

EIBI

Anbefalinger til førstelinje og foreldre
Informasjonsmøte

Samarbeidsavtale

Kartlegging i hjem
og barnehage

Oppstart

Foreldreopplæring

Tjenester til barnet

Personalopplæring

Første 3
måneder

Aktiv deltaker i
opplæringen

Ukentlig veiledning

[Veiledning](#) med fokus på
[prosedyreintegritet](#)

Evaluering

Evaluering

[Evaluering](#)

3 måneder

Deltakelse i
foreldreprogram

Veiledning hver
14. dag

[Veiledning/nettverk](#)
opplæringsprosedyrer

Evaluering

Evaluering

[Evaluering](#)

6 måneder

Deltakelse i
foreldreprogram

Veiledning hver
14. dag

[Veiledning/ Nettverk](#)
aktuelle tema

Evaluering

Evaluering

[Evaluering](#)

6 måneder
og frem til
skolestart

Veiledning i hjemmet
basert på behov

Veiledning hver
14. dag

[Veiledning/ Nettverk](#)
aktuelle tema

Evaluering

Evaluering

[Evaluering](#)

12 måneder
før skolestart

Deltakelse i
foreldreprogram

Veiledning hver
14. dag

[Veiledning/nettverk](#)
forberede skolestart

Evaluering

Evaluering

[Evaluering](#)

6 måneder
før skolestart

Deltakelse i
foreldreprogram

Veiledning hver 14.
dag

[Veiledning/kompetanse-
overføring til skolen](#)

Første skoleår

Første
semester

Aktiv deltaker i
opplæringen

Veiledning hver 14.
dag

[Veiledning/nettverk](#)
tilrettelegging på skole

Evaluering

Evaluering

[Evaluering](#)

Andre
semester

Aktiv deltaker i
opplæringen

Veiledning etter avtalt
plan

[Veiledning/ Sikring av
kompetanse](#)

EIBI FAGPROSEDYRE FOR SPESIALISTHELSETJENESTEN

Tidlig og intensiv atferdsanalytisk behandling for barn med autismespekterdiagnoser i alderen 0 til 6 år (EIBI)

Hensikt og omfang

Fagprosedyren er en beskrivelse av hvordan spesialisthelsetjenesten kan følge opp EIBI når det er bestemt at et barn skal få dette tilbudet. Den beskriver et rammeverk (EIBI), og hvilke kriterier som må fylles for at en intervensjon skal kunne kalles EIBI. Disse kriteriene er beskrevet i vedlegget EIBI sjekkliste ([EIBI sjekkliste](#)). Rammeverket beskriver ulike evidensbaserte prosedyrer og tilnærminger, som i ulik grad vil være aktuelle for den enkelte.

Det er bred støtte for at tidlig og intensiv behandling basert på atferdsanalyse, eller Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI), er et godt rammeverk for etablering av viktige ferdigheter hos mange barn innenfor autismespekteret. EIBI er en kunnskapsbasert behandlingsform, det vil si at behandlingen er utviklet på bakgrunn av forskning, erfaring og brukermedvirkning. Intervensjonen krever innsats fra både helsetjenesten og fra barnehage- og utdanningssektoren i kommunen.

Kunnskapsbasert praksis har sitt utspring i «Evidence based medicine» og har spredt seg til alle deler av helsetjenesten og til andre samfunnsområder (1, 2). Kunnskapsbasert praksis og evidence-based practice hviler på samme definisjon og understreker at praksis baseres på flere kilder enn forskningsbasert kunnskap. Innenfor kunnskapsbasert praksis tas faglige avgjørelser basert på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon.

Det er registrert stor variasjon mellom norske helseforetak og -regioner når det gjelder EIBI. Det samme gjelder kompetanse hos både veiledere for og utførere av behandlingen (3). Fagprosedyren er utarbeidet med den hensikt at førskolebarn med autismespekterdiagnoser (ASD), heretter også kalt autisme, skal få tilgang til tidlig og intensiv atferdsanalytisk behandling av samme gode kvalitet, uavhengig av hvor de bor i landet. I tillegg til større likhet i tjenestetilbudet, kan fagprosedyren bidra til økt kunnskap om EIBI.

Fagprosedyren beskriver kunnskapsgrunnlaget og hoveddrammene for forløp og prioriteringer, dette gjelder tilbudet til både barn, foresatte og pedagogisk personell i barnehagen.

Videre beskriver fagprosedyren hvordan EIBI *kan* gjennomføres, og anbefalte kvalitetsstandarder for spesialisthelsetjenesten sin involvering i intervensjonen ([EIBI sjekkliste](#); [Kompetansekrav til veileder fra spesialisthelsetjenesten](#); [Sjekkliste kompetanse veileder i spesialisthelsetjenesten](#)). En forutsetning for implementering av EIBI er at det

kommunale tjenestetilbudet tilrettelegger og organiserer nødvendige rammebetingelser. Den store variasjonen i pasientgruppen stiller høye krav til individuelle kliniske vurderinger.

Spesialisthelsetjenesten skal generelt ha fokus på å benytte de antatt mest effektive behandlingsstrategiene, dette gjelder også atferdsanalytisk behandling for barn med ASD. Spesialisthelsetjenesten må være oppdatert med hensyn til den nasjonale såvel som den internasjonale utviklingen av fagfeltet, og delta aktivt i kompetansebyggende tiltak på området. Fagprosedyren revideres derfor hvert fjerde år eller ved ny kunnskap som fordrer endringer.

Det finnes også andre helhetlige tilnærminger, men denne fagprosedyren tar ikke mål av seg til å inkludere eller beskrive disse.

Av praktiske årsaker brukes begrepene «behandling», «opplæring» og «intervensjon» om hverandre i fagprosedyren ([Definisjoner](#)).

EIBI kunnskapsgrunnlag

Forskning viser at EIBI kan være en effektiv behandling og opplæring for mange barn med ASD (2, 4-14). Se også (15).

Det beskrives ofte 10 kjennetegn ved EIBI (16, 17). Der det er relevant er det lagt til en forklaring eller utdyping av disse.

1. Intervensjonen er bred og helhetlig. Dette innebærer at intervensjonen retter seg mot alle utviklingsområder og tilpasses med utgangspunkt i barnets styrker og utfordringer.

Fagfeltet er i kontinuerlig utvikling, anvendelsen av prinsippene for læring effektiviseres og nye prosedyrer tilføres (18). Disse endringene inkluderes i EIBI. Studier har vist effekt av å integrere naturalistiske intervensjoner som for eksempel Pivotal Response Treatment (PRT) som metode i behandlingen (19).

2. Det benyttes et bredt spekter av atferdsanalytiske prosedyrer for å lære barnet funksjonelle ferdigheter og dempe eventuell uhensiktsmessig atferd.

Anvendt atferdsanalyse (ABA) tar 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 påvirke atferd. Analyse av atferd er en av grunnsteinene i EIBI. Sentrale forhold ved atferdsanalytisk behandling (20) kan oppsummeres slik:

- Det barnet lærer skal være nyttig og funksjonelt for barnet.
- Tilrettelegging og behandling tar til enhver tid utgangspunkt i det barnet mestrer.
- Ved hjelp av målinger og registreringer skal det demonstreres en sammenheng mellom opplærings- og behandlingstiltak og barnets progresjon.
- Prosedyrer og strategier må beskrives tydelig og presist.

- Begrepene som benyttes må være tydelig gjort rede for og tilhøre det atferdsanalytiske begrepsapparatet, slik at de henger sammen med prinsippene de stammer fra.
 - Effekten av behandlingen må være så stor at innsatsen og omkostningene kan godtgjøres.
 - Behandlingen skal gi varige og generaliserte effekter.
3. Fagpersoner med høy kompetanse i atferdsanalyse og erfaring med opplæring av barn med ASD er ansvarlige for intervensjonen.

Frekvensen av veiledning varierer, se f.eks. (21), men erfaringsmessig anbefales at en fagperson med høy kompetanse bør veilede opplæringsteamet minst hver 14. dag (2).

Denne fagprosedyren er utarbeidet som et verktøy for spesialisthelsetjenesten, men i enkelte kommuner er det etablert egne team som innehar den nødvendige kompetansen. ([Kompetansekrav til veileder fra spesialisthelsetjenesten](#); [Sjekkliste kompetanse veileder i spesialisthelsetjenesten](#))

4. Barns typiske utvikling er retningsgivende for målvalg på både kort og lang sikt.

Læringsmål defineres i konkrete og målbare enheter, slik at sannsynligheten for måloppnåelse øker (22). Atferdsanalytisk behandling kan forstås som en byggesteinsmodell (23). Enkle grunnleggende ferdigheter utgjør byggesteiner og er forutsetninger for at barna skal kunne mestre mer komplekse ferdigheter senere i behandlingen. Behandlingsmålene omfatter alle sider ved barnets fungering, for eksempel:

- Samarbeidsferdigheter
- Felles oppmerksomhet
- Visuelle ferdigheter
- Imitasjon
- Språk og kommunikasjon
- Lek og sosiale ferdigheter
- Selvhjelpsferdigheter
- Førskoleferdigheter

Forskning indikerer at dersom behandlingen tidlig rettes inn mot sosial motivasjon og samspill, kommunikasjon og fleksibilitet kan behandlingen få bedre effekt (18).

5. Foreldrene deltar aktivt i behandlingen av barna.

Inkludering av foreldre og foresatte i opplæringen er en naturlig del av intervensjonen (8). Forskning og klinisk praksis viser at både individuell veiledning og gruppebaserte, autismespesifikke foreldreprogrammer kan fremme ferdigheter hos foresatte, som igjen fremmer læring hos barnet (24, 25).

Foresattes aktive deltakelse i planlegging og gjennomføring av tiltak vektlegges i alle former for behandling av barn med autisme (26-30). Dette kan øke effekten av behandling og samtidig ha innvirkning på familiens livskvalitet (28, 31).

