



Andre relevante dokumenter

TIDLIG OG INTENSIV OPPLÆRING (EIBI)

RELEVANTE DOKUMENTER:

- [Forord](#)
- [Om fagprosedyren](#)
- [Fagprosedyren som kunnskapsbasert praksis](#)
- [Evaluering og revidering av fagprosedyren](#)
- [Avbrytelseskriterier](#)
- [Definisjoner i fagprosedyren](#)
- [Kort beskrivelse av EIBI](#)
- [Oppsummeringsartikler og rapporter](#)
- [Kompetansekrav til veiledere fra spesialisthelsetjenesten](#)
- [Sjekkliste kompetanse i spesialisthelsetjenesten](#)
- [Sjekkliste EIBI](#)

FORORD

Det er evidens for at Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) kan være til nytte som strategi for etablering av viktige grunnleggende ferdigheter hos barn innenfor autismspekteret. Den foreliggende fagprosedyren er utarbeidet for å beskrive EIBI og de ulike sidene ved denne behandlingen. EIBI er en kunnskapsbasert behandlingsform som kan anvendes ved behandling og opplæring av førskolebarn med autismspekterforstyrrelser. Det foreligger også andre kunnskapsbaserte tilnærminger til opplæring og behandling av barn innenfor autismspekteret. Denne fagprosedyren tar ikke mål av seg til å inkludere og å beskrive disse.

Fagprosedyren er laget fordi det meldes om stor variasjon i innhold, omfang og gjennomføring mellom norske helseforetak og helseregioner når det gjelder EIBI. Kompetansebakgrunn varierer også hos både veiledere for og utførere av behandlingen. Fagprosedyren kan bidra til at førskolebarn med autismspekterforstyrrelser får tilgang til tidlig og intensiv atferdsanalytisk behandling (EIBI) av samme gode kvalitet uavhengig av hvor de bor i landet.

Fagprosedyren (EIBI) for barn med autismspekterforstyrrelser er resultat av et flerregionalt arbeid igangsatt høsten 2014 av Regionalt fagnettverk for autisme, ADHD og Tourettes syndrom i Helse Nord (R-FAAT Helse Nord), Regional Kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi, Helse Sør-Øst (RKT Helse Sør-Øst), Glenne regionale senter for autisme, kompetansetjenester i HSØ, Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi Helse Vest (RFM Helse Vest) og Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi Helse Midt (RFM Helse Midt).

Arbeidsgruppen har bestått av følgende deltagere fra de regionale fagnettverkene for tidlig og intensiv atferdsanalytisk behandling for barn med autisme (TIOBA) og brukerrepresentant fra Autismeforeningen i Norge:

Sven Olav Vea, leder autisteteamet Nordland, arbeidsgruppens leder
Kenneth Larsen, rådgiver RKT Helse Sør-Øst
Janne Mari Akselsen, Autisteteamet Helse Stavanger
Alvdis Roulund, Glenne regionale senter for autisme, Helse Sør-Øst
Joachim Svendsen, Autismeforeningen i Norge

Styringsgruppen har bestått av:

Kari Anne Pedersen, leder R-FAAT/leder styringsgruppen
Hege Ramsøy Halle, koordinator RFM Helse Midt
Ellen Munkhaugen, leder RKT Helse Sør-Øst
Bente Ubostad, leder RFM Helse Vest
Tom Rørby, leder Glenne regionale senter for autisme
Rune Sandberg Autismeforeningen
Sven Olav Vea, leder autisteteamet Nordland/ leder arbeidsgruppen for fagprosedyren

Arbeidet har ikke hatt en fast referansegruppe, men arbeidsgruppen har fått innspill fra fagpersoner i de regionale og nasjonale fagnettverkene for TIOBA underveis i arbeidet. Fagprosedyren har også vært gjort til gjenstand for en høringsrunde i landets helseforetak og brukerforeningen, og relevante innspill fra høringen er tatt til følge ved slutføringen av dokumentet.

Om fagprosedyrer

Fagprosedyren er utarbeidet i tråd med prinsippene for utarbeidelse av fagprosedyrer. Fagprosedyrer er i denne sammenheng prosedyrer som beskriver medisinske og helsefaglige aktiviteter og prosesser. En fagprosedyre er således ikke en retningslinje, men retningslinjer kan omarbeides til fagprosedyrer idet disse representerer mer detaljerte beskrivelser av de overordnede punktene i en retningslinje. For at en fagprosedyre skal være gjeldende i et helseforetak må denne godkjennes i lederlinjen og legges i foretakets kvalitetshåndbok. Det gis i Helsebiblioteket anbefalinger om at man tar i bruk eksisterende fagprosedyrer der disse er utarbeidet i tråd med den etablerte metoden og publisert i Helsebiblioteket. For nærmere informasjon om hva som kjennetegner en fagprosedyre, herunder forarbeid, utarbeidelse og implementering, vises til : <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/lage-og-oppdatere-fagprosedyrer/metode>

SPESIALISTHELSETJENESTENS FAGPROSEDYRE FOR TIDLIG OG INTENSIV ATFERDSANALYTISK BEHANDLING FOR BARN MED AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER I ALDEREN 0 TIL 6 ÅR.

Tidlig og intensiv atferdsanalytisk behandling, internasjonalt beskrevet som EIBI (Early Intensive Behavioral Intervention) er en evidensbasert intervensjon for barn med autismespekterforstyrrelser. Denne fagprosedyren beskriver gjennomføring av EIBI og kvalitetsstandarder for spesialisthelsetjenesten sin implementering av intervensjonen i samhandling med det kommunale tjenestetilbudet.

Fagprosedyren beskriver hoveddrammene for forløp og prioriteringer. Heterogeniteten i pasientgruppen stiller store krav til individuelle kliniske vurderinger fra spesialisthelsetjenesten ved implementering av EIBI.

Spesialisthelsetjenestene bør til enhver tid ha fokus på å finne de mest effektive strategiene innenfor atferdsanalytisk behandling når det gjelder barn med ASD. Dette stiller krav til at spesialisthelsetjenestene er oppdatert på den nasjonale og internasjonale utviklingen av fagfeltene med hensyn til både ASD og atferdsanalytiske behandlingsstrategier, og deltar aktivt i kompetansebyggende tiltak på disse områdene.

Fagprosedyren oppdateres hvert fjerde år, eller ved ny kunnskap som fordrer endring i fagprosedyren.

FAGPROSEDYREN FOR EARLY INTENSIVE BEHAVIORAL INTERVENTION (EIBI) SOM KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS.

Kunnskapsbasert praksis har sitt utspring fra "Evidence based medicine" og har som "kunnskapsbasert" spredt seg til alle deler av helsetjenesten og andre samfunnsområder (Kunnskapscenteret, 2016). Kunnskapsbasert praksis og evidence based practice hviler på samme definisjon og understreker at praksis baseres på flere kilder enn forskningsbasert kunnskap. Innen kunnskapsbasert praksis tas faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon.

EIBI har gjennom forskning vist seg å være potensielt effektiv behandling og opplæring for barn med ASD (1-12). Flere kunnskapsoppsummeringer har også konkludert med at Tidlig, intensiv og helhetlig atferdsanalytisk intervensjon er potensielt effektivt for en stor gruppe barn med ASD.

Fagprosedyren baserer seg i likhet med andre, som Eldevik (13), på Green, Brennan og Fein (14) sin liste av karakteristika når det gjelder definisjonen av hva som utgjør EIBI. Disse karakteristika er som følger;

1. Intervensjonen er bred og helhetlig. Dette inkluderer at intervensjonen retter seg mot alle utviklingsområder og individualiseres basert på barnet med ASD sine styrker og utfordringer.
2. Det benyttes et bredt spekter av atferdsanalytiske prosedyrer for å etablere et funksjonelt repertoar og redusere forstyrrende atferd.
3. Fagpersoner med høy kompetanse i atferdsanalyse og erfaring med opplæring av barn med ASD er ansvarlige for intervensjonen.
4. Foreldrene deltar aktivt i behandlingen av barna.
5. Normalutvikling er retningsgivende for målsettinger på både kort og lang sikt.
6. Behandlingen starter som hovedregel med individuell opplæring og overføres til større grupper i henhold til barnets mestringsnivå.
7. Intervensjonen starter hjemme og overføres til andre arenaer basert på tilgjengelige prosedyrer og barnet mulighet til å mestre betingelsene.
8. Behandlingen er intensiv. Dette innebærer 20 – 40 timer i uken med strukturerte opplæringsøkter, kombinert med mer uformell opplæring gjennom de resterende timene.
9. Behandlingen har en varighet på minimum 2 år.
10. Behandlingen starter tidlig i utviklingsperioden.

EIBI er en intervensjon som er i stadig utvikling og ny kunnskap tilkommer kontinuerlig behandlingsformen gjennom forskning, erfaringsbasert kunnskap og brukererfaringer. Med bakgrunn i dette beskrives kort det kunnskapsgrunnlaget som er lagt til grunn for fagprosedyren knyttet til de ulike karakteristika som er listet over.

En bred og helhetlig tilnærming har fra de første studiene preget det vi forstår som EIBI. Nyere forskning og erfaring har dog endret noe på kategoriseringen av utviklingsområder og

i prioritering av utviklingsområder. Det er i dag større fokus på grunnleggende sosiale interaksjonsferdigheter, som felles oppmerksomhet og sosiale initiativ. Dette sammen med brukernes ønsker spesifisert og effektivisert forståelsen av utviklingsområder som ligger til grunn for EIBI slik fagprosedyren er utformet i dag. I tillegg til en kontinuerlig operasjonalisering og effektivisering innen utviklingsområder, kommer kontinuerlig nye kunnskap til feltet når det gjelder å kartlegge barnet styrker og utfordringer på ferdighetsområder og forutsetninger for å lære. Fagprosedyren har dermed tatt inn flere ulike systemer og verktøy som kan bistå i utøvelsen av klinisk skjønn i dette arbeidet.

Anvendt atferdsanalyse er et fagfelt i kontinuerlig utvikling (15) hvor grunnleggende prinsipper knyttet til læring og utvikling stadig effektiviseres og utvikles. Innen dette fagfeltet har flere prosedyrer endret seg siden de første studiene på EIBI ble publisert og nye prosedyrer har blitt publisert innen atferdsanalytisk forskningslitteratur. Som en kunnskapsbasert behandling tar EIBI opp i seg de forskningsbaserte nye og endrede prosedyrene i sin utvikling av en bred og omfattende behandling, hvor et bredt spekter av disse benyttes (16). Studier har også vist effekt av å tillegge andre atferdsanalytiske prosedyrer, som Naturalistiske utviklingsbaserte atferdsanalytiske intervensjoner, til et høyt antall timer med EIBI (17) Fagprosedyren har derfor beskrevet flere forskningsbaserte prosedyrer som Discrete Trial Teaching, Free-operant prosedyrer, Incidental Teaching, Precision Teaching, Prosedyrer fra Pivotal Response Treatment (PRT), Tegnøkonomi med flere som utgangspunkt for å individuelt tilpasse en effektiv opplæring. I fagprosedyren er PRT anvendt som en Naturalistisk utviklingsbasert atferdsintervensjon, da denne operasjonaliserer prosedyrene. Fagprosedyren forutsetter ikke eventuell formell sertifisering i noen tilnærming, men understreker kompetanse i planlegging, implementering og evaluering.

Oppstilling og sjekklister for kunnskap hos personale som gjennomfører opplæringen og ansatte i spesialisthelsetjenesten har fagprosedyren operasjonalisert den kunnskap som ligger til grunn for det tredje kjennetegnet på EIBI nevnt over. Det finnes i dag flere verktøy for å kartlegge ferdigheter for ulike prosedyrer i implementeringen av EIBI, disse er beskrevet i fagprosedyren. Dog oppfattes ingen av disse å inkludere bredden i behandlingen som helhet og det er derfor etablert et utgangspunkt gjennom fagprosedyrens operasjonalisering.

Inkluderingen av foreldre og foresatte i opplæringen har siden de første studiene vært fremholdt som en viktig del av intervensjonen. Forskning gjennomført de siste tiårene har understreket dette. Fagprosedyren tar opp i seg dette og systematiserer opplæringen i ulike atferdsanalytiske prosedyrer gjennom foreldreprogram som har vist seg som et effektivt format gjennom forskning og i klinisk praksis (18, 19).

Fagprosedyren understreker den individuelle tilpasningen som må gjøres for hvert barn som mottar EIBI, det er dog satt inn forslag på oversikter over kartleggingsstøtte som kan brukes når man utarbeider behandlingsmål. Det individuelle fokuset tydeliggjøres også i fagprosedyren gjennom i hvilket format (individuelt eller i gruppe), opplæringen og behandlingen gis i fagprosedyren. Fagprosedyren har dog basert på klinisk erfaring med den typisk norske konteksten fokusert på at opplæringen startes på samme tid både hjemme og i barnehagen.

EVALUERING OG REVIDERING

Bakgrunnen for utarbeidelsen av flerregionale fagprosedyrer for EIBI er store ulikheter i praksis Helseforetak og helseregioner i mellom. For at fagprosedyren skal kunne bidra til å gjøre disse forskjellene mindre, er det viktig at revidering og endring skjer koordinert. Lederne for de regionale kompetansetjenestene for ASD er ansvarlig for at evaluering og revidering blir gjennomført. Revideringsarbeidet utføres av en nedsatt arbeidsgruppe bestående av sentrale fagpersoner innen EIBI, fra alle helseregioner.

Hyppighet: Hvert fjerde år, eller ved store faglige eller organisatoriske endringer.

AVBRYTELSE AV BEHANDLING

I noen tilfeller kan det være behov for å avbryte behandlingen. Dette kan være utfordringer knyttet til samarbeidsavtale og organisering, og/eller utfordringer knyttet til barnet. Det er viktig at vurderingen om avbrytelse av behandlingen gjøres i henhold til kriterier listet opp under.

KRITERIER:

Tilknyttet samarbeidsavtale/organisering:

- Ikke timer nok
- Personalressurs mangler
- Følger ikke inngåtte avtaler
- Foresatte følger ikke opp
- Mangelfull implementeringsintegritet over tid

Tilknyttet barnet:

- Manglende progresjon de siste tre måneder
- Ujevnt læringsbilde
- Alle elementer i diskriminasjonsprosedyrene utprøvd. Sjekkliste over hva en tenker bør være utprøvd
- Tydelig mistrivsel over tid
- Forstyrrende komorbiditet

Kriterier tilknyttet barnet vurderes under forutsetning av at alle forhold som omfattes av samarbeidsavtalen fungerer etter intensjonen. Dette gjelder også at opplæringsteamet fremviser trenerferdigheter som er i henhold til kravet i sjekklisten for EIBI

Vurdering om avbrytelse av behandlingen må drøftes i eget møte og ikke i veiledningsmøtet. Det er viktig at denne vurderingen gjøres i et samarbeid med andre i spesialisthelsetjenesten for å kvalitetssikre avgjørelsen.

DEFINISJON AV BEGREPER SOM ER BRUKT I FAGPROSEDYREN

Veiledning: I fagprosedyren vil begrepet "veiledning" bli benyttet om de tjenestene spesialisthelsetjenesten tilbyr. Tjenestene innebærer opplæring, rådgivning, drøfting, coaching og samarbeid med andre instanser.

Behandling og opplæring: Spesialisthelsetjenesten anvender betegnelsen behandling på tilbudet til barn med autismespekterforstyrrelser i alderen 0 – 6 år. I primærtjenesten vil denne behandlingen bli omtalt som opplæring, siden aktiviteten der hjemles i opplæringsloven.

Behandling referer til EIBI, mens **behandlingsstrategier** er ulike teknikker som benyttes i intervensjonen.

Opplæringsplan: Plan som definerer spesifikke målsettinger og beskrivelse av prosedyre for innlæring. Opplæringsplanen er mer detaljert og spesifikk enn IOP/arbeidsark, og er et styrende arbeidsverktøy i den daglige opplæringen av barnet. Opplæringsplanen justeres fra uke til uke avhengig av barnets progresjon og er opplæringsteamets ansvar etter de tre første månedene av behandlingen.

Evidensbasert: Behandlingstilnærming der metoden er utviklet på bakgrunn av vitenskapelig arbeid og [evidens](#).

ABA: Anvendt atferdsanalyse (applied behavior analysis)

EIBI: Early, intensive behavioral intervention. Behandlingsform basert på ABA.

Læringsmulighet: En læringsmulighet består av a) presentasjon av en foranledning som det forventes at barnet responderer til; b) barnets respons; c) kontingent feedback.

Opplæringsteam: [Opplæringsteamet](#) består av barnets foresatte og de som er involvert i opplæringen i barnehagen.

Kartlegging: [Kartlegging](#) benyttes her som et samlebegrep og omfatter både standardiserte tester og ulike kartleggingsverktøy av mer praktisk karakter.

Kompetansemål: I denne sammenhengen brukes begrepet kompetansemål for å beskrive den kompetanse som er nødvendig for å gjennomføre opplæringen med barnet.

Foreldreopplæring: Tiltak for å etablere ferdigheter hos foresatte til å delta i, og gjennomføre opplæring med barnet.

EIBI (EARLY INTENSIVE BEHAVIORAL INTERVENTION)

Internasjonalt anbefales det at det tilrettelegges for omfattende behandlingstilbud for små barn med autismspekterforstyrrelser (20, 21) fordi slike tilbud har bred effekt på kjernevanskene ved diagnosen (10, 22). Studier dokumenterer at tidlig og intensiv behandling basert på anvendt atferdsanalyse har best effekt for denne gruppen barn (1, 20, 21, 23). Tilnærmingen sammenfattes ofte under akronymet EIBI (Early Intensive Behavioral Interventions).

ANVENDT ATFERDSANALYSE (ABA).

Analysen av atferd omfatter både det å ta hensyn til biologiske forutsetninger, omgivelser for atferd og konsekvensene av det vi gjør. Kunnskap om slike forhold er nødvendig for å kunne si noe om hvilke sammenhenger som er med på å opprettholde atferd. Analyse av atferd er en av grunnsteinene i EIBI. Bear, Wolf og Risley (24) beskrev forhold som må fokuseres når behandling og behandling skal tilrettelegges;

- Det barnet lærer skal være anvendelig for barnet selv og må være effektivt der han eller hun er.
- Tilrettelegging og behandling tar utgangspunkt i hva barnet mestrer som grunnlag for videre behandling
- Analyser som avdekker funksjonelle relasjoner mellom atferd og omgivelser.
- Behandlingsteknikkene må beskrives presist og nøyaktig.
- Begrepene som benyttes må være tydelig gjort rede for slik at sannsynligheten for misforståelser reduseres.
- Effekten av behandlingen må være så stor at innsatsen og omkostningene kan godtgjøres.
- At behandlingen gir varige og generaliserte effekter.

INVOLVERING AV NÆRPERSONER

Foresattes aktive deltakelse i tiltak og tilrettelegging vektlegges i alle former for behandling av barn med autismspekterforstyrrelser (25, 26, 27, 28, 29). Dette øker effekten av behandling og har innvirkning på familiens livskvalitet (26, 30).

TIDLIG BEHANDLING

Behandling bør starte så tidlig som mulig (20, 31, 32). Flere studier har vist god effekt ved start før 24 måneders alder (31, 32). Fenske et al. (33) viste at barn som mottok behandling før 60 måneders alder hadde bedre utbytte av behandlingen enn barn som startet behandlingen etter fylte 5 år. Flere av disse barna kunne ved endt behandling motta undervisning under normale læringsbetingelser, eller med svært redusert hjelpebehov. Nyere studier (34, 35), underbygger lignende effekter.

