

RAPPORT

2026

FORSKNINGSKARTLEGGING

Early intensive behavioural interventions (EI BI) og andre utviklings- og atferdsbaserte tiltak til barn mellom 0 og 6 år med autismediagnoser

En enkel kartlegging av tilbudet i spesialisthelsetjenesten og forskningskart

Utgitt av	Folkehelseinstituttet Område for helsetjenester
Tittel	Early intensive behavioural interventions (EIBI) og andre utviklings- og atferdsbaserte tiltak til barn mellom 0 og 6 år med autismediagnoser: En enkel kartlegging av tilbudet i spesialisthelsetjenesten og forskningskart
English title	Early intensive behavioural interventions and other developmental and behavioral interventions to children aged 0 to 6 years with autism spectrum diagnosis: Mapping of specialist health-care services and evidence and gap map
Ansvarlig	Guri Rørtveit, direktør
Forfattere	Ingeborg Beate Lidal, prosjektleder, Gunnhild Berdal, Ingvild Kirkehei
ISBN	978-82-8406-552-6
Publikasjonstype	Forskningskartlegging
Antall sider	58 (95) (inkludert 6 vedlegg)
Oppdragsgiver	Nye metoder
Emneord (MeSH)	Autism spectrum disorder, applied behavior analysis, early intervention, rehabilitation, child
Sitering	Lidal IB, Berdal G, Kirkehei I. Early intensive behavioural interventions (EIBI) og andre utviklings- og atferdsbaserte tiltak til barn mellom 0 og 6 år med autismediagnoser: En enkel kartlegging av tilbudet i spesialisthelsetjenesten og forskningskart. [Early intensive behavioural interventions and other developmental and behavioral interventions to children aged 0 to 6 years with autism spectrum diagnosis: Mapping of specialist health-care services and evidence and gap map] –2026. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2026.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUFSKAP	5
KEY MESSAGES	6
FORORD	7
FORKORTELSER	9
INNLEDNING	10
Beskrivelse av problemet	10
Hvorfor er det viktig å utføre denne kartleggingen?	12
Mål og problemstilling	13
METODE	15
Prosjektplan	15
Metode for kartlegging av norske publikasjoner 2015-2025 (del 1)	16
Metode for kartlegging av organisering av oppfølgingstilbudet til barn 0-6 år med autisme i norske spesialisthelsetjenester (del 2)	18
Metode for forskningskart over systematiske oversikter (2018-2025) (del 3)	21
Pågående primærstudier om effekt av tiltak	21
RESULTATER - DEL 1: KARTLEGGING AV NORSKE PUBLIKASJONER 2015-2025	22
RESULTATER - DEL 2: KARTLEGGING AV ORGANISERING AV OPPFØLGINGSTILBUDET TIL BARN 0-6 ÅR MED AUTISME I NORSKE SPESIALISTHELSETJENESTER	27
RESULTATER - DEL 3: FORSKNINGSKART	41
Digital formidlingsplattform	42
Studiekarakteristika og kort omtale av inkluderte paraplyoversikter	43
Populasjoner i oversiktene (n=50)	44
Intervensjoner	44
Utfall	46
Pågående primærstudier	47
DISKUSJON	48
Anvendelse av resultatene fra kartleggingen	49
Styrker og begrensninger ved kartleggingen	50

Om kunnskapshull og andre metodiske perspektiver	53
KONKLUSJON	54
REFERANSER	55
VEDLEGG 1: DEL 1 SØKESTRATEGI, VURDERINGER	55
Søkestrategi og resultater	59
Vurderinger av referanser (del 1)	61
VEDLEGG 2: DEL 2, UTVALG OG NETTSKJEMA	67
VEDLEGG 3: DEL 3, METODE FOR FORSKNINGSKART	76
Inklusjonskriterier i forskningskartet	76
Litteratursøk	78
Utvelging av systematiske oversikter	78
Uthenting av data	79
VEDLEGG 4, INKLUDERTE SYSTEMATISKE OVERSIKTER OG OVERSIKTER OVER KVALITATIVE STUDIER OM FORELDRES ERFARINGER MED TILTAK	83
VEDLEGG 5: DEL 3, SØKESTRATEGI FOR FORSKNINGSKART	87
VEDLEGG 6: PÅGÅENDE STUDIER OM EFFEKT AV TILTAK	94

Hovedbudskap

Spesialisthelsetjenesten tilbyr ulike tiltak til barn 0-6 år med en autismediagnose, som tidlig intensiv atferdsanalytisk behandling (EIBI) og andre sammensatte tiltak basert på prinsipper fra utviklingspsykologi og anvendt atferdsanalyse. Nye metoder vurderer å utføre en metodevurdering av EIBI, og ba FHI om en kartlegging for å få mer informasjon før de tar en beslutning.

Vi utførte en enkel kartlegging i tre trinn:

- Ikke-systematiske søk etter norske publikasjoner (2015-2025) om organisering av tilbudet om utviklings- og atferdsbaserte tiltak til barn 0-6 år med autismediagnoser i spesialisthelsetjenesten.
- En elektronisk spørreundersøkelse (Nettskjema) til spesialisthelsetjenester om bruk av slike tiltak.
- Systematiske søk etter systematiske oversikter (2018-2025) om effekter av tiltak og foreldreerfaringer – og et tilhørende forenklet forskningskart.

Resultater:

- Vi fant ingen norske kunnskapsoppsummeringer om organisering av tilbudet av aktuelle tiltak.
- Registerstudier med nasjonale data ga informasjon om forekomst av autisme hos barn 0-6 år.
- Spørreundersøkelsen indikerte at EIBI, EIBI-prinsipper og mange andre utviklings- og atferdsbaserte tiltak benyttes i spesialisthelsetjenesten. Organiseringen av tilbudet synes å variere mellom helseregioner og enheter innenfor helseregioner og med «lokale» tilpasninger.
- Vi fant 50 systematiske oversikter om effekt av tiltak, hvorav seks paraplyoversikter.

Vi brukte ikke-validerte metoder, noe som innebærer at informasjonen må tolkes med forsiktighet.

Kartleggingen indikerer et behov for å undersøke effekt og sikkerhet av ett eller flere av tiltakene som tilbys til barn 0-6 år med autisme for å styrke beslutningsgrunnlaget for behandling av barn med autisme.

Tittel:

Early intensive behavioural interventions (EIBI) og andre utviklings- og atferdsbaserte tiltak til barn mellom 0 og 6 år med autismediagnoser: En enkel kartlegging av tilbudet i spesialisthelsetjenesten og forskningskart

Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet, på oppdrag fra Nye metoder

Når ble litteratursøket avsluttet?

August, 2025

Fagfellevurdering:

Tiril C. Borge, forsker, FHI

Kenneth Larsen, Førsteamanuensis, Institutt for pedagogikk, Fakultet for humaniora, idretts- og utdanningsvitenskap

Godkjent av:

Hilde Risstad, Fagdirektør, FHI

Key messages

The specialist health service offers various interventions for children aged 0–6 years with autism, including early intensive behavioral intervention (EIBI) and other approaches based on principles from developmental psychology and applied behavior analysis. The Norwegian "New Methods" system is considering conducting a health technology assessment of EIBI and asked the Norwegian Institute of Public Health (NIPH) for a mapping review to gather more information before making a decision.

We conducted a simple mapping in three steps:

- Non-systematic searches for Norwegian publications (2015–25) on the organization of developmental and behavior-based interventions for children 0–6 years with autism within the specialist health service.
- An electronic survey ("Nettskjema") targeting specialist health services regarding the use of such interventions.
- Systematic searches for systematic reviews (2018–2025) on intervention effects and parental experiences, accompanied by a simplified evidence map.

Results:

- We found no Norwegian evidence syntheses on the organization of relevant interventions.
- Registry studies provided information on the prevalence of autism among children aged 0–6 years.
- The survey indicated that EIBI, EIBI principles, and numerous other developmental and behavior-based interventions are used within the specialist health service. The organization of these services appears to vary across health regions, between units within regions, with "local" adaptations.
- We identified 50 systematic reviews on intervention effects, including six umbrella reviews.

We employed non-validated methods, which means the information should be interpreted with caution.

The mapping indicates a need to evaluate the effectiveness and safety of one or more of the interventions offered to children aged 0–6 years with autism, in order to strengthen the evidence base for treatment decisions.

Title:

Early intensive behavioural interventions and other developmental and behavioral interventions to children aged 0 to 6 years with autism spectrum diagnosis: Mapping of specialist health-care services and evidence and gap map

Publisher:

The Norwegian Institute of Public Health conducted the evidence and gap map based on a commission from Nye metoder

Updated:

Last search for studies: August, 2025.

Peer review:

Tiril C. Borge, researcher, NIPH

Kenneth Larsen, assistant professor Faculty of Humanities, Sports, and Educational Science, The University of Southeast Norway

Approved by:

Hilde Rissstad, Specialist Director, NIPH

Forord

Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet (FHI), fikk i 26.05.2025 i oppdrag av Nye metoder å utarbeide en kartlegging (tilsvarende et forarbeid) om tiltaket Early intensive behavioral intervention (EIBI; på norsk: tidlig intensiv atferdsanalytisk behandling) ment for barn 0-6 år med autismediagnoser. Oppdraget har følgende identifikasjonsnummer i Nye metoder ID2025_012, Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) ved autisme hos barn i førskolealder.

EIBI er *ett* blant flere utviklings- og atferdsbaserte tiltak som tilbys i helsetjenesten og som er ment for å utvikle funksjoner som språk, kommunikasjon og sosiale ferdigheter hos barn på autismespekteret. Kartleggingen er ment å gi informasjon om slike tilbud til barn i Norge, samt en oversikt over hvilken nasjonal og internasjonal systematisk oppsummert forskning som fins om effekter av tiltakene. Kartleggingen søker å gi informasjon med relevans for en beslutning om hvorvidt det skal gjennomføres en metodevurdering. Kartleggingen vil også kunne være av interesse for gruppen i Helsedirektoratet (Hdir) som utarbeider nasjonal retningslinje for autisme – og andre interesser.

Vi har gjenbrukt innledningen som vi skrev i den tilhørende prosjektplanen.

Bidragstakere

Prosjektleder: Ingeborg Beate Lidal

Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: Gunhild Berdal og Ingvild Kirkehei.

Takk til ekstern fagfelle Kenneth Larsen, Førsteamanuensis, Institutt for pedagogikk, Fakultet for humaniora, idretts- og utdanningsvitenskap, og intern fagfelle Tiril C. Borge, som har gjennomgått og gitt innspill til kartleggingen. Takk også til kollega Hege Berg Henriksen for bistand med Nettskjema og takk til Nina Stenberg i Helsedirektoratet og Alexandra Havdahl i FHI som jobber med den nasjonale faglige retningslinjen om autisme for deres nyttige innspill. Tusen takk til brukerrepresentant i Nye metoder for innspill relatert til minoritetsspråklige – både til prosjektplanen og til Nettskjemaet vi utarbeidet.

Stor takk til representanter fra spesialisthelsetjenesten som besvarte vår elektroniske undersøkelse (Nettskjema) og til representanter fra spesialisthelsetjenesten som besvarte spørsmålene muntlig i Teams-møte med representant(er) for prosjektgruppen i FHI.

Oppgitte interessekonflikter

Alle forfattere og fagfeller har fylt ut et skjema som kartlegger mulige interessekonflikter. Ingen oppgir interessekonflikter.

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for innholdet i rapporten.

Hilde Risstad
fagdirektør

Ingeborg Beate Lidal
Prosjektleder

Forkortelser

ABA:	Applied Behavior Analysis (Norsk: Anvendt atferdsterapi)
ASD:	Autismespekterdiagnoser
ASK:	Alternativ og Supplerende Kommunikasjon
BUP:	Barne- og Ungdomspsykiatrisk Poliklinikk
CBT:	Cognitive Behavioural Therapy (Norsk: Kognitiv atferdsterapi)
DIRFloortime®:	Developmental, Individual-differences, and Relationship-based model
DTT:	Discrete Trial Training
EIBI:	Early Intensive Behavioral Intervention
EMT:	Enhanced Milieu Teaching
ESDM:	Early Start Denver Model.
ImPACT:	Improving Parents As Communication Teachers
HABU:	Habiliteringstjenesten for Barn og Unge
IT:	Incidental Teaching
JASPER:	Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation
NDBI:	Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (Norsk: Naturalistiske utviklingsbaserte atferdsanalytiske intervensjoner)
PECS:	Picture Exchange Communication System
PRT:	Pivotal Response Treatment
SCERTS®:	Social Communication (SC), Emotional Regulation (ER) and Transactional Support (TS)
TEACCH:	Treatment and Education of Autistic and Related Communication - Handicapped Children

Innledning

Beskrivelse av problemet

Autismediagnoser

Autismespekterdiagnoser (ASD), også omtalt som autismediagnoser eller spekterdiagnoser, er et paraplybegrep for tilstander som kjennetegnes ved annerledes utvikling av og utfordringer med sosialt samspill, kommunikasjon og repeterende mønstre i tale eller atferd (1, 2). Spekterbegrepet viser til at det er stor variasjon i autistiske trekk, både når det gjelder typer og grader av utfordringer, styrker og behov for støtte. Variasjonen gjør at personer med autisme har ulike og skiftende behov, noe som krever individuell og fleksibel tilnærming. I Folkehelse rapportens temautgave 2025: Barn og unges psykiske helse (1), trekker man frem at det ikke er konsensus om hvordan man omtaler autisme. I denne rapporten benytter vi begrepet *barn (eller personer) med autismediagnose*, men også forkortelsen *ASD* der dette er enklere – som for eksempel i tabeller.

I Norge viser tall fra 2010 til 2022 at 1,6 % av barn og unge i alderen 2-30 år fikk en autismediagnose i denne perioden (1, 3). Det har vært en markant økning i autismediagnoser blant barn under skolealder, og tall fra Folkehelseinstituttet viser at forekomsten ble firedoblet blant gutter og femdoblet blant jenter i alderen 2–5 år mellom 2010 og 2022 (1, 3). Tallene for 2023 og 2024 tyder på at økningen i antall autismediagnoser fortsetter (1). Økningen er spesielt uttalt blant barn fra familier med lav inntekt og med innvandrerbakgrunn, og det er nesten dobbelt så stor økning blant barn av foreldre med lav inntekt sammenlignet med dem med høy inntekt (1, 3). Den økte forekomsten av barn med autismediagnoser vil kunne forårsake kapasitetsutfordringer i helsetjenesten, med lange ventetider for utredning og oppfølging som gir utfordringer (1, 3).

Autismediagnoser forekommer med stor variasjon i funksjon og støttebehov, og behovene kan endre seg over tid og med alder. Det er risiko for å utvikle en rekke ulike vansker og tilleggstilstander (samtidige diagnoser). Derfor vil tidlig igangsetting av individrettet tilrettelegging, tilpasset opplæring og støtte være viktig og kan ha stor betydning for barns videre utvikling og funksjon. Mange personer med en autismediagnose har behov for livslang oppfølging fra ulike deler av hjelpeapparatet (NOU 2020:1) (2). Hvilke tilbud som er tilgjengelig, avhenger av både helseforetaket og kommunen (2).

Ifølge NOU 2020:1(2), varierer det hvordan helseforetakene har organisert ansvaret for utredning, diagnostisering og oppfølging av personer med autismediagnoser. I flertallet av helseforetakene er ansvaret fordelt slik at habiliteringstjenestene følger opp personer med autismediagnose og samtidig intellektuell funksjonsnedsettelse, mens psykisk helsevern har ansvar for personer med autismediagnose og intellektuell funksjon innen normalområdet. I noen helseforetak er hele ansvaret for utredning og diagnostikk av autismediagnoser lagt til psykiske helsevern, mens behandling og oppfølging ivaretas av habiliteringstjenestene (2). Enkelte helseforetak har samlet alt ansvar for personer med autismediagnoser i egne tverrfaglige enheter. Det er også variasjoner i hvordan tjenestene for barn og voksne er organisert innad i det enkelte helseforetaket (2).

Utvalget som utarbeidet NOU 2020:1 fremhevet i sine forslag til tiltak (se 8.2.3.5 i NOU 2020:1) at

«...barn med autisme må få tilgang til helsehjelp i form av tidlige intensive tiltak fra spesialisthelsetjenesten. Tiltakene må iverksettes der barnet oppholder seg, og forutsetter samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, foreldre og barnehage. I barnehagen vil treningen inngå i det spesialpedagogiske tiltaket, der spesialisthelsetjenesten har et oppfølgingsansvar gjennom bistand til individuell tilrettelegging, evaluering og veiledning. Tilbudet forutsetter at det iverksettes tiltak med hjemmel både i helselovgivingen, i barnehage- og opplæringsloven» (2).

Tidlige tiltak

Det fins mange typer tiltak for barn med ASD eller antatt ASD, og tiltak igangsettes når det avdekkes avvik i barnets utvikling eller symptomer som gjør at man er bekymret for utviklingen til barnet. I dette prosjektet skulle vi konsentrere oss om tiltak til barn som har fått en autismediagnose.

Tidlige tiltak betyr innsats til barn før skolealder. En måte å kategorisere tiltakene på kan være etter type tilnærming, som anvendt atferdsanalytisk behandling (engelsk: applied behaviour analysis (ABA)), utviklingsterapi, sosial-relasjonell behandling, spesialpedagogiske tiltak, farmakologisk behandling for tilleggssymptomer og psykologiske tiltak. Komplementære eller alternative behandlingsmetoder, som for eksempel kostholdstiltak eller mindfulness, benyttes av noen barn/foreldre som et supplement til tiltak gitt av helsetjenesten. Tidlig innsats rettet mot barn med en autismediagnose kan være viktig for å stimulere læring og utvikling av funksjoner som språk, kommunikasjon og sosiale ferdigheter, og for å forebygge vansker som angst og depresjon (1, 3). I tillegg til at tidlig innsats har implikasjoner for barnet (utviklingsforløp), har tidlig innsats innvirkning på familien og familielivet (belastning, behov for støtte).

I dette prosjektet har vi først og fremst konsentrert oss om individuelt tilrettelagt innsats som kan gi barn i alderen 0-6 år med en autismediagnose bedre forutsetninger for utvikling – enten gjennom anvendt atferdsanalytisk behandling (ABA), som i Early intensive behavioral intervention (EIBI), eller andre former for tidlig tiltaksmodeller som for eksempel kombinerer prinsipper fra utviklingspsykologi og ABA. EIBI, og muligens

andre former for tidlige tiltaksmodeller, gjennomføres med en viss intensitet («intensive») og lengde, ofte mer enn 20 timer i uken over flere år, og krever kompetanse og innsats både fra spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten, barnehage/skole, foreldre og andre nærperso-
ner. Slike tiltak faller inn under definisjonen av komplekse tiltak (4), som blant annet innebærer at de består av mange komponenter, avhenger av kompetansen hos dem som leverer tiltaket og av ressursene til mottageren, og krever fleksibilitet i tiltaket eller komponentene som benyttes osv. Det er viktig å kjenne til effekter av slike tiltak på kort og lang sikt, først og fremst effekter på barnet, men også på familier og samfunn. Uansett tiltak til små barn med en autismediagnose, involveres mange fagpersoner (og fagfelt) på ulike nivåer og fra ulike deler av tjenesteapparatet. Behovet for tjenester som følge av forekomst av barn med utviklingsavvik eller diagnostisert med autisme, demografiske faktorer (for eksempel minoritetsspråklig bakgrunn), kapasitet og ressurser til rådighet i tjenesteapparatet, og prinsipper om kvalitet i tilbudene og likeverdige tjenester er viktige faktorer å vurdere i denne sammenhengen.

For EIBI fins det en fagprosedyre med en tilhørende sjekkliste til bruk i spesialisthelsetjenesten (5). Kjernepunkter er at dette er et bredt og sammensatt tiltak som baserer seg på ABA og med fokus på individuelt tilpasset opplæring, variasjon i opplæringen, tidlig og intensiv opplæring, involvering av foresatte, samt at fremgang for hvert opplæringsmål dokumenteres og tiltaket evalueres minst halvårlig (5). Vi kjenner ikke til fagprosedyrer på norsk for andre aktuelle tidlige tiltak.

I mange deler av Norge er EIBI etablert som et tilbud til barn 0-6 år med autismediagnose. Likevel kommer det frem at praksis i Norge varierer når det gjelder diagnostikk og behandling, og at tilbud om tidlige intensive tiltak til barn med autismediagnoser ikke er likt i hele landet (6).

Hvorfor er det viktig å utføre denne kartleggingen?

I januar 2025 mottok Nye metoder et forslag (7) om å utføre en nasjonal metodevurdering av EIBI for barn 0-6 år med autismediagnose. FHI utarbeidet en egnethetsvurdering for metodevurdering av EIBI (8). På bakgrunn av egnethetsvurderingen, besluttet Bestillerforum å gi FHI i oppdrag å gjennomføre en enkel kartlegging ment som et forarbeid før en endelig beslutning tas om hvorvidt det skal utføres en metodevurdering.

Både i forslaget om en nasjonal metodevurdering av EIBI og i den tilhørende egnethetsvurderingen, kommer det frem at tidlig behandling av barn med autismediagnose i Norge praktiseres ulikt mellom helseforetak og mellom kommuner, og at det tilbys ulike behandlingsmodeller, inkludert tilbud om EIBI eller tiltak der EIBI-prinsipper benyttes (2).

Det vil være nyttig å vite om metoden EIBI er effektiv og kostnadseffektiv. Imidlertid benyttes det også andre typer tilnærminger i helsetjenester til barn 0-6 år med autismediagnose for å stimulere språk, kommunikasjon, sosiale ferdigheter og andre relevante funksjoner som omhandler kognisjon, adaptiv funksjon, helse og atferd. Derfor kan det være relevant å se på effekten av flere tiltak, og/eller å undersøke hvilke tiltak som er mest effektive og kostnadseffektive. I dette forarbeidet ville vi kartlegge hvilke tiltak som tilbys til barn 0-6 år med autismediagnose i Norge, både EIBI og andre behandlingsmodeller som benyttes i helsetjenesten.

Nytteverdien av den planlagte kartleggingen vil være å få bedre oversikt over bruken av EIBI og andre aktuelle tiltak (både intensive tiltak og tiltak som ikke beskrives som intensive) til barn 0-6 år med en autismediagnose som tilbys i norsk spesialisthelsetjeneste, og hvilken forskning som fins om tiltakene. Samlet sett er oppdraget ment å gi nye metoder informasjon som gir grunnlag for å beslutte *om* og eventuelt *hvordan* et oppdrag om en metodevurdering kan innrettes for å sikre optimal relevans og nytteverdi. Vi vil fremskaffe informasjon om hvilke tiltak (EIBI og/eller andre) det kan være relevant å undersøke effekten og eventuelt kostnadseffektiviteten av, hvilke sammenlikninger som kan være aktuelle, hvilke utfallsmål som er viktige, oppfølgingstid, organisatoriske forhold knyttet til levering av tiltakene og andre forhold som er aktuelle å undersøke i denne sammenheng. Tidlige individuelle tiltak til personer med ASD foregår både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, og dermed er det viktig å få bedre overblikk over helheten slik som fordeling av ressursbehov i norsk spesialist- og primærhelsetjeneste, og eventuelle andre relevante forhold.

Samtidig pågår det et arbeid i Helsedirektoratet (Hdir) med å utvikle en nasjonal retningslinje for autisme. Vårt oppdrag knyttes derfor delvis opp mot Hdir's arbeid, slik at vi unngår dobbeltarbeid, utveksler kunnskap, og legger til rette for gjensidig nytte. En antatt tilleggsverdi er at Hdir vil kunne bruke rapporten med forskningskartet i arbeidet med retningslinjen for autisme.

Mål og problemstilling

Målet var å gjennomføre en enkel kartlegging av organisatoriske forhold knyttet til tiltak som EIBI eller andre tidlige innsatser som benytter prinsipper fra utviklingspsykologi og anvendt atferdsanalyse til barn i alderen 0–6 år med en autismediagnose i den norske spesialisthelsetjenesten. Kartleggingen skal bidra til grunnlaget for å vurdere om EIBI (på norsk: tidlig intensiv atferdsanalytisk behandling) bør gjennomgå en metodevurdering.

Problemstillingen var: Hvilke tiltak, som benytter prinsipper fra utviklingspsykologi og anvendt atferdsanalyse, tilbys av norsk spesialisthelsetjeneste til barn i alderen 0–6 år med en autismediagnose, og hvordan brukes og vurderes disse tiltakene?

Underspørsmål

1. Hvilke konkrete tiltak/tiltaksmodeller tilbys, og hva er utbredelse av bruken av disse?
2. Hva er pasientgrunnlaget?
3. Hvordan ser ressursbruken ut for tiltak til små barn med en autismediagnose?
4. Hvordan vurderer spesialisthelsetjenesten eventuelle utfordringer knyttet til tiltakene?
5. Hvilke er andre relevante forhold?
6. Finnes oppsummert forskning om effekt av tiltakene?