6. Behandlingen starter som hovedregel med individuell opplæring og overføres til gradvis større grupper i tråd med barnets mestringsnivå.
7. Intervensjonen starter typisk hjemme og overføres til andre arenaer i tråd med barnets framgang. Det er funnet sammenlignbare resultater når opplæringen starter i barnehage (32). Se også (33-35).
8. Behandlingen er intensiv. Dette innebærer 20 – 30 timer i uken med strukturerte opplæringsøkter, i tillegg til at det tilrettelegges for læringsmuligheter i ulike situasjoner gjennom alle barnets våkne timer.
Det antatt gunstigste behandlingstilbudet innebærer 20 – 40 timer målrettet opplæring pr. uke (4, 16, 28, 36-41). Intensiteten i opplæringsøktene har også betydning for barnets progresjon. Målet er å tilrettelegge for flest mulig planlagte læringsmuligheter på tvers av situasjoner og aktiviteter (42).
9. Behandlingen har som oftest en varighet på 2 år eller mer.
En gjennomgang av publiserte effektstudier viser at de fleste behandlingsmodellene hadde en varighet på to år eller mer (16). Andre har funnet at opplæringen bør ha en varighet på tre – fire år eller mer (43).
10. Behandlingen starter tidlig i utviklingen.
Det anbefales at behandling starter så tidlig som mulig (44-47). Flere studier har vist god effekt ved oppstart før 24 måneders alder (44, 48, 49).

Dette evidensgrunnlaget er operasjonalisert i [EIBI sjekkliste](#) som beskriver kriteriene for EIBI. Fagprosedyren beskriver hvordan en, basert på klinisk erfaring, *kan* innfri disse kriteriene under norske forhold for å sikre kvalitet og kontinuitet i behandlingen.

Fagprosedyre for spesialisthelsetjenesten - tilpasning til norske forhold

Med utgangspunkt i kunnskapsgrunnlaget tilpasses EIBI i denne fagprosedyren til norske forhold, der barn gjerne starter tidlig i barnehagen.

En forutsetning for implementering av EIBI er at det kommunale tjenestetilbudet tilrettelegger og organiserer nødvendige rammebetingelser (50, 51). En slik intervensjon benytter ofte metodikk som går ut over det ordinære tilbudet som vanligvis gis i de kommunale tjenestene (52). Spesialisthelsetjenestens rolle er å veilede rundt det å tilrettelegge for et godt opplæringsmiljø og i anvendelsen av prosedyrer og strategier som de kanskje ikke kjenner så godt til fra før (52). Dette er et viktig grunnlag for å sikre at barnet får tilstrekkelig antall muligheter til å lære ferdigheter som han eller hun ikke har tilegnet seg på linje med jevnaldrende. Det tilrettelegges for læring både på egnet rom i barnehagen eller på skolen, og i alle daglige aktiviteter slik som måltider, påkledning, utelek, tur, samling, leggerutiner og fritidsaktiviteter. Det vektlegges at de som er involvert i barnets liv vurderer

tiltakene som nyttige og riktige.

Spesialisthelsetjenesten bør, eventuelt i samarbeid med kommunen, kunne tilby direkte veiledning, kurs, workshops, nettverk og foreldreopplæring som er relevant for intervensjonen (53). Når skolen legger til rette for det, kan spesialisthelsetjenesten videreføre oppfølgingen gjennom første trinn.

Oppgaven til veileder fra spesialisthelsetjenesten er å gi opplæring og veiledning slik at slik at opplæringsteamet kan tilrettelegge for og gjennomføre EIBI ut fra en faglig forsvarlig standard (54). Dette innebærer blant annet veiledning i utarbeiding, gjennomføring og evaluering av barnets EIBI opplæringsplan, og sikre kvaliteten av denne. Planen skal inneholde opplæringsprogrammer innenfor alle utviklingsområder, der en beskriver atferdsanalytiske prinsipper, mestringskriterier og generalisering i de enkelte programmene.

Der det er hensiktsmessig inviteres andre kommunale tjenester til å delta i opplærings- og veiledningsmøter (54). 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. ([Kompetansekrav til veileder fra spesialisthelsetjenesten](#); [Sjekkliste kompetanse veileder i spesialisthelsetjenesten](#)).

Som tidligere nevnt har EIBI vist seg å være en effektiv tilnærming for å lære barna ferdigheter som er viktige for at de skal mestre hverdagen sin. Viktige hovedmål er mestring, selvstendighet, utvikling, funksjon, deltakelse og livskvalitet. Mer spesifikke mål utarbeides for alle utviklingsområder. I tillegg kan det være aktuelt å lære barna alternativer til eventuelle uhensiktsmessige væremåter.

Autismespekterdiagnoser påvirker barns utvikling. Målet med EIBI er å maksimere utviklingsmessige gevinster hos det enkelte barnet. For å påvirke den generelle fungeringen er det nødvendig ha en bred tilnærming, slik at det arbeides med mål på mange utviklingsområder samtidig. Gjennom samarbeid med foreldre, barnehage og andre involverte kartlegges barnets ferdigheter før en prioriterer hvilke mål som opplæringen skal inneholde.

Begrepet intervensjon kan forstås som å «gripe inn» med hensyn til hva som må til for å lære funksjonelle ferdigheter og forebygge en eventuell uheldig utvikling. I tillegg kan dette innebære tilrettelegging av det fysiske miljøet såvel som endringer i samhandlingsmåter. En kan anvende ulike atferdsanalytiske metoder og den praktiske gjennomføringen skal beskrives i prosedyrer eller opplæringsprogrammer. På denne måten blir opplæringssituasjonen trygg og forutsigbar for barnet ved at støttepersonalet og foreldrene har en felles framgangsmåte for å lære barnet nye ferdigheter. Kort oppsummert kan EIBI forstås som et rammeverk som både beskriver hvordan man organiserer tilbudet og hva som må til for at barnet skal utvikle seg i ønsket retning. ([EIBI sjekkliste](#))

Bred og helhetlig intervensjon

EIBI er en bred og helhetlig tilnærming. Det settes mål på alle sentrale utviklingsområder som grunnleggende kommunikasjonsferdigheter og samspillsferdigheter, lek, selvstendighet,

og selvbestemmelse. Søvn og spising kan også være aktuelle målområder. Alle utviklingsområdene inkluderes i intervensjonen på samme tid, noe som skaper en bred og helhetlig tilnærming. Områdene prioriteres på grunnlag av kartlegginger av barnets ferdigheter og familiens behov. For å ivareta bredden i behandlingen benyttes ulike kartleggingsverktøy. ([Kartlegging](#))

Behandlingen gjennomføres av et opplæringsteam som får veiledning i de ulike opplæringsstrategiene. Opplæringsteamet består av foresatte og ansatte i barnehagen / kommunen. Der det er aktuelt, bør avlastning og brukerstyrt personlig assistent (BPA) også være en del av opplæringsteamet. Oppfølgingen fra spesialisthelsetjenesten vil som regel være hyppig den første tiden og noe sjeldnere etter hvert. Behandlingen skjer i samsvar med gjeldende standarder, lovverk og etiske retningslinjer. ([Opplæringsteamet - kompetansemål; Sjekkliste kompetanse opplæringsteam](#)).

Anvendt atferdsanalyse (ABA)

EIBI er basert på anvendt atferdsanalyse, som er en tilnærming til å forstå menneskelig atferd, dvs. hvordan atferd påvirker og påvirkes av omgivelsene. Det er bred støtte for at bruk av atferdsanalytiske prinsipper i opplæring av barn med ASD ofte er en effektiv og egnet tilnærming.

Fagprosedyren beskriver nødvendig kompetanse hos den som er ansvarlig for intervensjonen i spesialisthelsetjenesten, dette gjelder både teoretisk kunnskap og klinisk erfaring. ([Kompetansekrav til veileder fra spesialisthelsetjenesten; Sjekkliste kompetanse veileder i spesialisthelsetjenesten](#))

Veiledning fra fagpersoner med erfaring og kompetanse på atferdsanalyse har betydning for resultater av intervensjonen. For å oppnå best mulig kvalitet evalueres progresjon og opplæringsstrategier på veiledningsmøtene. I tillegg evalueres teamets opplæringsferdigheter, det vil si om opplæringen gjennomføres som planlagt ([Opplæringsteamet - prosedyreintegritet](#)).

EIBI inkluderer prosedyrer og strategier som krever fagspesifikk kompetanse, og det kan ta tid å etablere denne kompetansen i barnehagen. Det anbefales derfor at opplæringsteamet består av opp mot én opplæringsansvarlig (f.eks. pedagog, miljøterapeut) og to - tre personer fra barnehagen for å sikre stabilitet og kontinuitet ([Opplæringsteamet](#)).

Generalisering

Barn med autisme har ofte vansker med generalisering på tvers av situasjoner, personer og materiell. I tillegg kan barna ha utfordringer med å variere, kombinere og bruke ferdigheter på nye måter. Opplæringen starter typisk 1:1 og overføres gradvis til små og store grupper, og til alle relevante situasjoner. Etter at en ny ferdighet er lært, må en derfor sikre at den generaliseres ([EIBI - sjekkliste](#)).

Variasjon i behandlingen

Variasjon i opplæringen har vist seg å være en viktig faktor for å styrke barnets motivasjon i opplæringen (2, 18). Noen eksempler på variasjon er ulike typer opplæringsstrategier, variasjon i opplæringsmateriell, tema, steder, personer og form.

Valg av opplæringsstrategi avhenger av barnets ferdigheter, aktuelle målsettinger og barnets interesser.