INTENSIV BEHANDLING

Det optimale behandlingstilbudet innebærer 35 - 40 timer målrettet behandling pr uke (36, 37, 2, 33, 27, 38, 39). Behandlingen bør foregå både i hjemmet sammen med foresatte og i barnehagen. Dette bidrar til at behandlingen kan gjøres variert og motiverende for barnet, og at ferdighetene som øves i større grad kan tilpasses de behov som barn og familie har i en naturlig sammenheng (22, 40).

Like sentralt som antall timer med behandling, er hvor mange læringsmuligheter barnet presenteres for. Målet er å tilrettelegge for flest mulig planlagte situasjoner der læring og utvikling fremmes, og der en sikrer bredde i behandlingsfokus (22).

Antall læringsmuligheter et barn har behov for må tilpasses individuelt. Dersom behandlingsformen er konsentrert til repetisjoner i avgrensede forsøk (discrete trial teaching) bør det tilstrebes at det gjennomføres 7-12 repetisjoner pr minutt avhengig av forutsetninger hos barnet og ferdigheten som øves (41). Når behandlingen foregår i mer dagligdagse aktiviteter bør man søke å skape 2 eller flere læringsmuligheter hvert minutt.

INDIVIDUELT TILPASSET BEHANDLING

Behandling må ta utgangspunkt i det enkelte barns ferdighetsnivå, hva som er viktig å lære for hvert enkelt barn og hvordan barnet lærer mest effektivt (14).

Barnets ferdigheter og forutsetninger undersøkes blant annet ved bruk av standardiserte evnetester, funksjonskartlegging og redskaper for vurdering språk og sosial tilpasning.

Barnets motivasjon og interesser må behandles spesifikt, ved at det gjennomføres systematiske og mindre systematiske kartlegginger av hva barnet er opptatt av for tiden. Motivasjon varierer med en rekke ulike forhold og det er ingen selvfølge at det som virket motiverende den ene dagen også har lignende effekt neste dag.

I tillegg til barnets ferdighetsnivå, må behandlingsmålene ta utgangspunkt i de ferdighetene som jevnaldrende mestrer. De skal omfatte alle relevante sider ved barnets fungering og de må operasjonaliseres slik at gradvise endringer mot mestring kan måles. Behandling gjennomføres slik at den best ivaretar barnets interesser og forkunnskaper.

BEHANDLINGSMÅL

Bruk av atferdsanalyse gjør at læringsmål defineres i konkrete og målbare enheter, slik at sannsynligheten for effektiv behandling økes (42).

Eikeseth og Jahr (43) beskriver atferdsanalytisk behandling som en byggesteinsmodell. Enkle ferdigheter utgjør byggesteiner og forutsetninger for at barna senere skal kunne mestre mer komplekse ferdigheter senere i behandlingen. Behandlingsmålene omfatter alle sider ved barnets fungering slik som:

- Samarbeidsferdigheter
- Felles oppmerksomhet
- Grunnleggende ferdigheter

- Språk og kommunikasjon
- Lek og sosiale ferdigheter
- Selvhjelpsferdigheter
- Førskoleferdigheter

Forskning indikerer at dersom man tidlig retter behandlingen inn mot kjerneområdene innen autismspekteret som sosial motivasjon og interaksjon, kommunikasjon og fleksibilitet i atferdsrepertoaret kan man øke effektiviteten (15)

FOKUS PÅ VARIASJON I BEHANDLINGEN

Valg av behandlingsstrategi avhenger av barnets ferdigheter, aktuelle behandlingsmål og barnets preferanser. Variasjon i behandlingen har vist seg å være en viktig faktor når det gjelder å styrke barnets motivasjon for å lære (1, 15).

Den vanligste og kanskje mest anvendte behandlingsstrategien er discrete trial teaching (DTT), som er voksenstyrt og består i at man avgrenser hver repetisjon til en instruksjon, en atferd og en konsekvens (41). Ved bruk av DTT blir ferdigheter som deles i målbare enheter innlært ved hjelp av gjentatte repetisjoner frem til mestring (44).

Andre atferdsanalytiske behandlingsstrategier tar også utgangspunkt i barnets eksisterende atferdsrepertoar. Barnets initiativ følges tett i naturlige situasjoner, den voksne følger opp barnets initiativ ved å hjelpe barnet til å lykkes med det som det er tatt initiativ til og den voksne formidler tydelige positive tilbakemeldinger. Behandling i naturlige situasjoner har vist seg å øke mulighetene for at barnet bruker sine nye ferdigheter spontant og sammen med andre personer i andre omgivelser (21, 45).

Lindsley (46) tar utgangspunkt i å følge barnets initiativ slik at barnet påkaller den voksnes oppmerksomhet om en hendelse eller et objekt. Utforsking og interesse for omgivelsene har vist seg avgjørende ved oppstart av intensiv behandling hvor fokus er å styrke barnets felles oppmerksomhet (47).

En fjerde behandlingsstrategi tar utgangspunkt i å bruke andre barn som støttespillere, med fokus på sosiale ferdigheter, det å "lese" signaler i miljøet og å gi positive tilbakemeldinger til andre barn for å påvirke sosial interaksjon (48). Dette har vist seg å være effektive prosedyrer for å bedre sosial fungering hos barn med autismspekterforstyrrelser.

Fokus på tempo og flyt er en femte behandlingsstrategi som benyttes. Strategiene baserer seg på korte økter med mål om å etablere automatiserte ferdigheter, som anses som raske og presise responser (45). Presisjon og flyt anses som viktige egenskaper ved det å mestre en ferdighet, og bør trenes etter at ferdigheter er mestret. Dette kan enten administreres av en lærer eller av barnet selv og har vist seg svært effektiv i forhold til læring av blant annet lesing, skriving og annen faktakunnskap.

FOKUS PÅ GENERALISERING

Tilegnelse av en ny ferdighet gjennom behandling er av liten verdi om den ikke blir generalisert, dvs. overført til hverdagslivet og opprettholdt over tid. Barn med autismespekterforstyrrelser kan ha problemer med å overføre en ferdighet som er lært i én situasjon til annen og har også ofte vanskeligheter med å variere og kombinere innlærte ferdigheter på nye måter. Generalisering er derfor et fokusområde i EIBI.

SPESIELT TILRETTELAGTE BEHANDLINGSARENAER

Et av de viktigste målene for behandlingen er å lære barna ferdigheter som de kan benytte under lek, samhandling og læring sammen med andre barn. For å lykkes med dette er det nødvendig at barna er i et miljø med andre barn, og at opplæringen gis der barnet til daglig befinner seg; i hjemmet, i barnehagen og i andre aktuelle miljøer. Det anbefales derfor at barnet går i vanlig barnehage i sitt lokale miljø.

Behandlingen gjennomføres av et opplæringsteam som får veiledning i de ulike behandlingsstrategiene, og den gis i samsvar med empirisk validerte standarder, lovverk og etiske retningslinjer. Barnet må disponere et eget rom som er tilgjengelig og tilpasset det enkelte barn, der deler av behandlingen kan gjennomføres uten forstyrrelser (14, 44). Opplæringsteamet bør bestå av foresatte og minimum 3 ansatte i barnehagen. Evaluering, justering og planlegging skjer i jevnlig samarbeidsmøter mellom opplæringsteamet og veileder fra spesialisthelsetjenesten.

Et fellestrekk ved "best outcome" studiene er hyppig veiledning av personer med kompetanse og erfaring knyttet til atferdsanalytisk behandling. Veiledere fra spesialisthelsetjenesten skal sammen med opplæringsteamet evaluere progresjonen og behandlingsstrategiene, samt evaluere teamets opplæringsferdigheter, for å oppnå best mulig kvalitet på behandlingen (1). Studien indikerer at veiledning ikke bør finne sted sjeldnere enn hver 14 dag.

HYPPIG EVALUERING

Kort tid mellom evalueringene bidrar til økt individualisering og øker presisjonen i målvalgene. Det øker også motivasjonen til de involverte når fokus på fremgang knyttes til små konkrete mål i tillegg til større og mer abstrakte mål som er tilfelle ved langsiktige planleggings- og evalueringssystemer som individuelle behandlingsplaner og halvårsrapporter (Lovaas, 2003).

DOKUMENTASJON

Dokumentasjon er en stor og viktig del av atferdsanalytisk behandling og skjer på flere nivåer. Barnets progresjon dokumenteres i hver behandlingsøkt, og innenfor hvert enkelt utviklingsområde. Dette gjøres gjennom kontinuerlig innsamling av data og jevnlig kartlegginger av ferdighetsnivå. I tillegg til samles det dokumentasjon om endring i generell fungering med standardiserte kartleggingsverktøy.

REFERANSER

1. Eikeseth S. Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Res Dev Disabil.* 2009;30(1):158-78.
2. Eldevik S, Hastings RP, Hughes JC, Jahr E, Eikeseth S, Cross S. Meta-analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for children with autism. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2009;38(3):439-50.
3. Howlin P, Magiati I, Charman T. Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. *Am J Intellect Dev Disabil.* 2009;114(1):23-41.
4. Kasari C, Lawton K. New directions in behavioral treatment of autism spectrum disorders. *Curr Opin Neurol.* 2010;23(2):137-43.
5. Maglione MA, Gans D, Das L, Timbie J, Kasari C, HRSA Autism Intervention Research – Behavioral (AIR-B) Network. Nonmedical interventions for children with ASD: recommended guidelines and further research needs. *Pediatrics.* 2012;130 Suppl 2:S169-78.
6. Makrygianni MK, Reed P. A meta-analytic review of the effectiveness of behavioural early intervention programs for children with Autistic Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2010;4(4):577-93.
7. Prior M, Roberts JM, Rodger S, Williams K, Dodd S, Ridley G, et al. A Review of the Research to Identify the Most Effective Models of Practice in Early Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders. 2011.
8. Reichow B, Barton EE, Boyd BA, Hume K. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;10:CD009260.
9. Reichow B, Wolery M. Comprehensive synthesis of early intensive behavioral interventions for young children with autism based on the UCLA young autism project model. *J Autism Dev Disord.* 2009;39(1):23-41.
10. Rogers SJ, Vismara LA. Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2008;37(1):8-38.
11. Virués-Ortega J. Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(4):387-99.
12. Warren Z, McPheeters ML, Sathe N, Foss-Feig JH, Glasser A, Veenstra-Vanderweele J. A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics.* 2011;127(5):e1303-11.
13. Eldevik S, Hastings RP, Hughes JC, Jahr E, Eikeseth S, Cross S. Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. *Am J Intellect Dev Disabil.* 2010;115(5):381-405.
14. Green G, Brennan LC, Fein D. Intensive Behavioral Treatment for a Toddler at High Risk for Autism. *Behavior Modification.* 2002;26(1):69-102.
15. Schreibman L, Dawson G, Stahmer AC, Landa R, Rogers SJ, McGee GG, et al. Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* 2015.
16. Smith T. What Is Evidence-Based Behavior Analysis? *The Behavior Analyst.* 2013.
17. Goods KS, Ishijima E, Chang Y-C, Kasari C. Preschool based JASPER intervention in minimally verbal children with autism: pilot RCT. *J Autism Dev Disord.* 2013;43(5):1050-6.
18. Minjarez MB, Williams SE, Mercier EM, Hardan AY. Pivotal response group treatment program for parents of children with autism. *J Autism Dev Disord.* 2011;41(1):92-101.

19. Bearss K, Johnson C, Smith T, Lecavalier L, Swiezy N, Aman M, et al. Effect of parent training vs parent education on behavioral problems in children with autism spectrum disorder: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2015;313(15):1524-33.
20. Council NR. *Educating Children with Autism*. Committee on Educational Interventions for Children with Autism. Lord C, McGee GG, editors. Washington, DC: National Academy Press; 2001.
21. Center NA. *Findings and conclusions: National standards project, phase 2*. Randolph, MA: Author; 2015.
22. Koegel RI, Koegel LK. *The PRT Pocket Guide: Pivotal Response Treatment for Autism Spectrum Disorders*: Brookes Publishing; 2012.
23. Wong C, Odom SL, Hume KA, Cox AW, Fettig A, Kucharczyk S, et al. Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder: A Comprehensive Review. *J Autism Dev Disord*. 2015;45(7):1951-66.
24. Baer DM, Wolf MM, Risley TR. Some current dimensions of applied behavior analysis. *J Appl Behav Anal*. 1968;1(1):91-7.
25. Schopler E, Reichler RJ. Parents as cotherapists in the treatment of psychotic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*. 1971;1(1):87-102.
26. Lovaas OI, Koegel R, Simmons JQ, Long JS. Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. *J Appl Behav Anal*. 1973;6(1):131-65.
27. Lovaas OI. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *J Consult Clin Psychol*. 1987;55(1):3-9.
28. Dawson G, Osterling J. Early intervention in autism. The effectiveness of early intervention. 1997:307-26.
29. Stahmer AC, Pellecchia M. Moving towards a more ecologically valid model of parent-implemented interventions in autism. *Autism*. 2015;19(3):259-61.
30. Koegel RL, Bimbela A, Schreibman L. Collateral effects of parent training on family interactions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1996;26(3):347-59.
31. Estes A, Munson J, Rogers SJ, Greenson J, Winter J, Dawson G. Long-Term Outcomes of Early Intervention in 6-Year-Old Children With Autism Spectrum Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54(7):580-7.
32. Steiner AM, Gengoux GW, Klin A, Chawarska K. Pivotal response treatment for infants at-risk for autism spectrum disorders: a pilot study. *J Autism Dev Disord*. 2013;43(1):91-102.
33. Fenske EC, Zaleski S, Krantz PJ, McClannahan LE. Age at intervention and treatment outcome for autistic children in a comprehensive intervention program. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*. 1985;5(1):49-58.
34. Harris SL, Handleman JS. Age and IQ at Intake as Predictors of Placement for Young Children with Autism: A Four- to Six-Year Follow-Up. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2000;30(2):137-42.
35. Granpeesheh D, Dixon DR, Tarbox J, Kaplan AM, Wilke AE. The effects of age and treatment intensity on behavioral intervention outcomes for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2009;3(4):1014-22.
36. Anderson CM. *Social Communication and Infants At-Risk for Autism Spectrum Disorder*: University of Connecticut; 2014.
37. Birnbrauer JS, Leach DJ. The Murdoch Early Intervention Program after 2 years. *Behaviour Change*. 1993.
38. Perry R, Cohen I, DeCarlo R. Case study: deterioration, autism, and recovery in two siblings. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1995;34(2):232-7.

39. Sallows GO, Graupner TD. Intensive behavioral treatment for children with autism: four-year outcome and predictors. *Am J Ment Retard*. 2005;110(6):417-38.
40. Lovaas OI. *Teaching Individuals With Developmental Delays: Basic Intervention Techniques*. Austin, TX: PRO-ED; 2003.
41. Smith T. Discrete trial training in the treatment of autism. *Focus on autism and other developmental disabilities*. 2001;16(2):86-92.
42. Maurice CE, Green GE, Luce SC. *Behavioral intervention for young children with autism: A manual for parents and professionals: Pro-ed*; 1996.
43. Olaff H, Eikeseth S. Variabler som kan påvirke effekter av tidlig og intensiv opplæring basert på anvendt atferdsanalyse (EIBI/TIOBA). *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*. 2015;42:39-48.
44. Leaf R, McEachin J. *A work in progress: Behavior management strategies and a curriculum for intensive behavioral treatment of autism: Drl Books*; 1999.
45. Lindsley OR. Precision teaching: Discoveries and effects. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1992;25(1):51-7.
46. Isaksen J, Holth P. An operant approach to teaching joint attention skills to children with autism. *Behavioral Interventions*. 2009;24(4):215-36.
47. McConnell SR. Interventions to facilitate social interaction for young children with autism: Review of available research and recommendations for educational intervention and future research. *Journal of autism and developmental disorders*. 2002;32(5):351-72.

OPPSUMMERINGSARTIKLER OG RAPPORTER.

META-ANALYSER

- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2009). Meta-analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for children with autism. *J Clin Child Adolesc Psychol*, *38*(3), 439-450. doi:10.1080/15374410902851739
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2010). Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. *Am J Intellect Dev Disabil*, *115*(5), 381-405. doi:10.1352/1944-7558-115.5.381
- Makrygianni, M. K., & Reed, P. (2010). A meta-analytic review of the effectiveness of behavioural early intervention programs for children with Autistic Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *4*(4), 577-593. doi:10.1016/j.rasd.2010.01.014
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H., & Sturmey, P. (2011). A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *5*(1), 60-69. doi:10.1016/j.rasd.2010.03.011
- Reichow, B., Barton, E. E., Boyd, B. A., & Hume, K. (1996). Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Reviews. doi:10.1002/14651858.cd009260.pub2
- Reichow, B., & Wolery, M. (2009). Comprehensive synthesis of early intensive behavioral interventions for young children with autism based on the UCLA young autism project model. *J Autism Dev Disord*, *39*(1), 23-41. doi:10.1007/s10803-008-0596-0
- Reichow, B. (2012). Overview of meta-analyses on early intensive behavioral intervention for young children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*, *42*(4), 512-520. doi:10.1007/s10803-011-1218-9
- Spreckley, M., & Boyd, R. (2009). Efficacy of applied behavioral intervention in preschool children with autism for improving cognitive, language, and adaptive behavior: a systematic review and meta-analysis. *J Pediatr*, *154*(3), 338-344. doi:10.1016/j.jpeds.2008.09.012
- Strauss, K., Mancini, F., & Fava, L. (2013). Parent inclusion in early intensive behavior interventions for young children with ASD: A synthesis of meta-analyses from 2009 to 2011. *Res Dev Disabil*, *34*(9), 2967-2985. doi:10.1016/j.ridd.2013.06.007
- Virués-Ortega, J. (2010). Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. *Clin Psychol Rev*, *30*(4), 387-399. doi:10.1016/j.cpr.2010.01.008
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fetting, A., Kucharczyk, S., . . . Schultz, T. R. (2015). Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism

Spectrum Disorder: A Comprehensive Review. *J Autism Dev Disord*, 45(7), 1951-1966.
doi:10.1007/s10803-014-2351-z

EFFEKTSTUDIER.