Kartleggingen omfatter ikke faglige problemstillinger knyttet til innholdet i tiltakene eller kvaliteten på tjenester.

Metode

Vi har utarbeidet en enkel kartlegging av norske kunnskapsoppsummeringer med data om bruk av utviklings- og atferdsbaserte tiltak og organisatoriske forhold knyttet til tiltak (del 1), og kartlegging av praksis basert på informasjon innhentet fra norske spesialisthelsetjenester med ansvar for behandling og oppfølging av små barn mellom 0 og 6 år med autisme (del 2). Vi søkte også etter systematiske oversikter om effekt av utviklings- og atferdsbaserte tiltak på utfall målt på barn 0-6 år med autisme (del 3), og utviklet et forenklet forskningskart basert på dette.

Hensikten var å fremskaffe informasjon som gir et overblikk uten nødvendigvis å gi dybdekunnskap. Det er fordi oppdraget skal tjene som et forarbeid til en eventuell nasjonal metodevurdering eller en annen form for kunnskapsoppsummering. Denne kartleggingen er derfor ikke en vitenskapelig studie som søker å gi svar på ett eller flere forskningsspørsmål. Den kan betegnes som en enklere undersøkelse, der innhenting av informasjon er ment å gi en *indikasjon* eller *overordnet innsikt* i problemstillingene som omfattes av oppdraget. Vi brukte ikke-validerte metoder, noe som innebærer at funnene må tolkes med forsiktighet. Under har vi beskrevet fremgangsmåtene for de tre delene i prosjektet i detalj, og har i tillegg ytterligere informasjon i rapportens vedlegg 1, 2 og 3.

Oppdraget baserte seg på oppdragsteksten og den publiserte [egnethetsvurderingen Tidlig og intensiv behandling \(EIBI\) for barn med autismespekterforstyrrelser i alderen 0 til 6 år](#) (8).

Prosjektplan

Vi avklarte innretningen på prosjektet med oppdragsgiver, Nye metoder, og publiserte prosjektplanen (9) før vi utførte oppdraget.

Oppdraget er utført i tråd med prosjektplanen med følgende avvik for å unngå forsinkelser:

- Vi har ikke innhentet data om målgruppen, barn 0-6 år med en autismediagnose, ved bruk av norske registerdata. Isteden gjorde vi usystematiske søk etter registerstudier med relevante norske data.

- Vi begrenset inklusjon av systematiske oversikter om effekt til tidsperioden 2018-2025, og vi inkluderte ikke systematiske oversikter over foreldreerfaringer i forskningskartet. Isteden listet vi oversikter over foreldreerfaringer i vedlegg.
- Vi har ikke kvalitetsvurdert gjennomføringen av stegene i forskningskartet ved at en annen prosjektmedarbeider har utført kontroll.
- Vi har ikke kartlagt forskningshull (kunnskapshull).

Metode for kartlegging av norske publikasjoner 2015-2025 (del 1)

Hensikten med det første trinnet i kartleggingen, var å avdekke om det foreligger publiserte norske kunnskapsoppsummeringer med data som var relevante for vår problemstilling. Det vil si, om hele eller deler av vår problemstilling allerede var undersøkt og forelå med tilgjengelige oppsummerte resultater.

Vi søkte å finne svar på: Hva er utbredelse av bruk av tiltak i spesialisthelsetjenesten, pasientgrunnlag, pasientseleksjon, ressursbruk (primært personellressurser) og fordeling av ressursene mellom spesialist- og primærhelsetjeneste, og eventuelle andre relevante forhold?

Siden vi skulle bidra til en enkel kartlegging av bruk av utviklings- og atferdsbaserte tiltak i Norge, samt relevante organisatoriske forhold knyttet til disse, valgte vi en avgrenset fremgangsmåte ved å søke i norske kilder. Det betyr at vi ikke gjennomførte søk i databaser som for en systematisk kunnskapsoppsummering. Vi hadde i tillegg planlagt å benytte data om forekomst av autisme ved å hente ut data fra registre, men besluttet isteden å utføre enkle søk etter publikasjoner med slike data.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Vi hadde følgende inklusjonskriterier:

Populasjon	Barn 0-6 år med autismediagnose i Norge
Tiltak	Utviklings- og atferdsbaserte tiltak i norsk spesialisthelsetjeneste: Individrettede terapiformer ment for å styrke og bevare funksjoner som språk, kommunikasjon og sosiale ferdigheter eller tiltak rettet mot å stimulere opplæring og utvikling, dvs. generelle funksjoner/funksjonelle ferdigheter, kognisjon og atferd i dagliglivet. Eksempler på relevante tiltak er EIBI, naturalistiske utviklingsbaserte atferdstiltak (eng. Naturalistic Developmental Behavioral Interventions; NDBI), kommunikasjonsfokusede lekbaserte tilnærminger, som TEACCH-modellen, Karlstad modellen, Eklektisk tilnærming, med flere.
Utfall; fokusområder	Alle utfall/fokusområder er knyttet opp mot organisatoriske forhold i norsk spesialisthelsetjeneste rundt de aktuelle tiltakene • Forekomst av tilbud om tiltak

	• Pasientgrunnlag for tilbud om tiltak (forekomst av autisme barn 0-6 år) • Pasientseleksjon for tilbud om tiltak • Ressursbruk (personalressurser) relatert til tiltak • Andre relevante forhold som tilpassing av tilbudet (tiltaket) til familier med minoritetsspråklig bakgrunn og eventuelle organisatoriske utfordringer relatert til tiltakene
Publikasjonstyper	Kunnskapsoppsummeringer med data fra Norge i form av vitenskapelige artikler, rapporter eller doktor/-mastergradsoppgaver. For data om pasientgrunnlag (forekomst av autisme blant barn 0-6 år i Norge) inkluderte vi også prevalensstudier (empiriske primærstudier publisert i vitenskapelige tidsskrifter).
Publikasjonsår	2015-2025
Kontekst	Norsk spesialisthelsetjeneste
Språk	Norsk, svensk, dansk og engelsk
Annet	Avgrenset søk til andre kilder (ikke databaser)

Eksklusjonskriterier var:

- Populasjon: Alder over 6 år. Blandet populasjon der resultater for barn 0-6 år diagnostisert med autisme ikke ble beskrevet separat.
- Tiltak: Tiltak som ikke baserte seg på utviklings- og atferdsbaserte tiltak, slik som medikamentbehandling, musikkterapi eller dyreterapi.
- Utfall/fokusområde: Effekter eller erfaringer av/med tiltakene, hvordan tiltak blir målt/målemetoder, vitenskapsteorier bak tiltakene eller andre faglige problemstillinger knyttet til tiltakene.
- Publikasjonstyper: Primærstudier for alle utfall utenom forekomst av autisme i den aktuelle populasjonen. Bacheloroppgaver, avisartikler, kronikker, nettsider, brev, bøker og bokkapitler.

Litteratursøk

Bibliotekar (IK) utførte enkle søk etter kunnskapsoppsummeringer og andre rapporter i Nasjonalt vitenarkiv (NVE) i august 2025 (vedlegg 1). IK valgte ut mulig relevante publikasjoner, og de andre i prosjektgruppen vurderte disse for inklusjon. IK gjennomgikk også publikasjonslistene til Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (SBU), Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE), Socialstyrelsen (Sverige), Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen (Danmark).

IBL utførte enkle snøball-søk etter prevalensstudier i Google Scholar i august 2025. Det betyr at vi startet med noen få relevante kilder (nøkkelartikler), og deretter fulgte funksjonene «sitert av» og «beslektede artikler» i Google Scholar, og slik "rullet" oss videre gjennom faglitteraturen – for å finne spesifikk litteratur innenfor temaet. Referanser fra egnethetsvurderingen ble brukt som utgangspunkt. Deretter undersøkte vi referanselisten i NOU 2020:1 (2) og i Autismestudien (1) og brukte to av referansene (10, 11)

som start for snøball-søk i Google Scholar. I tillegg ble det søkt i Google Scholar på utvalgte termer i kombinasjon: autisme, Norge, forekomst, prevalens (eng. autism, Norway, prevalence) for tidsperioden 2015-2025.

Utvelging av publikasjoner

- For søk etter rapporter: IK gjennomgikk referansene (tittel og sammendrag) og vurderte relevansen av disse. Utvalgte referanser ble gjennomgått i fulltekst av IBL eller GB (vedlegg 1, tabell V1-3).
- For søk etter prevalensstudier: IBL gjennomgikk referansene (tittel og sammendrag) og vurderte relevansen av disse. Utvalgte referanser ble gjennomgått i fulltekst av IBL (vedlegg 1, tabell V4).

Vurdering

Vi gjennomgikk utvalgte publikasjoner (vedlegg 1), med tanke på relevant innhold for våre inklusjonskriterier, men vi foretok ikke vurdering av metodisk kvalitet av noen av de utvalgte publikasjonene.

Uthenting av data og presentasjon av resultater

Vi hentet ut bibliografiske data, type publikasjon, studiedesign der dette er relevant, og tilhørende informasjon som kan bidra til å belyse vår problemstilling. Vi har valgt å gjengi overordnede resultater for forekomst av autisme blant barn 0-6 år og funn om organisatoriske forhold i tjenestetilbudet, men gjør oppmerksom på at vi ikke kvalitetsvurderte publikasjonene. Vi har presentert informasjonen i tekst og tabell i resultatkapitlet.

Metode for kartlegging av organisering av oppfølgingstilbudet til barn 0-6 år med autisme i norske spesialisthelsetjenester (del 2)

For spørsmålet om utbredelse av bruk av utviklings- og atferdsbaserte tiltak i spesialisthelsetjenesten, pasientseleksjon, ressursbruk (primært personellressurser) og fordeling av ressursene mellom spesialist- og primærhelsetjeneste, og eventuelle andre relevante forhold – fant vi ikke tilstrekkelig informasjon i publikasjonene indentifisert i del 1. I henhold til prosjektplanen, innhentet vi derfor informasjon fra spesialisthelsetjenesten direkte. Vi utarbeidet spørsmål og samlet inn data ved hjelp av Nettskjema (Universitetet i Oslo, 2023), på følgende måte:

Utarbeiding av spørsmål og presentasjon i Nettskjema (elektronisk spørreundersøkelse)

GB og IBL utarbeidet spørsmål som søkte å dekke de aktuelle temaene beskrevet over. Vi mottok innspill til det første utkastet med spørsmål fra en intern medarbeider. Vi

justerte spørsmålene, og fikk deretter innspill fra to fageksperter fra Hdir's retningslinjegruppe for autisme, samt innspill fra en brukerrepresentant i Nye metoder – før vi på nytt justerte spørsmålene.

Det endelige settet med spørsmål ble delt inn etter følgende overskrifter (se også vedlegg 2 for hele skjemaet):

- Informasjon om hvilke enheter som har svart, 2 spørsmål
- Typer spesialisthelsetjenester (enheter) med ansvar for behandling og oppfølging av barn 0-6 år med autismediagnose i opptaksområdet til aktuelle enhet, 4 spørsmål
- Tiltak til barn 0-6 år diagnostisert med autisme, 2 spørsmål (inkludert ett matrisespørsmål med mange rader)
- Om Early intensive behavioral intervention (EIBI), 9 spørsmål
- Om ressursbruk knyttet til behandling og oppfølging av barn 0-6 år med autisme, 9 spørsmål
- Om tilrettelegging for minoritetsspråklige familier, 9 spørsmål
- Om utfordringer knyttet til tidlig-innsats tiltak til barn 0-6 år med autismediagnose, 12 spørsmål
- Et åpent spørsmål til slutt for en generell kommentar om tidlig innsats-tiltak til barn 0-6 år som har fått en autismediagnose, og/eller innspill til spørsmålene som ble stilt

Svaralternativer var kategoriske for de fleste spørsmålene, noen med mulighet for utdyping i tekstsvar, og noen var kun beregnet for tekstsvar. En intern medarbeider i FHI testet ut (piloterte) funksjonaliteten i Nettskjemaet. Etter justeringer, teste vi funksjonaliteten på nytt innad i prosjektgruppen. Det endelige settet med spørsmål finnes her: [Early Intensive Behavioural Intervention \(EIBI\) og andre tiltak som tilbys barn 0-6 år med autisme \(A\) kopi – Vis – Nettskjema](#) (og i vedlegg 2).

Fremgangsmåten for å rekruttere informanter og for datainnsamlingen

Vi identifiserte aktuelle respondenter på følgende måte:

Utarbeidet liste over aktuelle spesialisthelsetjenester: Først så vi etter relevant informasjon i NOU 2020 (2) og gjorde enkle Google søk etter spesialisthelsetjenester som behandler barn 0-6 år med autisme. Gjennom dette trinnet utarbeidet vi et utkast til en liste over mulige relevante behandlingstjenester i de ulike helseregionene. Deretter kontaktet vi lederne i de regionale kompetansetjenestene/fagmiljøene for autisme, ADHD og Tourettes syndrom direkte per e-post og ba om innspill til listen over spesialisthelsetjenester – hver for sin region. Den endelige listen over aktuelle spesialisthelsetjenester («utvalget»), er tilgjengelig i vedlegg 2.

Invitasjon til å delta: Vi utarbeidet en kort invitasjon i form av en e-post som også inneholdt lenke til Nettskjemaet for besvarelse. I invitasjonen åpnet vi også opp for muligheten til å gjennomføre undersøkelsen per Teams (videomøte) eller per telefon etter nærmere avtale. Basert på listen vi utarbeidet over, tok vi kontakt med alle de aktuelle

enhetene vi identifiserte (n=22) på telefon for å få kontaktinformasjon til en person som kunne svare på Nettskjema på vegne av sin enhet. Deretter sendte vi ut invitasjon på e-post til de aktuelle enhetene. Vedlagt i e-post-invitasjonen var prosjektplanen og en PDF-kopi av Nettskjema.

Vi tilstrebet å innhente informasjon fra så mange enheter i utvalget som mulig. Derfor sendte vi en påminnelse til dem som ikke svarte 7-10 dager etter første e-post. I prosjektplanen satte vi som mål å få svar fra minimum to enheter fra hver helseregion.

Datainnsamlingen foregikk ved at respondentene besvarte det tilsendte Nettskjemaet eller ved besvarelse av spørsmålene i et video-møte (Teams-møte) med prosjektmedarbeiderne. For video-møte: Respondentene svarte på invitasjonen ved å sende e-post til prosjektleder og ba om å få gjennomføre besvarelsen muntlig. Prosjektleder sendte møteinnkalling for en times møte. Under gjennomføringen delte vi skjerm slik at Nettskjemaet var synlig for respondenter og intervjuer, og besvarelsen ble fylt ut direkte av FHI teamet etter hva respondentene svarte.

Personvern og datalagring

Datainnsamlingen og dataene var på et aggregert nivå, og inkluderte ikke behandling av sensitive data eller personopplysninger. Det var derfor ikke behov for en spesifikk type datalagring eller en datalagringsavtale. I møter med Forskningsadministrativ støtte og kontakt med personvernombud i FHI, avklarte vi på forhånd at metodene for den planlagte informasjonsinnhenting var etisk og juridisk forsvarlig. Vi utarbeidet e-protokoll i forkant av undersøkelsen ([eProtokoll](#)).

Som del av Nettskjemaet utarbeidet vi informasjon om undersøkelsen som ble tilgjengelig på første side for respondentene (se Nettskjema (12)). I henhold til personvernombud ved FHI var det ikke nødvendig med skriftlig samtykke til deltagelse, da svar i seg selv fungerer som samtykke.

Analyser av data og presentasjon av resultater

Vi har tilstrebet å analysere dataene kvantitativt der dette var mulig. I Nettskjema (Universitetet i Oslo, 2023)(13), tilbys en automatisk generert rapport av innsamlede data som kan tilpasses og lastes ned. Svardata kan fremstilles på flere ulike måter, blant annet med forskjellige diagramtyper, tabeller og i tekst. Vi benyttet flere automatisk genererte diagramtyper for ulike spørsmål fra Nettskjemaundersøkelsen, som søyle- eller boblediagram for matriser. I tillegg utarbeidet vi også egne søylediagrammer i Excel, for spørsmål (separate enkeltspørsmål om samme tema) som ikke var utarbeidet i Nettskjema på en slik måte at funksjonaliteten for diagrammer kunne benyttes.

For åpne spørsmål har vi ikke gjort noen egne analyser. For besvarelser som var mer enn et par linjer i åpne felt i Nettskjema, har vi forsøkt å korte ned så langt vi mente det var forsvarlig (baser på skjønn). Dette kan ha medført feiltolkninger.

Rapporteringen av informasjonen fra kartleggingen er presentert deskriptivt på overordnet nivå. Vi har også tatt opp punkter i diskusjonskapitlet.

Metode for forskningskart over systematiske oversikter (2018-2025) (del 3)

For det aktuelle oppdraget, utarbeidet vi også et «hurtig» forskningskart over systematiske oversikter (2018-2025) om effekter av tiltak til barn 0-6 år med autisme, og om foreldres erfaringer med tiltakene.

Et forskningskart gir en systematisk oversikt over tilgjengelig forskning innen et bredt tema eller problemstilling. Utarbeidelsen av et forskningskart følger et forhåndsdefinert rammeverk og inkluderer systematiske søk i databaser, og utvelgelse av litteratur, samt koding av inkluderte publikasjoner. Metoden brukes særlig for å identifisere kunnskapshull.

I utarbeidelsen av dette forskningskartet brukte vi de spesifikke metodene i den publiserte prosjektplanen (9), basert på FHIs metodebok (14) og Campbell Collaborations retningslinje for forskningskart (15). Inklusjonskriteriene og fremgangsmåten for utarbeidelse av forskningskartet er beskrevet i Vedlegg 3, Del 3. Med «hurtig» mener vi at vi forenklet trinnene i gjennomføringen ved at én medarbeider foretok utvelgelse av publikasjoner uten at en annen kontrollerte dette. Vi vil også understreke at ingen av publikasjonene vi inkluderte er kvalitetsvurdert, og derfor har vi heller ikke trukket ut andre resultater funnet i de systematiske oversiktene – utenom antall inkluderte relevante publikasjoner og noen overordnede observasjoner om innholdet i disse.

I resultatkapitlet er de systematiske oversiktene kort presentert i tekst og tabeller, og med tilhørende lenke til den digitale formidlingsplattformen EPPI-Vis som alle kan benytte (se det digitale kartet her: [EPPI-Vis](#)). I den tilgjengelige digitale matrisen kan man velge en gitt kombinasjon av kategorier, og få opp en referanseliste med publikasjoner som er kodet med de aktuelle kategoriene. Brukerne kan filtrere forskningskartet på publikasjonsår, type kunnskapsoppsummering, type tiltak, populasjon og utfall som oversiktene inkluderte.

Pågående primærstudier om effekt av tiltak

Som et tillegg i denne kartleggingen, utførte bibliotekar (IK) søk etter pågående studier om effekt av tiltak gjennom plattformene ClinicalTrials.gov og i International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (vedlegg 5). En person gjennomgikk søketreffene i ClinicalTrials.gov, mens vi ikke har gjennomgått ICTRP. Resultatet er presentert i vedlegg 6.

Resultater - Del 1: Kartlegging av norske publikasjoner 2015-2025

I de norske kildene vi valgte å undersøke, identifiserte vi 45 mulige relevante publikasjoner som vi gjennomgikk nærmere i fulltekst (vedlegg 1, tabellene V1 til V4). Blant disse fant vi:

- Én Norsk offentlig utredning (NOU), som inkluderte utredning av tjenester til målgruppen i denne rapporten. NOU'en viste til ett notat som baserte seg på en spørreundersøkelse (tabell 1).
- Ingen kunnskapsoppsummeringer for spørsmålene om utbredelse av bruk av tiltak i norsk spesialisthelsetjenesten, pasientseleksjon, ressursbruk (primært personellressurser) og fordeling av ressursene mellom spesialist- og primærhelsetjeneste.
- Ingen kunnskapsoppsummeringer om andre relevante forhold som hvordan tilbud av utviklings- og atferdsbaserte tiltak til barn med autisme tilrettelegges og tilbys til familier med minoritetsspråklig bakgrunn, eller om utfordringer eller ressurser knyttet til slike tiltak.
- Én kunnskapsoppsummering for spørsmålet om pasientgrunnlag (forekomst av autisme blant barn basert på nasjonale registerstudier) som inkluderte fire norske studier (tabell 2).
- Fire primærstudier om forekomst av autisme i Norge (tabell 2).

Under har vi presentert publikasjonene i to tabeller og med en tilhørende narrativ beskrivelse; én tabell med publikasjonene som omhandler tjenester (tabell 1) og én tabell med publikasjonene som omhandler forekomst av autisme (tabell 2). En rapport med økonomisk analyser av EIBI og Habit Reversal Training (HRT) har vi omtalt i eget punkt.

Informasjon om tjenester til barn 0-6 år med autisme

For spørsmålene om utbredelse av bruk av tiltak i norsk spesialisthelsetjenesten, pasientseleksjon, ressursbruk (primært personellressurser) knyttet til tiltakene og fordeling av ressursene mellom spesialist- og primærhelsetjeneste – fant vi ingen kunnskapsoppsummeringer i de norske kildene vi valgte å undersøke. Vi fant heller ikke kunnskapsoppsummeringer om hvordan tilbud av utviklings- og atferdsbaserte tiltak

til barn med autisme tilrettelegges og tilbys til familier med minoritetsspråklig bakgrunn, eller om utfordringer eller ressurser knyttet til slike tiltak i Norge. Vi fant imidlertid noe relevant informasjon for vår kartlegging i NOU 2020:1 og i det tilhørende notatet fra Nordlandsforskning – som kan bidra til å belyse deler av spørsmålene våre. I tabell 1 er de to publikasjonene omtalt, og i punktene under tabellen har vi omtalt den informasjonen fra disse to som vi mener er mest relevant for vårt oppdrag.

Tabell 1. Publikasjoner som omhandler tjenester til barn 0-6 år med autisme (n=2)

Design	Forfatter, år	Tittel	Beskrivelse
NOU 2020:1	Norges offentlige utredninger 2020:1 (2)	Tjenester til personer med autismspekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom.	Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 22. Juni 2018. Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 6. februar 2020
Rapport/notat, spørreundersøkelse – relatert til NOU 2020:1	Skogøy BE, 2019 (Nordlandsforskning (10))	Kartlegging av spesialisthelsetjenester: Autismspekterforstyrrelser og Tourettes syndrom	Rapporten baserte seg på en elektronisk/e-postbasert survey i april 2019 (10). I notatet kommer det blant annet frem informasjon om organisering av tilbudet til barn med autisme

- I NOU 2020:1 (2) punkt 3.1.8, *Helsehjelp til personer med autisme – Behandling av barn i førskolealder* – trekkes EIBI frem som tiltak.
- I NOU 2020:1 (2) punkt 3.1.9, *Autisme i den samiske urbefolkningen og andre minoritetsgrupper* – gis kort informasjon som indikerer at det ikke finnes informasjon om utbredelse av autisme i den samiske befolkningen. Videre står det i punkt 3.4.1, *Autisme i Norge*, at «forekomsten av autisme i minoritetsgrupper i Norge er ikke undersøkt tidligere».
- Notatet fra Nordlandsforskning (10) baserte seg på en elektronisk/e-postbasert survey i april 2019. I denne rapporten (30% responsrate; distribuert til 249 respondenter i spesialisthelsetjenesten), kom det blant annet frem informasjon om organisering av tilbudet til barn med autisme. Nordlandsforskning fant at 16 av 51 spurte enheter tilbød EIBI i 2019.

Informasjon om forekomst av autisme blant barn 0-6 år i Norge

For spørsmålet om pasientgrunnlag fant vi én kunnskapsoppsummering fra 2025 som inkluderte data om forekomst av autisme blant barn basert på nasjonale registerstudier. Den inkluderte fire studier i fem publikasjoner fra Norge (16)(tabell 2). I tillegg fant vi en retrospektiv studie basert på sykehusjournaler av alle barn diagnostisert med ASD i fra Sør-Trøndelag 2016-19 (17), samt tre registerstudier med nasjonale data (1, 18, 19).