Eksempler på aktuelle opplæringsstrategier:

- Discrete Trial Teaching (DTT): Dette er den vanligste og kanskje mest anvendte opplæringsstrategien benyttet i EIBI. Den er voksenstyrt og består i at hvert læringsforsøk avgrenses til en instruksjon, en respons og en konsekvens. Ved bruk av DTT blir ferdigheter brutt ned i målbare delmål og trent på til barnet oppnår mestring (55)
- Naturalistiske strategier: Andre atferdsanalytiske opplæringsstrategier tar også utgangspunkt i barnets utviklingsnivå og er basert på barns typiske utvikling. Barnets initiativ følges i naturlige situasjoner ved at den voksne benytter det barnet engasjerer seg i og legger til rette for planlagte læringsmuligheter. Opplæring 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 (56, 57)
- Presisjonsopplæring: Tempo og flyt anses som viktige egenskaper ved det å mestre en ferdighet, og bør trenes etter at ferdigheter er lært. Dette er strategier som baserer seg på korte økter med mål om å etablere automatiserte ferdigheter (57). Opplæringen kan styres av den voksne eller av barnet selv og har vist seg svært effektiv i automatisering av blant annet lesing, skriving og annen faktakunnskap.

Tidlig behandling

Det anbefales at behandlingen starter så snart en autismespekterdiagnose er satt. Når foreldre, spesialisthelsetjeneste og kommune er enige om det, igangsettes EIBI hjemme og i barnehagen til samme tid. For at barnet skal få best mulig utbytte av opplæringen anbefales det at han eller hun har minst 2 år igjen i barnehagen når EIBI igangsettes ([EIBI - samarbeidsavtale](#)).

Opplæringen bør foregå både hjemme sammen med foresatte og i barnehagen. Det anbefales at det arbeides systematisk minimum 25 timer i uken fordelt på barnehagen og hjemmet. Hovedtyngden av intervensjonen bør imidlertid gjennomføres i barnehagen. På denne måten vil ferdighetene som øves i større grad kunne tilpasses de behov som barn og familie har (39, 42).

Like sentralt som antall timer med opplæring er innholdet i opplæringen og antall læringsmuligheter som presenteres for barnet. Målet er å tilrettelegge for flest mulig planlagte aktiviteter der læring og utvikling fremmes, og der en sikrer bredde i behandlingen (42, 58). Dette innebærer at en er godt forberedt og kan ha god flyt i samspillet med barnet.

I tillegg til strukturerte opplæringsøkter settes mål i alle aktiviteter gjennom hele dagen. Alt systematisk arbeid med disse målene inngår i timetallet.

Individuelt tilpasset behandling

Optimalt igangsettes opplæringen hjemme og i barnehagen til samme tid. Den tar utgangspunkt i barnets styrker og utfordringer, hva som er nyttig og viktig både hjemme og i barnehagen, samt hvordan barnet lærer mest effektivt (16).

Barnets ferdigheter og forutsetninger vurderes blant annet ved bruk av standardiserte evnetester, funksjonskartlegginger og verktøy for vurdering av språk og sosial tilpasning.

Barnets motivasjon må ivaretas spesifikt, ved at det gjennomføres både systematiske og mer uformelle kartlegginger av hva barnet til enhver tid er interessert i. Motivasjon varierer, og det er ingen selvfølge at det som virker motiverende den ene dagen er like interessant dagen etter. Barnets interesser vil ha innflytelse på både målvalg og valg av opplæringsmateriell.

I tillegg til barnets ferdigheter, motivasjon og interesser, kan også mål velges med utgangspunkt i det jevnaldrende er opptatt av. Målene skal omfatte alle utviklingsområder og må beskrives slik at gradvis måloppnåelse kan dokumenteres.

Fagprosedyren understreker den individuelle tilpasningen som må gjøres for hvert enkelt barn som mottar EIBI. Typisk utvikling er retningsgivende for målvalg. I tillegg vil barnets læringsstil være utgangspunktet for valg av opplæringsmetoder og -arena. I fagprosedyren finnes en oversikt over aktuelle kartleggingsverktøy som kan brukes når en utarbeider behandlingsmål for den enkelte ([kartlegging](#)).

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. Barnet må disponere et egnet rom eller område som er tilgjengelig og tilpasset det enkelte barn, slik at deler av opplæringen kan gjennomføres uten forstyrrelser (16, 55). Opplæringsmateriell må ofte tilpasses individuelt.

Involvering av foresatte

Det forutsettes at foresatte deltar i behandlingen ved at de møter opp på veilednings- og samarbeidsmøter, deltar aktivt i opplæringen av barnet, medvirker i kartleggingen av ferdigheter og forsterkere og bidrar aktivt i målvalg. Hensikten er at de skal kunne benytte effektive strategier i arbeidet med mål som er viktige for barnet og familien.

Spesialisthelsetjenesten bør, eventuelt i samarbeid med kommunen, tilrettelegge for gruppebaserte foreldreprogrammer slik at foresatte får anledning til å delta i foreldreveiledning sammen med andre foresatte. I prosedyren nevnes tre mulige foreldreveiledningsprogram som er særlig rettet mot barn med autisme:

[Foreldreveiledningsprogram - Pivotal Response Treatment \(PRT\);](#)

[Foreldreveiledningsprogram - De utrolige årene \(DUÅ\) – autisme;](#)
[Foreldreveiledningsprogram – Glennes.](#)

Dokumentasjon og evaluering

Dokumentasjon er en stor og viktig del av atferdsanalytisk behandling. Dette skjer på flere nivåer og utgjør en betydelig del av grunnlaget for evaluering av intervensjonen. Barnets progresjon dokumenteres innenfor hvert enkelt utviklingsområde. Både læring av nye ferdigheter og generalisering til naturlige situasjoner dokumenteres gjennom kontinuerlig innsamling av data og jevnlig kartlegging. I tillegg dokumenteres barnets generelle fungering med standardiserte kartleggingsverktøy ([kartlegging](#)).

Både intensitet og prosedyreintegritet er avgjørende i gjennomføring av EIBI. Disse faktorene måles ved registrering av opplæringstid, og ved å sjekke om opplæringen skjer i henhold til strategiene slik de er beskrevet ([opplæringsteamet - prosedyreintegritet](#)).

Evaluering, justering og planlegging av opplæringsmål skjer i jevnlige veiledningsmøter med opplæringsteamet og veileder fra spesialisthelsetjenesten. Kort tid mellom evalueringene bidrar til økt individualisering og større presisjonen i målvalgene. Når fokus på fremgang knyttes til små og konkrete mål, øker også ofte motivasjonen til de involverte.

Evaluering av intervensjonen etter EIBI sjekklister, skjer første gang etter tre måneder, deretter hver sjette måned. Denne evalueringen er basert på dokumentasjonen som er beskrevet over, samt kliniske erfaringer ([EIBI - Evaluering](#); [EIBI - sjekklister](#)).

Framgangsmåte

Innledning

Oppgaven til veileder fra spesialisthelsetjenesten er å gi opplæring og veiledning slik at opplæringsteamet kan tilrettelegge for og gjennomføre EIBI ut fra en faglig forsvarlig standard. Dette innebærer blant annet veiledning i utarbeiding, gjennomføring og evaluering av barnets EIBI opplæringsplan, og sikre kvaliteten av denne. Planen skal inneholde en samling med opplæringsprogrammer innen alle utviklingsområder, hvor en beskriver atferdsanalytiske prinsipper i de enkelte programmene, mestringskriterier og generalisering.

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 ([kompetansekrav til veileder fra spesialisthelsetjenesten](#); [sjekklister kompetanse veileder i spesialisthelsetjenesten](#)).

Forberedelser

Etter at barnet har fått en autismspekterdiagnose kan en gi en anbefaling om EIBI til foresatte og 1. linje. Dette kan skje i form av et brev, eller i et informasjonsmøte. Om foresatte samtykker og kommunen tilrettelegger og organiserer nødvendige rammebetingelser, utarbeides en samarbeidsavtale. Når denne er på plass, starter

spesialisthelsetjenestens kartleggingsarbeid i samarbeid med barnets nærpersoner. ([EIBI - anbefaling](#); [kartlegging](#); [EIBI - informasjonsmøte](#); [EIBI - informasjonsmøte invitasjon](#); [EIBI - samarbeidsavtale](#)).

Oppstart

For å sikre en god opplæring av opplæringsteamet anbefales det en tre dagers workshop med alle involverte, der barnet deltar deler av tiden. En intensiv start vil sette teamet i stand til å komme raskt i gang med opplæringen ([Oppstartworkshop](#); [Oppstartworkshop - forslag til invitasjon](#); [Oppstartworkshop - dag 1](#); [Oppstartworkshop - dag 2](#); [Oppstartworkshop - dag 3](#); [Oppstartworkshop -sjekklister](#); [Oppstartworkshop – oppsummeringsmøte](#)).

Innholdet i en slik workshop bør være

- Gjennomgang av relevant teori
- Demonstrasjon av ulike opplæringsstrategier
- Konstruktive tilbakemeldinger på individuelle opplæringsferdigheter i samspill med barnet
- Utarbeiding av opplæringsmål
- Vurdere behov for alternativ, supplerende kommunikasjon (ASK).
- Opplæring i å skreddersy opplæringsprogrammer
- Opplæring i dokumentasjon og evaluering av behandlingen.

Første 3 måneder

De tre første månedene av behandlingen bør spesialisthelsetjenesten gi ukentlig veiledning til opplæringsteamet. Dette bør fortrinnsvis foregå i barnehagen, men dersom spesielle forhold vanskeliggjør dette kan deler av veiledningen gjennomføres digitalt eller i klinikk. I denne fasen av behandlingsforløpet vil veiledningen ofte bære preg av en planmessig opplæring av barnets opplæringsteam ([opplæringsteamet](#); [opplæringsteamet - kompetansemål](#); [opplæringsteamet - prosedyreintegritet](#); [opplæringsteam - sjekklister kompetanse](#); [opplæringsteam – anbefalt litteratur](#)).

Både barnet og opplæringsteamet deltar på veiledningsmøtene. I møtene gjennomgås dokumentasjon knyttet til opplæring og det utarbeides nye mål. Det gis direkte veiledning i det praktiske arbeidet med barnet ([EIBI – veiledning første tre måneder](#)).