- Akshoomoff, N., Stahmer, A. C., Corsello, C., & Mahrer, N. E. (2010). What happens next? Follow-up from the children's toddler school program. *Journal of positive behavior interventions*.
- Anan, R. M., Warner, L. J., McGillivray, J. E., Chong, I. M., & Hines, S. J. (2008). Group intensive family training (GIFT) for preschoolers with autism spectrum disorders. *Behavioral Interventions*, 23(3), 165-180.
- Arick, J. R., Young, H. E., Falco, R. A., Loos, L. M., Krug, D. A., Gense, M. H., & Johnson, S. B. (2003). Designing an outcome study to monitor the progress of students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18(2), 75-87.
- Baker-Ericzén, M. J., Stahmer, A. C., & Burns, A. (2007). Child demographics associated with outcomes in a community-based pivotal response training program. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(1), 52-60.
- Beglinger, L., & Smith, T. (2005). Concurrent validity of social subtype and IQ after early intensive behavioral intervention in children with autism: A preliminary investigation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(3), 295-303.
- Ben-Itzchak, E., & Zachor, D. A. (2007). The effects of intellectual functioning and autism severity on outcome of early behavioral intervention for children with autism. *Res Dev Disabil*, 28(3), 287-303. doi:10.1016/j.ridd.2006.03.002
- Ben-Itzchak, E. B., Lahat, E., Burgin, R., & Zachor, A. D. (2008). Cognitive, behavior and intervention outcome in young children with autism. *Research in developmental disabilities*, 29(5), 447-458.
- Ben-Itzchak, E. B., & Zachor, D. A. (2009). Change in autism classification with early intervention: Predictors and outcomes. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(4), 967-976.
- Bibby, P., Eikeseth, S., Martin, N. T., Mudford, O. C., & Reeves, D. (2002). Progress and outcomes for children with autism receiving parent-managed intensive interventions. *Research in Developmental Disabilities*, 23(1), 81-104.
- Boyd, R. D., & Corley, M. J. (2001). Outcome Survey of Early Intensive Behavioral Intervention for Young Children with Autism in a Community Setting. *Autism*, 5(4), 430-441. doi:10.1177/1362361301005004007
- Cohen, H., Amerine-Dickens, M., & Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: replication of the UCLA model in a community setting. *J Dev Behav Pediatr*, 27(2 Suppl), S145-155
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., . . . Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17-23. doi:10.1542/peds.2009-0958

- Diggle, T. T., & McConachie, H. H. (2002). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorder. *The Cochrane Library*.
- Dipietro, E., Luiselli, J. K., Campbell, S., Cannon, B. O. M., Ellis, J. T., & Taras, M. (2002). A parent survey approach to evaluate public school education of children with autism/pervasive developmental disorder following center-based behavioral treatment. *Special Services in the Schools, 18*(1-2), 119-131.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive Behavioral Treatment at School for 4- to 7-Year-Old Children with Autism: A 1-Year Comparison Controlled Study. *Behavior Modification, 26*(1), 49-68. doi:10.1177/0145445502026001004
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2007). Outcome for children with autism who began intensive behavioral treatment between ages 4 and 7: a comparison controlled study. *Behav Modif, 31*(3), 264-278. doi:10.1177/0145445506291396
- Eikeseth, S., Klintwall, L., Jahr, E., & Karlsson, P. (2012). Outcome for children with autism receiving early and intensive behavioral intervention in mainstream preschool and kindergarten settings. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6*(2), 829-835. doi:10.1016/j.rasd.2011.09.002
- Eikeseth, S., Hayward, D., Gale, C., Gitlesen, J.-P., & Eldevik, S. (2009). Intensity of supervision and outcome for preschool aged children receiving early and intensive behavioral interventions: A preliminary study. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*(1), 67-73. doi:10.1016/j.rasd.2008.04.003
- Eikeseth, S., Klintwall, L., Jahr, E., & Karlsson, P. (2012). Outcome for children with autism receiving early and intensive behavioral intervention in mainstream preschool and kindergarten settings. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6*(2), 829-835.
- Eldevik, S., Eikeseth, S., Jahr, E., & Smith, T. (2006). Effects of low-intensity behavioral treatment for children with autism and mental retardation. *J Autism Dev Disord, 36*(2), 211-224. doi:10.1007/s10803-005-0058-x
- Eldevik, S., Jahr, E., Eikeseth, S., Hastings, R. P., & Hughes, C. J. (2010). Cognitive and adaptive behavior outcomes of behavioral intervention for young children with intellectual disability. *Behav Modif, 34*(1), 16-34. doi:10.1177/0145445509351961
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2010). Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. *Am J Intellect Dev Disabil, 115*(5), 381-405. doi:10.1352/1944-7558-115.5.381
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Jahr, E., & Hughes, J. C. (2012). Outcomes of behavioral intervention for children with autism in mainstream pre-school settings. *Journal of autism and developmental disorders, 42*(2), 210-220.
- Fava, L., Strauss, K., Valeri, G., D'Elia, L., Arima, S., & Vicari, S. (2011). The effectiveness of a cross-setting complementary staff- and parent-mediated early intensive behavioral intervention for young children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders, 5*(4), 1479-1492. doi:10.1016/j.rasd.2011.02.009

- Fenske, E. C., Zalenski, S., Krantz, P. J., & McClannahan, L. E. (1985). Age at intervention and treatment outcome for autistic children in a comprehensive intervention program. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities, 5*(1), 49-58.
- Fernell, E., Hedvall, Å., Westerlund, J., Höglund Carlsson, L., Eriksson, M., Barnevik Olsson, M., . . . Gillberg, C. (2011). Early intervention in 208 Swedish preschoolers with autism spectrum disorder. A prospective naturalistic study. *Res Dev Disabil, 32*(6), 2092-2101. doi:10.1016/j.ridd.2011.08.002
- Flanagan, H. E., Perry, A., & Freeman, N. L. (2012). Effectiveness of large-scale community-based Intensive Behavioral Intervention: A waitlist comparison study exploring outcomes and predictors. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6*(2), 673-682. doi:10.1016/j.rasd.2011.09.011
- Granpeesheh, D., Dixon, D. R., Tarbox, J., Kaplan, A. M., & Wilke, A. E. (2009). The effects of age and treatment intensity on behavioral intervention outcomes for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*(4), 1014-1022.
- Greenberg, J. H., & Martinez, R. C. (2008). Starting off on the right foot: One year of behavior analysis in practice and relative cost. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 4*(2), 212.
- Harris, S. L., Handleman, J. S., Gordon, R., Kristoff, B., & Fuentes, F. (1991). Changes in cognitive and language functioning of preschool children with autism. *J Autism Dev Disord, 21*(3), 281-290.
- Hastings, R. P., & Symes, M. D. (2002). Early intensive behavioral intervention for children with autism: parental therapeutic self-efficacy. *Research in developmental disabilities, 23*(5), 332-341.
- Hayward, D. W., Gale, C. M., & Eikeseth, S. (2009). Intensive behavioural intervention for young children with autism: A research-based service model. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*(3), 571-580.
- Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., & Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in developmental disabilities, 26*(4), 359-383.
- Howard, J. S., Stanislaw, H., Green, G., Sparkman, C. R., & Cohen, H. G. (2014). Comparison of behavior analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years. *Res Dev Disabil, 35*(12), 3326-3344. doi:10.1016/j.ridd.2014.08.021
- Ingersoll, B., Schreibman, L., & Stahmer, A. (2001). Brief report: Differential treatment outcomes for children with autistic spectrum disorder based on level of peer social avoidance. *J Autism Dev Disord, 31*(3), 343-349
- Klintwall, L., & Eikeseth, S. (2012). Number and controllability of reinforcers as predictors of individual outcome for children with autism receiving early and intensive behavioral intervention: A preliminary study. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6*(1), 493-499. doi:10.1016/j.rasd.2011.07.009
- Kovshoff, H., Hastings, R. P., & Remington, B. (2011). Two-year outcomes for children with autism after the cessation of early intensive behavioral intervention. *Behavior Modification, 35*(5), 427-450

- Lovaas, O. I., Koegel, R., Simmons, J. Q., & Long, J. S. (1973). Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. *J Appl Behav Anal*, 6(1), 131-165.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *J Consult Clin Psychol*, 55(1), 3-9.
- Luiselli, J. K., Cannon, B. O. M., Ellis, J. T., & Sisson, R. W. (2000). Home-Based Behavioral Intervention for Young Children with Autism/Pervasive Developmental Disorder A Preliminary Evaluation of Outcome in Relation to Child Age and Intensity of Service Delivery. *Autism*, 4(4), 426-438.
- Magiati, I., Charman, T., & Howlin, P. (2007). A two-year prospective follow-up study of community-based early intensive behavioural intervention and specialist nursery provision for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(8), 803-812.
- Matos, M. D. L. A., & Mustaca, A. E. (2005). Análisis comportamental aplicado (ACA) y trastornos generalizados del desarrollo (TGD): su evaluación en Argentina. *Interdisciplinaria*, 22(1), 59-76.
- McEachin, J. J., Smith, T., & Ivar Lovaas, O. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal of Mental Retardation*, 97, 359-359
- O'Connor, A. B., & Healy, O. (2010). Long-term post-intensive behavioral intervention outcomes for five children with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 594-604.
- Perry, A., Cummings, A., Geier, J. D., Freeman, N. L., Hughes, S., LaRose, L., ... & Williams, J. (2008). Effectiveness of intensive behavioral intervention in a large, community-based program. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(4), 621-642.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Mulders, M., & Korzilius, H. (2013). Effectiveness of low intensity behavioral treatment for children with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(9), 1012-1025. doi:10.1016/j.rasd.2013.05.001
- Reed, P., Osborne, L. A., & Corness, M. (2007). The real-world effectiveness of early teaching interventions for children with autism spectrum disorder. *Exceptional Children*, 73(4), 417-433.
- Remington, B., Hastings, R. P., Kovshoff, H., degli Espinosa, F., Jahr, E., Brown, T., ... & Ward, N. (2007). Early intensive behavioral intervention: outcomes for children with autism and their parents after two years. *American Journal on Mental Retardation*, 112(6), 418-438.
- Sallows, G. O., & Graupner, T. D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: four-year outcome and predictors. *Am J Ment Retard*, 110(6), 417-438. doi:10.1352/0895-8017(2005)110[417:IBTFCW]2.0.CO;2
- Sheinkopf, S. J., & Siegel, B. (1998). Home-based behavioral treatment of young children with autism. *J Autism Dev Disord*, 28(1), 15-23.

- Sherer, M. R., & Schreibman, L. (2005). Individual behavioral profiles and predictors of treatment effectiveness for children with autism. *J Consult Clin Psychol*, *73*(3), 525-538. doi:10.1037/0022-006X.73.3.525
- Sherman, J., Barker, P., Lorimer, P., Swinson, R., & Factor, D. C. (1988). Treatment of autistic children: Relative effectiveness of residential, out-patient and home-based interventions. *Child Psychiatry & Human Development*, *19*(2), 109–125. doi:10.1007/bf00707358
- Smith, T., Eikeseth, S., Klevstrand, M., & Lovaas, O. I. (1997). Intensive Behavioral Treatment for Preschoolers With Severe Mental Retardation and Pervasive Developmental Disorder. *American Journal on Mental Retardation*, *102*(3), 238-249. doi:doi:10.1352/0895-8017(1997)102<0238:IBTFPW>2.0.CO;2
- Smith, T., Buch, G. A., & Gamby, T. E. (2000). Parent-directed, intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *Research in developmental disabilities*, *21*(4), 297-309.
- Smith, I. M., Koegel, R. L., Koegel, L. K., Openden, D. A., Fossum, K. L., & Bryson, S. E. (2010). Effectiveness of a novel community-based early intervention model for children with autistic spectrum disorder. *Am J Intellect Dev Disabil*, *115*(6), 504-523. doi:10.1352/1944-7558-115.6.504
- Smith, T., Klorman, R., & Mruzek, D. W. (2015). Predicting Outcome of Community-Based Early Intensive Behavioral Intervention for Children with Autism. *Journal of abnormal child psychology*, 1-12.
- Stahmer, A. C., & Ingersoll, B. (2004). Inclusive Programming for Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Outcomes From the Children's Toddler School. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *6*(2), 67-82. doi:10.1177/10983007040060020201
- Valenti, M., Cerbo, R., Masedu, F., De Caris, M., & Sorge, G. (2010). Intensive intervention for children and adolescents with autism in a community setting in Italy: A single-group longitudinal study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *4*(1), 1-9.
- Weiss, M. J. (1999). Differential rates of skill acquisition and outcomes of early intensive behavioral intervention for autism. *Behavioral Interventions*, *14*(1), 3-22.
- Zachor, D. A., Ben-Itzhak, E., Rabinovich, A. L., & Lahat, E. (2007). Change in autism core symptoms with intervention. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *1*(4), 304-317.

KOMPETANSEKRAV TIL VEILEDER FRA SPESIALISTHELSETJENESTEN

Veileder fra spesialisthelsetjenesten er ansvarlig for den kliniske kvaliteten av barnets behandlingsplan, og sørger for å designe, implementere og evaluere denne. Vedkommende står også for opplæring og veiledning av opplæringsansvarlige og foresatte. For å sikre tjenester av høy kvalitet, må veileder fra spesialisthelsetjenesten ha både teoretisk kompetanse og bred klinisk erfaring med hensyn til både EIBI og anvendt atferdsanalyse generelt.

Klinisk erfaring

- 2-3 års arbeid minst 2 barn med ASD, med ulikt funksjonsnivå
- Teoretisk og klinisk kompetanse knyttet til de sju dimensjonene ved anvendt atferdsanalyse

Atferdsanalyse

- Teorigrunnlag
- Funksjonell analyse
- Dokumentasjon og dataanalyse

Autismespekterforstyrrelser

- Grunnvansker/symptombilde(r)
- Mulige årsaker
- Tidlige tegn
- Normalutvikling
- Komorbiditet
- Mulige prognoser

EIBI

- Skrive opplæringsplan
- Demonstrere opplæringsprosedyrer
- Definere og formulere opplæringsmål (langsiktige og kortsiktige)
- Preferansekartlegging
- Skreddersy opplæringsprogrammer
- Veiledning/rådgivning
- Alternativ og supplerende kommunikasjon
- Progresjon

Opplæringsstrategier

Teoretisk redegjøre for og demonstrere

- Discrete Trial Teaching
- Incidental Teaching
- Pivotal Response Treatment
- Fluency Training
- Ferdighetstrening
- PECS

Familiesamarbeid

- Støtteordninger i kommunen (trygdeytelser, omsorgslønn, avlastning, BPA)
- Koordinator og IP
- Søsken
- Foreldreprogram (Glenn)
- PRT foreldreprogram

Anvende kartleggingsverktøy

- VB-MAPP
- ABLLS-R
- WiP
- ESCS
- ELM

Kunnskap om standardiserte og normerte tester

- VABS
- Stanford Binet
- Leiter
- Bayley / Mullen
- Wechsler
- ADOS / BOSCC
- ADI-R
- PEP

Annet

- Presentere /forelese/undervise for en gruppe
- Konfliktforebygging og –håndtering
- Møteledelse
- Kunnskap om kommunale tjenester

Se også: [Sjekkliste kompetanse spesialisthelsetjenesten](#)
[Litteraturliste effektstudier](#)
[Sjekkliste kartlegging](#)
[EIBI sjekkliste](#)
[Sjekkliste oppstart](#)

SJEKKLISTE KOMPETANSE VEILEDER I SPESIALISTHELSETJENESTEN

Sjekklisten for kompetanse hos veileder i spesialisthelsetjenesten inneholder et bredt spekter av både teoretisk kunnskap og klinisk ferdigheter som gir grunnlag for å kunne yte veiledning til opplæringssteamene.

Den er ment som et hjelpemiddel til både sikring og utvikling av kompetanse og kan benyttes av ledere for å dokumentere opplæringsbehov i eget foretak, men også med henblikk på felles kompetansehevingstiltak på regionalt nivå. I tillegg vil sjekklisten kunne benyttes for å dokumentere behov for kompetanseløft som bør gjøres på tvers av regioner. Med utgangspunkt i sjekklisten vurderer hver enkelt veileder i spesialisthelsetjenesten den kompetansen de selv besitter, både teoretisk og klinisk. På hvert enkelt område er det tre påstander, og en velger den påstanden som best passer eget faglige nivå. Påstandene kan beskrives slik:

- Har god teoretisk kunnskap og erfaring med flere barn/familier: Kan gi en kort presentasjon av temaet, forklare temaet for aktuelle samarbeidspartnere og drøfte temaet med andre faggrupper. Har erfaring fra arbeid med minst tre forskjellige barn med ulik fungering (eller med minst tre ulike familier).
- Har god teoretisk kunnskap og erfaring med flere veilander: Kan gi en kort presentasjon av temaet, forklare temaet for aktuelle samarbeidspartnere og drøfte temaet med andre faggrupper. Har evaluert opplæringsferdigheter på alle utviklingsområder og med henblikk på minst tre ulike opplæringssteam.
- Har god teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring: Kan gi en kort presentasjon av temaet, forklare temaet for aktuelle samarbeidspartnere og drøfte temaet med andre faggrupper, men har erfaring med bare ett eller to barn (eller familier), eller barn på samme funksjonsnivå.
- God teoretisk kunnskap: Kan gi en kort presentasjon av temaet, forklare temaet for aktuelle samarbeidspartnere og drøfte temaet med andre faggrupper.
- Har litt teoretisk kunnskap: Kan finne fram til og vurdere aktuelt fagstoff på området.
- Trenger teoretisk kunnskap og erfaring: Har behov for både kursing og hospitering/veiledet praksis på området.
- Trenger teoretisk kunnskap: Har behov for kursing eller annen oppdatering på området.
- Kjenner godt til og kan anvende: Kjenner det aktuelle kartleggingsverktøyet så godt at en kan vurdere anvendelighet og forklare formål og bruk til andre. Har også anvendt kartleggingsverktøyet overfor minst tre ulike barn.
- Har kunnskap: Kan vurdere anvendelighet og forklare formål og bruk til andre, og kan vurdere resultatene.
- Kjenner til: Har hørt om kartleggingsverktøyet tidligere og kjenner til anvendelsesområdet for den aktuelle kartleggingen.
- Har hørt omtalt: Har hørt om kartlegging/test og anvendelsesområde tidligere, men kan ikke vurdere resultatene uten bistand.
- Kjenner ikke til: Trenger kursing og/eller veiledet praksis på området.

Med utgangspunkt i sjekklisten skal hver enkelt veileder i spesialisthelsetjenesten vurdere hvilken kompetanse de selv besitter, både teoretisk og klinisk. På hvert område er det tre påstander, velg den påstanden som best passer ditt faglige nivå.