Tabell 2, Publikasjoner (2015-2025) med informasjon om forekomst av autisme blant små barn i Norge

Design	Forfatter, år	Tittel	Beskrivelse
Kunnskapsoppsummering med inkluderte relevante studier	Jensen de López KM & Møller HT, 2025 (16)	Prevalence of Autism in Scandinavian Countries (Denmark, Norway, Sweden), and Nordic Countries (Finland, Iceland, the Faroe Islands, and Greenland)	Kunnskapsoppsummering med søkedato 18 oktober 2023. Hensikten var å beskrive forekomst av ASD i de nordiske landene. Den inkluderte 13 studier, hvorav fire fra Norge (fem publikasjoner).
	Kiselev Y, 2020 (20)	Nationwide study of neuropsychiatric comorbidity and medicines use in children with autism spectrum disorder in Norway.	Inkludert i Jensen de López KM & Møller HT
	Özerk K & Cardinal D, 2020 (21)	Prevalence of Autism/ASD Among Preschool and School-age Children in Norway	Inkludert i Jensen de López KM & Møller HT
	Surén P, 2019 (11)	Diagnosing autism spectrum disorder among children in Norway	Inkludert i Jensen de López KM & Møller HT
	Özerk K, 2018 (22)	Prevalence of Autism/ASD in the Capital City of Oslo, Norway.	Inkludert i Jensen de López KM & Møller HT
	Surén P, 2013* (23)	Differences across counties in the registered prevalence of autism, ADHD, epilepsy and cerebral palsy in Norway	Inkludert i Jensen de López KM & Møller HT
Rapport basert på nasjonale registerdata	Martinez Sanchez A, 2025 (1)	Folkehelse rapportens temautgave 2025: Barn og unges psykiske helse; Del 3: Tidstrender i forekomst av autismediagnoser	Tall fra Norsk Pasientregister på autismediagnoser stilt i perioden 2010 til 2022 i befolkningen av barn og unge i alderen 2 til 30 år
	FHI 2025 (1)	Autismestudien - FHI	Benytter data fra Norsk Pasientregister og Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) til å studere autisme hos barn og unge. Studien drives av Folkehelseinstituttet i samarbeid med Nic Waals Institutt ved Lovisenberg sykehus. Flere tilhørende relevante publikasjoner. **
Registerstudie	Hansen TM, 2023 (18)	Developmental disorders among Norwegian-born children with immigrant parents	Artikkelen brukte koblete norske registerdata for å vurdere risikoen for å få en diagnose innen utviklingsforstyrrelser blant barn født i

med nasjonale data			Norge mellom 2006 og 2017 med én eller to innvanderforeldre, sammenlignet med barn med to norskfødte foreldre; Medisinsk fødselsregister, Norsk pasientregister og informasjon fra statistisk sentralbyrå
Retro-spektiv studie av sykehus-journaler	Eig KB, 2022 (17)	Autism spectrum disorder in preschool children in Sør-Trøndelag 2016–19.	Alle barn i alderen 2–6 år diagnostisert med ASD ved Habiliterings-tjenesten for barn og unge (HABU) og Klinikk for barn og ungdoms-psykiatri (BUP), St. Olavs hospital, i perioden 2016–2019.
Register-studie med nasjonale data	Posserud M-B, 2021 (19)	Male to female ratios in autism spectrum disorders by age, intellectual disability and attention-deficit/hyperactivity disorder.	Informasjon fra tre landsdekkende, populasjonsbaserte registre ble koblet for å innhente data om diagnose og medisinerings: Medisinsk fødselsregister; Norsk reseptregister, etablert i 2004; og Norsk pasientregister, med koblingsbare data tilgjengelig fra 2008.

*Vi inkluderte ikke publikasjoner fra før 2015, men rapporterte likevel her de relevante norske referansene tilhørende i kunnskapsoppsummeringen til Jensen de López & Thirup Møller

**Viser til studien av Hansen og medarbeidere (2023) (18); *Developmental disorders among Norwegian-born children with immigrant parents*

Vi har ikke kvalitetsvurdert oversikten eller noen av primærstudiene. Likevel har vi valgt å indikere resultatene kort under, med forbehold om at disse kan inneholde systematiske skjevheter:

- Oversiktsforfatterne (16) inkluderte fire norske studier (fem publikasjoner) publisert fra 2013-2020 med data fra 2008 til 2016. Studiene inkluderte 75-84 % gutter, og forekomsten av autisme i aldersgruppen 0-6 år var rapportert i to studier og var henholdsvis 0,7 % og 0,76 % per 100 barn.
- I studien fra Sør-Trøndelag (17), foretatt i 2016-2019, fant man at «..barn av mødre med annen landbakgrunn enn Norge hadde 7,7 ganger høyere risiko for å få en autismediagnose enn barn av norskfødte mødre, med insidens på hhv. 0,74 % og 0,10 % per år. Disse barna ble diagnostisert tidligere, ved en gjennomsnittlig alder på hhv. 41,9 måneder (standardavvik (SD) 11,8) og 51,8 måneder (SD 18,1) (95 % KI 4,7 til 15,2; $p < 0,001$ for differansen)».
- Basert på nasjonale data fra Norsk pasientregister (19), fant forskerne «et lavere forholdstall mellom menn og kvinner (MFR) for ASD hos voksne (2,57) enn hos barn (3,67)». De fant også en synkende registrert prevalens av ASD fra barn til yngre voksne og videre til eldre voksne i befolkningen generelt. Totalt antall barn født 1998–2011 var 804 146, hvorav 0,7% barn med ASD.

- I rapporten fra Folkehelseinstituttet *Temautgave av Folkehelse rapporten 2025 Barn og unges psykiske helse*, kapittel 3 (1): *Tidstrender i forekomst av autismediagnose*, refererer vi kort: «Fra 2010 til 2022 fikk 0,8 prosent av førskolebarn (2-5 år) en autismediagnose. Man fant i denne tidsperioden en femdobling av autismediagnoser blant små jenter i førskolealder og nær en firedobling i autismediagnoser blant gutter i alderen 2-5 år.» Forskerne undersøkte også hvorvidt økningen i autismediagnoser fra 2010-2022 har fortsatt i årene 2023-2024, og de fant en klar fortsatt økning i insidens for autismediagnoser fra 2022 til 2024. I befolkningen av barn 2-17 år gikk insidens fra 0,25 prosent til 0,34 prosent samlet sett, fra 0,14 prosent til 0,24 prosent blant jenter og fra 0,33 prosent til 0,43 prosent blant gutter (vedlegg 1.4 i Temautgaven (1)). Økningen indikerer en kontinuerlig trend mot høyere insidens av stilte autismediagnoser.
- *Autismestudien* viser på sine nettsider, [Forskningsfunn fra Autismestudien - FHI](#), til en norsk registerstudie (18) med fokus på norskfødte barn 2006 til 2017 med foreldre med innvandrerbakgrunn. Den indikerer en høyere andel diagnoser for ASD og språkforstyrrelser, og lavere andel ADHD-diagnoser blant barn med innvandrerbakgrunn sammenlignet med barn med norsk bakgrunn – og at dette også gjelder når man kun vurderer diagnoser gitt før fylte 6 år (se Tilleggsfil 4: Tabell S1 i artikkelen (18)).

Informasjon om kostnader

Vi søkte ikke spesifikt etter informasjon om kostnader relatert til noen av tiltakene eller generelt til behandling av barn 0-6 år med autisme. Likevel identifiserte vi et arbeid som var gjennomført i forbindelse med NOU:2020 (2), *KOSTNADSANALYSE – Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) og Habit Reversal Training (HRT)* (24), som vi omtaler kort her. Forfatterne beskrev at de utførte et oppdrag med tre hensikter: «1. En kostnadsanalyse av å innføre et forbedret tjenestetilbud (EIBI) for barn som har fått diagnosen autismespekterforstyrrelser (AFS). 2. En kostnadsanalyse av å innføre et forbedret tjenestetilbud for personer med Tourettes syndrom (HRT). 3. En diskusjon av langtidskonsekvenser av EIBI OG HRT».

I sammendraget står det (direkte sitat (24)): «Utrulling av EIBI i Norge vil medføre en betydelig økning i offentlige utgifter, mens HRT vil ha en liten påvirkning på offentlige utgifter. Totale kostnader for behandling av et barn i et EIBI behandlingsforløp er anslått til om lag 1,044 mill kr per barn for opplæring og veilederkostnader og 1,309 mill kr per barn når kostnader for ressurser i barnehage og pårørende inkluderes. Et behandlingsforløp med HRT koster for det offentlige 7920 kr per barn, mens det stiger til 21 744 kr per barn hvis tid for pårørende og reisekostnader inkluderes. En full utrulling av EIBI og HRT vil medføre henholdsvis fra 117-132 millioner kr og 7,128 mill kr (år 1) og 2,376 mill (påfølgende år) for henholdsvis EIBI og HRT. Hvorvidt EIBI og HRT er samfunnsøkonomisk lønnsomt, vil avhenge av langtidseffektene av de to behandlingene».

Resultater - Del 2: Kartlegging av organisering av oppfølgingstilbudet til barn 0-6 år med autisme i norske spesialisthelsetjenester

Vi utarbeidet først en liste over enheter i spesialisthelsetjenesten med ansvar for behandling og oppfølging av barn 0-6 år diagnostisert med autisme (se vedlegg 2, utvalg). Vi kom frem til 22 enheter som vi kontaktet, og til sammen responderte 13: to enheter fra Helse Nord, én fra Helse Midt-Norge, tre fra Helse Vest og syv fra Helse Sør-Øst. Ti av respondentene svarte gjennom det elektroniske Nettskjemaet og tre valgte å svare på spørsmålene i et videomøte (Teams) med prosjektgruppen i FHI.

Nedenfor har vi oppsummert svarene fra kartleggingen i seks underoverskrifter slik det var inndelt i Nettskjemaet vi sendte (se vedlegg 2 for Nettskjema med alle spørsmål).

1. Hvilken del av spesialisthelsetjenesten har behandlings- og oppfølgingsansvar?

Tabell 3 gir en oversikt over svarene vi mottok på spørsmålene om hvilken del av spesialisthelsetjenesten som har behandlings- og oppfølgingsansvar for barn 0-6 år med autismediagnoser. Flere svarte også i åpent felt, at skillet i ansvaret mellom BUP og HABU avhenger av barnets grad av intellektuell funksjonsnedsettelse, der BUP har ansvar for barn med ingen eller mild grad – mens HABU har ansvar for barn med moderat til alvorlig eller dyp intellektuell funksjonsnedsettelse. Noen respondenter påpekte at for de yngste barna, vil det som oftest ennå ikke være avklart om- eller i hvilken grad en intellektuell funksjonsnedsettelse foreligger. Det kom også frem at for barn som har stått over tiden på venteliste til utredning, så kan henvendelsen kanaliseres til HELFO, og derigjennom noen ganger til private tjenester også for oppfølging/behandling.

Tabell 3, Behandlings- og oppfølgingsansvar for barn 0-6 år med autismediagnoser i spesialisthelsetjenesten i de 13 enhetene som svarte

ID	Informant tilhørighet	Autisme uten UH eller tilleggsversker	Autisme uten UH, men med tilleggsversker	Autisme med UH, men uten tilleggsversker	Autisme med UH og med tilleggsversker
----	-----------------------	---------------------------------------	--	--	---------------------------------------

Helse Sør-Øst					
8	Klinisk HF	BUP + HABU	BUP + HABU + Barneavdeling	BUP	BUP + HABU + Barneavdeling
9	Klinisk HF	BUP	BUP	BUP + HABU	BUP + HABU
2	Klinisk HF	HABU	HABU	HABU	HABU
5	Klinisk HF	BUP	BUP	BUP	BUP
6	Klinisk HF	HABU	BUP + HABU	HABU	BUP + HABU
7	Klinisk HF	BUP	BUP + Barneavdeling	HABU + annet	BUP + HABU
13	Klinisk HF	BUP	BUP	BUP + HABU	BUP + HABU
Helse Vest					
10	Klinisk HF	BUP + HABU + Barneavdeling	BUP + HABU + Barneavdeling	HABU + Barneavdeling	BUP + HABU + Barneavdeling
12	Klinisk HF	BUP	BUP	BUP + HABU	BUP + HABU
3	Klinisk HF	BUP	BUP	BUP	BUP + HABU
Helse Midt-Norge					
11	Klinisk HF	HABU	HABU	HABU	HABU
Helse Nord					
4	Klinisk RHF	HABU	HABU	HABU	HABU
1	Klinisk HF	BUP x Annet	BUP x Annet	BUP x Annet	BUP x Annet

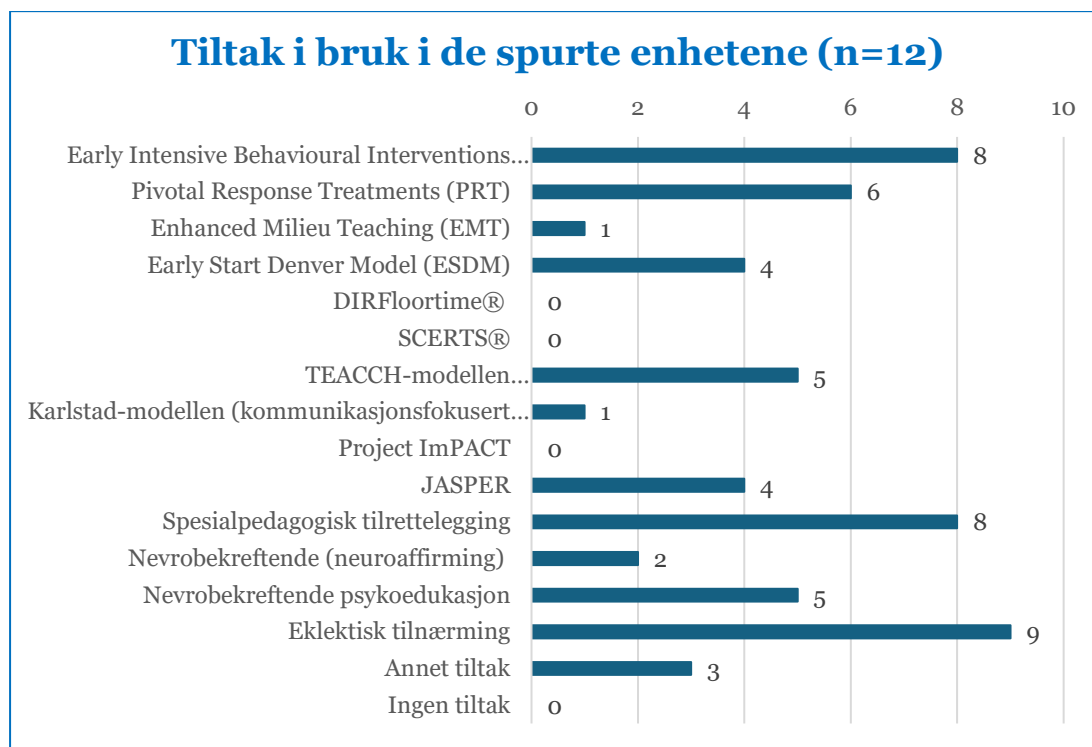
Klinisk HF = Klinisk enhet i helseforetak; UH= Utviklingshemming (intellektuell funksjonsnedsettelse)

2. Tiltak til barn 0-6 år diagnostisert med autisme

Vi spurte først om enhetene tilbyr EIBI. Av de 13 enhetene, svarte åtte «ja» og fem «nei».

To av enhetene som svarte nei, forklarte at de hadde faset ut EIBI-modellen fra sitt tilbud. De to enhetene begrunnet dette blant annet med at økningen i antall barn henvist for utredning av autisme eller med en fastsatt autismediagnose hadde økt så kraftig at valget med utfasing var tatt for å få en bedre fordeling av ressurser både til utredning og oppfølging. Den ene enheten beskrev at de med dette grepet (altså å ikke tilby EIBI), hadde redusert ventelister for utredning og oppfølging betraktelig.

I et matrisespørsmål kunne respondentene krysse av for ett eller flere tiltak som er i bruk i den aktuelle enheten. Alle med unntak av én enhet (n=12) krysset av for tre eller flere typer tiltak, se figur 1 over fordelingen. Den siste enheten svarte ikke på spørsmålene om tiltak i enheten. Eklektisk tilnærming var det tiltaket som flest enheter (n=9 enheter) tilbød, etterfulgt av spesialpedagogisk tilrettelegging (n=8), EIBI (n=8) og PRT (n=6).



Figur 1, Søylediagram der søylene representerer antall svar om bruk av tiltak.

Av andre typer tiltak («annet tiltak» i søylediagrammet) enn de vi hadde listet på forhånd, kommenterte flere i åpent felt at de benyttet prinsipper med atferdsanalytisk tilnærming. Det ble nevnt bruk av kognitiv atferdsterapi for gradvis eksponering ved vansker med f.eks. tannpuss, tannlegebesøk, hårklipp osv., og bruk av tiltakene ASK (Alternativ og Supplerende Kommunikasjon) og PECS (Picture Exchange Communication System). I tillegg kom det frem fra enkelte at opplæring foregår i grupper i barnehagen, der tilnærmingen også er basert på prinsipper fra Socially Savvy og Ashley Rose.

Informantene ble også bedt om å svare på spørsmålet: Hvilket er det mest brukte tiltaket i enheten? Uten redigering har vi gjengitt besvarelsene fra alle enhetene (n=13), én for hver linje:

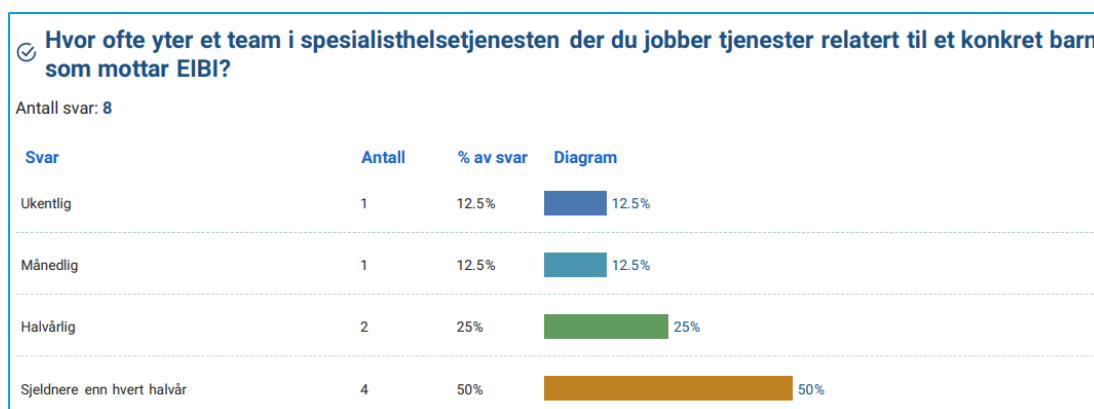
- *EIBI*
- *Eklektisk tilnærming, der man bruker elementer fra PRT, EIBI, Teacch, og andre*
- *EIBI, hva hver intervensjon innebærer blir individuelt tilpasset hvert enkelt barn og barnehage*
- *EIBI som beskrevet i Fagprosedyren.*
- *Kombinasjon av særtraining og NDBI (EIBI)*
- *DDT i kombinasjon med Naturalistiske metoder som PRT osv.*
- *EIBI med atferdsanalytiske og naturalistiske metoder*
- *Opplæringen går ofte på søvn og spising. PRT brukes i alle saker.*
- *Eklektiske tilnærminger*
- *Veileder i kartlegging, etablering av ferdigheter, registrering for å vurdere effekt og evalueringa av tiltak*

- *Psykoedukasjon, kurs, Glenne foreldreveiledningskurs, individuell veiledning (søvn, mat, adferdsvansker etc).*
- *PRT og DTT; Mye av opplæringen foregår i grupper i barnehagen, der er tilnærmingen er basert på Socially Savvy og Ashley Rose*
- *Ingen*

3. Spørsmål om EIBI spesielt

Fem enheter tilbød ikke EIBI. Derfor svarte i alt åtte av de 13 enhetene på spørsmålene om organisering av tilbudet EIBI:

- De svarte i snitt at 13,1 barn (median 10) startet med EIBI tilnærmingen årlig de siste to årene. De svarte også at i snitt 39,4 barn (median 26) mottar EIBI årlig (det vil si samlet av nye oppstartede og pågående behandlinger).
- Halvparten mente at vanlig varighet av EIBI for et barn var 1-2 år, mens den andre halvparten svarte mer enn 2 år.
- Ukentlig timeantall barnet mottar EIBI: her svarte 6 av enhetene 20-30 timer, mens to svarte 10-20 timer.
- På spørsmål om hvordan selektene hvilke barn som får eller ikke får tilbud om EIBI, svarte syv enheter med stikkord: Alder på barnet ble nevnt av flere, som at barnet er under 4,5 år. Det kom også frem at ressurser i kommunen er viktig, inkludert at barnehage og foreldre kan stille med det som trengs. Barnets utviklingspotensial og lærekapasitet.
- Hvor ofte et team yter tjenester til et barn som mottar EIBI, er presentert i figur 2. Her kommentert muntlig av to for å utdype at involveringen endrer seg med tiden barnet mottar EIBI. Det ble beskrevet at spesialisthelsetjenesten er involvert hyppigere den første tiden, og mindre hyppig/med lengre mellomrom etter hvert.



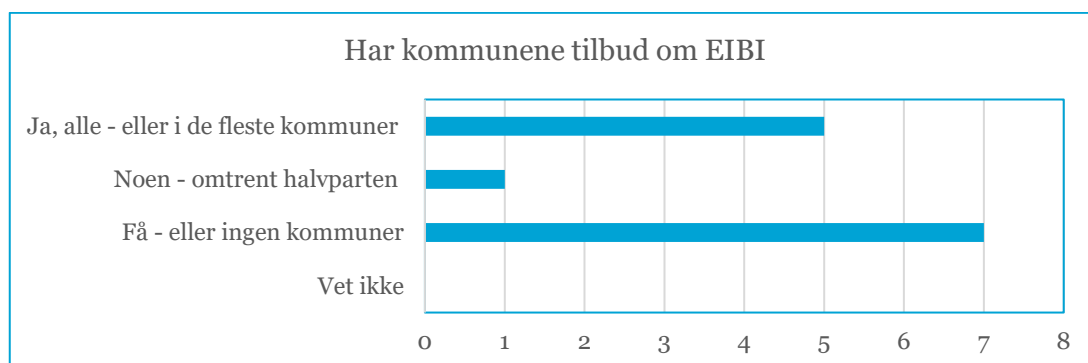
Figur 2, Hyppighet av team-involvering i et barn som mottar EIBI i de åtte spesialisthelsetjenestene

Involverte yrkesgrupper:

- Vi mottok åtte svar til spørsmålet om hvilke yrkesgrupper som er involvert i EIBI. De fleste svarte flere yrkesgrupper. Både pedagog/spesialpedagog og vernepleier var kryssset av i syv av de åtte besvarelsene. Ellers rapporterte noen at

legespesialist (n=3), psykologspesialist (n=3), barnevernspedagog (n=3), og sosionom (n=2), er involvert.

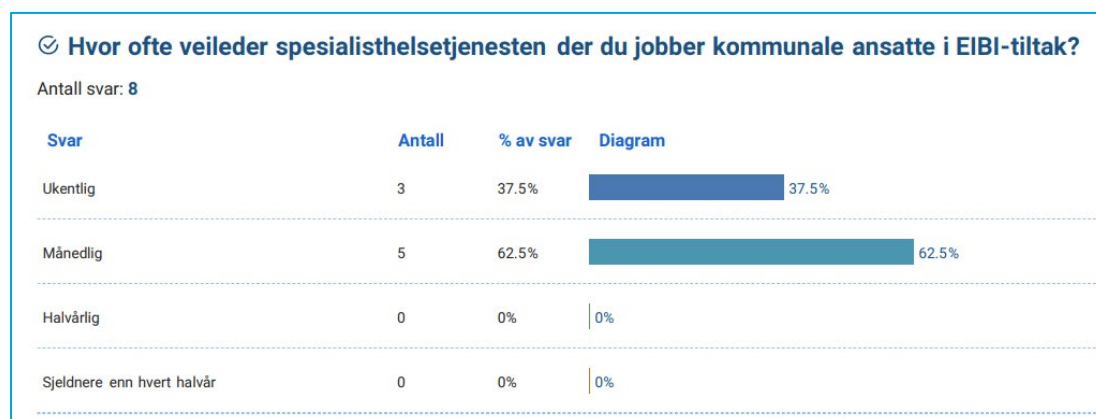
Alle enhetene (n=13) svarte på spørsmålet om kommunene i det aktuelle opptaksområdet yter tilbud om EIBI til barn 0-6 år med autisme, se fordelingen i figur 3.



Figur 3, Svar på spørsmål om kjennskap til om kommunene i det aktuelle opptaksområdet yter tilbud om EIBI til barn 0-6 år med autisme

Samarbeid med kommunene:

- Spørsmålene om samarbeid med kommunene ble besvart av åtte respondenter. I tillegg utdypet seks av respondentene i åpent felt.
- I figur 4 fremkommer svar på hyppighet av veiledning gitt av spesialisthelsetjenesten. I åpent felt utdypet seks av respondentene om veiledning, og deres betraktninger er gjengitt under.