Etter 3 måneder

Etter de tre første månedene gis veiledning til opplæringsteamet omtrent annen hver uke. Dette kan være en kombinasjon av direkte veiledning i barnehagen, i hjemmet, i klinikk og digitalt. Utover dette gjennomføres veiledningen som beskrevet over ([EIBI - veiledning videre](#)).

Det anbefales at spesialisthelsetjenesten oppretter og drifter fagnettverk som inkluderer alle som er involvert i EIBI i de ulike barnehagene i sitt opptaksområde. Formålet med et fagnettverk er å styrke ferdigheter og kompetanse hos opplæringssteamene ([EIBI – fagnettverk](#)).

Evaluering

Evaluering av intervensjonen skjer i egne evalueringsmøter. Det første halvåret arrangeres det evalueringsmøter hver tredje måned, videre hvert halvår. Det gjøres en evaluering av barnets trivsel, foreldre og barnehage sin fornøydhet med intervensjonen og en vurdering av eksisterende rammebetingelser. Videre gjennomgås dokumentasjon av barnets utvikling, opplæringssteamets ferdigheter og oppfølgingen fra spesialisthelsetjenesten. Til sammen utgjør dette beslutningsgrunnlaget for videre behandlingsmål og -form ([EIBI – evaluering](#)).

Foreldreopplæring

Den grunnleggende foreldreopplæringen gjennomføres fortløpende i veiledningen. I tillegg kan spesialisthelsetjenesten, eventuelt i samarbeid med kommunen, legge til rette for at foresatte tilbys deltakelse i gruppebaserte foreldreprogrammer. Det finnes flere ulike modeller med varierende grad av evidens.

Det er tidligere nevnt tre programmer som særlig retter seg mot barn med autisme (PRT, DUÅ-autisme, Glenne). Barnets alder, funksjonsnivå, foreldrenes behov, og tilgjengelighet er avgjørende for hvilket program som eventuelt tilbys ([Foreldreveiledningsprogram - Pivotal Response Treatment \(PRT\)](#); [Foreldreveiledningsprogram - De utrolige årene \(DUÅ\) – autisme](#); [Foreldreveiledningsprogram – Glenne](#)).

Skolestart

For å ivareta barnets utvikling, starter forberedelse til skolestart det nest siste året i barnehagen. De ulike instansene samarbeider med foresatte om å utarbeide en fremdriftsplan for å sikre overføring av kunnskap og erfaringer fra barnehagen, noe som er i tråd med Kunnskapsdepartementet sin veileder fra Eldst til Yngst (60). I planen inngår samarbeidsmøter, deltakende hospitering, opplæring og fagdag, nødvendige kartlegginger og vurderinger. Individuell tilrettelegging ligger til grunn for at barnet skal lykkes i skolen.

Det inngås en samarbeidsavtale med skolen som ivaretar rammene for veiledningen. Avtalen gjelder for første skoleår ([skolestart - plan](#); [skolestart - samarbeidsavtale overgang til skole og skole-/fritidsordningen](#); [skolestart - fagdag](#); [skolestart - fagdag invitasjon](#); [skolestart - fokusferdigheter førskoleåret](#)).

Første skoleår

Veiledning i skolen tar utgangspunkt i samarbeidsavtalen, kartlegginger og temaer som er relevant for det enkelte barnet. Temaer meldes behandler i spesialisthelsetjenesten i god tid før veiledningsmøtet. Veiledningen kan organiseres på ulike måter og gjennomføres med varierende hyppighet.

Veiledningsforløpet avsluttes ved slutten av første skoleår i et møte der aktuelle samarbeidspartnere inviteres. I dette møtet vektlegges viktigheten av å ivareta kompetansen som er bygd opp rundt eleven, gjennom veiledning, kurs og fagnettverk. Det anbefales at en fortsetter å holde jevnlig timeplanfestede møter der foresatte, skole, skolefritidsordningen og evt. andre som er en del av elevens hverdag er representert ([skolestart - samarbeidsavtale første skoleår](#); [skolestart - veiledning i skolen](#); [skolestart - sjekklister veiledning i skolen](#)).

Avbrytelse av behandling

I noen tilfeller kan det være riktig å avbryte behandlingen.

Forhold som kan ligge til grunn for avbrytelse kan være relatert til barnet; f.eks. manglende respons på behandlingen, tydelig mistriivsel over tid, eller omfattende tilleggsvansker. Utfordringer knyttet til samarbeidsavtale og organisering kan også være grunner til å avslutte intervensjonen. Vurderingen om avbrytelse av behandlingen gjøres i henhold til definerte kriterier.

Foresatte kan velge å avbryte behandlingen.

Kriterier som gjelder barnet vurderes kun under forutsetning av at alle forhold som omfattes av samarbeidsavtalen fungerer etter intensjonen.

Vurdering om avbrytelse av behandlingen må drøftes i et planlagt møte med opplæringsteam og foresatte. Vurderingen bør diskuteres med andre med EIBI kompetanse i spesialisthelsetjenesten for å kvalitetssikre avgjørelsen om en eventuell avbrytelse ([EIBI - avbrytelse av behandling](#)).

Utarbeidelse:

Fagprosedyren (EIBI) for barn med autisme 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 og Tourettes syndrom, Helse Sør-Øst (RKT Helse Sør-Øst), Gløshaugen 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). Prosedyren ble publisert på Helsebiblioteket i februar 2017.

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

Sven Olav Veia, leder autistmeteamet Nordlandssykehuset, arbeidsgruppens leder

Kenneth Larsen, rådgiver RKT Helse Sør-Øst

Marit Skaret, Autismeteamet Nordlandssykehuset

Janne Mari Akselsen, Autismeteamet Helse Stavanger

Alvdis Roulund, Glenne regionale senter for autisme, Helse Sør-Øst

Joachim Svendsen, Autismeforeningen i Norge

Styringsgruppen bestod av:

Kari Anne Pedersen, rådgiver 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 Veia, leder autismeteamet 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 EIBI 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.

Revidering:

Bakgrunnen for utarbeidelsen av flerregionale fagprosedyrer for EIBI er store ulikheter i praksis helseforetak og helseregioner imellom. 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 arbeidsgruppe bestående av sentrale fagpersoner innenfor EIBI fra alle helseregioner. Revidering bør skje hvert fjerde år, eller ved store faglige eller organisatoriske endringer.

Første revidering:

Arbeidet med første revidering er utført av en arbeidsgruppe bestående av:

Marit Skaret, Autismeteamet Nordlandssykehuset

Tor Jullumstrø, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - psykisk helse og barnevern, Institutt for psykisk helse, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU – Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim

Janne Mari Garneng, Regionalt Fagmiljø for Autisme, ADHD og Tourettes syndrom i Helse Vest

Alvdis Roulund, Sykehuset i Vestfold – Autismeavd./Glennel regionale senter

Kari Anne Pedersen, Regional Kompetansetjeneste for Autisme, ADHD og Tourettes syndrom Helse Sør-Øst

Annette Drangsholt, Brukermedvirker (Autismeforeningen)

Revideringsarbeidet har ikke hatt en fast referansegruppe. Arbeidsgruppen har fått innspill fra de regionale og nasjonale fagnettverkene for EIBI underveis i arbeidet. Det ble også innhentet opplysninger om bruk av og innhold i fagprosedyren gjennom en questback-undersøkelse som ble sendt til alle helseforetak.

Revideringsarbeidet ble påbegynt i 2020, men avbrutt pga. pandemien. Høsten 2021 ble arbeidet tatt opp igjen og sluttført i april 2023.

Litteratur

1. Nortvedt MW, Jamtvedt G, Graverholt B, Gundersen MW. Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok: Cappelen Damm; 2021.
2. Eikeseth S. Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Research in developmental disabilities*. 2009;30(1):158-78. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2008.02.003>
3. NOU 2020: 1. Tjenester til personer med autismspekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2020.
4. Eldevik S, Hastings RP, Hughes JC, Jahr E, Eikeseth S, Cross S. Meta-analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2009;38(3):439-50. <https://doi.org/10.1080/15374410902851739>
5. Howlin P, Magiati I, Charman T. Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. *American journal on intellectual and developmental disabilities*. 2009;114(1):23-41. <https://doi.org/10.1352/2009.114:23-41>
6. Kasari C, Lawton K. New directions in behavioral treatment of autism spectrum disorders. *Current opinion in neurology*. 2010;23(2):137. <https://doi.org/10.1097/WCO.0b013e32833775cd>
7. Maglione MA, Gans D, Das L, Timbie J, Kasari C, Technical Expert Panel, et al. Nonmedical interventions for children with ASD: Recommended guidelines and further research needs. *Pediatrics*. 2012;130(Supplement_2):S169-S78. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-0900O>
8. 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. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.01.014>
9. Prior M, Roberts JM, Rodger S, Williams K, Sutherland R. A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention for children with autism spectrum disorders. Australian Government Department of Families, housing, Community Services and Indigenous Affairs (FaHCSIA) Australia. 2011. <https://doi.org/10.1037/e536872012-001>
10. Reichow B, Barton EE, Boyd BA, Hume K. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane database of systematic reviews*. 2012(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009260.pub2>
11. Reichow B, Wolery M. Comprehensive synthesis of early intensive behavioral interventions for young children with autism based on the UCLA young autism project model. *Journal of autism and developmental disorders*. 2009;39(1):23-41. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0596-0>

