

## 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 nærpersoner. 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 sjette 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 foreldreoppøring, såvel som moduler for oppløring 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. Foreldreoppløring 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 foreldreoppløring. 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 foreldreoppløeringsprogrammer 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 foreldreoppløring 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 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 autismespekterforstyrrelser. 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 på 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.

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