Figur 4, Hyppighet av spesialisthelsetjenestens veiledning til kommuneansatte i EIBI

Vi har gjengitt kommentarer mottatt i åpent felt (n=6), én for hver linje:

- Dersom vi definerer sak som EIBI så gir vi veiledning annenhver uke.
- Vi veileder hver 14. dag i barnehagen - utdypes i Fagprosedyren.
- Hver 2. uke.
- Det gis veiledning fra spesialisthelsetjenesten hver 14. dag det første året, deretter trappes det ned til en gang i mnd. med unntak av barn som har alvorlig selvskading eller utagerende atferd.
- Drøfter i team hver uke - men ikke konkret ett barn.

- Vi jobber primært alene - foreldrene er invitert til ett ny-diagnose samling (2 dager) etter diagnose - dette er som oftest i forkant av behandling. Det er både for barn som skal inn i EIBI og de som ikke skal det pga alder.

Figur 5 illustrerer svarene på hvor ofte primær- og spesialisthelsetjenesten er i kontakt med hverandre om et barn som mottar EIBI.



Figur 5, Hvor ofte primær- og spesialisthelsetjenesten er i kontakt med hverandre om et barn som mottar EIBI

4. Om ressursbruk knyttet til behandling og oppfølging av barn 0-6 år med autisme

Årlig ressursbruk:

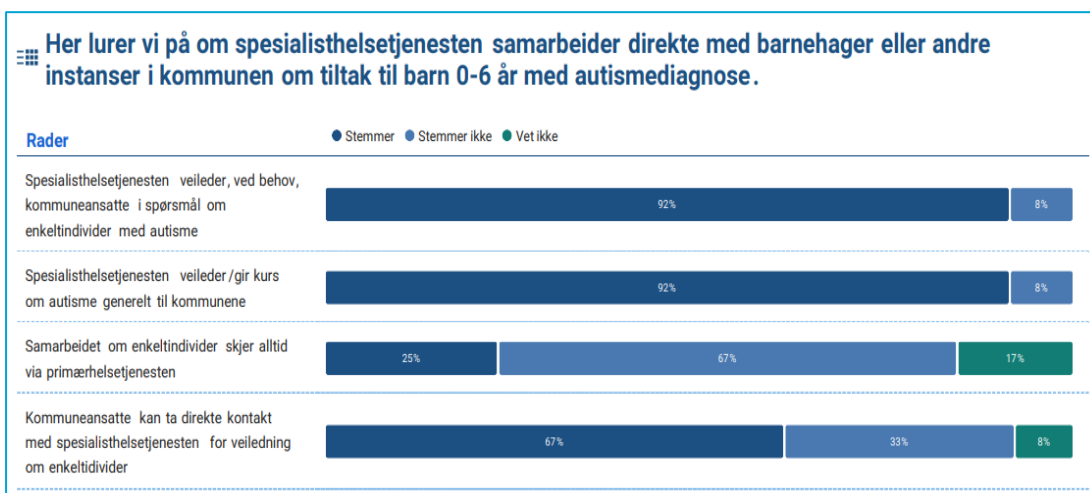
- For spørsmålene om årlig bruk av personalressurser til behandling og oppfølging av ett barn med autismediagnose 0-6 år – uansett type tiltak, har vi valgt å ikke gjengi svarene grunnet flere tilbakemeldinger om at spørsmålene var vanskelig å tolke og å besvare.
- I muntlige tilbakemeldinger (n=2) ble det opplyst at spørsmålene om ressurser ikke fikk frem det totale bildet på behov for ressurser, slik som involvering av spesialister til vurdering og behandling av tilleggsproblematikk som blant annet inkluderer søvn og ernæring. Her kom det frem eksempler som stort behov for narkose for å gjennomføre laboratorieundersøkelser (blodprøvetaking), og hyppige konsultasjoner og oppfølging av barnelege og klinisk ernæringsfysiolog.

I et åpent spørsmål ble respondentene spurt om å beskrive hvordan spesialist- og primærhelsetjenesten samarbeider om barn 0-6 år med en autismediagnose som får en tidlig innsats, som EIBI eller andre tiltak. Vi gjengir her kommentarer fra åpent felt (n=9), én for hver linje:

- Ansvarsgruppe; Oversendelse av epikriser.
- Har ikke opplevd samarbeid med andre enn PPT.

- *Vi samarbeider med helsesykepleier, koordinator, fysioterapeuter, ergoterapeuter, fastlegen av og til i samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter og i noen saker mer direkte med tanke på trening.*
- *Oppstart: tilbakemeldingsmøter med lokale instanser etter diagnostisering - her avklares videre plan/tiltak/samarbeid Utsendelse av rapport etter diagnostisering. Senere i forløp avklares samarbeidet individuelt for hver pasient (eks. samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter/behandlingspunkter osv.).*
- *Veiledning til barnehager, samarbeidsmøter, kurs, ulike nettverk, deltakelse på tiltaksrettet utredning.*
- *Samarbeidet knyttet til EIBI foregår primært med barnehage og PPT i kommunen. Fastlege og helsesykepleier er involvert ved tilleggsproblematikk som krever oppfølging. Helsesykepleier er ofte koordinator og deltar på noe av EIBI oppfølgingen og koordinerer den helhetlige oppfølgingen i kommunen. Ved behov for hjemme-veiledning så søker familien om veiledning knyttet til pårørendestøtte i kommunen. Da er det ofte personer fra avlastning, tilrettelagte tjenester eller helsestasjon som bistår og som får veiledning fra Habiliteringstjenesten. Foreldrene deltar alltid på veiledning i barnehagen og tar opp problemstillinger knyttet til hjemmet der. Noe kan løses i det for å andre ting tas videre til primærhelsetjenesten i kommunen som nevnt over. I saker der barnevernstjenesten er involvert samarbeider habiliteringstjenesten med dem.*
- *I kontakt med primærhelsetjeneste ukentlig, men ikke for hvert barn. Intern melding sendes raskt/hyppig.*
- *Samarbeider med fastlege/mottar epikrise og får støtte ift. medisinerings, noen ganger helsesykepleier med på oppfølgingsmøter. Tilbyr kurs. Faste samarbeidsmøter. Samarbeider mest med "oppvekst".*
- *Det er primært de barna som har somatiske vansker i tillegg, der man noen ganger deltar på Ansvarsgrupper sammen.*

Under overskriften om samarbeid med kommunene spurte vi også om samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommuneansatte utenom primærhelsetjenesten. I hjelpeteksten i Nettskjemaet kom det frem at vi ønsket svar på direkte kontakt mellom spesialisthelsetjenesten og kommuneansatte uten at primærhelsetjenesten er involvert. Tolv svarte på de to første spørsmålene og 13 svarte på de to nederste spørsmålene (se figur 6).



Figur 6, Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommune

I tillegg spurte vi om respondentene ville beskrive med stikkord hvordan spesialisthelsetjenesten samarbeider med kommunene. Vi gjengir her kommentarer mottatt i åpent felt (n=6), én for hver linje:

- *Så lenge individet er henvist hos oss, om ikke trengs det en henvisning fra fastlege eller lignende.*
- *Vi holder bl.a. kurser for ansatte og diagnosen, EIBI - og tilrettelegging. På forespørsel veileder vi også personalet utenom de vanlige EIBI veiledninger.*
- *Tilbyr kurs, ulike nettverk og workshops for primærhelsetjenesten. Gir veiledning på systemnivå og rundt enkeltindivider med hands-on veiledning og veiledning i grupper.*
- *Habiliteringstjenestens bistand til kommunen uavhengig av om det er primærhelsetjeneste eller skole/barnehage/PPT krever henvisning fra lege i forkant. Kurs og veiledning sammen med foreldre; opplæringsansvarlig i barnehagene. Om autisme og opplæringsteknikker. Varierer mellom kommunene - (... ikke nei, mer variabelt: "Vet ikke"). Fastlege er inne via søknader og epikriser etc. Somatisk problemstillinger. Fastlege/helsesykepleier er i ansvarsgruppe - men ikke alltid tilstede. Siste spørsmål: Ja - dersom det er et aktivt pasientforhold. Anonymt dersom det er et ikke-aktivt pasientforhold. Veiledning.*
- *Vet ikke 1 = henvisning til spesialisthelsetjenesten skjer via fastlege- ellers har vi liten kontakt. Vet ikke 2= når vi er i ett behandlingsforløp kan kommunen ta direkte kontakt - ellers gir vi ikke veiledning når vi ikke kjenner barnet. Men man kan gi generelle råd om hvor man kan søke kunnskap.*
- *Unntaksvis for enkeltbarn; har egne ansatte som er mye ute for veiledning til barn som har store behov Fagdager - bredt ute og når mange.*

5. Om tilrettelegging for minoritetsspråklige familier i tilbudet fra spesialisthelsetjenesten du svarer for

Alle (n=13) besvarte et matrisespørsmål om det å tilrettelegge for familier med minoritetsspråklig bakgrunn, figur 7. I tillegg utdypet majoriteten av enhetene rundt dette temaet i fritekstfeltene. Dette er beskrevet under figuren.



Figur 7, Om tilrettelegging for minoritetsspråklige familier i tilbudet fra spesialisthelsetjenesten

Åtte av representantene for tjenestene forklarte i åpent spørsmål hvordan de bidrar til å sikre at minoritetsspråklige foreldre forstår og kan bruke digitale helseplattformer:

- *Forklarer de hvordan de kan bruke digitale plattformer.*
- *Egen samtale med sosionom i HABU - praktisk bistand.*
- *Bruker tolk ved behov, hjelper de selv eller setter de i kontakt med noen i bydel som kan hjelpe.*
- *Det gis ingen spesifikk opplæring i dette, men det etterspørres i kommunen.*
- *Gir dem en gjennomgang av hvordan ta i bruk videomøter (selv om de fleste møter gjennomføres fysisk uavhengig av digital kompetanse). Økende tilstrømming av flerkulturelle/fremmedspråklige: Har hatt prosjekt som blir en informasjonsfilm om psykoedukasjon - om diagnosen osv. for nettopp denne aldersgruppen 0-6 år. Informasjonsfilm for å sikre rask og god informasjon - likeverdig tilbud. Skal også ligge ute som informasjon på nettsider og skriftlig info inkludert oversetting til flere språk.*
- *Vi gir ingen støtte eller opplæring i det.*
- *Koordinator i kommunen trekkes gjerne inn her for kontinuitet. /spes ped. i barnehage også.*
- *Vi går igjennom det med familiene - men her er det helt klart mangler!*

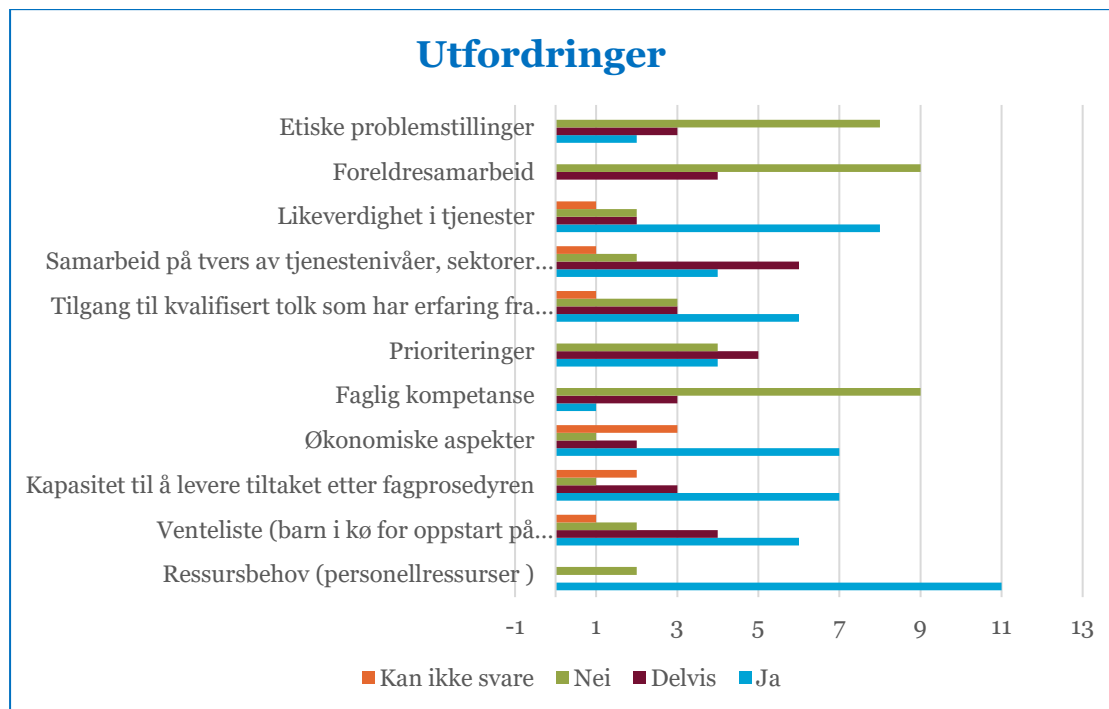
Ti av tjenestene forklarte i åpent spørsmål hvordan de jobber med å bygge tillit hos familier med negative erfaringer fra det offentlige hjelpeapparatet:

- *Vi er lette å kontakte. Hyppig kontakt. Bruke tid f.eks ekstra tid og forberedelser i forhold til utredninger.*
- *Tar seg tid når man har avtaler, lytter. Bruker tolk for å sikre kommunikasjon.*
- *Dette gjøres gjennom den enkelte behandler ved samtale og relasjonsbygging på individnivå.*
- *Egne samtaler, generell informasjon ved oppstart av samarbeid.*
- *Ved å gi et best mulig tilbud, bygge tillit og vise forståelse. Hjelp dem så godt vi kan så de blir mest mulig fornøyde.*
- *Habiliteringstjenesten bistår med psykoedukasjon for foreldre, samtale med sosionom. Veiledning av kommunalt ansatte i tillitsskapende tiltak. Deltar på informasjonsmøter og samtaler med foreldrene sammen med kommunalt ansatte ved behov.*
- *Møter foreldrene fysisk - opptatt av å bygge tillitt fra starten - at man bygger tillitt. Deler sine erfaringer fra tidligere - og gjør grep ift antall personer i rommet (fagpersoner). Noen ønsker ikke felleskurs - får tilbud om individ. kurs.*
- *Møter dem på en respektfull måte og tilbyr flere møtepunkt.*
- *Jobber mye med det. Ofte møter bruker tid familier som har stor bekymringer - trygge og skape tillitt. Finne løsninger - er der for å hjelpe og gjøre ting bedre (ikke se på skyld).*
- *Ved å bistå familiene med støtte til å søknader osv. Være åpen og støttende - Vi bruker tid til at de får komme med sine opplevelser- og vi informerer om hva vi kan bistå dem og barnet med. Bruker tid på å finne tolk som familiene opplever som gode. Vi er på hjemmebesøk og blir kjent med både foreldre og søsken.*

To av respondenten utdypet at majoriteten av familiene har minoritetsspråklig bakgrunn og at det også diagnostiseres betydelig flere barn med autisme samlet sett i deres enheter enn for 15 år siden.

6. Om utfordringer med tanke på tilbudet om tidlig-innsats tiltak

Alle 13 svarte på matrisespørsmålet om utfordringer med tanke på tilbudet om tidlig-innsats tiltak i enheten de representerer og også på et spørsmål om samlet opplevde utfordringer på en numerisk skala. Vi har presentert fordelingen av svarene på de ulike utfordringene i søylediagrammet, figur 8. Det var flest som svarte «ja» på utfordringer relatert til ressurser (personellressurser), mens de fleste svarte «nei» på spørsmålet om utfordringer relatert til foreldresamarbeid.



Figur 8, Svar på spørsmål om utfordringer med tanke på tilbudet om tidlig-innsats tiltak (n=13)

Total grad av utfordringer:

På en numerisk skala fra 0-10, der 0 var ingen utfordringer og 10 var svært store utfordringer, var gjennomsnittlige totale utfordringen 5,7 (median 5). Ingen svarte 0 og ingen svarte 10.

I et fritekstfelt ba vi respondentene utdype eventuelle andre typer utfordringer enn de vi hadde spurt om konkret. I alt utdypet fem enheter følgende:

- *Ressurser til kompetanseheving, og videreutvikling av egen praksis. Stort sett synes vi ikke vi har de store utfordringer, men en stor kommune har redusert omfanget av ressurser.*
- *I noen få kommuner ser vi at det kan være enkeltpersoner som ikke ønsker å anbefale EIBI til foreldre grunnet faglig uenighet. Mange foreldre som leser seg opp og krever å få EIBI oppfølging og da får det. Minoritetsspråklige familier og ressurssvake foreldre gjør ikke dette. Viktig med god forankring i ledelsen i kommunen. Kan være vanskelig å få og beholde kvalifiserte personer til å jobbe med barna i barnehagen. Ved hyppige skifter av personalet blir kompetanseoverføringen vanskelig. Kan måtte starte på nytt. Vi opplever til dels store utfordringer med overgang mellom barnehage og skole, og god oppfølging i skolen.*
- *Nei*
- *Forsøker å gi likeverdige tilbud, men mange ulike aktører og komplekst bilde.*
- *Enkelte foreldre ønsker/har behov for tettere veiledning hjem enn det vi som en ambulerende tjeneste kan gi.*

Generelle tilbakemeldinger fra spesialisthelsetjenestene

I et åpent spørsmål til slutt i den elektroniske spørreundersøkelsen, ba vi om 1) kommentarer til Nettskjemaet og/eller en 2) generell tilbakemelding. Under har vi oppsummert svarene. Siden noen av svarene var lange, gjorde vi en fortolkning og har kortet ned til et sammendrag for de to spørsmålene. Vi gjør oppmerksom på at dette innebærer en viss risiko for at vi kan ha feiltolket svarene. I alt har 10 av respondenten gitt en tilbakemelding i dette feltet.

1) Tilbakemelding om den elektroniske spørreundersøkelsen (Nettskjemaet) og spørsmålene som ble stilt:

I videomøte: De tre respondentene som besvarte spørsmålene i et videomøte med oss oppga at spørsmålene var for lite nyanserte, og at de synes det var vanskelig å svare uten å kunne forklare eller utdype seg nærmere.

I Nettskjema fikk vi følgende tilbakemeldinger:

- Noen av spørsmålene var vanskelige å tolke, slik at vi er usikre på om vi har svart på det som etterspørres.
- Det var vanskelig å svare på spørsmålene om årsverk, det er vanskelig å beregne. Vedrørende hyppighet av oppfølging mangler svaralternativet hver 14. dag – som er vanligste frekvensen på oppfølging etter fagprosedyren.

2) Generell tilbakemelding på tematikken:

- Ressurs- og kapasitetsutfordringer:

Noen skrev at det er vanskelig å svare direkte, da erfaringen er at kommunen og spesialisthelsetjenesten begge mangler ressurser for å gjennomføre EIBI i tråd med kriterier. Flere beskrev en økning i antall barn som utredes og også får autismediagnose – noen sa det er en svært stor økning, en mangedobling. Det kom frem at man i praksis ser at demografien i den aktuelle populasjonen har endret seg, med flere små barn og en betydelig andel barn fra familier med innvandrerbakgrunn. Noen enheter oppga at 80 % av barna er fra familier med innvandrerbakgrunn, og at de i tillegg i de siste 10-15 årene opplever at barna som utredes har større (alvorlige)/mer krevende utfordringer enn tidligere år. Det ble fremhevet at når det gjelder økning, så er det både snakk om i antall og i kompleksitet. Dette påvirker arbeidsfordelingen, roller og ressurser generelt.

Noen har tilbudt EIBI til førskolebarn med autisme siden 1998, der det de første årene var snakk om noen få barn i enkelte kommuner som fikk oppfølging. Etter hvert har det blitt flere og flere barn, i tråd med økningen i barn som får diagnosen. En utfordring som beskrives av flere respondenter, er at det ikke bevilges mer ressurser i tråd med økende antall barn som henvises og som får diagnose, og at for å lykkes med tidlig innsats – kreves både ressurser og fagkompetanse til å ta imot og følge opp veiledning. Videre, at det er en utfordring med både

økning i antall barn med autisme i barnehagealder sammen med en ikke tilsvarende økning i ressurser i hjelpeapparatet. Noen skrev at de i regionen opplever at flere kommuner over tid har hatt stram økonomi, noe som har ført til manglende kapasitet og kompetanse til å implementere anbefalte tiltak. Det ble også kommentert at det varierer hvorvidt det er kommunen eller spesialisthelsetjenesten som betaler.

- Gjennomføring av EIBI:

Fagprosedyren anbefaler veiledning fra Spesialisthelsetjenesten hver 14. dag i minimum 2 år, og ifølge en av respondentene har man på grunn av stor økning i førskolebarn med en autismediagnose, måttet redusere oppfølgingen. Det er nå vanlig med mer veiledning i starten av behandlingen og at frekvensen avtar etter hvert. Noen ser også at tiltak til barn med en autismediagnose ofte gis innenfor rammen av allmenn pedagogikk, uten individuell tilrettelegging eller opplæring i barnehagene. De fleste av disse barna vil ha behov for oppfølging av en voksen i hele barnehetiden sin uansett, og det er da viktig at denne oppfølgingen er målrettet og systematisk og skaper endring til det beste for barnet.

Noen etterlyser mer fokus og ressurser til tidlig innsats på tidlige symptomer (før diagnose) for blant annet å forebygge skjevutvikling hos barnet. EIBI (og antakelig flere andre behandlingsmodeller) betinger en autismediagnose.

- Behov og utfordringer:

Ser behov for at alle disse barna kan få en helhetlig tilnærming og likeverdig behandling. Imøteser Beslutningsforums vurdering/gjennomgang og konklusjoner for likeverdige tilbud nasjonalt.

I noen områder tilbys oppfølging med EIBI i nesten alle kommuner med veiledning og oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. Det er kommunen/barnehagen som gjennomfører tiltaket, mens spesialisthelsetjenesten veileder foreldre og ansatte i kommunen.

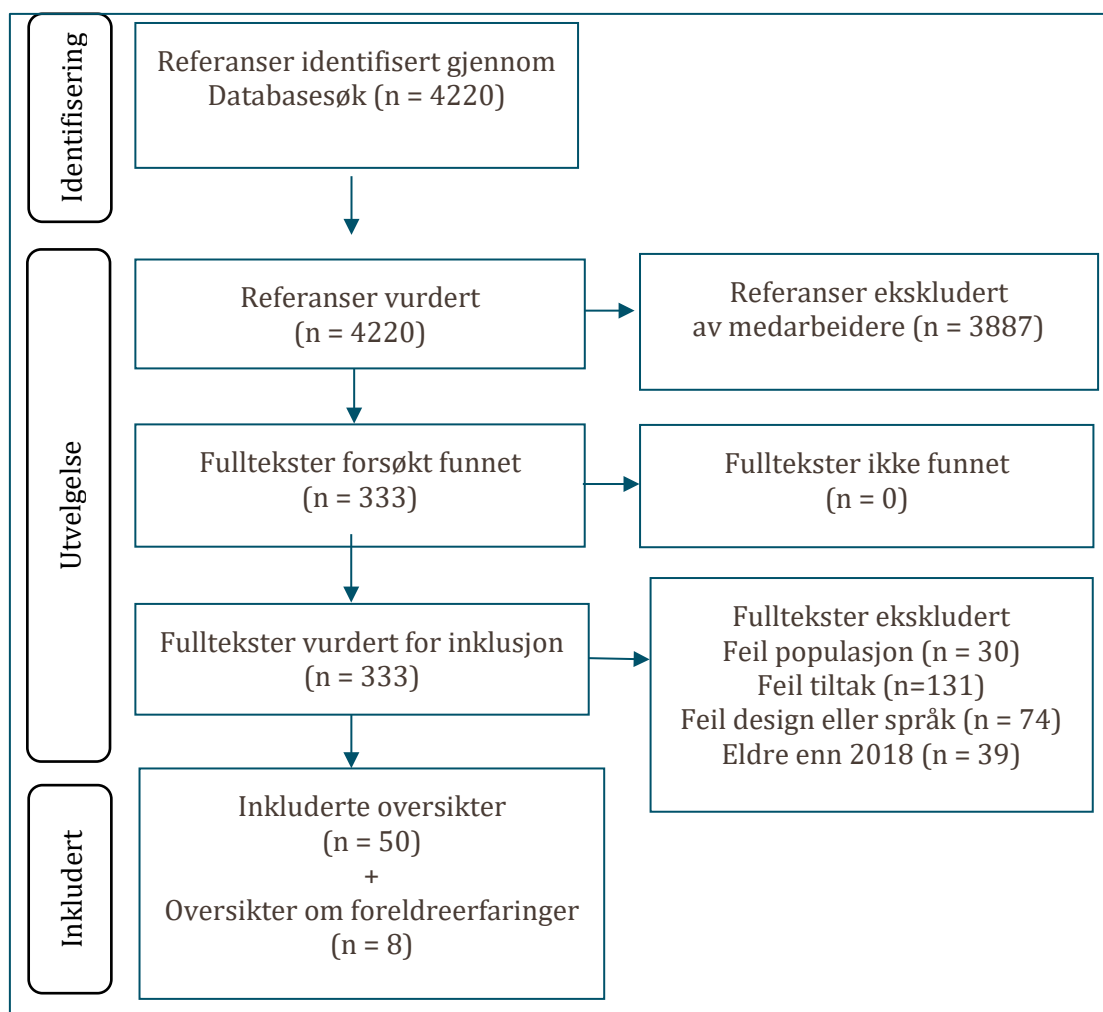
- Vi avslutter EIBI veiledning etter ca. 2 år. Barnet følges tettere og over lengre tid hvis det er problematikk knyttet til alvorlig selvskading eller utfordrende atferd. Barn med mistanke om autisme henvises tidlig for utredning og man kommer raskt i gang med oppfølging. Vi ser at dette kan være uheldig og drøfter hvorvidt vi kan ha kapasitet til å følge i overgangen til skole, men allikevel klare å starte opp med behandling på de ny diagnostiserte. Vi opplever at kommunene i området ser behovet for systematisk og intensiv opplæring av disse barna, og ønsker å gi EIBI-oppfølging. Vi ser at enkelte kommuner og barnehager har opparbeidet seg en god kompetanse og kan starte målrettet oppfølging tidlig, også før barnet diagnostiseres. I de kommunene det er god kompetanse ser vi også at de i større grad klarer å følge opp barna godt selv om vi trapper ned veiledning. Kommunene gir allikevel tilbakemelding om at det er behov for bistand fra spesialisthelsetjenesten i oppstart og for å sikre individuell tilrette-

legging. Videre ser man at det er et større behov hos barn som har alvorlig selvskading, utagerende atferd eller omfattende selvstimulering, som mange av disse barna har i starten av opplæring. Vi mener at EIBI er et viktig forebyggende tiltak for å sikre opplæring av grunnleggende ferdigheter som setter barnet i stand til å lære og hindre skjevutvikling.