12. Rogers SJ, Vismara LA. Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2008;37(1):8-38. <https://doi.org/10.1080/15374410701817808>
13. Virués-Ortega J. Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose–response meta-analysis of multiple outcomes. *Clinical psychology review*. 2010;30(4):387-99. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.008>
14. 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-e11. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0426>
15. Steinbrenner JR, Hume K, Odom SL, Morin KL, Nowell SW, Tomaszewski B, et al. Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism. FPG child development institute. 2020.
16. Green G, Brennan LC, Fein D. Intensive behavioral treatment for a toddler at high risk for autism. *Behavior Modification*. 2002;26(1):69-102. <https://doi.org/10.1177/0145445502026001005>
17. MacDonald R, Parry-Cruwys D, Peterson P. Philosophy and common components of early intensive behavioral interventions. *Handbook of treatments for autism spectrum disorder*. 2017:191-208. https://doi.org/10.1007/978-3-319-61738-1_12
18. 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. *Journal of autism and developmental disorders*. 2015;45(8):2411-28. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2407-8>
19. Goods KS, Ishijima E, Chang Y-C, Kasari C. Preschool based JASPER intervention in minimally verbal children with autism: Pilot RCT. *Journal of autism and developmental disorders*. 2013;43(5):1050-6. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1644-3>
20. Baer DM, Wolf MM, Risley TR. Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of applied behavior analysis*. 1968;1(1):91. <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>
21. Paquet A, Dionne C, Joly J, Rousseau M, Rivard M. Supervision of large-scale community-based early intensive behavioural intervention programs in Quebec: Description of practices. *Journal on Developmental Disabilities*. 2017;23(1):54-63.
22. Maurice CE, Green GE, Luce SC. Behavioral intervention for young children with autism: A manual for parents and professionals: Pro-ed; 1996.
23. Eikeseth S, Jahr E, Eldevik S. Autisme» i anvendt atferdsanalyse–teori og praksis, red. Svein Eikeseth og Frode Svartdal. 2003:225-49.
24. Minjarez MB, Williams SE, Mercier EM, Hardan AY. Pivotal response group treatment program for parents of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*. 2011;41(1):92-101. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1027-6>

25. 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. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.3150>
26. Schopler E, Reichler RJ. Parents as cotherapists in the treatment of psychotic children. *Journal of autism and childhood schizophrenia*. 1971;1(1):87-102. <https://doi.org/10.1007/BF01537746>
27. Lovaas OI, Koegel R, Simmons JQ, Long JS. Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy 1. *Journal of applied behavior analysis*. 1973;6(1):131-65. <https://doi.org/10.1901/jaba.1973.6-131>
28. Lovaas OI. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1987;55(1):3. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.3>
29. Dawson G, Osterling J. Early intervention in autism: The effectiveness of early intervention. *The effectiveness of early intervention*. 1997:307-26.
30. Stahmer AC, Pellecchia M. Moving towards a more ecologically valid model of parent-implemented interventions in autism. Sage Publications Sage UK: London, England; 2015. p. 259-61. <https://doi.org/10.1177/1362361314566739>
31. 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. <https://doi.org/10.1007/BF02172479>
32. Eldevik S, Hastings RP, Jahr E, Hughes JC. Outcomes of behavioral intervention for children with autism in mainstream pre-school settings. *Journal of autism and developmental disorders*. 2012;42:210-20. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1234-9>
33. Eikeseth S, Smith T, Jahr E, Eldevik S. Intensive behavioral treatment at school for 4-to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior modification*. 2002;26(1):49-68. <https://doi.org/10.1177/0145445502026001004>
34. McDonald J, Lopes E. How parents home educate their children with an autism spectrum disorder with the support of the Schools of Isolated and Distance Education. *International Journal of Inclusive Education*. 2014;18(1):1-17. <https://doi.org/10.1080/13603116.2012.751634>
35. Zachor DA, Ben-Itzhak E, Rabinovich A-L, Lahat E. Change in autism core symptoms with intervention. *Research in autism spectrum disorders*. 2007;1(4):304-17. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2006.12.001>
36. Anderson CM. *Social Communication and Infants At-Risk for Autism Spectrum Disorder*. 2014.
37. Birnbrauer JS, Leach DJ. The Murdoch early intervention program after 2 years. *Behaviour change*. 1993;10(2):63-74. <https://doi.org/10.1017/S0813483900005556>

38. Fenske EC, Zalenski 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(1-2):49-58. [https://doi.org/10.1016/S0270-4684\(85\)80005-7](https://doi.org/10.1016/S0270-4684(85)80005-7)
39. Lovaas OI. *Teaching individuals with developmental delays: Basic intervention techniques*: Pro-ed; 2003.
40. Perry R, Cohen I, De-Carlo R. Case study: Deterioration, autism, and recovery in two siblings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1995;34(2):232-7. <https://doi.org/10.1097/00004583-199502000-00019>
41. Sallows GO, Graupner TD. Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. *American journal on mental retardation*. 2005;110(6):417-38. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2005\)110\[417:IBTFCW\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2005)110[417:IBTFCW]2.0.CO;2)
42. Koegel RL, Koegel LK. *The PRT pocket guide*. Baltimore, MD: Brookes. 2012.
43. Howard JS, Stanislaw H, Green G, Sparkman CR, Cohen HG. Comparison of behavior analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years. *Research in developmental disabilities*. 2014;35(12):3326-44. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.021>
44. 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. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2015;54(7):580-7. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.04.005>
45. National Research Council. *Committee on Educational Interventions for children with Autism*.(2001). *Educating children with autism*.
46. Steiner AM, Gengoux GW, Klin A, Chawarska K. Pivotal response treatment for infants at-risk for autism spectrum disorders: A pilot study. *Journal of autism and developmental disorders*. 2013;43(1):91-102. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1542-8>
47. National Research Council. *Educating children with autism: National Academies Press*; 2001.
48. Eckes T, Buhlmann U, Holling H-D, Möllmann A. Comprehensive ABA-based interventions in the treatment of children with autism spectrum disorder—a meta-analysis. *BMC psychiatry*. 2023;23(1):1-19. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04412-1>
49. Steiner AM, Koegel LK, Koegel RL, Ence WA. Issues and theoretical constructs regarding parent education for autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*. 2012;42:1218-27. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1194-0>
50. Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). (1998). LOV-1998-07-17-61. Sist endret i LOV-2022-06-17-68. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>

51. Lov om barnehager (barnehageloven). (2005). LOV-2005-06-06-17-64. Sist endret i LOV-2022-06-10-40. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>
52. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). (1999). LOV-1999-07-02-61. Sist endret i LOV-2022-12-16-92. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
53. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). (1999). LOV-1999-07-02-63. Sist endret i LOV-2019-06-21-43. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
54. Helsedirektoratet. Barn og unge med habiliteringsbehov. Samarbeid mellom helse- og omsorgssektoren om barn og unge som trenger samordnet bistand. Oslo: Helsedirektoratet; 2015. IS-2396. Tilgjengelig fra https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/barn-og-unge-med-habiliteringsbehov/Barn%20og%20unge%20med%20habiliteringsbehov%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/ab46edad-6c58-4c23-9115-9d77893d9cad:051362bf85ad243bdab308e68c52d3d4e1633e67/Barn%20og%20unge%20med%20habiliteringsbehov%20%E2%80%93%20Veileder.pdf
55. Leaf, R. & McEachin, J.. A work in progress : behavior management strategies and a curriculum for intensive behavioral treatment of autism. New York, N.Y.: DRL Books; 1999.
56. National Autism Center. Findings and conclusions: National standards project, phase 2. Author Randolph, MA; 2015.
57. Lindsley OR. Precision teaching: Discoveries and effects. Journal of Applied Behavior Analysis. 1992;25(1):51. <https://doi.org/10.1901/jaba.1992.25-51>
58. Bruinsma YE, Minjarez MB, Schreibman L, Stahmer AC. Naturalistic Developmental Behavioral Interventions for Autism Spectrum Disorder: ERIC; 2020.
59. Domitrovich CE, Bradshaw CP, Poduska JM, Hoagwood K, Buckley JA, Olin S, et al. Maximizing the implementation quality of evidence-based preventive interventions in schools: A conceptual framework. Advances in school mental health promotion. 2008;1(3):6-28.
60. Kunnskapsdepartementet. Fra eldst til yngst. Samarbeid og sammenheng mellom barnehage og skole. 2008. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/barnehager/veileder/f-4248-fra-eldst-til-yngst.pdf>

Definisjoner

ABA: Anvendt atferdsanalyse (applied behavior analysis)

Behandling og intervensjon referer til EIBI, mens **opplæringsstrategier** er ulike atferdsanalytiske prosedyrer som benyttes i intervensjonen.

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

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

EIBI opplæringsplan: Plan som definerer spesifikke målsettinger og beskriver prosedyrer for innlæring. Planen inneholder opplæringsprogrammer for alle utviklingsområder, der en beskriver atferdsanalytiske prinsipper, mestringkriterier og generalisering i de enkelte programmene. Opplæringsplanen er mer detaljert og spesifikk enn mål for barnets utvikling og læring beskrevet i sakkyndig vurdering eller i individuell opplæringsplan (IOP) og er et styrende arbeidsverktøy i den daglige opplæringen av barnet. EIBI opplæringsplan justeres fra uke til uke avhengig av barnets progresjon.

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

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 opplæringsteamet trenger for å gjennomføre opplæringen med barnet.

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

Opplæringsteam: Opplæringsteamet består av barnets foresatte og de som er involvert i opplæringen i barnehagen. Der det er aktuelt bør også avlastning og brukerstyrt personlig assistent (BPA) også være en del av opplæringsteamet.

Veiledning: Veiledning omfatter opplæring, rådgivning, drøfting, hands-on veiledning og samarbeid med andre instanser.

[Tilbake til forsiden.](#)

EIBI sjekkliste

Det er overskriftene i sjekklista som definerer EIBI, mens underpunktene er et forslag til operasjonalisering av disse.