Område	Kompetanse			
Autisme	Grunnvanskene innen autismespekteret	Har god teoretisk kunnskap og erfaring med flere barn	Har god teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Årsaksforhold og mulige årsaksforklaringer	Har god teoretisk kunnskap	Har litt teoretisk kunnskap	Trenger teoretisk kunnskap
	Tidlige tegn på autismespekterforstyrrelser	Har god teoretisk kunnskap og erfaring med flere barn	Har god teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Komorbiditet	Har god teoretisk kunnskap og erfaring med flere barn	Har god teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Flerspråklighet og autisme	Har god teoretisk kunnskap og erfaring med flere barn	Har god teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Mulige prognoser	Har god teoretisk kunnskap og erfaring med flere barn	Har god teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Utviklingspsykologi	Normalutvikling	Har god teoretisk kunnskap og erfaring med flere barn	Har god teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring
Behandling og opplæring for barn med ASD		Vurdere forskningsgrunnet for ulike intervensjoner	Har god teoretisk kunnskap	Har litt teoretisk kunnskap
	Kjenne til hyppige markedsførte intervensjoner og deres forskningsgrunnlag	Har god teoretisk kunnskap	Har litt teoretisk kunnskap	Trenger teoretisk kunnskap
Atferdsanalyse	Behaviorisme	Har god teoretisk kunnskap	Har litt teoretisk kunnskap	Trenger teoretisk kunnskap
	Grunnleggende prinsipper for analyse av atferd	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Atferdsanalytisk forståelse av verbal atferd	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Funksjonell analyse av atferd	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Observasjon og registrering av atferd	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Dataanalyse	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring

Område	Kompetanse			
EIBI	Forskningsgrunnlaget	Har god teoretisk kunnskap	Har teoretisk kunnskap	Trenger teoretisk kunnskap
	Utvikling av opplæringsplan	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Definere kortsiktige og langsiktige målsettinger	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Skreddersy opplæringsprogram	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Alternativ og supplerende kommunikasjon	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Demonstrere og teoretisk redegjøre for opplæringsprosedyrer	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Discrete trial teaching	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Diskriminasjonsprosedyrer			
	<ul style="list-style-type: none"> • Topografibasert diskriminasjon 	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	<ul style="list-style-type: none"> • Lyddiskriminasjon 	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	<ul style="list-style-type: none"> • Blokkrotasjon 	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Trening av utledning av relasjoner	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Pivotal Response Treatment	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Incidental teaching	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Fri-operant prosedyrer	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Flyt-basert opplæring	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Veiledning og rådgivning	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Generalisering	Har god teoretisk kunnskap, og	Har teoretisk kunnskap, men	Trenger teoretisk

Område	Kompetanse			
		praktisk erfaring fra flere barn	begrenset erfaring	kunnskap og erfaring
	Progresjon	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Evaluering av opplæringsferdigheter i ulike opplæringsprosedyrer	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere veilander	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Evaluering av læringshastighet og progresjon	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
Familiesamarbeid	Familiesamarbeid	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere familier	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Involvering og ivaretagelse av søsken	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere søsken	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
	Samarbeid med utvidet familie	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere familier	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
Anvende kartleggingsverktøy	Kunne anvende relevante kartleggingsverktøy			
	VB-MAPP	Kjenner godt og kan anvende	Kjenner til	Kjenner ikke til
	ABLLS-R	Kjenner godt og kan anvende	Kjenner til	Kjenner ikke til
	WiP	Kjenner godt og kan anvende	Kjenner til	Kjenner ikke til
	ESCS	Kjenner godt og kan anvende	Kjenner til	Kjenner ikke til
	ELM	Kjenner godt og kan anvende	Kjenner til	Kjenner ikke til
	Individuelt vurdere og anvende passende kartleggingsverktøy	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere barn	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring
Normerte kartlegginger	Kunnskap om normerte kartlegginger/tester			
	Vineland (VABS)	Har kunnskap	Har hørt omtalt	Trenger kunnskap
	Bayley	Har kunnskap	Har hørt omtalt	Trenger kunnskap
	Stanford-Binet	Har kunnskap	Har hørt omtalt	Trenger kunnskap
	Leiter	Har kunnskap	Har hørt omtalt	Trenger kunnskap
	Wechsler	Har kunnskap	Har hørt omtalt	Trenger kunnskap
	ADOS/BOSCC	Har kunnskap	Har hørt omtalt	Trenger kunnskap
	ADI-R	Har kunnskap	Har hørt omtalt	Trenger kunnskap
	SCQ	Har kunnskap	Har hørt omtalt	Trenger kunnskap
	PEP	Har kunnskap	Har hørt omtalt	Trenger kunnskap
Undervisning	Presentere/forelese for foreldre og fagpersoner	Har god teoretisk kunnskap, og praktisk erfaring fra flere ulike temaer	Har teoretisk kunnskap, men begrenset erfaring	Trenger teoretisk kunnskap og erfaring

Område	Kompetanse			
Annet	Kunnskap om relevant lovverk	Har god teoretisk kunnskap	Har litt teoretisk kunnskap	Trenger teoretisk kunnskap
	Lov om spesialisthelsetjenester	Har god teoretisk kunnskap	Har litt teoretisk kunnskap	Trenger teoretisk kunnskap
	Pasientrettighetsloven	Har god teoretisk kunnskap	Har litt teoretisk kunnskap	Trenger teoretisk kunnskap
	Kommunehelsetjenesteloven	Har god teoretisk kunnskap	Har litt teoretisk kunnskap	Trenger teoretisk kunnskap
	Barnehageloven	Har god teoretisk kunnskap	Har litt teoretisk kunnskap	Trenger teoretisk kunnskap
	Opplæringsloven	Har god teoretisk kunnskap	Har litt teoretisk kunnskap	Trenger teoretisk kunnskap
	Forvaltningsloven	Har god teoretisk kunnskap	Har litt teoretisk kunnskap	Trenger teoretisk kunnskap
	Sosialtjenesteloven	Har god teoretisk kunnskap	Har litt teoretisk kunnskap	Trenger teoretisk kunnskap
	Ferdigheter i å fremme samarbeid i tjenestetilbudet.	Har god teoretisk kunnskap og erfaring	Har litt teoretisk kunnskap	Trenger teoretisk kunnskap

Hyppig markedsførte intervensjoner;

- Early Intensive Behavior Intervention (EIBI)
- Pivotal Response Treatment (PRT)
- Early Social Denver Model (ESDM)
- Joint Attention, Symbolic Play, Engagement, and Regulation (JASPER)
- TEACCH/Strukturert pedagogikk
- Eklektisk opplæringsmodell
- Son-Rise
- Fasilitert kommunikasjon
- Sensorisk Integrasjonstrening
- Auditorisk integrasjonstrening
- Dietter/kosttilskudd
- Andre

Sted

24.01.2017

Foresatte

Styrer

Kommunal vedtaksinstans

PPT

Fastlege

ANBEFALING AV INTERVENSJON FOR, F.....

OM ...TEAMET

...teamet erHF sine spesialiserte tjeneste til barn/unge med autismspekterforstyrrelser (ASD) og deres familier. Når det er konkludert med en autismspekterdiagnose og barnet er i førskolealder tilbyr teamet veiledning til foresatte og kommunale tjenester. Teamet anbefaler og tilbyr veiledning knyttet til Early intensive behavioral intervention (EIBI) som er evidensbasert og har dokumentert god effekt. EIBI er basert på anvendt atferdsanalyse og utviklingspsykologi.

BAKGRUNNSINFORMASJON

Kort om barnet (alder, diagnose, evt. tilleggstilstander, ressurser og læringsbarrierer, konklusjoner/antakelser om behov, samt vise til utredningsrapport.

BAKGRUNN FOR ANBEFALING

EIBI har som formål å fremme livskvalitet hos barn med ASD ved å etablere og styrke ferdigheter som er viktige for deltakelse og læring. Omfattende forskning viser at det er en sterk sammenheng mellom EIBI, fungering og livskvalitet.

HELHETLIG OPPLÆRING

EIBI er en helhetlig intervensjonsform, der utgangspunktet for valg av mål er normalutvikling. Intervensjonen starter med grunnleggende ferdigheter innenfor ulike områder, og bygger videre på dette grunnlaget. Barn med ASD er svært forskjellige, og det er

derfor viktig at målvalg individualiseres med henblikk på hvilke ferdigheter og interesser barnet har.

Målsettingene omfatter alle sider ved barnets fungering, som kommunikasjon, sosiale ferdigheter, lek og selvhjelpsferdigheter.

Fokuset i atferdsanalytisk intervensjon er å etablere ferdigheter som er funksjonelle for barnet ut i fra barnets ferdighetsnivå og behov, dvs. ferdigheter som barnet kan benytte for å påvirke og dra nytte av sitt eget miljø. Ferdighetenes kompleksitet økes i takt med barnets mestring.

Motivasjon er en avgjørende forutsetning for læring, og opplæring står og faller på om en finner fram til hva som motiverer barnet og anvender motivasjonsbetingelsene konstruktivt. Kartlegging av former for ros, ting og aktiviteter som er attraktive for barnet, er en kontinuerlig prosess som må prioriteres gjennom hele intervensjonen.

INTENSIV INTERVENSJON

For at barnet skal ha best mulig progresjon, er det avgjørende at intervensjonen gis med høy intensitet. Intensiteten har tradisjonelt vært målt i antall timer intervensjon per uke, men det er også avgjørende hvor mange læringsmuligheter barnet får i den tiden som er avsatt til intervensjon. Det anbefales at det arbeides systematisk opp mot 40 timer i uken fordelt på barnehagen og hjemmet. Barnehagen står for hovedtyngden av intervensjonen, mens foresatte gjennomfører opplæring i naturlige situasjoner i forhold til klart definerte opplæringsmål og metoder/prosedyrer i minst 5 timer i uken.

All aktivitet som er målrettet i henhold til definerte målsettinger og prosedyrer, inngår i den ukentlige opplæringstiden. Nær sagt alle vanlige situasjoner gir anledning til intervensjon, basert på barnets individuelle behov. Intervensjonen bør fordeles på opplæring i enerom, i små grupper og i daglige aktiviteter, samt en videre oppfølging av mestrede ferdigheter hjemme.

Vi anbefaler at barnet får tett oppfølging i barnehagen og følges av en voksenperson fra opplæringsteamet som arbeider systematisk med målrettet opplæring i alle situasjoner gjennom hele dagen.

INTERVENSJONEN

Individuelt tilpasset intervensjon er et hovedprinsipp i tilretteleggingen for barn med ASD. Intervensjonen tar utgangspunkt i kartlegging av barnets forkunnskaper og hvilke ferdigheter som er viktige å lære, samt hvilke opplæringsstrategier som til enhver tid bør anvendes på de ulike utviklingsområdene.

NØDVENDIGE RAMMEBETINGELSER

Det anbefales at barnet har et opplæringsteam bestående av minimum tre personer (helst fire) fra barnehagen, fortrinnsvis med kunnskap om atferdsanalyse og erfaring med intervensjon for barn med ASD, i tillegg til barnets foresatte. Minst én person i teamet bør ha relevant utdanning på bachelornivå, og ha ansvar for den daglige gjennomføring av opplæringen. Det anbefales at opplæringsteamet får avsatt ukentlig fast tid til samarbeid og fagadministrativt arbeid.

Intervensjonen gjennomføres der barnet til enhver tid befinner seg i barnehagen. Samarbeid i avdelingen, og informasjonsflyt mellom avdelingen og teamet rundt barnet, er avgjørende faktorer for en vellykket intervensjon. Barnet trenger også et eget rom for opplæring, med nødvendig pedagogisk materiell og hensiktsmessig møblering. Rommet må være tilgjengelig hele dagen.

HYPPIGE EVALUERINGER OG INVOLVERING AV NÆRPERSONER

Foresatte, ansatte i barnehagen, veiledere og andre involverte møtes jevnlig. De tre første månedene møtes partene ukentlig, deretter hver 14 dag. Møtene varer i ca. 2 timer der barnas progresjon blir evaluert, prosedyrer blir justert og nye målsettinger definert.

Omfattende evalueringer skjer etter 3, 6 og 12 måneder, deretter hvert halvår.

I tillegg gjøres årlige kartlegginger av autismsymptomer, evnenivå og adaptive ferdigheter med normerte og standardiserte verktøy.

TILRETTELEGGING

Dokumentasjonsgrunnlaget for intervensjonen viser at effekten av tilbudet i grove trekk avhenger av barnets forutsetninger, personalets kompetanse, opplæringens intensitet og rammebetingelsene for opplæringen. Nedenfor presiseres forhold som må være på plass og tilpasses hvert enkelt barn før intervensjonen kan starte.

- Barnet må ha tilpasset støtte/veiledning gjennom hele dagen.
- Ansvaret og oppgavene bør fordeles på minimum tre personer, som nevnt over.
- Virksomhetsleder/styrer har det faglige og administrative ansvaret for at intervensjonen skjer slik den er beskrevet.
- Pedagogisk leder må være involvert og delaktig.
- Teamet må være motivert for oppgaven og ønske å drive denne typen intervensjon.
- Opplæringsteamet må motta veiledning i intervensjonen, inkludert å få konkrete tilbakemeldinger i direkte samhandling med barnet.
- Det må kunne settes av fast tid til teamsamarbeid, utarbeidelse av pedagogisk materiell, mål- og prosedyrebeskrivelser, oppdatering av dokumentasjonsgrunnlag, samt kontinuerlig preferansekartlegging.
- Barnet må ha tilgang til et eget rom.
- Barnehagen må ha økonomi til innkjøp av leker/aktiviteter som er motiverende for barnet, samt innkjøp av anbefalt faglitteratur.
- Opplæringsteamet må få anledning til å delta i anbefalte kompetansehevende tiltak.
- Det må ligge til rette for opplæring og samhandling med andre barn i ulike situasjoner barnehagen, både i større og mindre grupper.

VIDERE SAMARBEID

Oppstart av EIBI forutsetter at de foresatte og kommunen ønsker å følge spesialisthelsetjenestens anbefalinger. Det forventes skriftlig tilbakemelding på dette innen <dato> (14 dager).

Om en ønsker å følge våre anbefalinger, vil spesialisthelsetjenesten bistå med nødvendige kartlegginger, utforming av samarbeidsavtale og plan for veiledning. Intervensjonen vil imidlertid ikke starte før anbefalte rammebetingelser er på plass.

Vennlig hilsen

Leder

Behandler

INFORMASJONSMØTE

RELEVANTE DOKUMENTER

- [Om informasjonsmøte](#)
- [Samarbeidsavtale](#)
- [Innkalling til informasjonsmøte](#)
- [Opplæringsteam](#)
-

SAMARBEIDSAVTALE

Formålet med denne avtalen er å avklare ansvarsfordeling og sørge for tilrettelegging av betingelser som gjør at barnet får fullt utbytte av EIBI.

Barn:

Adresse:

Foresatte:

Avtaleperiode:

Barnehage:

ANSVARLIGE INSTANSER OG PERSONER

Barnehage:

- Styrer
- Pedagog

Spesialisthelsetjenesten:

- Behandler
- Leder

PPT:

- Saksansvarlig

Det primære forumet for opplæringsteamet når det gjelder kompetansebygging knyttet til EIBI vil være veiledningsmøtene, i tillegg til workshops, telemedisin og relevante kurs.

SPESIALISTHELSETJENESTEN

- Gir veiledning til alle involverte gjennom veiledningsmøter eller telemedisin, som beskrevet i behandlingsplanen.
- Kan gi veiledning/oppfølging utover dette ved behov.
- Har overordnet ansvar for målvalgsarbeidet i intervensjonen, på bakgrunn av den informasjonen som kommer frem i veilednings- og evalueringsmøter.
- Evaluere innsamlede data som grunnlag for veilednings- og evalueringsmøter, med henblikk på både barnets progresjon og opplæringsteamets kompetansebehov.

BARNEHAGEN

Styrer og avdelingsleders ansvar:

- Sørger for at minimum 20 timer EIBI blir gjennomført i barnehagen pr. uke, i henhold til klart definerte opplæringsmål, med et mål om 30 – 40 timer.
- Stiller til rådighet et egnet rom for opplæring med barnet. Rommet må møbleres hensiktsmessig på bakgrunn av gitte anbefalinger og være tilgjengelig for barnet ved behov.
- Etablerer et opplæringsteam bestående av 3 – 4 personer, som inkluderer opplæringsansvarlig. Opplæringsteamet er ansvarlig for å gjennomføre det på forhånd avtalte antall timer.
- Setter i samarbeid med opplæringsteamet opp ukeplan for barnets opplæring, som viser hvor den foregår og hvem som til en hver tid er ansvarlig for å gjennomføre opplæringen.
- Setter ved fravær i opplæringsteamet inn en annen fra teamet som «vikar».
- Deltar på veiledningsmøtene minst en gang per måned, eller oftere ved behov. Deltar på deler av workshop ved oppstart.

- Skaffer til veie nødvendige ressurser for å kunne gjennomføre opplæringen (personell og materiell).
- Tilrettelegger for ca. 1 time ukentlig til samarbeid med avdelingen.
- Tilrettelegger for ukentlig tid til planlegging og fagadministrasjon for opplæringsteamet, inntil 4 timer.
- Tilrettelegger for at hele opplæringsteamet deltar på veiledningsmøtene, også den delen av møtene som barnet ikke deltar på.
- Tilrettelegger for at medlemmene i opplæringsteamet får delta på relevante kurs.
- Sikre kompetanseoverføring ved utskiftninger i opplæringsteamet.

Opplæringsansvarlig:

- Er veileders hovedkontakt.
- Utarbeider opplæringsplaner.
- Lager og/eller skaffer til veie nødvendig opplæringsmateriell.
- Videreformidler informasjon og veileder opplæringsteamet.
- Tar notater/skriver referat fra veiledning.
- Gjennomfører jevnlig kartlegginger som utgangspunkt for justeringer og tilrettelegging.
- Registrerer timeantall for gjennomført opplæring.

Opplæringsteamets ansvar:

- Alle i opplæringsteamet foretar nødvendig registrering / dokumentasjon for å kvalitetssikre barnets progresjon.
- Fremskaffe nødvendig opplæringsmateriell og motivasjonsmidler.
- Setter seg inn i og er lojal overfor barnets mål og aktuelle opplæringsstrategier.

FORESATTE

- Sørger for at barnet kommer i barnehagen til avtalt tid.

- Gir beskjed til barnehagen og spesialisthelsetjenesten så tidlig som mulig når barnet er syk.
- Deltar på veilednings- og samarbeidsmøter, i egne foreldreveiledningsforløp og på relevante kurs og workshops.
- Gjennomfører trening i naturlige situasjoner i forhold til klart definerte opplæringsmål og metode/prosedyrer i minimum 5 timer pr. uke.
- Gjennomfører trening på fridager/ferie og i helger slik den blir definert i opplæringsplanen.
- Gir fortløpende informasjon om barnets trivsel og fungering hjemme, gjennom loggbok og/ eller i samarbeidsmøter. Dette er vesentlig for planleggingen av nye opplæringsmål.

Enkelte tiltak vil kreve mer av foreldrene i perioder. Foreldre bør være forberedt på at situasjoner kan oppleves å bli mer krevende når man igangsetter endringstiltak i hjemmet, før man ser resultater.

PPT

- Holde seg informert om innhold og fremdrift i opplæringen.
- Delta på veiledningsmøter, deler av workshop og telemedisin ved behov.
- Delta i oppsummerings- og evalueringsmøter for å danne seg et realistisk bilde av barnets ressurser og behov med henblikk på utarbeiding av sakkyndig vurdering.

FULLMAKTER

Spesialisthelsetjenesten gis fullmakt til å foreta nødvendige registreringer og videoopptak underveis i opplæringen. Om dette materiellet ønskes benyttet til presentasjoner eller publikasjoner må særskilt samtykke innhentes.

GENERELT

Oppstår det situasjoner som endrer/forskyver den oppsatte opplæringsplanen (f.eks. kurs, sykdom, ferier) skal involverte parter informeres så raskt som mulig.

Endringer, justeringer og videre progresjon i opplæringsprogrammene skjer i de fora der veiledning gis, og der både spesialisthelsetjenesten, barnehagen og foreldrene deltar. Selv om tidlig og intensiv opplæring basert på atferdsanalyse (EIBI) er veldokumentert, er det ikke mulig å forutsi effekten for det enkelte barn. Det er derfor viktig å foreta en helhetsvurdering av både opplæringen og rammebetingelsene for denne etter tre måneder. Evalueringsmøtet avholdes i barnehagen der foresatte, styrer, pedagogisk leder, opplæringsansvarlig, PPT og evt. andre aktuelle samarbeidspartnere deltar. Om en eller flere av partene ikke oppfyller sin del av samarbeidsavtalen, kan avtalen revurderes i avtaleperioden. Foresatte kan selvfølgelig på et hvilket som helst tidspunkt oppfordre til at intervensjonen revurderes eller bestemme at den avsluttes.

Dersom behandlingen har utilsiktet og uheldig virkning på barnet, har alle parter ansvar for å innkalle til evalueringsmøte så raskt det lar seg gjøre.

Sted og dato

Foresatte

Styrer

PPT

Leder, spesialisthelsetjenesten

Veileder, spesialisthelsetjenesten

INFORMASJONSMØTET

Informasjonsmøtet er spesialisthelsetjenestens innledende møte med kommunale tjenester. Hensikten med dette møtet er å avklare partenes ansvar, nødvendige rammebetingelser og gjennomføring av EIBI.

