

## 1 b.

### **S 23: Rekommendationer: tidiga insatser och neuropsykiatrisk utredning**

ADHD och autism är olika tillstånd och för barn 0-6 med ofta överlappande symtombild. Båda grupperna behöver insatser tidigt när behovet uppstår men vid misstanke om autism behövs även utredning tidigt. Det står att läsa på s 23, men längre ner på sidan 23 går det att tolka annorlunda: *Samtidigt är det viktigt att inte fördröja en neuropsykiatrisk utredning, eftersom den ökar chansen till rätt insatser. Insatser som inte fungerar kan bli kontraproduktiva. När personal i hälso- och sjukvården (även elevhälsan) eller socialtjänsten har en välgrundad misstanke om en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, bör personen därför få gå igenom en utredning enligt fastställda grundprinciper och eventuellt få en diagnos.* Det behövs förtydligas att detta inte nödvändigtvis gäller barn 0-6 år med adhd-misstanke/regleringsproblematik.

I riktlinjen lyfter man vikten av att tidiga insatser ges tidigt kopplat till när behovet uppstått inom primärvård/BHV och förskola. Vi saknar ett resonemang kring hur en tidig insats kopplat till ett behov kan mötas av specialistvården i de fall behovet är stort och i de fall utredning kan avvakta. Kan specialistvården förväntas ge tidiga insatser utifrån mer omfattande behov som inte är utredning.

BHV har i uppdrag att upptäcka utvecklingsavvikelse hos barn 0-6 år. För de små barnen är symptom på NPF (ADHD/autism/IF/språkstörning) liksom traumasymtom och tecken på omsorgssvikt likartade och överlappande, men på s 23 nämns endast "utvecklingsfas". Tidig upptäckt innebär då att något avviker i utvecklingen men inte vilket behov som finns eller vilken tidig insats som har relevans. Vi saknar att man inte berör IF då en stor del av barnen som uppfyller kriterierna för autism också uppfyller kriterierna för IF.

Vi saknar även en diskussion kring förskolan och den miljö och omsorgssystem i vilka barn 0-6 års vistas i och hur det kan tänkas påverka barns hälsa och utveckling. Riktlinjen tar inte hänsyn till att små barn 0-6 år är beroende av sina omsorgspersoner både hemma och i förskolan för att utvecklas positivt emotionellt, socialt och kognitivt.

## 1 d.

### **S 29: Rekommendationer: effektiv samverkan:**

Samverkan och samordning är en utmaning för verksamheter med olika uppdrag och huvudmän. Det finns en oro att "allas ansvar är ingens ansvar" och systematisk uppföljning, utveckling både nationellt och regionalt av samverkansformer är av största vikt för att den Nationella riktlinjen skall få bärighet.

## 1 e.

### **S 32: Rekommendationer: Kompetensutveckling**

Man tar i riktlinjen upp vikten av kompetensutveckling inom BHV för tidig upptäck av autism och ADHD. I "Rekommendationer: kompetensutveckling" har man sedan endast listat att BHV behöver kompetensutveckling för tidig upptäckt autism och utelämnar ADHD. Även om en ADH-diagnos inte ska sättas kan kompetens behövas för orskaer och insatser till regleringssvårigheter.

## 1 f.

### **S 34: Rekommendationer: Psykosociala insatser**

För föräldrar med egen NPF problematik föreslås föräldraskapsstöd (rekommendation B 620). Det behöver klargöras vem som skall erbjuda detta dvs, att behandlande specialistvård/stöd verksamhet (vuxenpsykiatri, Habilitering, socialtjänst) erbjuder eller initierar detta.

**1 i.**

**S 48: Om vård- och insatsprogram**

Vi vill betona vikten av att olika vägledande dokument är samstämmiga samt att man tar fram nationella kunskapsstöd/riktlinjer när det saknas tex IF och Språkstörning.