BRED OG HELHETLIG INTERVENSJON	Ja	Delvis	Nei
Er det gjennomført en bred og helhetlig kartlegging av barnets ferdigheter?			
Er det utarbeidet opplæringsmål, og satt i gang tiltak i alle sentrale utviklingsområder på samme tid?			
ANVENDT ATFERDSANALYSE (ABA)	Ja	Delvis	Nei
Er opplæringsmålene beskrevet slik at de kan måles?			
Er valg av opplæringsmål basert på typisk utvikling?			
Gjennomføres preferansekartlegging jevnlig?			
Er det beskrevet bruk av positiv forsterkning i alle opplæringsprosedyrer?			
Er prompting prosedyrene beskrevet for hvert program?			
Vurderes tiltakene som nyttige og riktige for barnet?			
Trives barnet?			
Anvendes opplæringsprosedyrene med høy prosedyreintegritet (over 80% score på sjekkliste for trenerferdigheter)?			
Kvalitetssikres behandlingen av en fagperson med god kjennskap til anvendt atferdsanalyse og klinisk erfaring med EIBI.			
Er det planlagt for generalisering i opplæringsprogrammene?			
VARIASJON I OPPLÆRINGEN	Ja	Delvis	Nei
Er det definert målsettinger for både DTT og i naturlige situasjoner?			
TIDLIG OPPLÆRING	Ja	Delvis	Nei
Hadde barnet igjen minst 2 år i barnehagen da behandlingen startet?			
INTENSIV OPPLÆRING	Ja	Delvis	Nei

Mottar barnet opplæring i minimum 25 timer pr uke?			
INDIVIDUELT TILPASSET OPPLÆRING	Ja	Delvis	Nei
Er opplæringsmålene basert på individuell systematisk kartlegging?			
Er opplæringsmateriell tilpasset barnet?			
Har barnet et eget rom (evt. tilpasset område) for opplæring som kan benyttes når det er behov for det?			
INVOLVERING AV FORESATTE *	Ja	Delvis	Nei
Deltar foresatte på veilednings-/samarbeidsmøter?			
Deltar foresatte aktivt i opplæringen?			
Deltar foresatte i kartlegging av ferdigheter og forsterkere?			
Bidrar foresatte aktivt i målvalg?			
DOKUMENTASJON OG EVALUERING	Ja	Delvis	Nei
Dokumenteres fremgang for hvert opplæringsmål kontinuerlig?			
Dokumenteres mestring av opplæringsmål? (For eksempel med ABLLS-R, VB-MAPP, Work in Progress)			
Dokumenteres intensitet i opplæringen både i barnehagen og hjemme?			
Dokumenteres generalisering av ferdigheter?			
Dokumenteres barnets fungering med standardiserte kartlegginger; før opplæring og årlig etter dette?			
Evalueres intervensjonen minst hver 6. måned? (første gang etter 3 måneder)			

* Bruk klinisk skjønn mht. foresattes arbeidsforhold osv.

[Tilbake til forsiden.](#)

Kompetansekrav til veileder fra spesialisthelsetjenesten

Veileder fra spesialisthelsetjenesten er ansvarlig for å kvalitetssikre innholdet i barnets EIBI opplæringsplan. Denne skal inneholde opplæringsprogrammer på alle utviklingsområder, med beskrivelser av atferdsanalytiske prinsipper, mestringskriterier og generalisering i de enkelte programmene. Veileder fra spesialisthelsetjenesten må ha kompetanse til å veilede opplæringsteamet til å utarbeide, gjennomføre og evaluere planen.

For å sikre tjenester av høy kvalitet, må veileder ha både teoretisk kompetanse og bred klinisk erfaring med hensyn til både barns typiske utvikling, EIBI og anvendt atferdsanalyse generelt. Den kliniske erfaringen bør innbefatte arbeid med flere barn over tid.

Atferdsanalyse

- Teorigrunnlag
- Funksjonell analyse
- Dokumentasjon og dataanalyse

Autismespekterdiagnoser

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

EIBI

- Empirisk grunnlag
- Utarbeide EIBI opplæringsplan og skreddersy opplæringsprogrammer
- Definere og formulere opplæringsmål (langsiktige og kortsiktige) og vurdere progresjon
- Preferansekartlegging
- Demonstrere og forklare relevante opplæringsprosedyrer
- Hands-on veiledning knyttet til gjennomføring

Opplæringsstrategier

Teoretisk redegjøre for og demonstrere

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

- Sosial ferdighetstrening
- Picture Exchange Communication System

Familiesamarbeid

- Hands-on veiledning i samspill med barnet
- Søskeninvolvering
- Foreldreveiledningsprogram (som f.eks. Glenne, De Utrolige Årene-autisme, Pivotal Response Treatment)

Anvende kartleggingsverktøy, f.eks.

- The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program
- Assessment of Basic Language and Learning Skills Revised
- A Work in Progress
- Early Social Communication Scale
- Early Learning Measure
- Måling av Ferdigheter
- Sensorisk profil
- Behavior Rating Inventory of Executive Function
- Verktøy for sosial validitet, prosedyreintegritet mv.

Kunnskap om standardiserte og normerte tester

- Vineland Adaptive Behavior Scale - 3
- Leiter International Performance Scales
- Bayley Scales of Infant and Toddler Development/Mullen Scales of Early Learning
- Wechsler Intelligence Scales for Children/Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence
- Autism Diagnostic Observation Schedule/Brief Observation of Social Communication Change
- Autism Diagnostic Interview Revised
- Psycho Educational Profile, 3rd edition

Annet

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

[Sjekkliste kompetanse spesialisthelsetjenesten; Kartleggingsverktøy oversikt; EIBI sjekkliste; Opstartsworkshop sjekkliste](#)

[Tilbake til forsiden.](#)

EIBI - informasjonsmøte

Behovet for et eget informasjonsmøte varierer. Dersom informasjonen som beskrives under ikke er gitt på annen måte eller på annet tidspunkt, anbefales et eget informasjonsmøte. Hensikten med dette møtet er å informere om EIBI og nødvendige rammebetingelser for gjennomføring av EIBI.

Deltakere

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

Agenda

- Anbefalingsbrevet
- Informasjon om behandlingsforløpet
 - EIBI flytskjema
- 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 evalueringsemøter. 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 opplærings situasjonen over tid
- Samarbeidsvansker/kompetanseutfordringer
- Foresatte ønsker ikke lenger EIBI for sitt barn

- Eventuelt andre

Møtet kan avsluttes med å undertegne en samarbeidsavtale som beskriver partenes roller og ansvar for den tiden barnet mottar behandling. Samarbeidsavtalen kan også returneres i etterkant, dersom det er behov for ytterligere avklaringer før den signeres.

[EIBI samarbeidsavtale](#), [EIBI sjekkliste](#), [Opplæringsteam - anbefalt litteratur](#).

[Tilbake til forsiden.](#)

EIBI - Avbrytelse av behandling

I noen tilfeller kan det være nødvendig å avbryte EIBI. Grunner til avbrytelse kan være knyttet til samarbeidsavtale og organisering, og/eller faktorer knyttet til barnet. Det er viktig at det gjøres en helhetlig vurdering; aktuelle punkter som kan tas i betraktning er listet opp under.

Tilknyttet samarbeidsavtale/organisering ([EIBI sjekkliste](#)):

- For få opplæringstimer over tid
- Manglende personalressurs
- Inngåtte avtaler brytes
- Barnehage eller foresatte følger ikke opp avtalte oppgaver/ målsettinger
- Mangelfull prosedyreintegritet over tid

Tilknyttet barnet:

- Manglende progresjon siste tre måneder
- Ujevn progresjon
- Tydelig mistriivsel over tid
- Omfattende tilleggsvansker som påvirker progresjonen til barnet

Aktuelle punkter tilknyttet barnet vurderes under forutsetning av at alle forhold som omfattes av samarbeidsavtalen fungerer etter intensjonen, og at opplæringsteamet fremviser trenerferdigheter i samsvar med kravet i sjekklisten for EIBI.

Vurdering om avbrytelse av behandlingen må drøftes i et planlagt møte med opplæringsteam og foresatte. Vurderingen diskuteres med andre med EIBI kompetanse i spesialisthelsetjenesten for å kvalitetssikre avgjørelsen om en eventuell avbrytelse

Foresatte kan velge å avbryte behandlingen.

[Tilbake til forsiden.](#)

Kartlegging

Når samarbeidsavtalen er inngått, gjøres en omfattende kartlegging av barnets ferdigheter for å finne hvilke ferdigheter barnet har behov for å lære. Dette danner grunnlaget for en opplæringsplan og for 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, imitasjon, visuelle ferdigheter, problemløsning etc.

I tillegg til bruk av strukturerte verktøy bør det i kartleggingsarbeidet inngå observasjon i daglig samhandling. Dette vil kunne gi informasjon om foretrukne aktiviteter, kommunikasjonsstrategier, barrierer i miljøet med mer. I tillegg til observasjon i barnehagen, bør en også etterstrebe observasjon hjemme slik at det innhentes informasjon om barnets ferdighetsnivå på ulike arenaer. Det vil i de fleste tilfeller være hensiktsmessig at observasjonen inkluderer enkel utprøving av opplæringsstrategier sammen med barnet.

[Kartleggingsverktøy - oversikt](#)

[Tilbake til forsiden.](#)

Oppstartsworkshop

Tid og lokalitet:

Oppstartsworkshop anbefales å gå over tre påfølgende dager i barnehagen eller i klinikk. 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 nærpersoener og tjenesteytere) inviteres slik at alle som kjenner barnet skal kunne gi innspill og delta i opplæringen. Fra barnehagen må alle i opplæringsteamet delta, gjerne sammen med pedagogisk leder.

Andre aktuelle deltakere i deler av oppstartsworkshop kan være pedagogisk-psykologisk tjeneste, styrer eller andre nærpersoener og tjenesteytere. Dette kan for eksempel være i det avsluttende oppsummeringsmøtet.

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, det vil si 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 ([opplæringsteamet - kompetanse](#)).

Se også:

- [Individuelt tilpasset behandling](#)
- [Dokumentasjon](#)
- [Evaluering](#)

[Ressursbank](#)

[Tilbake til forsiden.](#)

Opplæringsteamet

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

Aktuelle medlemmer av opplæringsteamet

- Opplæringsansvarlig (f.eks. pedagog, miljøterapeut)
 - Bachelor utdanning
 - Kunnskap om atferdsanalyse
 - Bør ha størst andel av opplæringstiden med barnet
- 2-3 barnehageansatte
 - Gjerne med fagbrev
 - Være motivert for oppgaven og ønske å drive denne typen intervensjon.
- Foresatte
- Andre med ansvar og/eller en rolle i barnets tjenestetilbud bør også gis anledning til å delta i den utstrekning det er hensiktsmessig.