DELTAKERE (INNKALLES)

- Foresatte
- Henviser
- PPT
- Pedagogisk leder
- Styrer i barnehagen.

AGENDA

- Informasjon om behandlingsforløpet
- EIBI flytskjema
- Anbefalingsbrevet
- Samarbeidsavtalen
- Sjekklisten for EIBI
- Behandler presenterer fremdriftsplan for kartlegging.

BARRIERER

I et behandlingsforløp vil det kunne oppstå barrierer som ikke egner seg som tema i fastsatte evalueringsmøter. Informasjonsmøtet bør avklare rutiner for håndtering av dette.

- Manglende progresjon hos barnet
- Manglende kontinuitet og intensitet i opplæringen
- Barnehagen
 - Fysiske rammer
 - Personalressurser
 - Motivasjon
- Spesialisthelsetjenesten
 - Personalressurser
 - Fravær /kontinuitet
- Barnet mistrives i opplæringssituasjonen over tid
- Samarbeidsvansker/kompetanseutfordringer
- Foresatte ønsker ikke lenger EIBI for sitt barn
- Eventuelt andre

Møtet avsluttes med å undertegne en samarbeidsavtale som beskriver partenes roller og ansvar for den tiden barnet mottar behandling, samt satt tidspunkt for oppstart.

Se også: [Innkalling til informasjonsmøte](#)
[Samarbeidsavtale](#)
[Anbefalt litteratur](#)

Til

Foresatte
Styrer i barnehage
PPT
Kommunal vedtaksmyndighet
Fastlege

INNKALLING TIL EIBI INFORMASJONSMØTE VEDR....., F.

Dato
Sted
Kl

Foresatte til har bekreftet at de ønsker Early intensive behavioral intervention (EIBI) for sitt barn og barnehage bekrefter at rammer og ressurser skal legges til rette for denne intervensjon i tråd med spesialisthelsetjenestens anbefaling.

Som grunnlag for det samarbeidet vi skal inngå foreligger det en EIBI fagprosedyrer. Innholdet vil bli presentert i møtet for å klargjør fremdriftsplan og oppstartsdato. I tillegg vil vi presentere og drøfte rutiner for eventuelle barrierer som kan oppstå. Møtet avsluttes med å undertegne en samarbeidsavtale som beskriver partenes roller og ansvar for den tiden barnet mottar behandling.

Møteplan:

- Spesialisthelsetjenesten orienterer om EIBI – fagprosedyre
- Foresatte orienterer
- Styrer orienter
- Drøfting
- Samarbeidsavtale

Leder

Behandler

Vedlegg: [Samarbeidsavtale](#)

ANBEFALT LITTERATUR

Under er det listet opp forslag til litteratur som gir en enkel introduksjon til aktuelle temaer knyttet til EIBI, og som anbefales til opplæringssteamet.

OPPLÆRINGSMANUALER

Maurice, M., Green G. & Luce, S. C. (1996). Behavioral intervention for young children with autism: A manual for parents and professionals. Austin, TX: Pro-Ed

Maurice, C., Green, G. & Foxx, R. M. (2001). Making a difference. Behavioral Intervention for autism. Austin, TX: Pro-Ed.

Leaf, R. & McEachin, J. (1999) *A work in progress: Behavior management strategies and a curriculum for intensive behavioral treatment of autism*. New York, NY: DRL Books.

Mueller, M. M. & Nikose, A. (2010). *The big book of ABA programs*. Marietta, GA: Stimulus Publications.

Koegel, R. & Koegel, L. (2012). *The PRT pocket guide: Pivotal response treatment for autism spectrum disorders*. Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.

KARTLEGGINGSVERKTØY:

Sundberg, M. (2009). *VB-MAPP: Verbal behavior milestones assessment and placement program*. Concord, CA: AVB Press.

Partington, J. W. (2008). *ABLLS-R - The assessment of basic language and learning skills*. Walnut Creek, CA: Behavior Analysts.

Fås kjøpt på norsk: www.kenneth-larsen.no/ablls-r

OM AUTISME:

Hernes, M. & Larsen, K. (2013). *Autisme og atferdsanalyse. Til evigheten og forbi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Holden, B. (2005). *Autisme. Amandas møte med atferdsanalysen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Freihow, H. (2004). *Kjære Gabriel*. Oslo: Cappelen Damm.

OM ATFERDSANALYSE

Karlsen, A. & Isaksen, J. (2013). *Innføring i atferdsanalyse*. Oslo: Akademika.

I FORBINDELSE MED SKOLESTART

Stahmer, A. C., Suhrheinrich, J., Reed, S., Schreibman, L., & Bolduc, C. (2011). *Classroom pivotal response teaching for children with autism*. New York, NY: The Guilford Press.

Leaf, R., Taubman, M., & McEachin, J. (2008). *It's time for school!: Building quality ABA educational programs for students with autism spectrum disorders*. New York, NY: DRL Books.

Dawson, P., & Guare, R. (2010). *Executive skills in children and adolescents*. A practical guide to assessment and intervention. Second edition. New York: The Guilford Press.

Kaufman, C. (2010) *Executive function in the classroom. Practical strategies for improving performance and enhancing skills for all students*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.

KARTLEGGING

Når samarbeidsavtalen er inngått gjøres en omfattende kartlegging for å identifisere ferdigheter barnet kan og hvilke ferdigheter barnet har behov for å lære, som grunnlag for en individuell behandlingsplan og oppstart av EIBI. Kartleggingen må kunne omsettes til operasjonaliserbare målsettinger. Dette sikrer at en har fokus på funksjonelle og relevante områder i opplæringen, og at den er tilpasset barnets alder. Kartleggingsverktøy bør omfatte alle utviklingsområder som; språk og språkfunksjoner, motorikk, adaptive ferdigheter, sosiale ferdigheter, lek, akademiske ferdigheter, eksekutive funksjoner og kognisjon.

I tillegg til bruk av strukturert verktøy bør det i kartleggingsarbeidet inngå observasjon i daglig samhandling. Dette vil kunne gi informasjon om foretrukne aktiviteter, kommunikasjonsstrategier, barrierer i miljøet med mer. Observasjon bør så langt det er mulig også gjøres hjemme, for å innhente informasjon om barnets ferdighetsnivå på ulike arenaer, muligheter og barrierer for læring og utvikling med videre. Det vil i de fleste tilfeller være hensiktsmessig at observasjonen hjemme inkluderer enkel utprøving av opplæringsstrategier sammen med barnet.

ANBEFALT KARTLEGGINGSVERKTØY

Under følger en liste over anbefalt kartleggingsverktøy. De ulike verktøyene overlapper i noen grad og behandler må vurdere hvilke som er relevante for det enkelte barn. Det er imidlertid viktig at alle funksjonsområder dekkes.

Verktøy	Kartlegger områdene:	Kommentar
Vineland	Intervju, skjema 2-21 år Kommunikasjon, dagliglivets ferdigheter, sosiale ferdigheter, motoriske ferdigheter	For utredning og evaluering
Bayley-3/Mullen	Utviklingsnivå	For utredning og evaluering
WPPSI/Stanford-Binet	Evnenivå	For utredning og evaluering
CARS/BOSCC	Autismesyntomer	For evaluering
PEP-3	Utviklingsnivå på ulike ferdighetsområder	For utarbeidelse av behandlingsplan Evaluering
BRIEF/BRIEF-P	Eksekutivfunksjoner	Før utarbeidelse av behandlingsplan
ABLLS-R	Intervju/observasjon/test Manual, 1-7 år Språk, motorikk, adaptive ferdigheter, sosiale ferdigheter, lek, akademiske ferdigheter,	For utarbeidelse av behandlingsplan Evaluering

Verktøy	Kartlegger områdene:	Kommentar
VB-MAPP	Intervju/observasjon/test Manual, 1-6 år Språk, sosiale ferdigheter, lek, læringsbarrierer	For utarbeidelse av behandlingsplan Evaluering
ACE®	Elektronisk, 18 mnd-voksen Språk, motorikk, adaptive ferdigheter, sosiale ferdigheter, lek, akademiske ferdigheter,	For utarbeidelse av behandlingsplan
SKILLS®	Elektronisk, 0 år-ungdom Språk, motorikk, adaptive ferdigheter, sosiale ferdigheter, lek, akademiske ferdigheter, eksekutive funksjoner, kognisjon	For utarbeidelse av behandlingsplan
WiP	Manual, Språk, motorikk, adaptive ferdigheter, sosiale ferdigheter, lek, akademiske ferdigheter	
ESCS	Skjema, fra 12 mnd Respondere til felles oppmerksomhet Initiere felles oppmerksomhet	For utarbeidelse av behandlingsplan
Funksjonell analyse	Skjema Funksjonen av utfordrende atferd	For utarbeidelse av behandlingsplan/ tilrettelegging av miljøbetingelser
Behavioral intervention for young children with autism: A manual for parents and professionals	Manual Språk, adaptive ferdigheter, sosiale ferdigheter, akademiske ferdigheter	For utarbeidelse av behandlingsplan
Making a difference	Manual Sosiale ferdigheter	For utarbeidelse av behandlingsplan
Forsterkerkartlegging	Skjema	Preferanser
The Socially Mediated and Automatic Reinforcer Questionnaire (SMARQ)	Skjema	Preferanser
Interesser	Intervjuskjema	Tilpasse opplæring i henhold til barnets interesser

OPPSTART

RELEVANTE DOKUMENTER

- [Oppstart](#)
- [Innkalling oppstartsworkshop](#)
- [Oppstart dag 1](#)
- [Oppstart dag 2](#)
- [Oppstart dag 3](#)
- [Agenda oppsummeringsmøte oppstart](#)
- [Sjekkliste oppstartsworkshop](#)

OPPSTARTSWORKSHOP

TID OG LOKALITET:

Oppstartsworkshop går over tre påfølgende dager, fortrinnsvis i barnehagen. Lokalene må være egnet for både gjennomgang av teori og praktisk demonstrasjon av relevante opplæringsstrategier og -mål.

DELTAKERE:

Behandlingen er et samarbeid mellom foresatte, kommune, barnehage og spesialisthelsetjeneste. Alle involverte (barnehage, veiledere, foresatte og andre nærpersoner og tjenesteytere) inviteres slik at alle som kjenner barnet skal kunne gi innspill. Fra barnehagen må alle i opplæringssteamet delta sammen med pedagogisk leder.

Andre aktuelle deltakere i deler av oppstartsworkshop kan være PPT, styrer eller andre nærpersoner og tjenesteytere.

Det er viktig at alle får innsyn i alle deler av opplæringen og at opplæringen gjennomføres eller videreføres på alle arenaer som barnet befinner seg på.

INNHold

Behandlingen er individuelt tilpasset og tar utgangspunkt i barnets ferdighetsnivå, hva som er viktig å lære for hvert enkelt barn og hvordan barnet lærer mest effektivt. I løpet av oppstartsworkshopen gjennomgås relevant teori, ulike opplæringsstrategier demonstreres, og det gis konstruktiv tilbakemelding på individuelle opplæringsferdigheter i samspill med barnet. Det defineres opplæringsmål, gis opplæring i å skreddersy opplæringsprogrammer, samt dokumentasjon og evaluering av behandlingen.

Se også:

- Oppstart dag 1
- Oppstart dag 2
- Oppstart dag 3
- Sjekkliste for oppstart
- Utviklingsområder og målsettinger
- Dokumentasjon
- Evaluering
- Relevant litteratur
- Power Point presentasjon ved oppstart

Til
Foresatte
Barnehage
Andre relevante nærpersioner
PPT

Innkalling til oppstartsworkshop for, f.....

I forbindelse med oppstart av EIBI ibarnehage innkalles det til 3 dagers oppstartsworkshop. Fra barnehagen må alle i opplæringssteamet delta sammen med pedagogisk leder.

Fra spesialisthelsetjenesten deltar.....

Tidsramme:

..... 0900-1500 - Mellom 0930-1300 skal barnet være med.

..... 0900-1500 - Mellom 0930-1300 skal barnet være med.

..... 0900-1500 - Mellom 0930-1130 skal barnet være med.

.....1300 -1500 - Oppsummeringsmøte

Lunsj:.....

Sted:

I løpet av oppstartsworkshopen vil det

- Gjøres en gjennomgang av relevant teori
- Gis en demonstrasjon av aktuelle opplæringsstrategier
- Gis konstruktiv tilbakemelding til opplæringssteamet på individuelle opplæringsferdigheter i samspill med barnet
- Defineres opplæringsmål
- Gis opplæring i å tilpasse opplæringsprogrammer, samt dokumentasjon og evaluering av behandlingen

Velkommen!

Vennlig hilsen

Veileder i spesialisthelsetjenesten

OPPSTARTSWORKSHOP DAG 1

- 0900 - 0930 **Uten barnet** Velkommen, praktisk informasjon og gjennomgang av programmet disse 3 dagene. Avklaring av forventninger.
Gjennomgang av kartlegginger som er gjort før oppstart
- 0930 - 1130 **Med barnet** Forsterkerkartlegging og kartlegging. Demonstrasjon av ulike opplæringsstrategier, samarbeidsferdigheter, felles oppmerksomhet, grunnleggende ferdigheter, sentrale læringsferdigheter, språk og kommunikasjon, lek og sosiale ferdigheter og selvhjelpsferdigheter. Hovedsakelig veileder fra spesialisthelsetjenesten som demonstrerer.
- 1130 - 1215 Lunsj
- 1215-1300 **Med barnet** Demonstrasjon/utprøving av ulike opplæringsstrategier, samarbeidsferdigheter, felles oppmerksomhet, grunnleggende ferdigheter, sentrale læringsferdigheter, språk og kommunikasjon, lek og sosiale ferdigheter og selvhjelpsferdigheter. Hovedsakelig veileder fra spesialisthelsetjenesten som demonstrerer.
- 1300-1500 **Uten barnet** Gjennomgang av teori –
[Power Point](#) : Autisme, atferdsanalyse og EIBI
- 15-1530 Spesialisthelsetjenesten: Gjennomgang sjekklister, planlegging av dag 2

Se også: [Sjekkliste for oppstart](#)

OPPSTARTSWORKSHOP DAG2

- 0900 - 0930 **Uten barnet** Tilbakemeldinger og oppsummering fra dag 1- plan for dag 2
- 0930 - 1130 **Med barnet** Demonstrasjon/utprøving av ulike opplæringsstrategier, samarbeidsferdigheter, felles oppmerksomhet, grunnleggende ferdigheter, sentrale læringsferdigheter, språk og kommunikasjon, lek og sosiale ferdigheter og selvhjelpsferdigheter. Fortrinnsvis opplæringsteamet som prøver seg med coaching og feedback fra veileder fra spesialisthelsetjenesten.
- 1130 - 1215 Lunsj
- 1215 - 1300 **Med barnet** Demonstrasjon og utprøving av ulike opplæringsstrategier med henblikk på samarbeidsferdigheter, felles oppmerksomhet, grunnleggende ferdigheter, sentrale læringsferdigheter, språk og kommunikasjon, lek og sosiale ferdigheter og selvhjelpsferdigheter.
- 1300 - 1500 **Uten barnet** Gå igjennom de opplæringsprogrammene som er aktuelle for barnet.
Gjennomgang av teori: Oppgaveanalyse, opplæringsprogrammer, Discrete Trial Teaching.
- 1500 - 1530 Spesialisthelsetjenesten: Gjennomgang sjekklister, planlegging av dag 3

Se også: [Sjekkliste for oppstart](#)

OPPSTARTSWORKSHOP DAG 3

- 0900 - 0930 **Uten barnet** Tilbakemeldinger og oppsummering fra dag 2; plan for dag 3
- 0930 - 1130 **Med barnet** Demonstrasjon og utprøving av ulike opplæringsstrategier med henblikk på samarbeidsferdigheter, felles oppmerksomhet, grunnleggende ferdigheter, sentrale læringsferdigheter, språk og kommunikasjon, lek og sosiale ferdigheter og selvhjelpsferdigheter. Hovedsakelig opplæringsteamet som samhandler med barnet, feedback fra veileder i spesialisthelsetjenesten.
- 1130 - 1215 Lunsj
- 1215 - 1300 **Uten barnet** Opplæring i bruk av aktuelle registreringsskjemaer, ferdigstilling av opplæringsprogrammer, samt utarbeidelse av ukeplan for barnet.
- 1300 – 1500 **Uten barnet** Oppsummeringsmøte med alle deltakere, styrer og PPT.

Se også: [Oppsummeringsmøte agenda](#)

OPPSUMMERINGSMØTE ETTER OPPSTARTSWORKSHOP

AGENDA

- Tilbakemelding fra foresatte
- Tilbakemelding fra barnehage
- Oppsummering av erfaringene etter 3 dagers workshop, spesialisthelsetjenesten
- Gjennomgang opplæringsprogrammer og ukeplan
- Innspill fra PPT
- Fordele ansvar frem til neste veiledning

SJEKKLISTE - OPPSTARTSWORKSHOP

DEMONSTRASJON AV OPPLÆRINGSSTRATEGIER

I oppstartsworkshop demonstrerer veileder fra spesialisthelsetjenesten de ulike opplæringsstrategiene sammen med barnet, opplæringsprogrammer knyttet til de ulike utviklingsområder, opplæringsferdigheter, samt kartlegging og registrering. Kryss av for *Demo* på det som er demonstrert i sjekklisten. Deltakerne på workshopen prøver det samme som veileder har demonstrert, og det krysses av for *Prøvd* i sjekklisten. Kryss av for *IA* hvis noe ikke er aktuelt for barnet.

Demo	Prøvd	IA	Opplæringsstrategi
			Discrete Trial Training (DTT)
			– Imitasjon
			– Reseptivt språk
			– Ekspressivt språk
			– Lekeferdigheter
			– Selvstendighetsferdigheter
			Diskriminasjonstreningsprosedyrer:
			– Basic prosedyre
			– Topografibasert prosedyre
			– Lyddiskriminasjon
			– Eksklusjon
			– Probing
			Forsterkningsprosedyrer:
			– Kontinuerlig forsterkning
			– Intermitterende forsterkning
			– Tegnøkonomi
			– Premack's Prinsipp
			Naturalistiske, utviklingsbaserte og atferdsanalytiske intervensjoner (NDBI), (som f.eks. Pivotal Response Treatment og Incidental Teaching)
			– Klare muligheter, barnet oppmerksom
			– Vedlikehold og variasjon
			– Barnets valg/delt kontroll
			– Respondere til sammensatte stimuli
			– Kontingent og umiddelbar forsterkning
			– Forsterke forsøk
			– Direkte og naturlige forsterkere

			Visuelle strategier
			– Videomodellering
			– Bildestyring

Demo	Prøvd	IA	Opplæringsferdigheter
			S^Der: Trenerens instruksjoner til barnet
			– S ^D skal være klar og diskriminerbar, en klar begynnelse og en klar slutt
			– S ^D er korrekt, i henhold til opplæringsprogrammet
			– S ^D skal ikke bli avbrutt
			– Når S ^D er presentert må barnet være oppmerksomt. Barnet bør enten fokusere på oppgaven eller på trener.
			Prompts: Hjelpe barnet til å respondere riktig
			– Trener 1: prompt er effektiv slik at den fører til korrekt respons, innen 5 sek
			Shaping. Forsterkning av gradvise tilnærminger til målrespons
			– Hver forsterket respons skal være minst like god som den siste (shaping skal skåres bare med henblikk på responser som faktisk er observert i løpet av skåringsperioden).
			Konsekvenser. Trenerens atferd etter barnets respons
			– Konsekvenser skal formidles umiddelbart etter responsen (innen 3 sekunder)
			– Konsekvenser skal være kontingent, dvs. S ^f bare på korrekte responser, ekstinksjon på in-korrekte responser
			– Konsekvenser bør være konsistente. Forsterker bør etterfølge hver korrekte respons, ved innlæring. Likeledes bør gal respons eller uhensiktsmessig atferd ignoreres.
			– Konsekvenser skal være effektive. De bør velges individuelt for hvert barn. Forsterkere bør være noe barnet vil ha.
			Avgrensede forsøk
			– Hvert forsøk må ha en tydelig begynnelse og slutt, samt en kort pause mellom hvert forsøk. En slik pause består av en observerbar tidsperiode hvor det er krav om at barnet skal respondere i henhold til oppgaven

UTVIKLINGSOMRÅDER

Demo	Prøvd	IA	Utviklingsområder
			Samarbeidsferdigheter
			Felles oppmerksomhet
			Imitasjonsferdigheter
			Språk og kommunikasjon
			Lek og sosiale ferdigheter
			Selvhjelpsferdigheter
			Førakademiske ferdigheter
			Adaptive ferdigheter
			Eksekutive funksjoner
			Motoriske ferdigheter

Se også: [Kartleggingsverktøy](#)
[Opplæringsmanualer](#)

KARTLEGGING OG REGISTRERING

Demo	Prøvd	IA	Område	Kartleggingsverktøy
			Trial-by-trial	Skjema (hyperlink)
			Preferanser	Skjema forsterkerkartlegging (hyperlink)
			Baseline	Skjema (hyperlink)
			Opplæringsmål	Opplæringsprogram (hyperlink)
			Treningstid per uke	Skjema (hyperlink)
			Opplæringsferdigheter	Skjema (hyperlink)

DE TRE FØRSTE MÅNEDENE AV EIBI FOR SMÅ BARN MED AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER.

