.

Vad en andra utredning innehåller

En andra utredning är inte alltid en hel ny utredning från noll. Beroende på underlaget kan den vara:

Strukturerad granskning av befintligt material

Genomgång av tidigare utlåtande, testresultat och journalanteckningar. Bedömning av om utredningen var tillräcklig och korrekt utförd. Kompletteringar där det behövs.

Kompletterande undersökningar vid behov

Om viktiga delar saknas (t.ex. somatik) — komplettera dessa specifikt utan att göra om de delar som var korrekt utförda.

Ny klinisk bedömning

Specialistläkares samlade bedömning baserad på det totala materialet, inklusive ny anamnes och eventuella nya tester.

Uppdaterat utlåtande

Skriftligt utlåtande som antingen bekräftar tidigare diagnos, modifierar den, eller ändrar den helt. Med tydlig redogörelse för vad som ändrats och varför.

En andra utredning kostar oftast 50–70% av en hel utredning, just för att man inte börjar från noll.

PRAKTISK ANMÄRKNING

För andra utlåtande, ta med all dokumentation från den första utredningen — utlåtandet, testresultaten om du fått ut dem, och anteckningar om medicinering och uppföljning. Begär ut journalanteckningar från den första kliniken om du inte har dem (du har laglig rätt enligt Patientdatalagen). Det förenklar processen avsevärt.

10 frågor att ställa *innan du bokar.*

Den här listan kan kopieras, skickas till valfri klinik via mejl, och deras svar säger mer om kvaliteten än någon broschyr. Använd den.

- 01 Vem genomför den primära psykiatriska bedömningen — specialistläkare i psykiatri eller ST-/AT-läkare?
- 02 Ingår blodprover och fysisk undersökning i utredningen — och i så fall vilka prover?
- 03 Använder ni WAIS-IV (vuxen) eller WISC-V (barn) som kognitivt testbatteri?
- 04 Kommer ni intervjua någon närstående som komplement till min egen anamnes?
- 05 Hur lång är den totala läkar- respektive psykologtiden under utredningen?

06 Hur lång är leveranstiden från första besök till färdigt skriftligt utlåtande?

07 Vad kostar utredningen totalt — och vad ingår eller tillkommer separat?

08 Erbjuder ni medicininsättning och strukturerad uppföljning efter utredningen — eller hänvisas jag till annan vårdgivare?

09 Är kliniken IVO-registrerad och håller alla läkare svensk specialistlegitimation?

10 Kan jag boka en kort initial bedömning innan jag commitar till hela utredningen?

TOLKA SVAREN

Om kliniken inte vill svara på dessa frågor skriftligt — välj en annan klinik. Om svaren är vaga eller omöjliga att verifiera ("vi använder bara de bästa metoderna") — välj en annan klinik. En seriös klinik svarar specifikt, transparent och utan irritation.

Det här är ditt enskilt viktigaste investeringsbeslut för din mentala hälsa kommande decennium. Frågor är inte påträngande — de är ansvarsfulla.

Vid jämförelse — vad värderas högst

Om du jämför två kliniker och en kostar 5 000 kr mer men: använder specialtläkare, inkluderar somatik och WAIS-IV, har specialiststöd för utlåtandet och tar 14 dagar istället för 6 veckor — den dyrare är nästan alltid värd det. Skillnaden i klinisk kvalitet kan vara avgörande, och kostnadsskillnaden återbetalas vanligtvis inom första året i form av rätt diagnos och rätt behandling.

Skillnaden mellan en bra och en dålig utredning är inte 5 000 kr. Det är en kvalitetsfråga som får verkliga konsekvenser för dig livet ut.

NÄSTA STEG

12 · SAMMANFATTNING

När du *är* redo att ta nästa steg.

The Health Clinic Stockholm erbjuder tre vägar in. Välj den som passar dig — eller skriv till oss om du är osäker.

STEG 1 · HELT UTAN KOSTNAD

20-min orientering

Digitalt samtal med specialistläkare

Gratis

STEG 2 · FÖR DIG SOM VILL HA KLARHET

Stockholm-protokollet™ Screening

60-min läkarbedömning + basblodprover

4 500 kr

STEG 3 · DEN FULLSTÄNDIGA UTREDNINGEN

Stockholm-protokollet™ Comprehensive

Komplett utredning · WAIS-IV · 14 dagar

29 900 kr

Vänd för en sista påminnelse innan du bokar →

EN SISTA PÅMINNELSE

INNAN DU BOKAR

Du betalar för *utredningen* — inte för diagnosen.

I cirka 25–30% av seriösa NPF-utredningar för vuxna leder utredningen inte till en NPF-diagnos.

Det är inte ett misslyckande. Det är hela poängen med en utredning. Om utfallet vore garanterat skulle det inte vara en utredning — det skulle vara en formalitet.

Om utredningen visar att dina symtom har annan orsak — sömnapné, sköldkörtelrubbing, utmattning, depression, hormonell rubbing — får du istället en differentialdiagnostisk bedömning med konkreta nästa steg. Det är ofta det mest värdefulla resultatet.

Screening-steget (4 500 kr) finns för att hjälpa dig avgöra om full utredning är rätt väg innan du investerar 29 900 kr. Om screeningen leder vidare till full utredning krediteras 4 500 kr av priset.

[THEHEALTHCLINICSTOCKHOLM.COM/SV](https://thehealthclinicstockholm.com/sv)

KUNGSTENSGATAN 2 · 114 25 STOCKHOLM
+46 8 733 33 44

CIGNA GLOBAL
45+ AMBASSADER
IVO-REGISTRERAD