Kompetanse

Hele opplæringsteamet vil gjennom veiledning fra spesialisthelsetjenesten og andre opplæringstiltak opparbeide seg viktig kompetanse knyttet til EIBI. Det primære forumet for opplæringsteamet når det gjelder kompetanseoppbygging vil være veiledningsmøtene, i tillegg til workshops og relevante kurs.

Det er kommunen og barnehagens ansvar å ivareta denne kompetansen og sikre at den overføres ved eventuelle utskiftninger i teamet, med overlappingsrutiner som sikrer gode praktiske ferdigheter.

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

Det anbefales 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 observasjons- og veiledningsmøte med spesialisthelsetjenesten. Observasjonen av direkte opplæring med barnet tar omtrent en

time og må forberedes i teamet. I tillegg til forberedte spørsmål eller temaer, utgjør observasjonen grunnlaget for veiledningen. Det anbefales at alle i opplæringssteamet 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.

[Tilbake til forsiden.](#)

Opplæringsteamet - kompetansemål

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. Spesialisthelsetjenesten tilbyr kompetansehevede tiltak som kurs, workshops og løpende veiledning rettet mot disse områdene.

Atferdsanalyse

- Teorigrunnlag
- Funksjonell analyse
- Dokumentasjon og dataanalyse

Autismespekterdiagnoser

- Grunnvansker/symptombilde(r)

EIBI

- Utarbeide EIBI opplæringsplan
- Gjennomfører opplæringsprosedyrer
- Definere og formulere opplæringsmål (langsiktige og kortsiktige)
- Preferansekartlegging
- Tilpasse opplæringsprogrammer
- Dokumentere og justere opplæringen

Opplæringsstrategier

- Discrete Trial Teaching
- Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI, f.eks. PRT)

Følgende opplæringsstrategier kan også være aktuelle:

- Fluency Training
- Sosial ferdighetstrening
- PECS

Anvende kartleggingsverktøy

Følgende kartleggingsverktøy kan være aktuelle:

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

- Andre relevante

Familiesamarbeid

- Dele kunnskap og erfaringer mht. opplæringsstrategier osv.
- Løpende dialog med foresatte

[Ressursbank](#)

[Tilbake til forsiden.](#)

Opplæringsteamet - prosedyreintegritet

For å sikre et best mulig utbytte av EIBI er det avgjørende at behandlingen gjennomføres med tilstrekkelig prosedyreintegritet. Dette refererer til om intervensjonen gjennomføres slik den er beskrevet og i overensstemmelse med mål, retningslinjer og underliggende teori (59).

I EIBI er en særlig opptatt av samsvar mellom de beskrevne prinsippene for ulike opplæringsprosedyrer og gjennomføringen av prosedyrene. Ulike skjemaer er utviklet for vurdering av prosedyreintegritet.

Opplæringsstrategi	Eksempler på skjema for vurdering av prosedyreintegritet
Discrete Trial Teaching (DTT)	Trenerferdigheter Work in Progress; ETE skjema
Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI)	Koegel & Koegel, 2006. PRT Fidelity assessment
EIBI	Sjekkliste for EIBI

[Tilbake til forsiden.](#)

EIBI - veiledning første tre måneder

I de tre første månedene av behandlingen bør det gis ukentlig veiledning til opplæringsteamet. Veiledningen bør i denne tidlige fasen av opplæringen fortrinnsvis foregå i barnehagen. Dersom spesielle forhold vanskeliggjør veiledning i barnehagen, kan deler foregå digitalt eller i klinikk.

Disse er til stede på veiledningsmøtene:

- **Barnet** er til stede i den delen av møtet som involverer modellering og hands-on veiledning.
- **Foresatte** er til stede og oppmuntres til å delta aktivt i veiledningsmøtene.
- **Hovedansvarlig for opplæringen i barnehagen** deltar i hele møtet, mens andre medlemmer av opplæringsteamet deltar i den utstrekning det er mulig.
- Pedagogisk leder deltar ved behov

Ved behov deltar også disse på veiledningsmøtene:

- Rådgiver fra pedagogisk-psykologisk tjeneste bør delta i den utstrekning det er mulig og hensiktsmessig.
- Styrer i barnehagen bør delta jevnlig på veiledningsmøtene, og i den tidligste fasen minst én gang i måneden.
- 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 opplæringsteam. Innholdet i denne opplæringen må tilpasses individuelt, med utgangspunkt i barnets forutsetninger og teamets kompetanse.

I den tidlige delen av behandlingsforløpet bør veiledningen alltid omhandle grunnleggende opplæringsferdigheter og inkludere følgende metodikk:

Modellering: Fagperson fra spesialisthelsetjenesten bør demonstrere ulike opplæringsstrategier innenfor ulike utviklingsområder for opplæringsteamet. Modelleringen må inkludere beskrivelse av det som demonstreres, samt bakgrunn for valg av strategi og område.

Hands-on veiledning: Opplæringsteamet må veiledes og få feedback i gjennomføringen av de modellerte opplæringsstrategiene. Veiledningen må inkludere forklaringer på hvordan strategien skal benyttes og evt. tilpasses, samt fortløpende tilbakemeldinger på gjennomføringen.

Feedback: Veiledningen må avtrappes, slik at opplæringsteamet kan anvende strategiene uten direkte støtte fra veileder. I en feedback-fase gis det oppsummerende tilbakemelding på en gjennomført opplæringsøkt.

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 utarbeidelse av opplæringsplanene.

Dokumentasjon, evaluering og planlegging av videre opplæring: Gjennomgang av dokumentasjon knyttet til opplæring bør danne grunnlag for evaluering og planlegging av opplæringen frem til neste veiledningsmøte. Sentrale punkter i planleggingen 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
- Opplæringsteamets ferdigheter i anvendelse av aktuelle strategier

Før evaluering etter de tre første månedene, gjennomføres en ny kartlegging av barnets ferdighetsnivå. Evalueringen danner grunnlaget for nye anbefalinger.

[Kartleggingsverktøy - oversikt](#)

[Tilbake til forsiden.](#)

EIBI - veiledning videre

Veiledning

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

Disse er til stede på veiledningsmøtene:

- **Barnet** er til stede i den delen av møtet som involverer modellering og hands-on veiledning.
- **Foresatte** er til stede og oppmuntres til å delta aktivt i veiledningsmøtene.
- **Hovedansvarlig for opplæringen i barnehagen** deltar i hele møtet, mens andre medlemmer av opplæringsteamet deltar i den utstrekning det er mulig.
- Pedagogisk leder deltar ved behov

Ved behov deltar også disse på veiledningsmøtene:

- Rådgiver fra pedagogisk-psykologisk tjeneste bør delta i den utstrekning det er mulig og hensiktsmessig.
- Styrer i barnehagen bør delta jevnlig.
- 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

Innholdet i veiledning må tilpasses individuelt, med utgangspunkt i barnets forutsetninger og teamets kompetanse.

Videre i behandlingsforløpet omfatter veiledningen følgende metodikk:

Modellering: Fagperson fra spesialisthelsetjenesten bør demonstrere ulike opplæringsstrategier innenfor ulike utviklingsområder for opplæringsteamet. Modelleringen må inkludere beskrivelse av det som demonstreres, samt bakgrunn for valg av strategi og område.

Hands-on veiledning: Opplæringsteamet må veiledes og få feedback i gjennomføringen av de modellerte opplæringsstrategiene. Veiledningen må inkludere forklaringer på hvordan strategien skal benyttes og evt. tilpasses, samt fortløpende tilbakemeldinger på gjennomføringen.

Feedback: Hands-on veiledningen må avtrappes, slik at opplæringsteamet kan anvende strategiene uten direkte støtte fra veileder. I det videre behandlingsforløpet vil veiledningen først og fremst gis i form av oppsummerende tilbakemelding på gjennomførte opplæringsøkter.

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. Opplæringsteamet er nå ansvarlig for utarbeidelse av opplæringsplanene, mens veileder kvalitetssikrer innholdet.

Dokumentasjon, evaluering og planlegging av videre opplæring: Gjennomgang av dokumentasjon knyttet til opplæring bør danne grunnlag for evaluering og planlegging av opplæringen frem til neste veiledningsmøte. Sentrale punkter i planleggingen 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
- Opplæringsteamets ferdigheter i anvendelse av aktuelle strategier

Nye evalueringer skjer hver sjettede måned. Før hver evaluering gjennomføres en systematisk kartlegging av barnets ferdighetsnivå. Evalueringen danner grunnlaget for videre anbefalinger.

[Kartleggingsverktøy - oversikt](#)

[Tilbake til forsiden.](#)

EIBI - evaluering

Det første halvåret arrangeres evalueringsmøter hver tredje måned, videre hvert halvår. På disse møtene evalueres både rammene for og effektene av EIBI.

Deltakere på evalueringsmøtene

- Foresatte
- Opplæringsansvarlig i barnehagen
- Pedagogisk leder
- Virksomhetsleder/styrer i barnehagen
- Pedagogisk-psykologisk tjeneste
- Koordinator for individuell plan dersom dette er oppnevnt
- Spesialisthelsetjenesten

Andre aktuelle deltagere på evalueringsmøtene er

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

Forberedelser til evalueringsmøtet

- Oppdatering av kartlegging eller gjennomføring av ny.
- Sjekkliste EIBI
- Oppsummering av data fra opplæring
- Oppsummering av registrert opplæringstid

Agenda for evalueringsmøtet

- Evaluering av barnets trivsel
- Evaluering av foreldre og barnehage sin fornøydhhet
- Gjennomgang av data fra opplæring og kartlegging av ferdigheter
- Evaluering av veiledning knyttet til tjenestene til barnet og opplæringsteamet
- Prioritering av fokusområder
- Planlegging av videre behandling og veiledning

[Tilbake til forsiden.](#)

EIBI - fagnettverk

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 fagnettverk 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. Om det skal brukes video av barna, må dette godkjennes spesifikt.