- Noen opplever færre henvisninger på barn og ungdom med en autismediagnose med alvorlig selvskading og utagerende atferd. De tror dette har en sammenheng med at de har fått EIBI i barnehagen.
- EIBI bør være kommunens ansvarsområde, mens spesialisthelsetjenesten bør være veiledende instans. Tolkning av EIBI er vanskelig og variabelt og praktiseres ulikt ift. hvor streng man skal være.
- Vi merker godt at det er mindre ressurser i barnehagene/ kommunene. Færre kvalifiserte fagfolk som har lyst til å jobbe i barnehagene. Utskiftninger og frafall preger mange barnehager. Veldig tungt å da se at barn som ville hatt god nytte av EIBI ikke får det på grunn av mangel på folk i barnehagene - det er de og foreldrene som gjennomfører EIBI, vi i spesialisthelsetjenestene skal sette foreldre og barnehager i stand til å gjøre det gjennom opplæring/veiledning av dem. Videre er det forskjeller i tjenestene fra Spesialisthelsetjenestene etter hvor man bor i landet. Vi, for eksempel, er ambulerende og bruker fly for å nå ut til mange av pasientene. Det vil si at vi også bruker en del digitale løsninger som supplement i behandlingen (dette har vi gjort siden FØR Corona). Dette må ikke sees på som en løsning, men det er et fint supplement - men vi får da ikke demonstrert opplæring, slik at vi MÅ ut til barnehagene/hjemmene.

Resultater - Del 3: Forskningskart

Databasesøkene etter systematiske oversikter publisert 2015-2025 ga 4220 treff (før fjerning av dubletter 4231) (figur 9) som ble vurdert av en prosjektmedarbeider for inklusjon. Av disse ekskluderte vi 3887 referanser som ikke oppfylte inklusjonskriteriene våre. Vi fikk tak i og vurderte 333 publikasjoner i fulltekst, hvorav vi ekskluderte 274. De mest sentrale eksklusjonsårsakene fremkommer i figuren. Vi inkluderte 50 systematiske oversikter over effekt av tiltak, se liste i vedlegg 4. I tillegg identifiserte vi åtte oversikter over kvalitative studier av foreldres erfaringer med tiltak, og disse er også listet i vedlegg 4 uten videre omtale i rapporten.



Figur 9, Flytdiagram over utvelgelse av publikasjoner

Digital formidlingsplattform

Vi publiserte forskningskartet i EPPI-Vis. I det digitale forskningskartet, se: [EPPI-Vis](#), er de 50 oversiktene illustrert og referansene med tilhørende sammendrag tilgjengelig. Alle interessenter kan benytte plattformen og hente informasjon om referansene vi har inkludert. Vi har også forhåndsutarbeidet et enkelt digitalt kart (matrisediagram). I figur 10 vises deler av kartet, der kolonnene angir overordnede kategorier for studerte tiltak, radene viser spesifikke typer tiltak inkludert (funn) i oversiktene, og fargen på «boblene» (segmentene) representerer antall primærstudier som var inkludert i oversiktene. Størrelse på «boblene» indikerer antall oversikter som er kodet i denne kategorien.



Figur 10, Illustrasjon av deler av det digitale kartet i EPPI-Vis

Studiekarakteristika og kort omtale av inkluderte paraplyoversikter

Vi inkluderte seks paraplyoversikter (Engelsk: Umbrella review), 32 systematiske oversikter med meta-analyser, 11 systematiske oversikter uten meta-analyser, og én publisering som var relatert til en hoved-publikasjon (det vil si at de baserte seg på det samme søket).

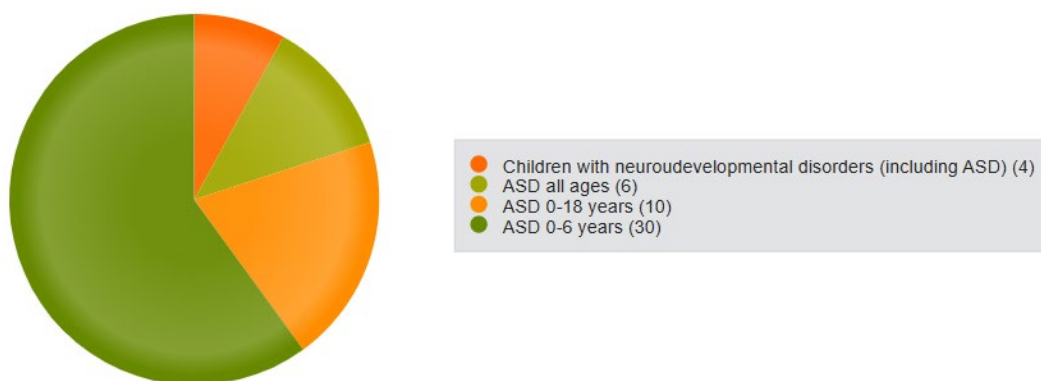
Paraplyoversiktene var publisert 2021-2025, der den nyeste hadde utført søk i august 2023. Paraplyoversiktene inkluderte fra fire til 58 systematiske oversikter. Vi omtaler de kort her (den nyeste først):

- Song og medarbeidere (2025)(25) med søk i august 2023: Paraplyoversikt over metaanalyser av NDBI med fokus på barn under 8 år med en autismediagnose. Publikasjonen inkluderte i alt 5 oversikter med 48 unike primærstudien. Formålet var todelt: Hva er de samlede effektene av NDBI-tiltak på barn med ASD under 8 år? Hvilke variabler kan påvirke effektene av NDBI'er for barn med ASD under 8 år?
- Trembath og medarbeidere (2023)(26) med søk i juli 2020, inkluderte i alt 58 systematiske oversikter, med eller uten meta-analyser, med fokus på barn 0-12 år med en autismediagnose. Oversiktsforfatterne søkte å få svar på fem forskningsspørsmål. Disse var: Hvilke ikke-farmakologiske tiltak er undersøkt i systematiske oversikter? Hvilken effekt har ikke-farmakologiske tiltak på barnets utfall? Hvilken effekt har ikke-farmakologiske tiltak på familiens utfall? Hva er de optimale karakteristikene for levering av ikke-farmakologiske tiltak, med fokus på mengde intervensjon, setting, format, ansvarlig aktør og metode? Hvilke karakteristika ved barnet påvirker effektene av tiltak, med fokus på barnets alder, kjernekarakteristikk ved autisme, kognisjon og kommunikasjons-ferdigheter?
- Meza og medarbeidere (2023)(27): Forfatterne inkluderte fire systematiske oversikter over ikke-farmakologiske tiltak (dvs. EIBI, ABA, PECS og NDBI). De undersøkte effekt på kjerneutfall, inkludert språk, sosial fungering, lek eller dagliglivsferdigheter hos barn med ASD.
- Gosling og medarbeidere (2022) (28, 29) med søk i oktober 2021: Forfatterne inkluderte systematiske oversikter med meta-analyser av kontrollerte kliniske studier som undersøkte effekten av psykososiale intervensjoner på både kjernesymptomer for ASD og relaterte symptomer. Paraplyoversikten inkluderte 44 oversikter med til sammen 128 metaanalyser, og oppga egne resultater for barn 0-6 år.
- Franz og medarbeidere (2021)(30) med søk i desember 2020: Forfatterne inkluderte systematiske oversikter som undersøkte effekt av tiltak rettet mot barn på 36 måneder eller yngre og med høy sannsynlighet for å ha ASD. Forfatterne inkluderte i alt 7 systematiske oversikter og meta-analyser.

- Uljarevic og medarbeidere (2022) (31) med søk i mai 2020: Forfatterne studerte tiltaket Pivotal Response Training (PRT), og inkluderte i alt 6 systematiske oversikter og meta-analyser, og disse inkluderte total 10 randomiserte kontrollerte studier. Studiene så ut til å inkludere barn 0-18 år med ASD, og noen av studiene så ut til å være spesifikt rettet mot aldersgruppen 0-6 år.

Populasjoner i oversiktene (n=50)

De aller fleste (n=30) oversiktene begrenset seg til å inkludere barn i alderen 0-6 år (figur 11). I alt hadde 10 oversikter inkludert barn 0-18 år og seks inkluderte alle aldersgrupper, men der oversikten ga informasjon om aldersgruppen 0-6 år separat. I tillegg inkluderte vi fire oversikter som hadde et bredere diagnosefokus, og som inkluderte barn med nevroutviklingsforstyrrelser, men som også ga separat informasjon om vår målgruppe.



Figur 11, Studerte populasjoner der den mørkegrønne fargen viser at flest studier konsentrerte seg om barn med autismediagnoser i alderen 0-6 år (antall oversikter i parentes)

Vi har ikke hentet ut informasjon om andre karakteristika av barna, for eksempel kjønn, etnisitet, grad av funksjonsnivå, intellektuell funksjonsnedsettelse, eller beskrivelser av foreldre, kultur eller religion. Vi har heller ikke hentet ut informasjon om andre karakteristika, slik som hvor studiene er utført (nasjonalitet) eller fra hvilken setting (klinisk eller kommune).

Intervensjoner

Mange av oversiktene beskriver i inklusjonskriteriene sine at de søkte å studere et bredt sett av tiltak, som for eksempel tiltak basert på anvendt atferdsanalyse (ABA), eller «alle typer tiltak utenom farmakologiske tiltak». For noen oversikter var det ikke klart hvordan vi skulle kategorisere hvilke type tiltak som var studert. Derfor startet vi med å sortere tiltakene bredt. Vi kodet oversiktene i fire overordnede/brede kategorier (tabell 4a) etter hvordan de beskrev tiltak i sine inklusjonskriterier: 1) inkluderte tiltak

beskrevet overordnet som anvendt atferdsanalyse (ABA), 2) NDBIs (alle former for NDBIs), 3) én spesifikk type NDBI eller annen spesifikk type intervensjon, eller 4) «annen bred beskrivelse av tiltak eller uklar tidlig innsats tiltak» som ikke spesifikt nevnte ABA eller NDBIs.

Tabell 4a, Brede kategorier av tiltak for de inkluderte oversiktene (N=50)

Type tiltak	Antall systematiske oversikter	Paraplyoversikter
Anvendt atferdsanalyse (ABA)	4	-
Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI)	7	1
En spesifikk type NDBI eller en annen spesifikk intervensjon	8	1
Annen bred beskrivelse av tiltak eller uklar tidlig innsats tiltak	25	4

Vi kodet også hvilke tiltak som ble funnet i hver av oversiktene vi inkluderte (det vil si hva oversiktene fant av studerte tiltak) (tabell 4b). De fleste av publikasjonene undersøkte flere tiltak, slik at en publikasjon kan være kodet med flere tiltak. Se tabell 4b for fordeling av hyppighet av hvilke tiltak som ble inkludert i oversiktene.

Vi har valgt å kode de systematiske oversiktene basert på tiltak slik oversiktsforfatterne selv har presentert disse, men vi har ikke sett inngående på hvordan hver av oversiktene har definert tiltakene. Noen har for eksempel eksplisitt undersøkt effekt av EIBI, mens andre har beskrevet at de har sett på ABA eller ABA og EIBI. Discrete Trial Teaching (klassisk ABA/EIBI) kunne for eksempel vært trukket ut som en egen kategori. Noen oversikter fokuserte på utfall, og beskrev at de inkluderte alle typer tiltak der studien hadde målt det konkrete utfallet. Denne organiseringen av publikasjoner i kartet er derfor ikke presis, og er ment som en indikasjon på hvilke typer tiltak som er inkludert i systematiske oversikter over effekt av tiltak.

Tabell 4b, Typer tiltak (N=16) og antall inkluderte publikasjoner kodet for hvert av tiltakene

Type tiltak	Antall systematiske oversikter
Early Start Denver Model (ESDM)	20
Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI)	17
JASPER	14
Pivotal Response Treatments (PRT)	13
Early intensive behavioral intervention (EIBI)	12
TEACCH	11
Project ImPACT	10
Applied Behavioural Analysis (ABA)	9

Any type of early ABA intervention	8
DIRFloortime	7
SCERTS	4
Any type of early intensive ABA intervention	4
Enhanced Milieu Teaching (EMT)	2
Incidental Teaching (IT)	0
Karlstad-model	0
«Andre» typer tiltak	20

For EIBI fordelte publikasjonene seg på én paraplyoversikt (Gosling og medarbeidere (2022) (28, 29)) og elleve systematiske oversikter publisert mellom 2018 og 2025.

Vi undersøkte ikke hvilke spesifikke kontrolltiltak som ble inkludert i oversiktene. Vi gjorde en forenklet koding i det digitale forskningskartet på om oversikten inkluderte sammenlikning med standardbehandling, annet type tiltak, en annen levering (for eksempel intensitet) av det studerte tiltaket, eller om kontrolltiltak ikke var beskrevet. Vi noterte også at noen oversikter inkluderte studier uten kontrollgruppe, designet som tidsserier, single-group pre-test post-test eller «naturlige eksperimenter».

Utfall

Vi kodet de systematiske oversiktene etter hvilke typer utfall de rapporterte på. Vi gjør oppmerksom på at kodingen kan være unøyaktig, siden vi i utgangspunktet skulle basere oss på oversiktens inklusjonskriterier. Siden det ikke alltid var opplyst hvilke typer utfall de studerte, kodet vi så langt som mulig basert på resultatkapitlet. Hensikten med tabell 5 under, og kodingen i det digitale kartet, er å få en *indikasjon* på hvilke utfall på barnet som kan være relevante å evaluere effekten av i en eventuell metodevurdering.

Tabell 5, Typer utfall målt hos barnet (N=17) og antall inkluderte publikasjoner kodet for hvert av utfallene

Type utfall	Antall oversikter som studerte utfallet
Language	32
Communication skills	30
Adaptive functioning	20
Cognition	19
Social skills/functioning	17
Autism symptom severity	10
Overall functioning	10
Other outcomes	10
Play	9

Challenging behaviour	8
Restrictive or repetitive behavior	7
Any child outcome	6
IQ	3
Longer term effects	3
Service needs (healthcare, educational, other)	1
Target behaviour	1
Additional problems (distress, ADHD, eating disorder etc.)	0

Vi kodet også oversikter med hensyn på om de inkluderte effekt av tiltaket på foreldreutfall. I alt kodet vi seks oversikter for effekt på foreldrestress, fem på livskvalitet, tre på foreldreferdigheter og syv på andre typer foreldreutfall.

Vi fant også to systematiske oversikter som inkluderte analyser av konstandseffektivitet. De er listet under med forfatternavn og tittel.

Tabell 6, Systematiske oversikter med analyser av kostnadseffektivitet

Forfatter (år)	Tittel
Rodgers (2020)	Interventions based on early intensive applied behaviour analysis for autistic children: a systematic review and cost-effectiveness analysis
Sampaio (2022)	The cost-effectiveness of treatments for attention deficit-hyperactivity disorder and autism spectrum disorder in children and adolescents: a systematic review

Pågående primærstudier

Som et tillegg, utførte vi søk etter pågående studier som er registrert i plattformene ClinicalTrials.gov og i ICTRP (International Clinical Trials Registry Platform). Søketreffene var henholdsvis 163 og 370 treff. Vi valgte å se nærmere på treffene i ClinicalTrials.gov for å orientere oss om hvorvidt det pågår mulig relevante studier som undersøker effekt av sammensatte tiltak som kombinerer prinsipper fra utviklingspsykologi og anvendt atferdsanalyse på barn 0-6 år med en autismediagnose.

Diskusjon

Vi gjennomførte en enkel kartlegging av organisatoriske forhold knyttet til behandlingstiltak ved autisme som Early intensive behavioral intervention (EIBI) og andre sammensatte tidlige innsatser til barn med autisme i alderen 0–6 år i den norske spesialisthelsetjenesten. Vi har ikke kvalitetsvurdert informasjonen tilstrekkelig, noe som innebærer at funnene må tolkes med forsiktighet. Derfor kan informasjonen heller ikke benyttes til beslutninger om organisering av tjenester eller til avgjørelser om behandling og oppfølging av barn med autisme.

Rapportinnholdet bidrar til å belyse hvilke «modeller» for tiltak til barn 0-6 år med autisme som finnes, hvilke som brukes i Norge, hvilke deler av spesialisthelsetjenesten som yter tilbud om behandling og oppfølging, om samarbeid med kommunene, og om utfordringer knyttet til levering av slike tidlige innsatser. Alle deler av landet er representert i informasjonsmaterialet vi innhentet. I tillegg synliggjør forskningskartet at det eksisterer mange systematiske oversikter om effekt av mange av tiltakene vi har søkt informasjon om.

Overordnet er dette våre hovedfunn:

- I ikke-systematiske søk fant vi ingen norske kunnskapsoppsummeringer (2015-2025) som svarte på vår problemstilling om utbredelse av bruk av tiltak, pasientsелеksjon, ressursbruk, eller andre relevante forhold som tilpassing av tiltak til familier med minoritetsspråklig bakgrunn eller utfordringer knyttet til organiseringen av slike tilbud. I NOU 2020:1 trekkes EIBI frem som tiltak. Én spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenesten i 2019 med svarprosent på 30, fant at 16 enheter benyttet EIBI (10).
- I ikke-systematiske søk fant vi én kunnskapsoppsummering (16) med fire norske studier og ytterligere fire primærstudier (1, 17-19) basert på registerdata med informasjon om forekomst av autismediagnoser blant barn 0-6 år i Norge. Den nyeste studien (Autismestudien, FHI (1)) fant at i perioden 2010 til 2022 fikk 0,8 prosent av førskolebarn (2-5 år) en autismediagnose. Videre at det for jenter og gutter i alderen 2-5 år var henholdsvis en femdobling og nær en firedobling i autismediagnoser i samme tidsperiode, og med en fortsatt økning i insidens i 2023-2024. To publikasjoner trekker spesielt frem en høyere forekomst av autismediagnoser blant barn av foreldre med innvandrerbakgrunn (17, 18).

- I en elektronisk spørreundersøkelse om bruk av tiltak i behandling av barn 0-6 år med autismediagnose, fikk vi svar fra 13 av 22 enheter i spesialisthelsetjenesten fordelt på alle de fire helseregionene. De fleste oppga å benytte mange ulike tiltak (tiltak) og tilpasser dette individuelt til det enkelte barnet og familien. Tiltakene skreddersys til individet ut fra behov, omkringliggende faktorer og tilgang på ressurser. EIBI eller EIBI-prinsipper ble brukt av mange, mens noen hadde avvirket dette tiltaket. Ressursknapphet ble påpekt av de fleste respondene, og at dette gjelder både i spesialisthelsetjenesten og lokalt der barnet bor – det vil si der gjennomføringen av tiltakene skjer i det daglige. Flere beskrev en stor økning i antall henvisninger til utredning, og noen enheter oppga en svært høy andel barn av foreldre med innvandrerbakgrunn. Det ble fremhevet av noen at når det gjelder økning, så er det både snakk om i antall og i kompleksitet – som at barna som utredes har større og mer krevende utfordringer enn tidligere år, og at dette påvirker arbeidsfordelingen, roller og ressurser generelt. Flere påpekte at innsatsen må starte ved tidlige symptomer hos barnet og at ikke den elektroniske spørreundersøkelsen dekket kompleksiteten i pasientpopulasjonen og behovene for oppfølgingen av barna. Kartleggingen indikerer at tilbudet om behandling og oppfølging til familier med små barn 0-6 år med en autismediagnose er ulikt organisert mellom enheter i spesialisthelsetjenesten og at mange ulike tjenester og tjenestenivåer er involvert. Kartleggingen omfatter ikke vurderinger av det faglige innholdet i tiltakene, men flere uttrykte at EIBI er et godt rammeverk – men svært ressurskrevende.
- I et enkelt forskningskart over systematiske oversikter (2018-2025) om effekter av tiltak på utfall målt på barn 0-6 år med en autismediagnose, inkluderte vi 50 publikasjoner. Disse undersøkte 13 tiltak som var relevant for denne kartleggingen. Én paraplyoversikt og elleve systematiske oversikter inkluderte vurderinger av EIBI.

Anvendelse av resultatene fra kartleggingen

Kartleggingen er en videreføring av egnethetsvurderingen (8) basert på forslaget om en nasjonal metodevurdering (7) av EIBI. Kartleggingen er ment å gi mer informasjon om bruk av EIBI og forekomst av andre tiltak i norsk kontekst, om populasjonen og organiseringen av tilbudet i spesialisthelsetjenesten – enn det som var mulig å fremskaffe til egnethetsvurderingen. Kartleggingen er primært utarbeidet som et grunnlag for anvendelse i beslutninger om behovet for nasjonal metodevurdering eller andre typer systematiske kunnskapsoppsummeringer.

Nye metoder er et felles system for å beslutte hvilke behandlingsmetoder som kan tilbys i spesialisthelsetjenesten ([Forside - Nye metoder](#)). En nasjonal metodevurdering i systemet Nye metoder benyttes oftest som del av et kunnskapsgrunnlag for en beslutning om et tiltak skal innføres, beholdes eller utfases i spesialisthelsetjenesten. I tillegg for EIBI og/eller andre utviklings- og atferdsbaserte tiltak til barn mellom 0 og 6 år

med autismediagnoser, har vi vist at tiltakene benyttes på tvers av tjenester og tjenestenivåer. Det betyr at det er mange og komplekse hensyn å ta både for hvordan én eller flere metodevurdering(er) kan innrettes, og i neste omgang, i en eventuell beslutning – om man skal foretrekke EIBI og/eller andre utviklings- og atferdsbaserte tiltak. Selv om vi ikke spurte, uttrykte flere av respondentene (i spesialisthelsetjenesten) et ønske om en oppsummering av kunnskapsgrunnlaget og klarere informasjon for anbefaling for valg av tiltak – mens de fleste ikke sa noe om dette.

Det pågår et stort arbeid i Helsedirektoratet med å etablere en nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av autisme. En nasjonal retningslinje vil naturligvis også omhandle behandling og oppfølging av små barn med symptomer på eller diagnostisert med autisme. Inn i en samlet vurdering for anbefaling av tiltak, vil det være nyttig å vite hva forskningen sier om effektene og sikkerheten av aktuelle tiltak – og hvilke tiltak som er best egnet for hvem og for hvilke problemområder (utfall) med tanke på overføringsverdi. Herunder hva som karakteriserer populasjonene som er studert, omkringingliggende faktorer som setting, innhold og intensitet av tiltaket, hvilke utfall som er undersøkt og hvordan disse er målt, langtidseffekter, påvirkning av tiltak på foreldre og familie, og samlet kostnadseffektivitet av tiltakene. Erfaringer med tiltakene vil også være viktige inn i en helhetsvurdering.