VEILEDNING

De tre første månedene av behandlingen gis ukentlig veiledning til opplæringssteamet, av veileder fra spesialisthelsetjenesten. Veiledningen bør i denne tidlige fasen av opplæringen fortrinnsvis foregå i barnehagen. Dersom spesielle forhold vanskeliggjør veiledning i barnehagen kan deler foregå via telemedisin.

Disse *må* være tilstede på veiledningsmøtene

- **Barnet** må være tilstede i den delen av møtet som involverer modellering og coaching.
- **Foresatte** må være til stede og oppmuntres til å delta aktivt i veiledningsmøtene.
- **Opplæringssteamet i barnehagen** må delta i hele møtet.
- **Pedagogisk leder** må delta i hele møtet

Disse *bør* være tilstede på veiledningsmøtene.

- Rådgiver fra pedagogisk psykologisk tjeneste bør delta i den utstrekning det er mulig og hensiktsmessig.
- Styrer i barnehagen bør delta jevnlig, og i den tidligste fasen må styrer som minimum oppfordres til å delta månedlig på veilednings – og rådgivningsmøtene.
- Andre med ansvar og/eller en rolle i barnets tjenestetilbud bør også gis anledning til å delta i den utstrekning det er hensiktsmessig.

OM VEILEDNING I EIBI

Veiledningen i den tidlige fasen av behandlingsforløpet bærer preg av en planmessig opplæring av barnets nærpå personer. Innholdet i denne opplæringen og veiledning må tilpasses de individuelle egenskapene og forutsetningene hos barnet som er kartlagt gjennom utredning, diagnostisering og kartleggingen av utgangspunkt for behandlingen (beskrevet over). Foresatte, ansatte i barnehagen og PPT sin kompetanse vil også påvirke innholdet i veiledningen.

Organiseringen og gjennomføringen av veiledning bør i den tidlige delen av behandlingsforløpet dog bygge på de samme prinsippene, og alltid inkludere følgende elementer:

Modellering:

Fagperson fra spesialisthelsetjenesten må modellere ulike opplæringsstrategier innen ulike utviklingsområder for opplæringssteamet. Modelleringen må inkludere beskrivelse av hva som demonstreres samt informasjon om bakgrunn for valg av strategi og område.

Coaching:

Opplæringsteamet må coaches i gjennomføringen av de modellerte opplæringsstrategiene. Coachingen må inkludere forklaringer på hvordan strategien skal benyttes og evt. tilpasses, samt fortløpende tilbakemeldinger på gjennomføringen.

Feedback:

Coachingen må avtrappes, slik at opplæringsteamet kan anvende strategiene uten direkte støtte fra veileder i spesialisthelsetjenesten. En feedback-fase utgjør en del av den naturlig avtrappingen av coaching.

Drøfting:

Sentralt i veiledningen av opplæringsteamet er drøfting av progresjon og planlegging av videre progresjon for barnet. Veiledningsmøtene inkluderer derfor også evaluering av den behandlingen som gjennomføres, samt planlegging av nye opplæringsmål. Etter de første tre månedene er opplæringsteamet ansvarlig for innholdet i opplæringsplanene.

Dokumentasjon, evaluering og planlegging av videre opplæring:

Gjennomgang av dokumentasjon knyttet til opplæring bør danne grunnlag for evaluering av opplæringen og planlegging av opplæringen frem til neste veiledningsmøter. Sentrale punkter i planleggingen av videre opplæring er;

- opplæringsmål
- opplæringsstrategier
- fokusområder for opplæringsteamet.

DOKUMENTASJON

Innsamling av data starter ved oppstart av behandling og dokumentasjon er sentralt gjennom hele intervensjonen. Behandlingen justeres kontinuerlig på bakgrunn av data knyttet til barnets progresjon.

Følgende bør dokumenteres kontinuerlig;

- Intensitet og omfang av opplæringen
- Barnets progresjon for hvert enkelt opplæringsmål
- Læringshastighet (antall trials til mestring)
- Opplæringsteamets ferdigheter i anvendelse av aktuelle strategier

Før en mer omfattende evaluering etter de tre første månedene gjennomføres en ny systematisk kartlegging av barnets ferdighetsnivå. Evalueringen danner grunnlaget for nye anbefalinger og samarbeidsavtale.

BEHANDLINGSINTEGRITET

RELEVANTE DOKUMENTER

- [Om behandlingsintegritet](#)
- [Kompetansemål for opplæringspersonalet](#)
- [Sjekkliste kompetanse opplæringsteam](#)

EVALUERING - BEHANDLINGSINTEGRITET

For å sikre at EIBI er effektiv for barn med ASD, er det sentralt at behandlingen gjennomføres med tilstrekkelig integritet. Behandlingsintegritet refererer til hvor stor grad intervensjonen ble gjennomført i henhold til hvordan den er beskrevet og at gjennomføringen er i overenstemmelse med mål, retningslinjer og underliggende teori (Domitrovich et al., 2008). Behandlingsintegritet kan deles inn i programintegritet og tiltaksintegritet. Programintegritet omhandler systemers beslutninger om implementering, tiltaksintegritet dreier seg om selve gjennomføringen. I de tjenester som gis til det enkelte barn, er tiltaksintegritet sentralt.

Behandlingsintegritet vil i EIBI si overenstemmelse mellom de beskrevne prinsippene for ulike opplæringsprosedyrer og gjennomføringen av prosedyrene. Ulike skjemaer er utviklet for vurdering av behandlingsintegritet, som kan gjøres både in vivo og fra videoopptak.

Behandlingsprosedyre	Eksempler på skjema for vurdering av behandlingsintegritet
Discrete Trial Teaching	Koegel et al., 1977; Eldevik, 2009; Leaf & McEachin, 1999 (hyperlinker)
NDBI	Koegel & Koegel, 2006 (hyperlink)
EIBI	Sjekkliste for EIBI (hyperlink)

KOMPETANSEMÅL FOR OPPLÆRINGSTEAMET

Kommunen er ansvarlig for gjennomføringen av barnets opplæring. For å sikre tjenester av høy kvalitet, må medlemmene i opplæringsteamet opparbeide seg både teoretisk og klinisk kompetanse med hensyn til EIBI og anvendt atferdsanalyse. Specialisthelsetjenesten tilbyr kompetansehevede tiltak som kurs, workshops og løpende veiledning rettet mot disse områdene.

ATFERDSANALYSE

- Teorigrunnlag
- Funksjonell analyse
- Dokumentasjon og dataanalyse

AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER

- Grunnvansker/symptombilde(r)
- Normalutvikling

EIBI

- Skrive opplæringsplan
- Gjennomfører opplæringsprosedyrer
- Definere og formulere opplæringsmål (langsiktige og kortsiktige)
- Preferansekartlegging
- Tilpasse opplæringsprogrammer
- Alternativ kommunikasjon (ved behov)
- Dokumentere og justere opplæringen

OPPLÆRINGSSTRATEGIER

- Discrete Trial Teaching
- Naturalistiske, utviklingsbaserte og atferdsanalytiske intervensjoner - NDBI (PRT, IT)
- Fluency Training
- Sosial ferdighetstrening (rePulse; ART)
- PECS (ved behov)

FAMILIESAMARBEID

- Kjennskap til om støtteordninger i kommunen (trygdeytelser, omsorgslønn, avlastning, BPA)
- Kjennskap til koordinator og IP

ANVENDE KARTLEGGINGSVERKTØY

- VB-MAPP
- ABLLS-R
- ESCS
- ELM
- Evt. andre relevante

Se også: [Litteraturliste oppstart](#)
[Sjekkliste kompetanse opplæringsteam](#)
[Sjekkliste kartlegging](#)

SJEKKLISTE KOMPETANSE OPPLÆRINGSTEAM

Med utgangspunkt i sjekklisten skal hvert enkelt deltaker i opplæringsteamet vurderes mht. veiledningsbehov knyttet til spesifikke områder. For hvert område noteres om det er gitt veiledning, og om vedkommende har nødvendig kunnskap og tilstrekkelige ferdigheter knyttet til dette.

Navn:.....

Område	Kompetanse	Gjennomgått dato	Behersker	Behersker ikke
Autisme	Grunnvanskene innen autismspekteret			
Utviklingspsykologi	Normalutvikling			
Atferdsanalyse	Grunnleggende prinsipper for analyse av atferd			
	Funksjonell analyse av atferd			
	Observasjon og registrering av atferd			
	Dataanalyse			
EIBI	Utvikling av opplæringsplan			
	Definere og formulere kortsiktige og langsiktige opplæringsmål			
	Tilpasse opplæringsprogrammer			
	Dokumenter og justere opplæringen			
	Alternativ kommunikasjon (ved behov)			
	Gjennomføre opplæringsprosedyrer			
	Discrete trial teaching			
	Incidental teaching			
	Pivotal Response Treatment			

Område	Kompetanse	Gjennomgått dato	Behersker	Behersker ikke
	Fluency-basert opplæring			
	PECS (ved behov)			
	Veiledning og rådgivning			
	Generalisering			
Familiesamarbeid	Kjennskap til støtteordninger i kommunen			
	Kjennskap til kommunal koordinator og IP			
Anvende kartleggingsverktøy	Kunne anvende relevante kartleggingsverktøy			
	VB-MAPP			
	ABLLS-R			
	WiP			
	ESCS			
	ELM			

EVALUERING

Evaluering av EIBI skjer i egne evalueringsmøter. Det første halvåret arrangeres det evalueringsmøter hver tredje måned, videre hvert halvår.

DELTAGERE PÅ EVALUERINGSMØTENE

Følgende må være tilstede på evalueringsmøtene:

- Foresatte
- Opplæringsansvarlig i barnehagen
- Pedagogisk leder
- Virksomhetsleder i barnehagen
- PPT / PPD
- Koordinator for individuell plan dersom dette er oppnevnt
- Spesialisthelsetjenesten

ANDRE SOM KAN VÆRE AKTUELLE DELTAGERE PÅ EVALUERINGSMØTENE ER

- Fastlege
- Helsesøster
- Andre tjenesteytere
- Andre familiemedlemmer og nærpersoner.

FORBEREDELSE TIL EVALUERINGSMØTET

- Kartlegging (oppdatering/ny)
- Sjekkliste EIBI
- Oppsummering av data fra opplæring

AGENDA FOR EVALUERINGSMØTET

- Gjennomgang av data fra opplæring og kartlegging av ferdigheter
- Justering av opplæringsprogrammer
- Evaluering av veiledning knyttet til tjenestene til barnet og opplæringsteamet
- Planlegging av videre behandling og veiledning
- Med bakgrunn i evalueringsmøtet utarbeides anbefalinger og samarbeidsavtale for neste evalueringsperiode.

VIDERE VEILEDNING I EIBI FOR BARN I ALDEREN 0 – 6 ÅR MED AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER.

VEILEDNING

Etter de tre første månedene gis veiledning til barnehagen annen hver uke, av veileder fra spesialisthelsetjenesten. Veiledningen kan i den videre fasen av opplæringen foregå som en kombinasjon av direkte veiledning i barnehagen og veiledning via telemedisin.

Disse *må* være tilstede på veiledningsmøtene

- **Barnet** må være tilstede i den delen av møtet som involverer modellering og coaching.
- **Foresatte** må være til stede og oppmuntres til å delta aktivt i veiledningsmøtene.
- **Opplæringsteamet i barnehagen** må delta i hele møtet.
- **Pedagogisk leder** må delta i hele møtet

Disse *bør* være tilstede på veiledningsmøtene.

- Rådgiver fra pedagogisk psykologisk tjeneste bør delta i den utstrekning det er mulig og hensiktsmessig.
- Styrer i barnehagen bør delta jevnlig, og i den tidligste fasen må styrer som minimum oppfordres til å delta månedlig på veilednings – og rådgivningsmøtene.
- Andre med ansvar og/eller en rolle i barnets tjenestetilbud bør også gis anledning til å delta i den utstrekning det er hensiktsmessig.

OM VEILEDNING I EIBI

Veiledningen vil ofte ha preg av en planmessig opplæring av barnets nærpå personer. Innholdet i denne må tilpasses de individuelle egenskapene og forutsetningene hos barnet som er kartlagt gjennom utredning, diagnostisering og kartleggingen av utgangspunkt for behandling (beskrevet over). Foresatte, ansatte i barnehagen og PPT sin kompetanse vil også påvirke innholdet i veiledningen.

Organiseringen og gjennomføringen av veiledning bør i den tidlige delen av behandlingsforløpet dog bygge på de samme prinsippene, og alltid inkludere følgende elementer:

Modellering:

Fagperson fra spesialisthelsetjenesten må modellere ulike opplæringsstrategier innen ulike utviklingsområder for opplæringsteamet. Modelleringen må inkludere beskrivelse av hva som demonstreres samt informasjon om bakgrunn for valg av strategi og område.

Coaching:

Opplæringsteamet må coaches i gjennomføringen av de modellerte opplæringsstrategiene. Coachingen må inkludere forklaringer på hvordan strategien skal benyttes og evt. tilpasses, samt fortløpende tilbakemeldinger på gjennomføringen.

Feedback:

Coachingen må avtrappes, slik at opplæringsteamet kan anvende strategiene uten direkte støtte fra veileder i spesialisthelsetjenesten. En feedback-fase utgjør en del av den naturlig avtrappingen av coaching.

Drøfting:

Sentralt i veiledningen av opplæringsteamet er drøfting av progresjon og planlegging av videre progresjon for barnet. Veiledningsmøtene inkluderer derfor også evaluering av den behandlingen som gjennomføres, samt planlegging av nye opplæringsmål. Etter de første tre månedene er opplæringsteamet ansvarlig for innholdet i opplæringsplanene.

Dokumentasjon, evaluering og planlegging av videre opplæring:

Gjennomgang av dokumentasjon knyttet til opplæring bør danne grunnlag for evaluering av opplæringen og planlegging av opplæringen frem til neste veiledningsmøter. Sentrale punkter i planleggingen av videre opplæring er;

- opplæringsmål
- opplæringsstrategier
- fokusområder for opplæringsteamet.

DOKUMENTASJON

Innsamling av data starter ved oppstart av behandling og dokumentasjon er sentralt gjennom hele intervensjonen. Behandlingen justeres kontinuerlig på bakgrunn av data knyttet til barnets progresjon.

Følgende bør dokumenteres kontinuerlig;

- Intensitet og omfang av opplæringen
- Barnets progresjon for hvert enkelt opplæringsmål
- Læringshastighet
- Opplæringsteamets ferdigheter i anvendelse av aktuelle strategier

Nye evalueringer skjer etter tre måneder og deretter hver sjettede måned. Før hver evaluering gjennomføres en systematisk kartlegging av barnets ferdighetsnivå. Evalueringen danner grunnlaget for videre anbefalinger og samarbeidsavtale.

Se også: [Kartlegging sjekklister](#)

FORELDREOPPLÆRING

De best dokumenterte modellene for tidlig intervensjon overfor ASD betrakter alle foreldrenes deltakelse som sentral. Blant annet inkluderer alle de intervensjonsprogrammene som betegnes som brede og helhetlige av National Research Council (2001) en modul for foreldreoppæring, såvel som moduler for opplæring av barna. Det vanligste er å lære foreldre å ta i bruk de til enhver tid aktuelle behandlingsstrategiene overfor barnet sitt, for på denne måten å understøtte og forsterke intervensjonen og forsere barnets fremgang. Foreldreopplæring kan også rettes mot generalisering og at foreldre skal drive en slags "24/7-intervensjon" med barna sine. Å kontinuerlig tilby terapeutiske omgivelser kan imidlertid være både slitsomt og vanskelig å innpasse i et familieliv og interessen for effekten av mer naturalistiske intervensjoner er voksende når det gjelder programmer for foreldreopplæring. Disse intervensjonene er familievennlige i den forstand at det er enkelt for foresatte å anvende disse strategiene i de aktivitetene som familien vanligvis er engasjert i til daglig.

Evidensen for effekten av foreldreopplæringsprogrammer på foreldrenes implementeringsferdigheter er sparsom, selv om for eksempel Bearss et al. (2015) og Hautmann et al. (2009) viser at foreldre kan lære å implementere strategier for håndtering av utfordrende atferd, og Koegel et al. (1999) viser at foresatte kan lære å implementere PRT med korrelert fremgang hos barn. Felles for disse studiene er at de undersøker effektene av at en kliniker veileder på direkte samhandling i foreldre-barn dyader og svært få studier evaluerer effekten disse programmene kan ha på barnas ferdigheter.

Hardan et al. (2014) viser at gruppebasert foreldreopplæring i PRT kan resultere i at både foreldre og barn tilegner seg ferdigheter; foreldre lærer å implementere PRT og barna viser fremgang særlig med hensyn til funksjonelle og adaptive kommunikasjonsferdigheter. Det primære fokusområdet i et PRT foreldreprogram er motivasjon til kommunikasjon og samhandling, som fremmes ved at foresatte lærer å benytte spesifikke motivasjonelle strategier. Naturalistiske atferdsanalytiske intervensjoner ser ut til å være særlig virksomme når barna er svært små og enda ikke har utviklet så mye forstyrrende atferd. Det kan derfor

være hensiktsmessig at foresatte tilbys å delta i denne typen program allerede i løpet av første halvår av intervensjonen.

Når det gjelder foreldreopplæring med henblikk på positive samhandlingsmønstre, samt forebygging og håndtering av utfordrende atferd hos barn i førskolealder, er det få programmer som dokumenterer generelle effekter på både foreldres ferdigheter og barnas atferd. Webster-Stratton (1984) viser effekt av foreldreprogrammet "De utrolige årene" på både foreldres ferdigheter og barnas atferd når det gjelder barn med typisk utvikling og atferdsvansker og deres foresatte. Studien viser også at det ikke er signifikante forskjeller mellom og opplæring i gruppe og individuell opplæring når det gjelder effekten av programmene, verken på kort eller lengre sikt. Det er ved Glenne regionale senter for autisme utviklet en modell basert på "De utrolige årene", men tilpasset barn og unge med ASD i ulike aldersgrupper. Programmene har tre fokusområder;

- positiv samhandling,
- tilbakemeldinger og læring
- grensesetting og håndtering av vanskelige situasjoner.