Forslag til agenda

Presentasjon av opplæringen i barnehagen. Se forslag lenger ned.

Spesialisthelsetjenesten innleder tema for nettverkssamlingen.

Praktiske oppgaver/diskusjon

Oppgaver for barnehagen til neste samling.

Forslag til Temaer

- Opplæringsstrategier
 - Discrete Trial Training (DTT)
 - Incidental Teaching (IT)
 - Pivotal Response Treatment (PRT)
 - Videomodellering
 - Bildestyring
- Opplæringsområder
 - Samarbeidsferdigheter
 - Felles oppmerksomhet
 - Imitasjonsferdigheter
 - Språk og kommunikasjon
 - Lek og sosiale ferdigheter
 - Selvhjelpsferdigheter
 - Førakademiske ferdigheter
 - Adaptive ferdigheter
 - Eksekutive funksjoner
 - Motoriske ferdigheter

- Visuelle ferdigheter
- Akademiske ferdigheter
- Kartlegging og registrering
 - Kartleggingsverktøy
 - Enkelt forsøk spesifikk respons skjema
 - Preferanser
 - Skjema preferansekartlegging
 - Baseline registrering
- Opplæringsmål
- Opplæringsprogram
- Treningstid per uke
- Trenerferdigheter

Forslag til presentasjon av opplæring i barnehagen

Varighet ca. 10 minutter

Stikkord til presentasjonen.

- 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 lyktes 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

[Tilbake til forsiden.](#)

Skolestart - plan

Overgang fra barnehage til skole krever en planmessig og koordinert prosess mellom de ulike instansene. 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 fra start i skolen og skole-/fritidsordningen (60).

Kommunen har ansvaret for å koordinere samarbeidet og tjenestene. Forberedelse av skolestart begynner det nest siste året barnet går i barnehagen. Foresatte, barnehage, skole, skole-/fritidsordningen og PPT utarbeider i samarbeid med spesialisthelsetjenesten en framdriftsplan, der samarbeidsmøter, deltakende hospitering, opplæring, nødvendige kartlegginger og vurderinger inngår. Under er en liste over punkter som må ivaretas, helst i tråd med kommunens egne rutiner.

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	
Juni, året før skolestart	Styrer Spes.h.tj. Rektor	Gjennomgå plan for overgang til skole og fordele ansvar. Vurdere om det skal følge personalressurs fra barnehagen inn i skole og SFO Drøfte overgang til skole og nødvendige kartlegginger med PPT	
Siste barnehageår	Spes.h.tj.	Sikre fokusområder i førskoleåret Gjennomføre planlagte kartlegginger	Ressursbank
Desember	Barnehage og evt. spes.h.tj.	Planlegge og innkalle til møte Forberede samarbeidsavtale overgang til skole og SFO	Ressursbank
Vår	Spes.h.tj.	Fagdag i skole Samarbeidsavtale 1. skoleår	Skolestart - fagdag Ressursbank
1. semester i skolen	Spes.h.tj. Skole	Følge samarbeidsavtale 1. skoleår	Ressursbank
2. semester i skolen	Spes.h.tj. Skole	Følge samarbeidsavtale 1. skoleår	Ressursbank

Eksempler på aktuelle kartlegginger i siste barnehageår

Område	Kartlegginger	Kommentar
Kognitive ferdigheter	Evnevurdering	
Språk/kommunikasjon	Vineland-3/ABLLS-R	
Selvhjelpsferdigheter	Vineland-3	
Sosiale ferdigheter	Vineland-3	
Akademiske ferdigheter	ABLLS-R	
Motoriske ferdigheter	Vineland-3	
Skolerelevante ferdigheter	ABLLS-R	

[Tilbake til forsiden.](#)

Skolestart - fagdag

Det anbefales å gjennomføre en fagdag på 3-4 timer våren før skolestart. Formålet med denne dagen er å sikre et godt læringsmiljø for det enkelte barnet i skolen ved å

- Definere nødvendige rammer og kompetanse i skole og skole-/fritidsordningen
- Videreføre eksisterende kunnskap om barnet

Aktuelle deltakere

- Foresatte
- Fra barnehagen: Styrer, opplæringsansvarlig, pedagogisk leder
- Fra skolen: Rektor, kontaktlærer, spes.ped. ansvarlig, assistent(er)
- Fra skole-/fritidsordningen: Leder
- Helsesykepleier
- pedagogisk-psykologisk tjeneste Evt. andre

Forslag til agenda

- Kort informasjon om behandlingsforløpet i barnehagen (Spesialisthelsetjenesten)
- Gjennomgang av kartlegginger/utredninger som er gjennomført siste barnehageår (Spesialisthelsetjenesten/ pedagogisk-psykologisk tjeneste)
- Kort oppsummering av erfaringer fra hospitering/opplæring (Pedagogisk ansvarlig barnehagen og skole og skole-/fritidsordningen)
- 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

Se også: [Invitasjon til Fagdag](#)

[Samarbeidsavtale 1. skoleår](#)

[Opplæringsteamet - anbefalt litteratur](#)

[Tilbake til forsiden.](#)

Skolestart - veiledning i skolen

Samarbeidsavtalen ligger til grunn for veiledning i skolen. Temaer for veiledning meldes først og fremst fra foresatte, skolen og skole-/fritidsordningen, men kan også ta utgangspunkt i observasjon. Temaer formidles til behandler i spesialisthelsetjenesten i forkant av veiledning.

Veiledningen kan for eksempel organiseres som:

1. Observasjon av samspillet mellom barn og voksen i arbeid med definerte målsettinger, og påfølgende oppsummerings- og veiledningsmøte.
2. Veilednings- og samarbeidsmøter uten barnet, med planlagte temaer.
3. Workshop/arbeidsmøte der en setter av flere timer for å ha anledning til å gå mer i dybden på aktuelle temaer.

[Tilbake til forsiden.](#)

Vedlegg

	Definisjoner
	EIBI Sjekkliste
	Kompetansekrav til veileder fra spesialisthelsetjenesten
	EIBI – Informasjonsmøte
	EIBI – Avbrytelse behandling
	Kartlegging
	Oppstartsworkshop
	Opplæringsteamet
	Opplæringsteamet – kompetansemål
	Opplæringsteamet – prosedyreintegritet
	EIBI – veiledning første tre måneder
	EIBI – veiledning videre
	EIBI - evaluering
	EIBI – fagnettverk
	Skolestart – plan
	Skolestart – fagdag
	Skolestart – veiledning i skolen
	Vedlegg (oversikt)
	Ressursbank (oversikt)

[Tilbake til forsiden.](#)

Ressursbank

Disse dokumentene oppbevares hos hvert enkelt helseforetak og tilpasses etter lokale forhold.

	EIBI sjekkliste
	EIBI Sjekkliste – Evaluering
	Sjekkliste kompetanse veileder i spesialisthelsetjenesten
	Sjekkliste kompetanse veileder i spesialisthelsetjenesten - Forklaring
	EIBI – Anbefaling
	EIBI – Forslag svarbrev
	EIBI – Samarbeidsavtale
	EIBI – Informasjonsmøte invitasjon
	Kartleggingsverktøy
	Oppstartworkshop – Forslag til invitasjon
	Oppstartworkshop – Sjekkliste
	Oppstartworkshop – Oversikt
	Oppstartworkshop – Dag 1
	Oppstartworkshop – Dag 2
	Oppstartworkshop – Dag 3
	Oppstartworkshop – Oppsummeringsmøte
	Opplæringsteam – Sjekkliste kompetanse
	Opplæringsteam – Anbefalt litteratur
	Opplæringsteam – Opplæringsrapport til veiledning
	Foreldreprogram – Pivotal Response Treatment (PRT)
	Foreldreprogram – Glenne
	Foreldreprogram – De Utrolige Årene (DUÅ) – autisme
	Skolestart – Fokusferdigheter førskoleåret

	Skolestart – Invitasjon til fagdag
	Skolestart – Samarbeidsavtale overgang til skole/skole-fritidsordningen
	Skolestart – Samarbeidsavtale første skoleår
	Skolestart – Sjekkliste veiledning i skolen
	EIBI skjema – Ulike skjema for kvalitetssikring
	<ul style="list-style-type: none"> • Opplæringssteam - Behandlingsintegritet opplæringsferdigheter (ETE)
	<ul style="list-style-type: none"> • Enkel tidsregistrering for foreldre
	<ul style="list-style-type: none"> • Trial by trial
	<ul style="list-style-type: none"> • Interessekartlegging
	<ul style="list-style-type: none"> • Systematisk forsterkerkartlegging
	<ul style="list-style-type: none"> • SMARQ
	<ul style="list-style-type: none"> • Opplæringsplan forside
	<ul style="list-style-type: none"> • Opplæringsplan programmer
	<ul style="list-style-type: none"> • Opplæringsplan naturlige situasjoner
	<ul style="list-style-type: none"> • Program mal
	<ul style="list-style-type: none"> • Registrering av intensiteten i opplæringen i barnehagen
	<ul style="list-style-type: none"> • Responsliste
	<ul style="list-style-type: none"> • Timeplan 2 uker
	<ul style="list-style-type: none"> • Årstimer 1 halvår
	<ul style="list-style-type: none"> • Årstimer 2 halvår
	Presentasjoner:
	<ul style="list-style-type: none"> • Powerpoint Fagdag skolestart
	<ul style="list-style-type: none"> • Powerpoint oppstart dag 1
	<ul style="list-style-type: none"> • Powerpoint oppstart dag 2
	Ressursbank (oversikt)

[Tilbake til forsiden.](#)