Selv om kartleggingen har svakheter, mener vi at den tydelig viser kompleksiteten i organiseringen av tjenestene rundt tiltak til barn mellom 0 og 6 år med autisme. Tiltakene skreddersys til individet ut fra behov, omkringingliggende faktorer og tilgang på ressurser. Spesialisthelsetjenestene oppgir ulike grader av utfordringer knyttet til dette – noen svært lite og andre svært store. Kartleggingen indikerer et behov for en systematisk gjennomgang av effekt og sikkerhet for ett eller flere tiltak rettet mot barn med autisme i alderen 0-6 år, samt en analyse for å synliggjøre tilhørende kostnader. En slik vurdering vil kunne styrke beslutningsgrunnlaget for behandlingsvalg og berede for mer likeverdige tjenester.

En ekspertgruppe vil være best egnet til å vurdere hvilke tiltak det er hensiktsmessig å studere. Det er mulig å foreta systematiske kunnskapsoppsummeringer i flere trinn ved å se på enkelte tiltak, eller gjennom en nettverks-meta-analyse (Network Meta-Analysis, NMA). En NMA er en avansert statistisk metode for å sammenligne flere behandlinger eller tiltak samtidig, selv når de ikke er direkte sammenlignet i én og samme studie. En evaluering som inkluderer økonomiske analyser vil også være viktig, men kan eventuelt gjøres i et neste trinn når man har bedre oversikt over de mest effektive tiltakene.

Styrker og begrensninger ved kartleggingen

Den største styrken er at vi brukte tre ulike metoder for å belyse den overordnede problemstillingen. Til sammen gir informasjonsinnhenting fra mange kilder en mer omfattende og bred innsikt – både fra praksis og forskning.

En annen styrke er at vi har fått innspill av fagekspert, både til prosjektplanen og til spørsmålene i del 2 av prosjektet (elektronisk spørreskjema) – og en metodeekspert i utviklingen av Nettskjemaet. Det styrket kvaliteten på den elektroniske spørreundersøkelsen at det ble utformet i tråd med gjeldende fagforståelse. I tillegg fikk vi råd og innspill fra en brukerrepresentant med minoritetsspråklig bakgrunn på tematikken om tilpasning av tjenestene til personer med minoritetsbakgrunn.

Det er også en styrke at respondentene fikk muligheten til å utdype sine svar i feltet med åpne spørsmål og gjennom mulighetene for telefon/videointervju. Det ga tilgang til utfyllende informasjon om forståelser av situasjonen i praksisfeltet. Dette bidro til å nyansere svarene bedre og til å synliggjøre kompleksiteten – ikke bare i konkrete behandlingsmodeller, men også i forståelsen av disse, og at det ikke er konsensus i fagfeltet.

Gitt oppdragets karakter (enkel kartlegging av en bred problemstilling) og av kapasitetshensyn, har denne rapporten likevel en rekke begrensninger:

Vi har flere steder i rapporten gjort oppmerksom på at fremgangsmåtene i de tre delene (kartlegging av norske publikasjoner, kartlegging av spesialisthelsetjenester og forskningskart) har svakheter som innebærer at informasjonen kan være beheftet med systematiske skjevheter og andre feil. Vi mener likevel kartleggingen gir en nyttig innsikt i forekomst av- og om organiseringen av tilbudet om behandling og oppfølging av små barn med autisme i spesialisthelsetjenesten – og som kan bidra som del av underlaget for en beslutning om hvorvidt det skal gjennomføres en metodevurdering.

Vi søkte kun i norske kilder etter kunnskapsoppsummeringer om aktuelle tiltak og etter primærstudier med forekomstdata. Da vi ikke fant informasjon om tiltak i bruk i Norge i oppsummeringene, ville det vært naturlig å lete videre i primærstudier. Det kan også finnes norske data publisert i internasjonale tidsskrifter, både om tiltak og forekomst av autisme. Vi kvalitetsvurderte ikke publikasjonene vi identifiserte. Vi har likevel valgt å presentere noen overordnede funn som en indikasjon på forekomst av autisme, men anbefaler at publikasjonene vurderes kritisk om informasjonen skal brukes i andre sammenhenger.

Når det gjelder spørreundersøkelsen (Nettskjema), fikk vi svar fra 13 av 22 spurte. Det betyr at vi mangler informasjon fra ni, og vi kjenner ikke grunnen til at disse enhetene ikke responderte. Manglende deltagelse medfører begrensninger med tanke på overførbarhet av resultatene av kartleggingen. Det kunne for eksempel gitt oss mer dybdeinformasjon om regionale forskjeller eller også forskjeller innad i regioner. Blant de 13 som deltok, fikk vi tilbakemelding om at noen av spørsmålene var lite nyanserte og vanskelige å tolke. For eksempel var det utfordringer med spørsmål om brukte årsverk knyttet til tiltak til barn 0-6 år med autisme. Tre av respondentene ba om å få gi sin tilbakemelding i videomøte fordi de hadde behov for klarhet i flere av spørsmålene og

ønsket å benytte muligheten til å forklare seg bedre. Vi har fått med mange av innspillene, men likevel kan det være vi har misforstått noen eller at noen savner (en bedre) gjengivelse av viktige budskap.

Vi avgrenset informasjonsinnhenting til spesialisthelsetjenesten. Det betyr at vi ikke henvendte oss til tjenester i kommunene som tilbyr tiltak til barn med autisme. Siden tidlige tiltak, som EIBI og andre innsatser til små barn med autisme, oftest involverer både spesialist- og primærhelsetjenesten, spesialpedagogisk personell i kommunene, barnehageansatte og foreldre, er det derfor en svakhet ved dette prosjektet at vi avgrenset informasjonsinnhenting kun til spesialisthelsetjenesten. Kunnskap om organisering av aktuelle tjenester i kommunene, ville ha gitt et mer sammensatt innblikk i tilbudet om behandling og oppfølging av barn 0-6 år med autisme. I en fremtidig metodevurdering, vil setting for tiltaket/tiltakene være en viktig faktor å ha kunnskap om i sammenheng med forskningsfunn om effekt og sikkerhet, og i spørsmål om kostnadseffektivitet.

Vi kontaktet ikke pasientforeninger eller brukerorganisasjoner for å innhente deres erfaringer med organiseringen av tilbudet til barn i alderen 0-6 år med autisme. Dette kunne ha gitt et verdifullt bidrag til kartleggingen. Vi har imidlertid mottatt et innspill per e-post fra enkeltpersoner med autisme, som understreker viktigheten av å ha barnets beste i sentrum. Innspillet var formulert på en måte som også fremhevet betydningen av å vurdere både langtidseffekter og mulige uønskede effekter av tiltak rettet mot små barn med autisme. Siden ordlyden i oppdraget gitt av Nye metoder inkluderte «... og eventuelle andre relevante forhold belyses», antar vi at en henvendelse til pasientforeninger eller andre brukerforeninger (for eksempel foreldre eller minoritetsgrupper) kunne ha gitt flere betydningsfulle nyanser til kartleggingen.

I forkant av prosjektet fant vi ikke en eksisterende liste over aktuelle tjenester. Det er mulig at det finnes flere aktuelle enheter enn de vi kontaktet. Vi henvendte oss til 22 enheter i spesialisthelsetjenesten og fikk svar fra 59,1 % (N=13). Selv om vi ikke oppnådde målet om å innhente svar fra minst to enheter i hver helseregion, er alle fire regioner representert. Datamaterialet inkluderer informasjon fra enheter i områder med både høy befolkningstetthet og mer begrenset geografisk nedslagsfelt.

Når det gjelder studerte populasjoner, har vi ikke undersøkt hvem som inngår i oversiktene vi har gjennomgått i forskningskartet. Siden barn med autismediagnose er en svært sammensatt gruppe, og for eksempel at EIBI prosedyren legger til grunn at barnet må vurderes til å ha visse ressurser for å kunne ha nytte av tilbudet (5), har vi i liten grad fanget opp hvilken behandling som tilbys barn med alvorlig eller dyp intellektuell funksjonsnedsettelse eller barn med syndromdiagnoser. Det er også viktig å nevne at vi i dette prosjektet kun har innhentet informasjon om tjenester til barn som har fått en autismediagnose. I samtale med respondenter i del 2 av prosjektet, ble det understreket at barn med symptomer, mistanke om- eller avvik fra normal utvikling trenger tiltak før en eventuell diagnose er satt.

Vi har ikke etterspurt informasjon om- eller inkludert systematiske oversikter om andre tiltak enn de som kan betegnes som sammensatte og mer generelle behandlingsmodeller. Det betyr at vi har utelatt tiltak som utelukkende retter seg mot spesifikke symptomer eller problemer relatert til for eksempel angst og depresjon, sensoriske vansker, ernæring, fysisk aktivitet, søvn, tannhelse, matematikk- og leseferdigheter osv. Vi har heller ikke spurt om tiltak som fasiliterer overgang fra barnehage til skole. Andre tiltak som vi ikke inkluderte var mindfulness, akupunktur, like-person-tiltak, tiltak rettet mot foreldre eller søsken, musikk- og dyreterapi med flere.

Om kunnskapshull og andre metodiske perspektiver

Fordi vi i denne kartleggingen ikke har gått i dybden, som å kvalitetsvurdere informasjonen vi fant i eksisterende publikasjoner, er vi forsiktige med å uttrykke oss om kunnskapshull. Kartleggingen har vist at det eksisterer mange systematiske oversikter om effekter av en rekke tidlige innsats-modeller ment for behandling av barn mellom 0 og 6 år med en autismediagnose. Vi har imidlertid ikke kartlagt kunnskapshull basert på de systematiske oversiktene vi identifiserte. Vi har heller ikke undersøkt antall – eller eventuelt overlapp av primærstudier mellom oversiktene, eller hvor mange som er RCT studier eller har andre typer studiedesign. I et eventuelt neste steg, som å utføre en metodevurdering, en paraplyoversikt eller en systematisk oversikt, vil det være viktig å kartlegge og beskrive spesifikke forskningshull. Ved forskningshull må beslutningen om tiltak i større grad basere seg på annen type kunnskap, som erfaringsbasert kunnskap eller brukerkunnskap.

Det er for eksempel mulig at studier av tiltak som er spesielt utviklet for barn med de mest komplekse behovene – som ofte har samtidige tilstander (f.eks. intellektuell funksjonsnedsettelse, syns- og hørselsnedsettelse og epilepsi) og større variasjon i behov for støtte – vil gi mindre konsistente resultater enn studier av tiltak som er utviklet for barn med færre samtidige tilstander. Det er behov for en transparent beskrivelse av deltakerne, slik at effektene av ulike tiltak kan sammenlignes i konteksten av de spesifikke populasjonene de er utviklet for, og dermed sikre en rettferdig og klinisk nyttig sammenligning.

Metodisk kvalitet (risiko for systematiske skjevheter) i primærstudier har stor betydning for vurdering av om man kan ha tillit til resultater. I en rekke av oversiktene i forskningskartet registrerte vi at man vurderte systematiske skjevheter etter prinsippene skissert av Reichow og medarbeidere (2008)(32). Disse kriteriene ble utviklet spesielt for forskning på effekt av tiltak for personer med autisme og inkluderer standarder for både enkeltkasus- og gruppe-design (32). I videre kunnskapsarbeid vil det være viktig å undersøke slike metodeverktøy nærmere og vurdere om det er spesifikke hensyn som skal vektlegges i vurderingene av kunnskapsgrunnlaget.

Konklusjon

Det er en økning i antall barn som diagnostiseres med autisme, mange med minoritets-språklig bakgrunn, og et høyt press på ressurser for utredning og behandling. Spesialisthelsetjenesten i Norge benytter Early intensive behavioral intervention (EIBI) og mange andre sammensatte tidlige innsatser til barn med en autismediagnose i alderen 0–6 år. Tiltakene skreddersys til det enkelte barnet, og består av mange ulike elementer og tilhørende krav til ressurser på tvers av tjenester- og tjenestenivåer. Tilbudene som ytes til barna og familiene organiseres ulikt mellom enheter – og det er en kompleks arbeidsfordeling i tjenesteapparatet. Det eksisterer mange systematiske oversikter publisert fra 2018 frem til august 2025 om effekt av en rekke ulike tidlig innsats-tiltak til barn mellom 0 og 6 år med en autismediagnose.

Samlet sett indikerer kartleggingen et behov for å undersøke effekt og sikkerhet av ett eller flere av tiltakene som tilbys til barn 0-6 år med en autismediagnose. Slik kan man styrke beslutningsgrunnlaget for behandling av barn med autisme, og berede for god kvalitet og likeverdige tjenester.

Referanser

1. Sanchez AM, Pettersen JH, Scheiene M, Bang L, Aase H, Bjuland KJ, et al. Folkehelse rapportens temautgave 2025: Barn og unges psykiske helse. Del 3: Tidstrender i forekomst av autismediagnoser. Oslo: Folkehelseinstituttet 2025 [oppdatert 28. mai 2025; lest 21 januar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/he/fr/barn-og-unges-psykiske-helse/del-1-7/del-2-tidstrender-i-forekomst-av-autismediagnoser/?term=>
2. Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom. Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 22. juni 2018. Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 6. februar 2020. NOU 2020:1
3. Folkehelseinstituttet. Stadig flere barn og unge får ADHD- og autismediagnoser. Nyhet [nettside]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2025 [oppdatert 28. mai 2025; lest 21 januar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2025/stadig-flere-barn-og-unge-far-adhd--og-autismediagnoser/>
4. Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. BMJ 2021;374:n2061. DOI: 10.1136/bmj.n2061
5. Skaret M, Jullumstrø T, Garneng JM, Roulund A, Pedersen KA, Drangsholt A. EIBI Fagprosedyre for spesialisthelsetjenesten 2023 [updated april 2023; lest 21 januar 2026]. Helsebiblioteket. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/fagprosedyrer/eibi-fagprosedyre-for-spesialisthelsetjenesten>
6. Folkehelseinstituttet, Område for folkehelse og forebygging. Temautgave av Folkehelse rapporten 2025: Barn og unges psykiske helse. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2025.
7. Høymork SC. Forslag om nasjonal metodevurdering: EIBI – Early Intensive Behavioral Intervention. Nye metoder 2025. Tilgjengelig fra: https://www.nyemetoder.no/490634/contentassets/edc41817a7e4480db425ec5f12244bb7/id2025_012-eibi-ved-autisme-hos-barn-i-forskolealder-forslag.-mottatt-27.01.2025.pdf
8. Folkehelseinstituttet. Egnethetsvurdering; ID2025_012. Tidlig og intensiv behandling (EIBI) for barn med autismespekterforstyrrelser i alderen 0 til 6 år. Nye metoder 2025. [oppdatert 04. mai 2025; lest 17. juli 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.nyemetoder.no/499238/contentassets/edc41817a7e4480db425ec5f12244bb7/sak-067-25-id2025_012-egnethetsvurdering-eibi_fhi_140425.pdf

9. Lidal IB, Berdal G, Kirkehei I. Early Intensive Behavioural Interventions og andre innsatstjenester til barn mellom 0 og 6 år med autismediagnoser: prosjektplan for kartlegging og forskningskart. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2025. Tilgjengelig fra: <https://nva.sikt.no/registration/0199b8fa0493-a78dc972-095c-44b6-809c-feaf29c2c465>.
10. Skogøy BE, Gjertsen A, Olesen ESB, Waldahl RH. Kartlegging av spesialisthelsetjenester: Autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom. Bodø: Nordlandsforskning; 2019.
11. Surén P, Havdahl A, Øyen AS, Schjølberg S, Reichborn-Kjennerud T, Magnus P, et al. Diagnosing autism spectrum disorder among children in Norway. Tidsskr Nor Laegeforen 2019;139(14). DOI: 10.4045/tidsskr.18.0960
12. Lidal IB, Berdal G. Early Intensive Behavioural Intervention (EIBI) og andre tiltak som tilbys barn 0-6 år med autisme 2025. Nettskjema. [Available from: <https://nettskjema.no/user/form/573743/view>.
13. Nettskjema [nettside]. Universitetet i Oslo; 2023. Tilgjengelig fra: <https://nettskjema.no>.
14. Metodeboka - "Slik oppsummerer vi forskning" [nettside]. Oslo: Folkehelseinstituttet. [lest 20 januar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/ku/kunnskaps-og-beslutningsstotte/metodeboka/?term=>
15. White H, Albers B, Gaarder M, Kornør H, Littell J, Marshall Z, et al. Guidance for producing a Campbell evidence and gap map. Campbell Syst Rev. 2020;16(4):e1125.
16. Jensen de López KM, Thirup Møller H. Prevalence of Autism in Scandinavian countries (Denmark, Norway, Sweden), and Nordic countries (Finland, Iceland, the Faroe Islands, and Greenland). Neuropsychiatr Dis Treat 2024;20:1597-612. DOI: 10.2147/ndt.S466081
17. Eig KB, Brandkvist M, Lydersen S, Høyland AL. Autism spectrum disorder in preschool children in Sør-Trøndelag 2016-19. Tidsskr Nor Laegeforen 2022;142(5). DOI: 10.4045/tidsskr.21.0673
18. Hansen TM, Qureshi S, Gele A, Hauge LJ, Biele GP, Surén P, et al. Developmental disorders among Norwegian-born children with immigrant parents. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2023;17(1):3. DOI: 10.1186/s13034-022-00547-x
19. Posserud MB, Skretting Solberg B, Engeland A, Haavik J, Klungsøyr K. Male to female ratios in autism spectrum disorders by age, intellectual disability and attention-deficit/hyperactivity disorder. Acta Psychiatr Scand 2021;144(6):635-46. DOI: 10.1111/acps.13368
20. Kiselev Y, Handal M, Hjellvik V, Reichborn-Kjennerud T, Stoltenberg C, Surén P, et al. Nationwide study of neuropsychiatric comorbidity and medicines use in children with autism spectrum disorder in Norway. Front Psychiatry 2020;11:596032. DOI: 10.3389/fpsy.2020.596032

21. Özerk K, Cardinal D. Prevalence of Autism/ASD among preschool and school-age children in Norway. *Contemporary School Psychology* 2020;24(4):419-28. DOI: 10.1007/s40688-020-00302-z
22. Özerk K. Prevalence of Autism/ASD in the capital city of Oslo, Norway. *Int Electron J Elem Educ* 2018;11(1):23-30. DOI:10.26822/iejee.2018143957
23. Surén P, Bakken IJL, Lie KK, Schjølberg S, Aase H, Reichborn-Kjennerud T, et al. Differences across counties in the registered prevalence of autism, ADHD, epilepsy and cerebral palsy in Norway. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2013;133(18):1929-34. DOI: 10.4045/tidsskr.13.0050
24. Grepperud S, Aas E. *Kostnadsanalyser – Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) og Habit Reversal Training (HRT)*. Oslo: Helseøkonomisk analyse AS; 2019.
25. Song J, Reilly M, Reichow B. Overview of meta-analyses on naturalistic developmental behavioral interventions for children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2025;55(1):1-13. DOI: 10.1007/s10803-023-06198-x
26. Trembath D, Varcin K, Waddington H, Sulek R, Bent C, Ashburner J, et al. Non-pharmacological interventions for autistic children: An umbrella review. *Autism* 2023;27(2):275-95. DOI: 10.1177/13623613221119368
27. Meza N, Rojas V, Escobar Liquitay CM, Perez I, Aguilera Johnson F, Amarales Osorio C, et al. Non-pharmacological interventions for autism spectrum disorder in children: an overview of systematic reviews. *BMJ Evid Based Med*. 2023;28(4):273-82. DOI: 10.1136/bmjebm-2021-111811
28. Gosling CJ, Cartigny A, Mellier BC, Solanes A, Radua J, Delorme R. Correction: Efficacy of psychosocial interventions for autism spectrum disorder: an umbrella review. *Mol Psychiatry* 2022;27(9):3657. DOI: 10.1038/s41380-022-01807-0
29. Gosling CJ, Cartigny A, Mellier BC, Solanes A, Radua J, Delorme R. Efficacy of psychosocial interventions for autism spectrum disorder: an umbrella review. *Mol Psychiatry* 2022;27(9):3647-56. DOI: 10.1038/s41380-022-01670-z
30. Franz L, Goodwin CD, Rieder A, Matheis M, Damiano DL. Early intervention for very young children with or at high likelihood for autism spectrum disorder: An overview of reviews. *Dev Med Child Neurol* 2022;64(9):1063-76. DOI: 10.1111/dmcn.15258
31. Uljarevic M, Billingham W, Cooper MN, Condrón P, Hardan AY. Examining effectiveness and predictors of treatment response of Pivotal Response Treatment in autism: An umbrella review and a meta-analysis. *Front Psychiatry* 2021;12:766150. DOI: 10.3389/fpsy.2021.766150
32. Reichow B, Volkmar FR, Cicchetti DV. Development of the evaluative method for evaluating and determining evidence-based practices in autism. *J Autism Dev Disord* 2008;38(7):1311-9. DOI: 10.1007/s10803-007-0517-7
33. Thomas J, Brunton J, Graziosi S. *EPPI-Reviewer 4: software for research synthesis [nettside]*. EPPI-Centre Software. London: Social Science Research Unit, UCL

Institute of Education; [lest 20 januar 2026]. Tilgjengelig fra:
<https://eppi.ioe.ac.uk/cms/er4/Features/tabid/3396/Default.aspx>

Vedlegg 1: Del 1 Søkestrategi, vurderinger

Søkestrategi og resultater

Nasjonalt vitenarkiv (NVA)

Søkedato: 22.09.2025

Mulig relevante treff til screening: 23

Søkeord: autismespekterforstyrrelser systematisk, autismespekterforstyrrelser review, autismespekterforstyrrelse review, autismespekterforstyrrelse systematisk, autismespekterforstyrrelser kunnskapsoppsummering, autismespekterforstyrrelse kunnskapsoppsummering, autisme systematisk, autisme review, autisme kunnskapsoppsummering, autismespekteret, barneautisme, autister.

Tittelsøk: autism systematic review, autism meta-analysis, autistic review, autistic meta-analysis.

Tittelsøk: autis* avgrenset til vitenskapelig oversiktsartikkel

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (SBU)

Søk: autism

Ingen ytterligere relevante publikasjoner identifisert

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE)

Søk: autisme

1 mulig relevant oversikt

Social- og Boligstyrelsen (Danmark)

Gjennomgang av publikasjoner under kategorien autism

Ingen ytterligere relevante publikasjoner identifisert

Sundhedsstyrelsen (Danmark)

Gjennomgang av alle rapporter under kategorien evidens og litteratur

Ingen relevante oversikter

Søk i Brage (Høgskolen i Molde, Høgskolen i Østfold, Høgskulen på Vestland, Høgskolen Kristiania, Institutt for samfunnsforskning, NORCE, Nord universitet, Nordlandsforskning, NTNU Samfunnsforskning, OsloMet))

Autisme, autismespekterforstyrrelse, autismespekterforstyrrelser, tittel: kartlegging, kartlegging tjenester, kartlegging autisme, habilitering, eibi (ekskludert bacheloroppgaver og fordypningsoppdager)

Snøballsøk i Google Scholar
Ni relevante publikasjoner

Vurderinger av referanser (del 1)

Tabellene V1-V4 inneholder relevante referanser identifisert i egnethetsvurderingen og de vi identifiserte i ikke-systematiske søk i norske kilder og andre kilder (presentert i avsnittet over). I tabellene har vi gitt vår vurdering av publikasjonenes relevans for dette oppdraget.