Foresatte kan tilbys deltakelse i dette foreldreprogrammet på et hvilket som helst tidspunkt i behandlingsforløpet, men helst før barna utvikler uheldige atferdsmønstre.

Se også: [PRT foreldreprogram](#)
[Foreldreprogram – førskolealder](#)

PRT FORELDREPROGRAM

Pivotal response treatment (PRT) foreldreprogram er et gruppebasert opplæringsprogram for foresatte til små barn med autismspekterforstyrrelser. Programmet har som mål å lære foresatte å anvende PRT's motivasjonelle strategier overfor barna og på denne måten kunne presentere funksjonelle læringsmuligheter gjennom daglige aktiviteter og gjøremål.

For å kunne lede et PRT foreldreprogram er det nødvendig å ha god kjennskap til og praktiske ferdigheter i PRT, kunne skåre behandlingsintegritet i tråd med kriteriene for dette og formidle feedback å en konstruktiv måte.

PRT foreldreprogram består av 10 gruppesamlinger sammen med andre foresatte til barn med ASD, og 1 individuell økt der barn, foresatte og behandler fra spesialisthelsetjenesten deltar. Innholdet beskrives i tabell under.

	TEMA	VIDEO	LEKSE
1.	Introduksjon prinsipper	Baseline	Kort beskrivelse av PRT motivasjonelle teknikker
2.	Oversikt teknikker, mål og tilrettelegging	-	5 min. video kontingente læringsmuligheter Arbeidsark #1
3.	Strukturerte PRT læringsmuligheter	Video kontingente læringsmuligheter - feedback Arbeidsark #1	Video minst 2 strukturerte PRT læringsmuligheter Arbeidsark #2
4.	Naturlige PRT læringsmuligheter	Video strukturerte PRT læringsmuligheter - feedback Arbeidsark #2	Video naturlige PRT læringsmuligheter Arbeidsark #3
5.	Individuell poliklinikk	Foreldre demonstrerer PRT, feedback, oppdatere mål	
6.	Delt kontroll/barnets valg	Video naturlige PRT læringsmuligheter - feedback Arbeidsark #3	Video delt kontroll / barnets valg
7.	Vedlikehold vs. nylæring	Video delt kontroll / barnets valg - feedback	Video vedlikehold vs. nylæring Arbeidsark #4
8.	Forsterke forsøk	Video vedlikehold vs. Nylæring feedback Arbeidsark # 4	Video forsterke forsøk Arbeidsark # 5
9.	Sette alt sammen	Video forsterke forsøk feedback Arbeidsark # 5	Video der alle PRT teknikker demonstreres
10.	Fremtidige mål, Ta post-treatment mål Evaluering og diplom	Video alle motivasjonelle strategier (samles bare inn)	Avtale followup.
11.	Follow-up PRT på andre områder Ressurser	Video alle motivasjonelle strategier - feedback	

FORELDREPROGRAM - FØRSKOLEALDER

Programmet tilbys i grupper bestående av foresatte til 6 barn med ASD – og utgjør maksimalt 12 deltagere.

Programmet går over 12 uker, hvert møte varer i 2,5 timer og gjennomføres på faste tidspunkter/dager i normal arbeidstid. I tillegg til selve opplæringen, må deltakerne regne med tid til forarbeid, planlegging og gjennomføring av hjemmeoppgaver, og evaluering av disse.

Uke	Tema
1	Atferdsbeskrivelser
2	Atferdsbeskrivelser og observasjon
3	Generell og spesifikk ros
4	Læring
5	Operasjonalisering av ferdigheter
6	Forsterkerkartlegging og bruk
7	Tegnøkonomi
8	Begrense beskjeder
9	Tydelige beskjeder
10	Uønsket atferd
11	Håndtere uønsket atferd
12	Repetisjon

EIBI-NETTVERK

Det anbefales at spesialisthelsetjenesten oppretter og drifter fagnettverk som inkluderer alle som er involvert i EIBI i de ulike barnehagene i sitt opptaksområde. Det bør delta minst 2 fra hver barnehage. Formålet med nettverk er å styrke ferdigheter og kompetanse hos opplæringsteamene, blant annet gjennom å presentere opplæringsmateriell, vise video av opplæring, organisering av opplæringen i barnehagen osv.

Frekvens: Hver tredje måned

Tidsramme: 3 timer

NB! Barnehagen innhenter skriftlig samtykke fra foresatte før presentasjon av opplæring.

FORSLAG TIL AGENDA

- Presentasjon opplæringen i barnehagen. Se liste med momenter og tidsramme.
- Presentasjon av tema for møtet ved spesialisthelsetjenesten
- Praktiske oppgaver/diskusjon
- Oppgaver for barnehagen til neste samling.

FORSLAG TIL TEMAER

Opplæringsstrategier

- Discrete Trial Training (DTT)
- Naturalistiske, utviklingsbaserte og atferdsanalytiske intervensjoner – NDBI (som IT, PRT)
- Visuelle strategier (som videomodellering, bildestyring)

Opplæringsområder

- Samarbeidsferdigheter
- Felles oppmerksomhet
- Imitasjonsferdigheter
- Språk og kommunikasjon
- Lek og sosiale ferdigheter
- Selvhjelpsferdigheter
- Førakademiske ferdigheter
- Adaptive ferdigheter
- Eksekutive funksjoner
- Motoriske ferdigheter

Kartlegging og registrering

- Kartleggingsverktøy
- Enkelt forsøk spesifikk respons skjema
- Preferanser
- Skjema forsterkerkartlegging
- Baseline registrering
- Opplæringsmål
- Opplæringsprogram
- Treningstid per uke
- Trenerferdigheter

Se også: [Stikkord til presentasjon](#)

PRESENTASJON PÅ NETTVERKSSAMLINGER

Varighet ca. 10 minutter

STIKKORD TIL PRESENTASJONEN

Deltakeren presenterer seg selv og øvrige deltakere fra barnehagen og følgende:

- Barnehage
- Barnet; dersom navn ikke ønskes nevnt kan man presentere barnets kjønn, alder, diagnoser og eventuelle tilleggsdiagnoser eller –vansker
- Når startet opplæringen og hva er i fokus nå
- Hva har teamet lykket med i opplæringen av barnet?
- Utfordringer knyttet til opplæringen, organisering eller andre forhold
- Ulike opplæringsarenaer og –strategier
- Spørsmål eller utfordringer til de andre deltakerne, innspill

PLAN FOR SKOLESTART

Overgang fra barnehage til skole krever en planmessig styrt prosess der de ulike instansene er koordinerte. Denne prosessen bidrar til å sikre at kunnskap ervervet i barnehagen om nødvendige rammer og kompetanse blir overført, slik at barnets potensiale for utvikling ivaretas i skolen og SFO.

Kommunen har ansvaret for å koordinere samarbeid og tjenestene. Forberedelse av skolestart begynner det nest siste året barnet går i barnehagen. Foresatte, barnehage, skole, SFO og PPT utarbeider i samarbeid med spesialisthelsetjenesten en framdriftsplan, der samarbeidsmøter, hospitering, opplæring, nødvendige kartlegginger og vurderinger inngår.

Når	Hvem	Hva /Hvordan	Hyperlinker
Nest siste barnehageår	Foresatte, barnehage, skole, SFO, PPT, spes.h.tj.	Forberede og bli enige om fremdriftsplan for samarbeid med skolen med foresatte og styrer	
Juni, året før skolestart	Ansvarlig koordinator	Gjennomgå plan for overgang til skole og fordele ansvar. Styrer i barnehagen innhente tillatelse fra forelder til å gjennomføre overgangsamtale med skolen. Vurdere om det skal følge personalressurs fra barnehagen inn i skole og SFO Drøfte overgang til skole med PPT	
Siste barnehageår	PPT	Sakkyndig vurdering og planlagte kartlegginger	
	Spes.h.tj.	Sikre fokusområder i førskoleåret	Se sjekkliste
	Spes.h.tj.	Planlagte kartlegginger	Se sjekkliste under
	Opplæringsansvarlig eller pedleder	Følge fremdriftsplan Forberede barnet til skolestart	Samarbeidsavtalen Se sjekklister for nødvendige ferdigheter
Desember	Spes.h.tj.	Planlegge og innkalle til møte Forberede samarbeidsavtale	Samarbeidsavtale bhg/skole
Vår	Spes.h.tj.	Fagdag i skole Samarbeidsavtale skole	Powerpointpres. Samarbeidsavtale skole
1. semester i skolen	Spes.h.tj.	Følge samarbeidsavtale	Sjekkliste organisering og

Når	Hvem	Hva /Hvordan	Hyperlinker
	Skole		oppfølging på skolen
2. semester i skolen	Spes.h.tj. Skole	Følge samarbeidsavtale	Sjekkliste organisering og oppfølging på skolen

SJEKKLISTE KARTLEGGINGER I SISTE BARNEHAGEÅR

Område	Kartlegginger	Kommentar
Generell fungering	Evnevurdering	
Språk/kommunikasjon	VABS/ABLLS-R	
ADL	VABS	
Sosiale ferdigheter	VABS	
Akademiske ferdigheter	ABLLS-R	
Motoriske ferdigheter	VABS	
Skolerelevante ferdigheter	ABLLS-R	

VEILEDNING SISTE ÅRET FØR SKOLESTART

RELEVANTE DOKUMENTER

- [Veiledning](#)
- [Plan for skolestart](#)
- [Fokusferdigheter siste året i barnehage](#)
- [Fagdag med barnehage og skole vår før skolestart](#)
- [Invitasjon til fagdag](#)
- [Samarbeidsavtale overgang til skole/SFO](#)
- [Sjekkliste organisering og oppfølging på skole](#)
- [Overføring av kompetanse](#)

FOKUSFERDIGHETER FØRSKOLEÅRET

Generelle	
	Ser på snakker
	Lytter til historier i 3-5 minutter
	Rekker opp hånden før han/hun svarer
	Sitter i grupper på ulike steder opptil 20 minutter (på gulv, ved pult, ved bord)
	Bruker kunst og håndverk materiell som, tegning, maling, saks, leire, fargelegging, lim etc
	Gjøre ferdig aktiviteter selvstendig
Imitasjon	
	Imiterer andre spontant
	Imiterer sekvenser av handlinger
	Imiterer i gruppe
Matching	
	Bokstaver og 3-4 bokstavers ord
	Kompleks matching (både objekt navn+ farge eller objekt navn + størrelse)
Språkferdigheter	
	Kjenner egenskaper ved objektene (adjektiv), funksjoner, og kategorier i klasserommet og i bøker.
	Preposisjoner
	Tidsbegrep
	Gir spontant uttrykk for behov
	Ber om hjelp
	Følger instruksjoner som inneholder flere ledd eller gis i sekvenser
	Følger instruksjoner på avstand
	Følger instruksjoner i en gruppe
	Svarer på enkle spørsmål
	Svarer på Hv... spørsmål basert på en historie
	Svarer på enkle sosiale spørsmål
	Deltar i enkel samtaler
	Gjenforteller erfaringer
Lek og Sosiale ferdigheter	
	Venter på tur under aktivitet
	Venter stille

	Deler med andre
	Hilser på andre og hilser tilbake
	Deltar i samlingsaktiviteter
	Oppsøker andre for å leke
	Tar initiativ til lek med jevnaldrende (med eller uten hjelp)
	Responderer til andres initiativ i lek
	Imiterer andres lek
	Leker hensiktsmessig med flere typer utstyr i klasserommet
	Leker bevegelsesleker i gruppe
	Spiller enkle brettspill /venter på tur og følger instruksjoner
Akademiske ferdigheter	
	Lærer gjennom å observere andre
	Gjennomfører selvstendig arbeid ved pulten
	Rekker opp hånden
	Fullfører en oppgave, og formidle at oppgaven er fullført
	Bokstaver
	Tall
	Tallrekken til 20
	Teller objekter til 20
	Skriver og leser navnet sitt
	Klippe og lime
Selvstendighetsferdigheter	
	Selvstendig toalettferdigheter
	Kan kle av og på seg selvstendig
Hensiktsmessig atferd	
	Mestre at forsterker blir utsatt
	Forstyrrende atferd tilnærmet null
	Stereotyp atferd under stimuluskontroll

FAGDAG MED BARNEHAGE OG SKOLE VÅR/SOMMER SISTE BARNEHAGEÅR

Formålet med en fagdag er å sikre et godt læringsmiljø for det enkelte barnet i skolen ved å

- definere nødvendige rammer og kompetanse
- videreføre eksisterende kunnskap om barnet

INVITERTE DELTAKERE

- Foresatte
- Fra barnehagen: Styrer, opplæringsansvarlig, pedagogisk leder
- Fra skolen: Rektor, kontaktlærer, spes.ped. ansvarlig, assistent
- Fra SFO: Leder
- Helsesøster
- PPT

AGENDA

- Kort informasjon om behandlingsforløpet i barnehagen (Spesialisthelsetjenesten)
- Gjennomgang av kartlegginger/utredninger som er gjennomført siste barnehageår (Spesialisthelsetjenesten/PPT)
- Kort oppsummering av erfaringer fra overlapping- og besøksfasen (Pedagogisk ansvarlig barnehagen og skole)
- Autisme og tilrettelegging av opplæring og organisering, med utgangspunkt i det enkelte barn (Spesialisthelsetjenesten)
- Fordele ansvar for aktuelle arbeidsoppgaver i forbindelse med skolestart.
- Samarbeidsavtale 1 skoleår.

Til

Foresatte

Barnehagen: Ansvarlig pedagog, pedagogisk leder

PPT

Skolen: Rektor, kontaktlærer, spes.ped. ansvarlig, assistent

Fra SFO: Leder

Helsesøster

Invitasjon til fagdag før skolestart vedr....., f.

I forbindelse med at begynner på skolen, inviterer vi til fagdag

Dato

Sted

Kl

Formålet med dagen er å sikre et godt læringsmiljø for... i skolen.

Plan for dagen:

- Kort informasjon om behandlingsforløpet i barnehagen (Spesialisthelsetjenesten)
- Gjennomgang av kartlegginger/utredninger som er gjennomført siste barnehageår (Spesialisthelsetjenesten/PPT)
- Kort oppsummering av erfaringer fra overlapping- og besøksfasen (Pedagogisk ansvarlig barnehagen og skole)
- Autisme og tilrettelegging av opplæring og organisering, med utgangspunkt i det enkelte barn (Spesialisthelsetjenesten)
- Fordele ansvar for aktuelle arbeidsoppgaver i forbindelse med skolestart.
- Samarbeidsavtale 1 skoleår.

Behandler

SAMARBEIDSAVTALE OVERGANG TIL SKOLE/SFO

Formålet med avtalen er å lage en styrt prosess der involverte instanser sikrer at eksisterende kunnskap om barnet, og om nødvendige rammer og kompetanse, vil kunne benyttes til å skape et godt læringsmiljø for barnet i skolen.

AVTALEN GJELDER FOR

Foresatte:

Barnehage:

Skole:

PPT:

Spesialisthelsetjenesten:

Avtaleperiode:

SAMARBEIDS- OG VEILEDNINGSMØTER

Samarbeids- og veiledningsmøter skal følge den plan som er utarbeidet i siste evalueringsmøtet (6 mnd). Faste deltakere i møtene er foresatte, PPT, barnehage, og spesialisthelsetjeneste. Faste representanter fra skole og SFO deltar på samarbeidsmøter og veiledning i barnehagen en gang per måned fra mars.

	Mars	April	Mai	Juni	Evaluering
Dato					
Pedagog					
Assistent					
SFO					

PLAN FOR TILVENNING OG BESØK PÅ SKOLEN

	Mars	April	Mai	Juni
Dato				
Hvor				
Aktivitet				
Kontaktperson				

PLAN FOR HOSPITERING AV SKOLE/SFO I BARNEHAGEN

	Mars	April	Mai	Juni
Dato				
Hvor				
Aktivitet				
Kontaktperson				

OPPLÆRING AV PERSONELL FØR SKOLESTART

En uke intensiv overlapping i barnehagen og på skolen av pedagog og/eller assistent.

Uke nr:	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Klokka					
Navn					

OPPLÆRING AV PERSONELL VED OPPSTART SFO

En uke intensiv overlapping i barnehagen og på SFO av pedagog og/eller assistent.

Uke nr:	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Klokka					
Navn					

FAGDAG FØR SKOLESTART

I forbindelse med skolestart skal det gjennomføres en fagdag som er rettet mot foresatte, ansatte i barnehagen, skole, SFO og PPT.

Dato	
Ant timer	
Ant deltakere	

KARTLEGGING

Spesialisthelsetjenesten og PPT lager en plan for kartlegging og utredning. Resultatene fra kartleggingen danner grunnlaget for oppsummering av EIBI og sakkyndig vurdering.

SAMARBEIDSAVTALE

Etter at rektor ved skolen har gjort enkeltvedtak innkalles foreldre, PPT og spesialisthelsetjenesten til møte. Møtet skal avklare rammer, innhold, problemstillinger og utarbeide kompetanseplan for det arbeid partene skal utføre i den perioden samarbeidsavtalen gjelder.

Dato: _____

Rektor

Spesialisthelsetjeneste

PPT

OVERFØRING AV KOMPETANSE

Gjennom systematisk opplæring i barnehagen har man mye kunnskap og erfaring. Nå står vi foran en overgang, hvor det blir viktig å sikre at eksisterende kunnskap blir videreført til skolen. Dette gjelder nødvendige rammer, kompetanse, opplæringsstrategier, og individuell tilrettelegging som må ligge til grunn for at dette barnet skal lykkes i skolen.

SJEKKLISTE ORGANISERING OG OPPFØLGING PÅ SKOLEN

Denne listen kan benyttes som et hjelpemiddel under veiledning til skole og SFO når det gjelder tilrettelegging for barn med autismespekterforstyrrelser.

Dato:

Skole:

Situasjon:

Lærer:

Observatør:

Svaralternativer: Ja / Nei / Usikker

Navn:.....