Tabell V1, Vurderte norske publikasjoner fra prosjektplanen og egnethetsvurderingen (n=4)

Forfatter, år	Tittel og lenke	Vurdering av relevans for oppdraget
NOU 2020:1 Norges offentlige utredninger 2020:1	Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom. Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 22. juni 2018. Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 6. februar 2020: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-1/id2689221/?ch=1	Relevant publikasjon – bakgrunnsinformasjon og referanselister, med mer
Skogøy BE, 2019	Kartlegging av spesialisthelsetjenester: Autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom Arbeidsnotat nr.: 1002/2019. Nordlandsforskning; Munin: Kartlegging av spesialisthelsetjenester: Autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom	Relevant publikasjon for informasjon om tjenestene til personer med autisme i Norge
Folkehelseinstituttet, 2025*; Martinez Sanchez A, 2025	Autismestudien - FHI (1) Folkehelse rapporten 2025; Barn og unges psykiske helse - FHI	Flere tilhørende relevante publikasjoner Rapport med relevant informasjon om forekomst av autisme blant barn i Norge

*Vi inkluderte ikke nettsider, men viser likevel til nettsiden for autismestudien med flere tilhørende vitenskapelige publikasjoner

Tabell V2, Vurderte publikasjoner (n=24) fra søk etter norske kunnskapsoppsummeringer

Forfatter, år	Tittel og lenke	Vurdering av relevans for oppdraget
Nasjonalt vitenarkiv (NVA)		
Orm & Løkke, 2020	Kan aksept- og forpliktelsesterapi øke psykologisk fleksibilitet hos personer med autismespekterforstyrrelser? - Nasjonalt vitenarkiv	Tematikk omhandler kognitiv atferdsterapi som ikke er blant tiltakene som er relevant for oppdraget
Borchgre-vink E, 2022	Bruk av roboter for økte sosiale ferdigheter hos barn med autismespekterforstyrrelse: En systematisk litteraturstudie - Nasjonalt vitenarkiv	Tematikk omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget
Nordahl-Hansen A, 2019	HiØ Brage: PROTOCOL: Language interventions for improving oral language outcomes in children with neurodevelopmental disorders: A systematic review	Protokoll

Ona, HN, 2017	En systematisk oversikt: Effekt av pivotal respons trening for barn med autismespekterforstyrrelser	Inkludert i forskningskart over systematiske oversikter (del 3)
Lindstrøm, AC, 2023	Evaluering av den sosiale validiteten av Early intensiv behavioral intervention (EIBI) i forhold til barn med autisme og barnets opplevelse av intervensjonen	Mastergradsoppgave med relevant tematikk; ekskludert fordi vi så etter kunnskapsoppsummeringer
Østgaard M, 2023	Opplæring av initieringsferdigheter hos barn med autismespekterforstyrrelser ved bruk av Pivotal Response Treatment- En scoping review - Nasjonalt vitenarkiv	Scoping review – ingen inkluderte studier fra Norge
Arnøy K, 2023	LogoBarneavdelingisk behandling av minimalt verbale barn med autisme – En litteraturstudie - Nasjonalt vitenarkiv	Tematikk omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget
Malones V, 2024	Reduksjon av automatisk opprettholdt problematferd ved bruk av differensiell forsterkning: en systematisk review - Nasjonalt vitenarkiv	Tematikk omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget
Dahl Rust J, 2025	Bruk av nettbrett i spesialBarneavdelingagogisk arbeid: En litteraturstudie om hvordan nettbrett-teknologi kan støtte sosial kompetanse hos barn med autismespekterforstyrrelse - Nasjonalt vitenarkiv	Tematikk omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget
Mjøs M, 2015	Oppsummert forskning på effekt av Picture Exchange Communication System for barn med autismespekterforstyrrelse - en systematisk oversikt. - Nasjonalt vitenarkiv	Systematisk oversikt på effekt av PECS. Antall studier = 5. Ingen norske primærstudier inkludert; ekskludert fra forskningskart på grunn av publikasjonsdato
Basberg EM & Fossum T, 2023	Utvikling av språkferdigheter hos barn med autismespekterforstyrrelse ved bruk av gester og felles oppmerksomhet. En systematisk oversikt over funn fra evidensbaserte NDBI-intervensjoner. - Nasjonalt vitenarkiv	Systematisk litteraturstudie på effekt av ulike NDBIs (JASPER, DTT, TEACCH, ESDM, PACT, PRT, EIBI). Antall studier = 7. Kun 1 studie med EIBI. Ingen norske primærstudier inkludert. Ekskludert fra forskningskartet fordi det er en paplyoversikt
Orm S, 2019	Psykoedukasjon for personer med nevroutviklingsforstyrrelser: en systematisk litteraturgjennomgang (systematic review). - Nasjonalt vitenarkiv	Populasjon sammensatt (barn, unge voksne) (ASF, ADHD, Tourettes). Tematikk (psykoedukasjon) omhandler ikke tiltak som er relevant for oppdraget

Arnesen L, 2020	Effekten av forsinket forsterkning med og uten entusiastisk ros på barn med autismespekterforstyrrelse: En systematisk gjennomgang og empirisk studie - Nasjonalt vitenarkiv	Tematikk (forsinket forsterkning) omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget
Sakseide K, 2020	Effekten av ulike forsinkelser til forsterkning hos barn med autismespekterforstyrrelse: En systematisk gjennomgang og empirisk studie - Nasjonalt vitenarkiv	Tematikk (forsinket forsterkning) omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget
Wiig-Johansen L, 2025	Hvilke faktorer kan knyttes til livskvalitet hos mennesker med høyfungerende autisme? En paraplyoversikt. - Nasjonalt vitenarkiv	Populasjon ikke relevant (voksne). Tematikk ikke relevant (livskvalitet hos personer m/ høyfungerende autisme)
Stensland-Rørby NK, 2015	Effekt av systematisk foreldreveiledning i et seleksjonsperspektiv - Nasjonalt vitenarkiv	Tematikk (systematisk foreldreveiledning) omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget
Kalandadze T, 2019	A systematic review and meta-analysis of studies on metaphor comprehension in individuals with autism spectrum disorder: Do task properties matter? Applied Psycholinguistics Cambridge Core	Tematikk (metaphor comprehension) omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget
Hinz J, 2024	A systematic review and meta-analysis of atypical visual attention towards non-social stimuli in preschoolers with autism spectrum disorder - Nasjonalt vitenarkiv	Tematikk (atypical visual attention towards non-social stimuli) omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget.
Løkke Ja, 2020	Third Generation Cognitive Behavioral Therapy for Individuals with Autism: A Systematic Review - Nasjonalt vitenarkiv. Konferanseposter	Tematikk omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget (third generation cognitive behavioral therapy, such as acceptance and commitment therapy (ACT), functional analytic psychotherapy (FAP) and dialectical behavior therapy (DBT))
Klavina A, 2024	The use of assistive technology to promote practical skills in persons with autism spectrum disorder and intellectual disabilities: A systematic review - Nasjonalt vitenarkiv	Tematikk (use of assistive technology to promote practical skills) omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget
Ticomb RE, 2025	Research on interventions to increase friendship in autistic children: A scoping review - Nasjonalt vitenarkiv	Tematikk omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget
Wood A, 2021	AURA: Stimulus Control in Applied Work with Children with Autism Spectrum Disorder from	Publikasjon ikke funnet

	the Signalling and the Strengthening Perspective.	
Rumky AR & Sanchez VG, 2023	Social Robots in Education to Enhance Social Communications and Interaction Skills of Children with Autism - A Review - Nasjonalt vitenarkiv	Tematikk omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget
VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd)		
Friis K, 2023	Virksomme innsatser til barn og unge med autisme og/eller ADHD - vive.dk	Tematikk omhandler ikke tiltak relevant for oppdraget. Populasjon blandet (barn og unge med autisme, ADHD)

Tabell V3, Vurderte publikasjoner fra søk om norske tjenester (n=8)

Nasjonalt vitenarkiv		
Larsen K, 2023	Hvilke barn har nytte av EIBI, og hvilke alternativer finnes? - Nasjonalt vitenarkiv	Konferanseforedrag – ikke aktuelt
Skogøy BE, 2019	Kartlegging av spesialisthelsetjenester: Autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom Nordlandsforskning	Se tabell V1
	Undersøkelse av tilbudet som gis til barn og ungdom med Autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom i utvalgte skoler Nordlandsforskning	Dette notatet omhandler en del av ovenfornevnte studie, og rettet mot skolesektoren.
Brobakken Eig K, 2022	Autismespekterforstyrrelser hos barn i førskolealder i Sør-Trøndelag 2016–19 Tidsskrift for Den norske legeforening	Tematikk omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget.
Johansen W, 2024	Å lykkes i barnehage og skole	Tematikk omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget og populasjonen er skolebarn med ASF eldre enn 6 år.
Blaalid L, 2014	Laila-Blaalid-2-2014.pdf Spesialisthelsetjenestens tilbud for mennesker med autismespekterforstyrrelse sett i lys av mandat og politiske føringer	Fra 2014: Utenfor ønsket tidsperiode
Søk i Brage		
Iversen S, 1997	Spesialisthelsetjenesten i Sør-Rogaland : tilbud til små barn med funksjonshemming og deres foreldre : evaluering av prosjektet Tidlig intervensjon, Seksjon barn, Østerliden	Fra 1999 Utenfor ønsket tidsperiode
Borgan-Reining R, 2015	Microsoft Word - Delrapport Barn med særskilt behov i barnehager	Tematikk og populasjon (barn med særlige behov i barnehager) omhandler ikke tiltakene som er relevant for oppdraget

Tøssebro J, 2023	Bedre tjenester til barn og unge med sammen- satte behov?	Tematikk omhandler ikke tiltak som er relevant for oppdraget.
------------------	---	---

Tabell V4, Vurderte publikasjoner fra Snøballsøk i Google Scholar (n=9)

Forfatter, år	Tittel og lenke	Vurdering av relevans for oppdraget
Chahboun S, 2022	The changing faces of autism: The fluctuating international diagnostic criteria and the resulting inclusion and exclusion—A Norwegian perspective. Frontiers The changing faces of autism: The fluctuating international diagnostic criteria and the resulting inclusion and exclusion—A Norwegian perspective	En scoping review, men ikke direkte om tiltak eller forekomst av autisme i Norge
Eig, KB, 2022	Autism spectrum disorder in preschool children in Sør-Trøndelag 2016–19. <i>Tidsskrift for Den norske legeforening</i> (2022). Autism spectrum disorder in preschool children in Sør-Trøndelag 2016–19 Tidsskrift for Den norske legeforening	Relevant studie med informasjon om forekomst av autisme blant barn i Norge
Jensen de López KM & Møller HT, 2025	Prevalence of Autism in Scandinavian Countries (Denmark, Norway, Sweden), and Nordic Countries (Finland, Iceland, the Faroe Islands, and Greenland). Prevalence of Autism in Scandinavian Countries (Denmark, Norway, Sweden), and Nordic Countries (Finl	Relevant kunnskapsoppsummering med informasjon om forekomst av autisme blant barn i Norge
Kiselev Y, 2020	Nationwide study of neuropsychiatric comorbidity and medicines use in children with autism spectrum disorder in Norway." <i>Frontiers in Psychiatry</i> 11 (2020): 596032. Frontiers Nationwide Study of Neuropsychiatric Comorbidity and Medicines Use in Children With Autism Spectrum Disorder in Norway	Relevant studie med informasjon om forekomst av autisme blant barn i Norge og tilleggsproblematikk
Larsen K, 2015	The early diagnosis of preschool children with autism spectrum disorder in Norway: A study of diagnostic age and its associated factors. <i>Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology</i> 3.2 (2015): 136-145. sicapp-2015-014	Relevant studie med informasjon om forekomst av autisme blant barn i Norge
Posserud M-B, 2021	Male to female ratios in autism spectrum disorders by age, intellectual disability and attention-deficit/hyperactivity disorder. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> 144.6 (2021): 635-646. Male to female ratios in autism spectrum	Relevant studie med informasjon om forekomst av autisme blant barn i Norge

	disorders by age. intellectual disability and attention-deficit/hyperactivity disorder - Posserud - 2021 - Acta Psychiatrica Scandinavica - Wiley Online Library	
Surén P, 2019	Diagnosing autism spectrum disorder among children in Norway." <i>Tidsskrift for Den norske legeforening</i> (2019). Diagnosing autism spectrum disorder among children in Norway Tidsskrift for Den norske legeforening	Relevant studie med informasjon om forekomst av autisme blant barn i Norge
Özerk K & Cardinal D, 2020	Prevalence of Autism/ASD Among Preschool and School-age Children in Norway https://link.springer.com/article/10.1007/s40688-020-00302-z	Relevant studie med informasjon om forekomst av autisme blant barn i Norge
Özerk K, 2018	Prevalence of Autism/ASD in the Capital City of Oslo, Norway. <i>International Electronic Journal of Elementary Education</i> 11.1 (2018): 23-30. EJ1193442.pdf	Relevant studie med informasjon om forekomst av autisme blant barn i Norge

Vedlegg 2: Del 2, Utvalg og Nettskjema

Utvalg

Vi kontaktet de regionale fagmiljøene for autisme, ADHD og Tourettes syndrom for å få innspill til en liste over fagmiljøer i spesialisthelsetjenesten som tilbyr behandling og oppfølging av små barn 0-6 år med autisme.

Dette er de fire fagmiljøene:

- Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD og Tourettes syndrom Helse Vest - Helse Bergen HF
- R-FAAT: Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD og Tourettes syndrom - Helse Nord RHF
- Regionalt fagmiljø for ADHD, autisme og Tourettes syndrom - RKBU - NTNU
- Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD og Tourettes syndrom Helse Sør-Øst (RKT) - Oslo universitetssykehus HF

Basert på innspill fra fagmiljøene – etablerte vi listen med spesialisthelsetjenester under:

Tabell V5, Liste over spesialisthelsetjenester som tilbyr behandling og oppfølging av små barn 0-6 år med autisme, etablert for gjeldende prosjekt.

Helse-region	Enhet	Nettadresse; Kort beskrivelse
Helse Nord	Habilitering for barn og unge, Tromsø - Universitetssykehuset Nord-Norge HF	<u>Habilitering for barn og unge, Tromsø - Universitetssykehuset Nord-Norge HF</u>
	Helgelandssykehuset habilitering Mo i Rana	<u>Habilitering - Helgelandssykehuset HF</u>
	BUP Fagenhet for autisme (Bodø); Autismeteamet Nordland	<u>BUP Fagenhet for autisme - Nordlandssykehuset HF</u>
Helse Midt	Sykehuset Levanger Habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) Helse Nord Trøndelag	<u>Autisme hos barn - Helse Nord-Trøndelag</u>

	Habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU), St. Olavs hospital HF	<u>Habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) - St. Olavs hospital HF</u>
	HABU Møre og Romsdal Helse Møre og Romsdal	<u>Habilitering barn og unge SNR - Helse Møre og Romsdal</u>
Helse Vest	Helse Bergen. Spesialpoliklinikken (Autismeteam)	https://www.helse-bergen.no/barn-og-unges-helseteneste/autismespekterforstyrning/
	HABU Helse Førde BUP Sogndal, BUP Nordfjord og BUP Førde	https://www.helse-forde.no/barn-og-unges-helseteneste/autismespekterforstyrning2/
	Helse Stavanger, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP) Sandnes	<u>Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP) Sandnes Julie Eges gate - Helse Stavanger HF</u>
	Helse Fonna	https://www.helse-fonna.no/barn-og-unges-helseteneste/autismespekterforstyrning/
Helse Sør-Øst	ABUP, Ahus	<u>Barn og unges psykiske helsevern (ABUP) - Akershus universitetssykehus HF</u>
	HABU Ahus	<u>Habilitering - Autismespekterforstyrrelser hos barn og unge - Akershus universitetssykehus HF</u>
	Habiliteringstjenesten Innlandet	<u>Habilitering ved utviklingshemming hos barn og unge - Sykehuset Innlandet HF</u>
	BUP innlandet	<u>BUP Innlandet - Sykehuset Innlandet HF</u>
	Sørlandet sykehus HF, Kristiansand	<u>Habilitering - Autismespekterforstyrrelser hos barn og unge - Sørlandet sykehus HF</u>
	Sørlandet sykehus HF, Arendal	<u>Habilitering - Autismespekterforstyrrelser hos barn og unge - Sørlandet sykehus HF</u>
	Glenne regionale senter for autisme	<u>Henvvisning til autismeavdelingen - Sykehuset i Vestfold HF</u>
	Barne- og ungdomshabilitering sykehuset Østfold	<u>Barne- og ungdomshabilitering - Sykehuset Østfold HF</u>
	Poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge (BUP) Porsgrunn	<u>Autisme hos barn - Sykehuset Telemark HF</u>
	Oslo universitetssykehus samarbeider med Stiftelsen Nordre Aasen; Kapellveien habiliteringssenter	<u>Seksjon for nevrohabilitering – barn, Ullevål - Oslo universitetssykehus HF – når det gjelder aldersgruppen 0-6 år får de tilbud om oppfølging ved Kapellveien - Nordre Aasen</u>
	Habiliteringstjenesten for Barn og Unge i Vestre Viken	<u>Habilitering ved utviklingshemming hos barn og unge, Habiliteringssenteret - Vestre Viken HF</u>

Nettskjema

Overskrift: Early intensive behavioral intervention (EIBI) og andre tiltak som tilbys barn 0-6 år med autisme (A)

Introduksjon:

Kjære deltaker, Takk for interessen for å bidra til denne undersøkelsen som omfatter spesialisthelsetjenester. Vi kontakter tjenester/enheter i hver helseregion som yter kliniske og ikke-kliniske tilbud til barn 0-6 år med autismediagnose. Vi ber deg derfor svare for tjenesten/enheten du representerer. Det betyr at du gjerne kan samarbeide med en kollega om besvarelsen.

Det er totalt 32 spørsmål, sortert under følgende seks overskrifter:

- Typer spesialisthelsetjenester (enheter) med ansvar for behandling og oppfølging av barn 0-6 år med autismediagnose i opptaksområdet til din enhet
- Tidlig innsats-tiltak til barn 0-6 år diagnostisert med autisme Om Early intensive behavioral intervention (EIBI) - (disse spørsmålene gjelder kun de som bruker EIBI)
- Om ressursbruk knyttet til behandling og oppfølging av barn 0-6 år med autisme
- Om tilrettelegging for minoritetsspråklige familier i tilbudet fra spesialisthelsetjenesten du svarer for
- Om utfordringer knyttet til levering av tiltak til barn 0-6 år med autismediagnose i enheten du representerer

Hvordan besvarelsen gjennomføres: Det er flest kategoriske spørsmål, men også noen åpne spørsmål. Besvarelsen vil antakelig ta 30-40 minutter. Det skal ikke fremkomme personidentifiserbare data eller personlige meninger i svarene - du svarer for tjenesten du representerer. Velkommen til undersøkelsen!

Sammendrag og lenke til prosjektbeskrivelsen:

Bakgrunn: På oppdrag fra Nye metoder, undersøker Folkehelseinstituttet (FHI) hvilke tiltak spesialisthelsetjenesten tilbyr barn 0-6 år med autismediagnoser. Målet er at Nye metoder skal få et tilstrekkelig informasjonsgrunnlag til å avgjøre om det er behov for en nasjonal metodevurdering av ett konkret tiltak. Undersøkelsen spør om alle relevante tiltak, men også mer spesifikt om Early intensive behavioral intervention (EIBI), også kalt tidlig intensiv atferdsanalytisk behandling. EIBI er ett av flere tiltak som er ment å bidra til å utvikle språk, kommunikasjon og sosiale ferdigheter hos barn med autisme. Resultatene skal inkluderes i et forarbeid, og er ikke del av en forskningsstudie. Svarene vil gi viktig kunnskap for å vurdere behovet for, og utformingen av, en eventuell metodevurdering.

Hva vi trenger kunnskap om: Vi ønsker å få informasjon om hvilke tiltak (EIBI og andre) som faktisk brukes i spesialisthelsetjenesten.

Vi ber også om informasjon om: Målgrupper / Bruk av personellressurser og ressursbehov / Samarbeid med kommunene / Andre relevante forhold: hvordan tiltakene tilrettelegges for familier med minoritetsspråklig bakgrunn, og om utfordringer knyttet til levering av tiltakene.

Hvem vi henvender oss til: Undersøkelsen omfatter spesialisthelsetjenesten. Vi har foretatt et pragmatisk og strategisk utvalg, og kontakter minst to enheter i hver helseregion, og inntil 15 enheter totalt. Hvordan besvarelsen gjennomføres. Du svarer for tjenesten du representerer. Du må gjerne samarbeide med kollega(er).

Det skal ikke fremkomme personidentifiserbare data eller personlige meninger i svarene. Det er mulig å avgi skriftlig svar (mail eller Nettskjema) eller pr telefon (se kontaktinformasjon under).

Personvern og datasikkerhet: Undersøkelsen behandler ikke personsensitive data. Prosjektplanen er forelagt Forskningsadministrativ støtte og personvernombudet i FHI, og har en tilhørende e-protokoll. Kontaktinformasjon til deg som svarer vil bli lagret i en fil som kun prosjektmedarbeiderne har tilgang til. Dette slettes 15. februar 2026.

Se hele prosjektplanen her: Early intensive behavioural interventions og andre innsattstjenester til barn mellom 0 og 6 år med autismediagnoser: prosjektplan for kartlegging og forskningskart - Nasjonalt vitenarkiv.

Kontakt oss gjerne ved spørsmål,

Med vennlig hilsen prosjektleder i Klynge for vurdering av tiltak, Område for helsetjenester Folkehelseinstituttet

Start spørreskjema:

Informasjon om hvilke enheter som har svart. Resultater i vår rapport vil fremstilles uten kobling til enheten det svares ut fra:

Hvem representerer du? (kryss av for én)

- Klinisk enhet i Regionalt helseforetak (RHF) Klinisk enhet i Helseforetak (HF)
- Regionalt kompetansesenter uten klinisk virksomhet
- Annet

Åpent spørsmål: Beskriv type enhet og navn på enheten:

Del 1 av 6: Typer spesialisthelsetjenester (enheter) med ansvar for behandling og oppfølging av barn 0-6 år med autismediagnose i opptaksområdet til din enhet

Hvem har ansvar for behandling og oppfølging i opptaksområdet til tjenesten du representerer?

- A) Barn med autisme UTEN intellektuell funksjonsnedsettelse (utviklingshemning) og UTEN diagnostiserte tilleggsvansker (f.eks. angst, depresjon, ADHD, sansetap og/eller annen utfordring)
- Barn med autisme UTEN intellektuell funksjonsnedsettelse (utviklingshemning) MED diagnostiserte tilleggsvansker
- Barn med autisme MED intellektuell funksjonsnedsettelse (utviklingshemning) og UTEN diagnostiserte tilleggsvansker
- Barn med autisme MED intellektuell funksjonsnedsettelse (utviklingshemning) og MED diagnostisert tilleggsvansker

Svaralternativer var

- Habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) - Ja / Nei / Vet ikke
- Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) - Ja / Nei / Vet ikke
- Barneavdeling (pediatrisk sykehusavdeling) - Ja / Nei / Vet ikke
- Annen type enhet - Ja / Nei / Vet ikke

Åpent valgfritt spørsmål: Dersom du svarer "ja" for annen type enhet, beskriv.....

Del 2 av 6: Tiltak til barn 0-6 år diagnostisert med autisme

Tilbys Early intensive behavioural intervention (EIBI) til barn med autisme i enheten du svarere ut fra?

Svaralternativer var

- - Ja / Nei / Vet ikke

Åpent valgfritt spørsmål: Når EIBI brukes som et rammeverk, hvilke opplæringsstrategier brukes? Beskriv.....

Nå ber vi deg svare om hvorvidt ulike tiltak er i bruk i enheten du representerer.

- Pivotal Response Treatment (PRT)
- Enhanced Milieu Teaching (EMT)
- Early Start Denver Model (ESDM)
- DIRFloortime-modellen (D – Developmental; I – Individual Differences; R – Relationship-based)
- SCERTS-modellen (SC – Social Communication; ER – Emotional Regulation; TS – Transactional Support)
- TEACCH-modellen (Treatment and Education of Autistic and Communication-Handicapped Children)
- Karlstad-modellen (kommunikasjonsfokusert lekbasert tilnærming)
- Project ImPACT (Improving Parents As Communication Teachers)
- JASPER (Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation)
- Spesialpedagogisk tilrettelegging
- Nevrobekreftende tilnærming (neurodiversity-affirming)
- Nevrobekreftende psykoedukasjon
- Eklektisk tilnærming (kombinerer elementer fra ulike teorier, metoder eller praksiser)
- Annen tilnærming
- Ingen

Svaralternativer var (for hver av tilnærmingene/tiltakene)

- - Ja / Nei / Vet ikke

Åpent valgfritt spørsmål: Om du svarte ja på spørsmålet om "annen tilnærming" over, vær vennlig å beskriv dette kort her

Åpent valgfritt spørsmål: Om du svarte "ingen" på spørsmålet om tiltak over, vær vennlig å beskriv kort hva barna tilbys her

Åpent spørsmål: Hvilket er det mest brukte tiltaket? Eventuelt kombinasjon av tiltak – Beskriv her

Del 3 av 6 Spørsmål spesielt om Early Intensive Behavioural Intervention (EIBI)

Omtrent hvor mange barn med autisme 0-6 år starter opp med EIBI pr år i din enhet? Tenk på de siste to årene.

Svaralternativer var

- Oppgi et tall

Omtrent hvor mange barn totalt med autisme 0-6 år er i behandling med EIBI pr år i din enhet? Både ny oppstartet og pågående behandlinger de siste to årene.

Svaralternativer var

- Oppgi et tall

Hva er vanlig varighet av EIBI tiltak for et barn med autisme?

Svaralternativer var (sett ett kryss)

- Opptil 1 år
- 1-2 år
- Mer enn 2 år
- Vet ikke

Hva er vanlig ukentlig timeantall barnet mottar EIBI-tiltak (sammenlagt for spesialisthelsetjenester og i kommunen). Her mener vi timeantallet barnet mottar tjenesten.