Område	Kompetanse	Ja	Nei	Usikker
Fysisk miljø:	Er rutiner oversiktlig for barnet			
	Er rutiner visualisert for barnet			
	Er distraherende gjenstander ute av synet			
	Er materiell organisert og lett tilgjengelig			
	Er de fysiske undervisningsområdene avgrenset med klare/visuelle grenser for eleven			
	Er sensorisk forstyrrende elementer (lys, lyd, lukt, osv) fjernet			
Timeplan:	Bli daglig plan oppdatert og gjennomgått jevnlig			
	Bli overganger oppdatert og gjennomgått jevnlig			
	Bli andre aktiviteter oppdatert og gjennomgått jevnlig			
	Bli endringer tilført i planen			
	Fremkommer det at eleven skal være i 1:1 opplæring, i små eller store grupper, i friminutt, i definerte aktiviteter og på SFO			
	Er eleven for det meste av tiden i aktiv lærings situasjon			
	Følges barnet tett opp av en voksen:			
	Gis eleven mulighet (eller lærer ferdigheter) til å gjøre valg			
Undervisning:	Er opplæringsmål basert på elevens funksjonsnivå			

Område	Kompetanse	Ja	Nei	Usikker
	Er opplæringsmateriell tilpasset elevens funksjonsnivå			
	Er tidsbruken på de ulike oppgavene tilpasset barnet			
	Gi oppgaveinstrukser på en kort og klar måte			
	Støttes verbale instruksjoner opp med visuelle			
	Gis nok hjelp til eleven underveis			
	Avtrappes hjelpen gradvis for å fremme selvstendighet hos eleven			
	Er tempoet på instruksene tilpasset elevens nivå			
	Sjekkes elevens forståelse			
	Jobbes det med generalisering av lærte ferdigheter			
	Er det rutiner for jevnlig kommunikasjon mellom skole og familien			
Belønning:	Gis atferdsspesifikk ros			
	Gis potensielle sosiale forsterkere			
	Gis potensielle materielle forsterkere			
	Gis potensielle spiselige forsterkere			
	Gis andre forsterkere			
	Gis korrektiv feedback på en positiv måte			
	Gis forsterkere kontingent			
	Gis forsterkere kontingent i naturlige situasjoner			
Atferd:	Forekommer uvanlig atferd			
	Skjer dette hyppig			
	Er det noe som utløser atferden			
	Er det noe som forsterker atferden			
	Er det noe som demper/hindrer atferden			
	Forekommer annen uønsket atferd			
	Jobbes det med etablering av samarbeidsferdigheter			
	Belønnes samarbeidsferdigheter			

VEILEDNING I SKOLEN

RELEVANTE DOKUMENTER

- [Veiledning på skole](#)
- [Samarbeidsavtale første skoleår](#)
- [Sjekkliste organisering og oppfølging på skolen](#)
- [Sikring av kompetanse](#)

VEILEDNING I SKOLEN

Veiledning i skolen baseres på [samarbeidsavtalen](#) som ble inngått på [fagdag](#) før skolestart og dreier seg om temaer som foresatte, skolen og SFO initierer, basert på oppsatte plan.

Temaer meldes behandler i spesialisthelsetjenesten senest en uke før veiledningsmøtet, eller etter avtale med behandler.

Veiledningen kan organiseres som

1. Observasjon og oppsummerings-/veiledningsmøte
2. Veilednings- og samarbeidsmøter
3. Workshops – inntil 4 timer.
 - En skoleworkshop kan bygges over temaer fra fagdag før skolestart, eller baseres på temaer som er aktualisert i skolen.
 - Deltakerne er de som faktisk er sammen med barnet både hjemme, på skolen og på SFO.
 - Aktuelt på dagsplanen er gjennomgang av kartlegginger, faglige tema som innebærer drøfting med henblikk på det aktuelle barnet, sette opp målsettinger og forpliktende fremdriftsplan for videre arbeid.

SAMARBEIDSAVTALE FØRSTE SKOLEÅR

Formålet med denne avtalen er å avklare samarbeid og ansvarsfordeling det første skoleåret. Skolen har ansvaret for undervisning og opplæringen i henhold til sakkyndig vurdering, enkeltvedtak og barnets IOP. Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å bistå ved å sikre første året skolen ved generell og spesiell kunnskap i samsvar med barnets behandlingsplan.

AVTALEN GJELDER FOR

Foresatte:

Rektor:

Leder SFO:

PPT:

Andre:

Spesialisthelsetjenesten:

Avtaleperiode:

SKOLEWORKSHOP

I forbindelse med oppfølging i skolen kan spesialisthelsetjenesten arrangere en workshop som er rettet mot foresatte, og de som er sammen med barnet i skole og SFO. PPT inviteres.

SAMARBEIDS- OG VEILEDNINGSMØTER

Veiledningen er dreier seg om temaer som foresatte, skolen og SFO initierer, basert på oppsatte plan. Temaer meldes behandler i spesialisthelsetjenesten senest en uke før veiledningsmøtet, eller etter avtale med behandler.

Det utarbeides en plan for samarbeids- og veiledningsmøter. Deltakere i møtene er foresatte, PPT, skole, SFO og spesialisthelsetjeneste. Andre kommunale tjenester kan delta ved når det er behov for dette.

1. semester	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Des.	Eval.
Dato						
Observasjon						
Workshop						
Samarbeids- og veiledningsmøter						
Evaluering semesterslutt						

2. semester	Jan.	Feb.	Mars	April	Mai	Eval.
Dato						
Observasjon						
Workshop						
Samarbeids- og veiledningsmøter						
Evaluering og avslutning semesterslutt						

Ved uforutsette hendelser er avtalepartene forpliktet å varsle de øvrige tidligst mulig, samt å søke å finne alternative tidspunkter

Dato: _____

Rektor

Spesialisthelsetjenesten

PPT

SIKRING AV KOMPETANSE

Spesialisthelsetjenesten avslutter sitt veiledningsforløp i forbindelse med EIBI i henhold til fagprosedyren ved slutten av 1 skoleår. I henhold til samarbeidsavtalen formaliseres dette i et avslutningsmøte der alle aktuelle parter i kommunen blir invitert.

Veileder fra spesialisthelsetjenesten må i dette møtet vektlegge viktigheten av å sikre kompetansen som er bygd opp rundt eleven. Dette gjøres gjennom kurs, nettverk, og jevnlig timeplanfestede møter hvor både skole og SFO deltar for å samkjøre tiltak og tilrettelegging. I tillegg bør det gjennomføres jevnlig samarbeidsmøter med foreldrene. Det er viktig at familien får ivaretatt sine behov og at kommunen viderefører og oppfyller sitt ansvar når spesialisthelsetjenesten avslutter sin veiledning.

ANDRE RELEVANTE DOKUMENTER

- [Sjekkliste EIBI](#)
- [Kompetansekrav til veileder fra spesialisthelsetjenesten](#)
- [Sjekkliste kompetanse veileder i spesialisthelsetjenesten](#)
- [Bruk av telemedisin i veiledning](#)
- [Opplæringsteamet](#)
- [Ulike skjema for kvalitetssikring](#)

SJEKKLISTE EIBI

Med utgangspunkt i sjekklisten skal veileder i spesialisthelsetjenesten vurdere i hvilken grad tilbudet i barnehagen oppfyller kvalitetskravene til EIBI. På hvert område er det tre påstander, velg den påstanden som passer .

ATFERDSANALYTISK	Ja	Delvis	Nei
Er det beskrevet bruk av positiv forsterkning i alle opplæringsprosedyrer?			
Er alle opplæringsmål operasjonalisert i observerbar atferd?			
Er prompting prosedyrene beskrevet for hvert program?			
Anvendes opplæringsprosedyrene med høy implementeringskvalitet (over 80% score på sjekkliste for trenerferdigheter)?			
Finnes skriftlige og oppdaterte programbeskrivelser med tilhørende responslister for alle opplæringsområder?			
TIDLIG OPPLÆRING	Ja	Delvis	Nei
Startet opplæringen før barnet fylte 5 år?			
INTENSIV OPPLÆRING	Ja	Delvis	Nei
Mottar barnet opplæring i minimum 25 timer pr uke?			
Gis minimum 20 timer av denne opplæringen i barnehagen?			
Gis det minimum 5 timer opplæring pr. uke hjemme?			
Gis det minimum 8 læringsmuligheter i minuttet i Discrete Trial Teaching (DTT)?			
Gis det minimum 2 læringsmuligheter i minuttet i opplæring i naturlige situasjoner?			
INDIVIDUELT TILPASSET OPPLÆRING	Ja	Delvis	Nei
Er opplæringsmålene basert på individuell systematisk kartlegging?			
Foreligger det oppdatert liste over mulige forsterkere/forsterkerkartlegging?			
Er det avsatt egnet område/rom til opplæring?			
SYSTEMATISK ETABLERING AV SMÅ, MÅLBARE ENHETER	Ja	Delvis	Nei
Er opplæringsmålene basert på operasjonalisering av normal utvikling?			
Er opplæringsmålene målbare?			
Er det opplæringsmål fra alle de sentrale utviklingsområder?			

FOKUS PÅ VARIASJON I OPPLÆRINGSFORM	Ja	Delvis	Nei
Er det definert målsettinger for både DTT og i naturlige situasjoner?			

FOKUS PÅ GENERALISERING	Ja	Delvis	Nei
Gis det opplæring i samme ferdigheter i ulike situasjoner?			
Er det planlagt for generalisering/sjekk av generalisering i opplæringsprogrammene?			
SPESIELL TILRETTELEGGING	Ja	Delvis	Nei
Har barnet et eget rom (evt. tilpasset område) for opplæring som kan benyttes når behovet er tilstede?			
Er opplæringsmateriell tilpasset barnet?			
INVOLVERING AV FORESATTE	Ja	Delvis	Nei
Er foresatte tilstede på veilednings-/samarbeidsmøter?			
Deltar foresatte i kartlegging av ferdigheter og forsterkere?			
HYPPIG EVALUERING	Ja	Delvis	Nei
Evalueres progresjon mht. opplæringsplanen minst hver 14. dag?			
Kvalitetssikres evalueringen av fagperson med god kjennskap til EIBI og som ikke er en del av den daglige opplæringen?			
DOKUMENTASJON	Ja	Delvis	Nei
Dokumenteres fremgang for hvert opplæringsmål kontinuerlig?			
Dokumenteres fremgang gjennom mestring av opplæringsmål? (For eksempel med ABLLS-R, VB-MAPP, Work in Progress)			
Dokumenteres intensitet i opplæringen både i barnehagen og hjemme; når det gjelder antall timer og læringsmuligheter?			
Dokumenteres generalisering av ferdigheter?			
Dokumenteres barnets ferdighetsnivå med standardiserte kartlegginger; før opplæring og årlig etter dette? (Vineland og kognitivt)			

OPPLÆRINGSTEAMET

Et opplæringsteam er vesentlig for gjennomføring av EIBI. Det anbefales at barnet får minst 25 timer opplæring i uken, der minst 20 timer gjennomføres i barnehagen og minst 5 timer gjennomføres hjemme.

MEDLEMMER AV OPPLÆRINGSTEAMET

- Pedagog, opplæringsansvarlig
 - Bachelor utdanning
 - Kunnskap om atferdsanalyse

Bør ha størst andel av opplæringstiden med barnet
- 2-3 barnehageansatte
 - Fagbrev
 - Være motivert for oppgaven og ønske å drive denne typen intervensjon.
- Foresatte

KOMPETANSE

Hele opplæringsteamet vil gjennom veiledning fra spesialisthelsetjenesten og andre opplæringstiltak opparbeide seg viktig kompetanse knyttet til EIBI. Det er kommunen og barnehagens ansvar å ivareta denne kompetansen og sikre at den overføres ved eventuelle utskiftninger i teamet, f.eks. med gode overlappingsrutiner.

ORGANISERING VED FRAVÆR

Opplæringsteamet er ansvarlig for all aktivitet som er knyttet til definerte opplæringsmål gjennom hele dagen. Ved fravær er det mest hensiktsmessig å erstatte denne personen med et annet medlem av teamet og heller sette inn vikar i avdelingen.

RAMMEBETINGELSER I BARNEHAGEN

Vi anbefaler at barnet får tett oppfølging i barnehagen og følges av en voksenperson fra opplæringsteamet som arbeider systematisk med målrettet opplæring i alle situasjoner gjennom hele dagen.

VEILEDNING

Ukentlig eller hver 14. dag gjennomføres 2 timers veiledningsmøte med spesialisthelsetjenesten. Veiledningen må forberedes i teamet, dette tar omtrent 1 time i tillegg til selve veiledningen. Her skal arbeidsoppgaver i selve veiledningen forberedes og spørsmål til veileder formuleres. Veiledning foregår både lokalt og via telemedisin. Det anbefales at alle i opplæringsteamet deltar i veiledningsmøtene, med et minimum på 2 fra barnehagen.

SAMARBEIDSTID

- Intervensjonen gjennomføres der barnet til enhver tid oppholder seg i barnehagen. Samarbeid i avdelingen, og informasjonsflyt mellom avdelingen og teamet rundt barnet, er avgjørende faktorer for en vellykket intervensjon og en må påregne omtrent en time samarbeidstid i uken.
- Det bør timeplanfestes tid til utarbeidelse av pedagogisk materiell, mål- og prosedyrebeskrivelser, oppdatering av dokumentasjonsgrunnlag, samt kontinuerlig preferansekartlegging. Dette utgjør inntil 4 timer i uken for opplæringsansvarlig.
- Teamet er også forpliktet til å følge opp rutiner med henblikk på dokumentasjon

KOMPETANSEHEVENDE TILTAK

Kompetansehevende tiltak i form av kurs, workshops og veiledning av spesialisthelsetjenesten må prioriteres av kommunen.

BRUK AV TELEMEDISIN I VEILEDNING

Veiledningen i barnehagen kan suppleres ved hjelp av telemedisin, og etter de tre første månedene kan telemedisin erstatte noen av de planlagte møtepunktene.

Kommunikasjon via telemedisin forutsetter at lyd og bilde er sikret mot innsyn fra utenforstående via *Norsk Helsenett*.

Veiledningen gjennomføres som om behandler er tilstede.

Spesialisthelsetjenesten er ansvarlig for at nødvendig utstyr er tilgjengelig.

Det må inngås en avtale mellom barnehagen og spesialisthelsetjenesten om oppbevaring og bruk av teknisk utstyr.

PRAKTISKE FORHOLD Å TA HENSYN TIL

Behandler:

- Høretelefoner med mikrofon
- Skjermstørrelse (minst 17")
- Stabil nettforbindelse

I barnehagen:

- Stabil nettforbindelse (evt. SIM-kort)
- Fleksibelt stativ
- Ekstern mikrofon

ULIKE SKJEMA FOR KVALITETSSIKRING AV EIBI.

- [Enkel tidsregistrering](#)
- [Trial by trial](#)
- [Interessekartlegging](#)
- [Opplæringsplan forside](#)
- [Opplæringsplan programmer](#)
- [Opplæringsplan naturlige situasjoner](#)
- [Programmal](#)
- [Registrering av intensiteten i opplæringen](#)
- [Responsliste](#)
- [Systematisk forsterkerkartlegging](#)
- [Timeplan 2 uker](#)
- [Årstimer 1 halvår](#)
- [Årstimer 2 halvår](#)

Registrering av treningstid, uke nr.

	Formiddag	Ettermiddag	Hjemme	Totalt	Avvik fra planen	Årsak til avvik
Mandag						
Tirsdag						
Onsdag						
Torsdag						
Fredag						
Lørdag						
Søndag						

Total treningstid i uke..... :

Registrer tid brukt til systematisk arbeid med de målene som står er satt opp på ukens opplæringsplan.

TRIAL BY TRIAL REGISTRERINGSSKJEMA

Opplæringsprogram:.....

Trial																					
1	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
2	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
3	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
4	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
5	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
6	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
7	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
8	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
9	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
10	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
11	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
12	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
13	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
14	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
15	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
16	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
17	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
18	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
19	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F
20	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F	R	P	F

Skjemaet brukes slik:

Sett inn ett opplæringsmål pr. kolonne, for eksempel ulike dyrenavn.

Hver trial registreres med **R** (riktig), **P** (promptet) eller **F** (feil)

Registrer **kun én trial pr. rad.**

SKJEMA FOR FORSTERKERIDENTIFISERING

Navn: _____

Utfylt dato: _____

Mat	Drikke	Auditive stimuli	Sensoriske stimuli	Visuelle stimuli	Aktiviteter	Sosiale og generelle
Eks: Vafler Godteri Frukt Snacks (chisp e.l)	Eks: Brus, saft, juice Vann Melk etc	Eks: Musikk During el andre lyder etc	Eks: Kiling Vibrasjoner Røff lek etc	Eks: Film Video Etc	Eks: Spill Kino Leker Sang	Eks: Ros Smil Oppmerksomhet Penger etc

Forside opplæringsplan

Opplæringsplan				
Uke _____, 2016				
Side	Kategori	Opplæringsprogram	Uke:.....	Utviklingsmuligheter
Nr:	Treningsprogrammer:			
	Opplæring i naturlige situasjoner:			
		Målsetting:	Mestret:	
7.	Manding:			
8.	Lek:			
9:	Sosiale ferdigheter:			
10.	Annet:			

Opplæringsplan - programmer

KATEGORI:						
Opplærings-program					Side	
Øvelse nr	Sd Oppgave presentert av voksen	R Respons fra barnet	Dato introdusert	Mestret		Mestret Mix
				Dato	Ant	

Beskrivelse av treningsprosedyre: (Hvor og hvordan)

Prompt/Fading – Formidling av hjelp og avtrapping av hjelpen

Mestringskriterie:	
Mestret (innlæring av ferdighetene alene)	
Mix (blandes med lærte ferdigheter)	
Generalisering (trenes i nye situasjoner)	

Generalisering (gradvis overføring til naturlige situasjoner)	Øvelse nr: (skriv dato for når de ulike øvelsene er mestret)											
Materiell/Personer/Situasjon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
-												
-												
-												
-												
-												

Kommentar:

Målrettet og intensiv opplæring

Uke _____, 200			
OPPLÆRING I NATURLIGE SITUASJONER			
Ferdighet	Beskrivelse av treningsprosedyre	Dato introd	Dato mestret
GARDEROBE			
MÅLTID			
TOALETT			
UTELEK			
SAMLINGSSTUND			

Programbeskrivelse:.....

Beskrivelse:
Forsterkere:

Introdusert	Generalisering	Avsluttet:
-------------	----------------	------------

Mål	
-----	--

Oppgave (Sd)	
--------------	--

Barnets respons	
-----------------	--

Foreslåtte prompts	
--------------------	--

Systematisk forsterkerkartlegging

Test	Kategori	Stimulus	Rangering:
1.	Spiselig	Stimulus 1:	
		Stimulus 2:	
		Stimulus 3:	
		Stimulus 4:	
2.	Leker/objekter	Stimulus 5:	
		Stimulus 6:	
		Stimulus 7:	
		Stimulus 8:	
3.	Spiselig	Stimulus 9:	
		Stimulus 10:	
		Stimulus 11:	
		Stimulus 12:	
4.	Leker/objekter	Stimulus 13:	
		Stimulus 14:	
		Stimulus 15:	
		Stimulus 16:	
5.	Miks: De to høyeste rangerte fra hver test mikses	Stimulus __:	
		Stimulus __:	
		Stimulus __:	
		Stimulus __:	
		Stimulus __:	
		Stimulus __:	
		Stimulus __:	
		Stimulus __:	

Forklaring systematisk forsterkerkartlegging:

”Multiple stimulus kartlegging u/tilbakeføring av valgt stimulus”

- Prøve objekt/smake aller først
- Alle stimuli lagt på rekke
- Etter valg, blir stimulus fjernet (og evt. flytter resterende stimuli en plass til venstre)
- Fortsett til det ikke blir gjort valg
- Ranger ift de valg barnet tok
- Før kartlegging: Personalet rangerer hva de tror barnet vil velge først osv...

Det gjennomføres 4 tester, 2 tester med potensielt spiselige forsterkere og 2 tester med potensielt forsterkende leker/objekter. Det skal kun presenteres 4 stimuli på bordet i hver test. Stimuli rangeres fra 1-4 ift de valg barnet gjør, hvor 1 er mest attraktivt osv. Til slutt, i test 5, gjennomføres en miks av de to høyest rangerte stimuli fra hver test (1 – 4), dvs en miks av 8 ulike stimuli, hvor 4 er spiselige og 4 er leker/objekter. Disse 8 stimuliene rangeres fra 1-8 ift de valg barnet gjør, hvor 1 er mest attraktivt osv.