Svaralternativer var (sett ett kryss)

- < 10 timer
- 10-20 timer
- 20-30 timer
- 30-40 timer
- Over 40 timer
- Vet ikke

Åpent valgfritt spørsmål: Hvordan selekterer dere hvilke barn som får eller ikke får tilbud om EIBI og hvilke barn som får annen tidlig innsats? Beskriv med stikkord her.....

Vet du om kommunene i det aktuelle opptaksområdet til tjenesten du representerer kan yte tilbud om EIBI til barn 0-6 år med autisme?

Svaralternativer var (sett ett kryss)

- Ja, alle - eller i de fleste kommuner
- Noen - omtrent halvparten av kommunene
- Få - eller ingen kommuner
- Vet ikke

Del 4 av 6: Om ressursbruk knyttet til behandling og oppfølging av barn 0-6 år med autisme

Hva er årlig bruk av personalressurser i enheten din til behandling og oppfølging av ett barn med autismediagnose 0-6 år - uansett type tiltak? Svar omtrentlig i årsverk - gjennomsnitt fra de siste 2 årene.

Her mener vi ressurser* til behandling og oppfølging, men ikke til diagnostisering / utredning.

*All type ressursbruk som personalbruk knyttet direkte til individrettet behandling/ levering av tiltak, veiledning, opplæring, tilknyttede tolketjenester osv.

Hva er årlig bruk av personalressurser i enheten din per barn med autismediagnose 0-6 år i behandling og oppfølging med EIBI. Svar omtrentlig i årsverk - gjennomsnitt fra de siste 2 årene. Inkluderer alle typer ressursbruk som personalbruk knyttet direkte til individrettet behandling/ levering av tiltak, veiledning, opplæring, tilknyttede tolketjenester osv.

Hva er årlig bruk av personalressurser i enheten din per barn med autismediagnose 0-6 år i behandling og oppfølging som ikke får EIBI.

Hvilke yrkesgrupper der du jobber er involvert i EIBI? Kryss av for alle relevante

- Legespesialist
- Lege, ikke spesialist

- Psykolog
- Psykologspesialist
- Pedagog/spesialpedagog
- Sykepleier
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Barnevernspedagog
- Vernepleier
- Klinisk ernæringsfysiolog
- Logoped
- Sosionom
- Andre

Svaralternativer var (for hver av yrkesgruppene)

- - Ja / Nei / Vet ikke

Hvor ofte veileder spesialisthelsetjenesten der du jobber kommunale ansatte i EIBI-tiltak?

Svaralternativer var (sett ett kryss):

- Ukentlig
- Månedlig
- Halvårlig
- Sjeldnere enn hvert halvår

Hvor ofte yter et team i spesialisthelsetjenesten der du jobber tjenester relatert til et konkret barn som mottar EIBI? Her mener vi ikke konsultasjoner eller veiledning gitt av en fagperson, men involvering av et helt team

Svaralternativer var (sett ett kryss):

- Ukentlig
- Månedlig
- Halvårlig
- Sjeldnere enn hvert halvår

Åpent valgfritt spørsmål: Utdyp ved behov

Hvor ofte er spesialist- og primærhelsetjenesten i kontakt med hverandre om et barn som mottar EIBI? Her mener vi helsetjenester (ikke andre i det kommunale tjenesteapparatet som barnehage osv.)

Svaralternativer var (sett ett kryss):

- Ukentlig
- Månedlig
- Halvårlig
- Sjeldnere enn hvert halvår

Åpent valgfritt spørsmål: Beskriv kort hvordan spesialist- og primærhelsetjenesten samarbeider om barn 0-6 år med autisme som får en tidlig innsats, som EIBI eller andre former.

Åpent valgfritt spørsmål: Beskriv kort hvem din enhet samarbeider med når det gjelder populasjonen barn 0-6 år med autisme som får en tidlig innsats, som EIBI eller andre tiltak.

Her lurer vi på om spesialisthelsetjenesten samarbeider direkte med barnehager eller andre instanser i kommunen om tiltak til barn 0-6 år med autismediagnose. Med "direkte" mener vi uten at kontakten skjer via primærhelsetjenesten

- Spesialisthelsetjenesten veileder, ved behov, kommuneansatte i spørsmål om enkeltindivider med autisme
- Spesialisthelsetjenesten veileder/gir kurs om autisme generelt til kommunene
- Samarbeidet om enkeltindivider skjer alltid via primærhelsetjenesten
- Kommuneansatte kan ta direkte kontakt med spesialisthelsetjenesten for veiledning om enkeltindivider
- Gir veiledning til kommuneansatte i spørsmål om enkeltindivider med autisme
- Veileder/gir kurs om autisme generelt til kommunene
- Veiledning og lignende i tilfeller for enkeltindivider skjer alltid via primærhelsetjenesten

Svaralternativer var (for hvert av spørsmålene):

- Stemmer /Stemmer ikke /Vet ikke

Åpent valgfritt spørsmål: Beskriv i stikkord hvordan spesialisthelsetjenesten samarbeider med kommunene

Del 5 av 6: Om tilrettelegging for minoritetsspråklige familier i tilbudet fra spesialisthelsetjenesten du svarer for

Hvordan tilrettelegges aktuelle tiltak for minoritetsspråklige familier?

- Er skriftlig informasjon om diagnoser, rettigheter og behandlingsforløp gitt på språk og nivå som faktisk er forståelig for familien?
- Gis det tilbud om kvalifisert tolk som har erfaring fra helse- og omsorgsfeltet?
- Er det tilgang på ansatte eller ressurspersoner med kulturkompetanse som kan bygge bro mellom fagfeltet og familiens virkelighetsforståelse?
- Blir det gjort en vurdering av familiens kulturelle forståelse av barnets diagnose og behandlingstilbud?
- Er det lagt til rette for alternativ informasjonsdeling for familier med lav digital kompetanse?
- Sikrer tjenesten at minoritetsspråklige foreldre forstår og kan bruke digitale helseplattformer?
- Jobber spesialisthelsetjenesten med å bygge tillit hos familier med negative erfaringer fra det offentlige hjelpeapparatet?

Svaralternativer var (for hvert av spørsmålene):

- Ja / Delvis / Nei / Vet ikke

Åpent valgfritt spørsmål: Beskriv kort hvordan tjenesten sikrer at minoritetsspråklige foreldre forstår og kan bruke digitale helseplattformer

Åpent valgfritt spørsmål: Beskriv kort hvordan tjenesten du svarer for - jobber med å bygge tillit hos familier med negative erfaringer fra det offentlige hjelpeapparatet

Del 6 av 6: Om utfordringer knyttet til tidlig-innsats tiltak til barn 0-6 år med autismediagnose

- Er det utfordringer med tanke på tilbudet om tidlig-innsats tiltak i enheten du representerer?

- Utfordringer relatert til ressursbehov (personellressurser)
- Venteliste (barn i kø for oppstart på behandling)
- Kapasitet til å levere tiltaket etter fagprosedyren
- Utfordringer relatert til økonomiske aspekter
- Utfordringer relatert til faglig kompetanse
- Utfordringer relatert til prioriteringer
- Utfordringer relatert til tilgang til kvalifisert tolk som har erfaring fra helse- og omsorgsfeltet
- Utfordringer relatert til samarbeid på tvers av tjenestenivåer, sektorer og fagmiljøer
- Utfordringer relatert til likeverdighet i tjenester
- Utfordringer relatert til foreldresamarbeid
- Utfordringer relatert til etiske problemstillinger

Svaralternativer var (for hvert av spørsmålene):

- *Ja / Delvis / Nei / Vet ikke*

Åpent valgfritt spørsmål: Andre typer utfordringer, beskriv

Basert på spørsmålene over: Omtrent hvor stor er samlet grad av utfordringer knyttet til tilbudet om tidlig innsats-tiltak til barn 0-6 år med autismediagnose i enheten du representerer? Numeric Rating Scale der 0= svært liten grad av utfordringer og 10= svært stor grad av utfordringer - sett fra spesialisthelsetjenesten

Til slutt: Har du en generell kommentar om tidlig innsats-tiltak til barn 0-6 år som har fått en autismediagnose? Eller innspill til spørsmålene vi har stilt?

Tusen takk for din besvarelse!

Vedlegg 3: Del 3, Metode for forskningskart

I utarbeidelsen av dette forenklete forskningskartet, baserte vi oss på metodene skissert i den publiserte prosjektplanen (9), og Campbell Collaborations veileder for forskningskart (15).

Inklusjonskriterier i forskningskartet

Vi brukte følgende inklusjonskriterier:

Populasjon	Barn 0-6 år med autismediagnose (utgjør 80 % eller mer av den samlede populasjonen, dersom det dreide seg om blandingspopulasjon og det ikke var separate data for målgruppen). - For spørsmål om erfaringer med tiltaket, inkluderte vi systematiske oversikter som undersøker foreldres og barnas erfaringer med tiltaket som er gitt til barnet.
Tiltak	Individrettede terapiformer ment for å utvikle og bevare funksjoner som språk, kommunikasjon og sosiale ferdigheter eller tiltak rettet mot å stimulere opplæring og utvikling, dvs. generelle funksjoner/funksjonelle ferdigheter, kognisjon og atferd i dagliglivet. Eksempler på relevante tiltak er EIBI, naturalistiske utviklingsbaserte atferdstiltak (eng. Naturalistic Developmental Behavioral Interventions; NDBI), kommunikasjonsfokuserede lekbaserte tilnærminger, som TEACCH-modellen, Karlstad modellen, Eklektisk tilnærming, med flere. Vi inkluderte publikasjoner om effekter av- eller erfaringer med tiltaket uansett oppfølgingstid, så lenge tiltaket ble gitt barn ved 0-6 års alder.
Sammenligning	For systematiske oversikter om effekt, inkluderte vi alle typer sammenlikninger.
Utfall; fokusområder	Vi inkluderte alle typer utfall relatert til autisme på effekt av-tiltaket, men vi har ikke hentet ut resultater fra publikasjonene. Effekttutfall på barnet:

	Språk, kommunikasjon og sosiale ferdigheter hos barn og andre relevante utfall som omhandler kognisjon, funksjon, livskvalitet (inkludert velvære/trivsel/livstilfredshet), helse og atferd. Uønskede effekter (bivirkninger) og hendelser (sikkerhet). Andre effektutfall: Organisatoriske utfall, kostnader. Foreldres og barnas erfaringer med tiltaket gitt til barnet, inkludert foreldreopplæring, tilpassing til språk og kultur, foreldrestress, livskvalitet og annet. Vi åpnet for andre relevante utfall som er undersøkt i de inkluderte publikasjonene.
Studiedesign	- Systematiske oversikter om effekt av- og/eller erfaringer med tiltak - Paraplyoversikter om effekt av tiltak De systematiske oversiktene måtte ha utført søk i minst to databaser, oppgi klare inklusjons- og eksklusjonskriterier, og inkludere kvalitetsvurdering (det vil si vurdering av risiko for systematisk skjevhet (RoB) og/eller vurdering av de inkluderte primærstudienes interne validitet.
Publikasjonsår	Vi søkte for perioden 2015-2025, men besluttet å inkludere fra 2018
Kontekst	Tiltaket kunne inkludere terapiform som involverer spesialisthelsetjenesten, kommunale helsetjenester, pedagogisk psykologisk tjeneste og barnehage. Hoveddelen av tiltaket måtte ikke nødvendigvis foregå i helsetjenesten.
Språk	Engelsk og skandinavisk.

Eksklusjonskriterier

Vi ekskluderte følgende typer studier og publikasjoner:

Vi ekskluderte tiltak som medikamentell behandling, kostholdstiltak og alternativ medisin. Vi ekskluderte også andre tiltak som for eksempel fysisk aktivitet, neurofeedback, transkraniell magnetisk stimulering, og tiltak med virtuell reality teknologi.

- Publikasjoner der tiltaket var gitt til en bredere populasjon (det vil si større spennvidde på aldersgruppen eller inklusjon av individer med andre diagnoser) enn barn 0-6 år med autismediagnose uten at det var oppgitt resultater for denne gruppen spesielt. Vi inkluderte publikasjoner dersom den fantes separate resultater for barn 0-6 år med autismediagnose eller om de utgjorde 80 % eller mer av den samlede populasjonen.

Litteratursøk

Søk i databaser

Bibliotekar IK utarbeidet en søkestrategi (vedlegg 4) i samarbeid med prosjektgruppen og utførte søkene. Bibliotekar Ingrid Harboe fagfellevurderte søkestrategien. Søket ble avsluttet i september 2025 og inkluderte søk i følgende databaser:

- MEDLINE (Ovid)
- Embase (Ovid)
- PsycINFO (Ovid)
- Epistemonikos
- Cochrane Database of Systematic Reviews
- CINAHL (Ebsco)
- ERIC (ProQuest)
- HTA Database INAHTA

Søket bestod av tekstord og tilgjengelige emneord for autisme og relevante tiltak. Vi brukte spesifikke søkeord for programmer som *EIBI* og *JASPER*, samt *behavioural analysis* og *DENVER*. For å fange opp så mange relevante oversikter som mulig, brukte vi også mer generelle søkeord som for eksempel *program*, *training*, *early intervention* og *habilitation*. Søket ble avgrenset til systematiske oversikter publisert fra og med 2015. Alle søk er gjengitt i rapportens vedlegg 4.

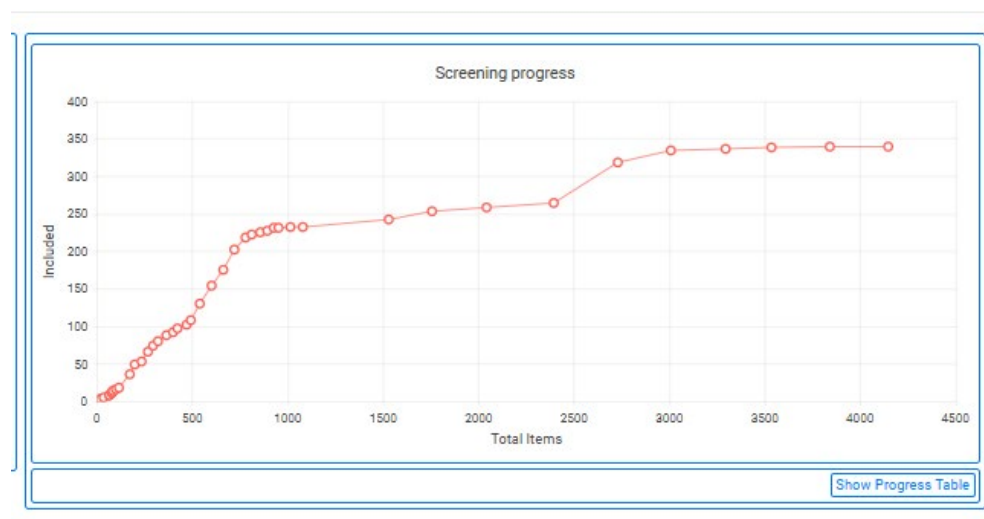
Søketreffene ble eksportert til EndNote og IK fjernet dubletter før referansene ble eksportert videre til EPPI Reviewer for gjennomgang.

Utvelging av systematiske oversikter

To prosjektmedarbeidere (GB og IBL) gjorde vurderinger av titler/sammendrag fra litteratursøket opp mot inklusjonskriteriene (GB og IBL). Vi brukte maskinlæringsfunksjoner i det elektroniske verktøyet EPPI-Reviewer (33) for å hjelpe oss med å vurdere titler og sammendrag mer effektivt. Enkelt sagt betyr maskinlæring at vi tar i bruk algoritmer som gjør at programvaren er i stand til å lære fra og utvikle beslutningsstøtte basert på empiriske data som vi får fra den med. I arbeidet med å vurdere titler og sammendrag benyttet vi «priority screening» som er en rangeringsalgoritme i programvaren EPPI-Reviewer.

Figur V1 viser fremdriften i screeningen, der rangeringsalgoritmen har bidratt med å presentere de fleste av de relevante systematiske oversiktene i starten av prosessen (den bratte delen av kurven). Der kurven flater ut, illustrerer at det var lengre mellom

hver oversikt som ble inkludert, dvs. lavere inklusjonsfrekvens i screeningprosessen .



Figur V1, Illustrasjon av screeningprosessen

Uthenting av data

Én medarbeider (IBL) hentet ut data fra de inkluderte studiene og kodet disse i det digitale verktøyet EPPI-Reviewer.

Studiekarakteristika

Vi hentet ut følgende studiekarakteristika fra de inkluderte studiene, se kodebok (tabell V6): publikasjonsår, design/type systematisk oversikt eller paraplyoversikt, type kvalitetsvurderings verktøy, antall inkluderte (relevante) primærstudier, enkel beskrivelse av studiedesign, populasjon (diagnose og aldersgruppe), tiltak, kontrolltiltak, utfall/effekt målt på barnet, effekt på foreldre, og kostnadseffektivitet.

Kodebok

Utviklingen av en kodebok var en del av prosjektet. Kodeboken (tabell V6) spesifiserer hvilke hoved- og underkategorier som inngår i forskningskartets akser, filter og segmenter, med tilhørende definisjoner/beskrivelser. Vi har oppgitt kodeboken på engelsk siden plattformen EpPI-Vis er på engelsk, og gjør at kodingen i forskningskartet er forståelig for flere.

Tabell V6, Kodebok for forskningskartet (forklart på engelsk)

Code (Norwegian)	Subcode	Explanation (in Norwegian)
Studydesign (studiedesign)	Systematic review of effects of interventions without meta-analysis	Systematic review where no meta-analysis is presented (Systematisk oversikt over effekt av tiltak uten meta-analyse)

	Systematic review of effects of interventions with meta-analysis	Systematic review with a meta-analysis presented (Systematisk oversikt over effekt av tiltak med meta-analyse)
	Systematic review of parental experiences	Qualitative evidence synthesis (Systematisk oversikt over kvalitative studier av foreldres erfaringer)
	Umbrella review	Reviews of reviews (paraplyoversikt)
Year of publication (publikasjonsår)	2018-2025	
Study methodological quality/Risk of bias assessment tool (metode brukt for kvalitetsvurdering av primærstudier)	Cochrane Risk of Bias Tool (RoB)	
	Newcastle-Ottawa Scale (NOS)	
	ROBINS-I	
	Jadad Scale	
	JBICritical Appraisal Tools	
	The Evaluative Method for Determining EBP in Autism	
	Other	
Number of relevant included studies (antall inkluderte relevante studier)	<10	If the review included a broader population or multiple interventions, we have reported the number of studies involving children aged 0–6 years with autism and/or the number of studies with relevant interventions. For umbrella reviews, we have provided the number of primary studies.
	10-20	
	21-40	
	>40	
Included study designs	Single subject-studies	(Enkeltkasusstudier)
	RCTs and other group-based studies	(Randomiserte kontrollerte studier eller andre gruppebaserte studier)
	Both primary single subject-studies and group-based studies	(Både enkeltkasusstudier og gruppebaserte studier)
Population	ASD 0-6 years	Individuals with autism aged 0 to 6 years. In cases where the review included up to eight or even 12 years, we coded for 0-6. Thus the code is not precise.
	ASD 0-18 years	Individuals with autism aged 0 to 18 years
	ASD all ages	Individuals with autism of any age. We looked for separate presentation of results of the 0-6 year age group, and included only reviews if such information was given.
	Children with neurodevelopmental disorders (including ASD)	A broader population, but the review included information on ASD 0-6 years separately. (Barn med nevroutviklingsforstyrrelser – inkludert autisme)
Type of early intervention (Type tidlig innsats tiltak)	Applied behavioural analysis (ABA)	Codes on interventions are only <i>indicative</i> on which interventions that were studied in the reviews. Some reviews did include broader concepts, such as ABA, NDBI or non-pharmacological interventions, and detailed the models in the results chapter. Others included a specific intervention model only.
	Any type of early intensive intervention	
	Any type of early intervention	
	DIRFloortime	
	Early Intensive Behavioural Interventions (EIBI)	

	Early Start Denver Model (ESDM)	The codes should be organised (structured) better in a future evidence and gap map.
	Enhanced Milieu Teaching (EMT)	
	Incidental Teaching (IT)	
	JASPER	
	Karlstad-model	
	Naturalistic Developmental Behavioral Interventions	
	Other type of early intervention	
	Pivotal Response Treatments (PRT)	
	Project ImPACT	
	SCERTS	
	TEACCH-model	
	Any type of early intensive ABA intervention	
	Any type of early ABA intervention	
	Other type of early intervention, non-ABA	
Comparison intervention (kontroll tiltak)	No control intervention	
	Not-specified control intervention	
	Other type of early intervention	
	Same intervention, different deliver	
	Treatment as usual («TAU»)	
Types of outcomes (child)	Adaptive functioning	Adaptive behavior (Adaptiv atferd)
	Additional problems such as depression, anxiety, ADHD, eating disorder etc.	
	Autism symptom severity	
	Challenging behaviour	(utfordrende eller uønsket atferd)
	Cognition	Cognition, cognitive functioning (kognitiv fingering)
	Communication skills	(kommunikasjonsferdigheter)
	IQ	
	Language	Language skills or language development (språk, språutvikling)
	Longer term effects	Long term effects, follow-up effects more than a year after intervention (langtidseffekter, eller der det er oppgitt effekter ett år eller senere etter levering av tiltaket)
	Overall functioning	Such as daily functioning etc. (generell fingering)
	Other outcomes	
	Play	Play functioning (naturlig lek, deltagelse i lek)
	Restrictive or repetitive behaviour	(restriktiv eller repetitiv atferd)
	Service needs	Need of healthcare-services, educational services etc.
	Social skills/functioning	Socialization, social skills, social functioning (Sosiale ferdigheter og utvikling)

	Target behaviour	
	Any child outcome	
Parental outcomes (effect)	No parental outcomes reported	
	Other parental effects	
	Parental or family QOL	
	Parent fidelity or skills related to intervention delivery	Including parent fidelity
	Parental stress	
Cost effectiveness	No economic evaluation of interventions in autism included	
	Study include economic evaluation of interventions in autism	
	Study include some (limited) information on costs	

Vedlegg 4, Inkluderte systematiske oversikter og oversikter over kvalitative studier om foreldres erfaringer med tiltak

Tabell V7, Inkluderte systematiske oversikter over effekt (n=50) i alfabetisk rekkefølge

Førsteforfatter	Tittel
Avila-Pons (2024)	Naturalistic developmental-behavioral interventions for early autism: Characteristics and effects
Bejarano-Martin (2020)	Efficacy of focused social and communication intervention practices for young children with autism spectrum disorder: A meta-analysis
Binns (2019)	Developmental social pragmatic interventions for preschoolers with autism spectrum disorder: A systematic review
Cheng (2023)	Effects of Parent-Implemented Interventions on Outcomes of Children with Autism: A Meta-Analysis
Chetcuti (2025)	Characterizing predictors of response to behavioral interventions for children with autism spectrum disorder: A meta-analytic approach
Crank (2021)	Understanding the Effects of Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: A Project AIM Meta-analysis
Daniolou (2022)	The Efficacy of Early Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis
Dijkstra-de (2023)	Effectivity of Play-Based Interventions in Children with Autism Spectrum Disorder and Their Parents: A Systematic Review
Dubin (2020)	Naturalistic interventions to improve prelinguistic communication for children with autism spectrum disorder: A systematic review
Eckes (2023)	Comprehensive ABA-based interventions in the treatment of children with autism spectrum disorder - a meta-analysis
Fang (2023)	Early childhood interventions in educational settings that promote school readiness for children with autism and other developmental disabilities: Systematic review
Franz (2022)	Early intervention for very young children with or at high likelihood for autism spectrum disorder: An overview of reviews
French (2018)	Annual Research Review: Early intervention for infants and young children with, or at-risk of, autism spectrum disorder: a systematic review
Fuller (2020)	The Effects of the Early Start Denver Model for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis

Fuller (2020)	The Effects of Early Intervention on Social Communication Outcomes for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis
Gosling (2022)	Efficacy of psychosocial interventions for Autism spectrum disorder: an umbrella review
McGlade (2023)	Efficacy of very early interventions on neurodevelopmental outcomes for infants and toddlers at increased likelihood of or diagnosed with autism: A systematic review and meta-analysis
Meza (2023)	Non-pharmacological interventions for autism spectrum disorder in children: an overview of systematic reviews
Naveed (2019)	Implementation and effectiveness of non-specialist mediated interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A systematic review and meta-analysis
Nevill (2018)	Meta-analysis of parent-mediated interventions for young children with autism spectrum disorder
Ona (2020)	Effects of pivotal response treatment (PRT) for children with autism spectrum disorders (ASD): A systematic review
Ouyang (2024)	Comparison of the efficacy of parent-mediated NDBIs on developmental skills in children with ASD and fidelity in parents: a systematic review and network meta-analysis
Pak (2023)	Long-Term Effects of Early Communication Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis
Pope (2025)	The Effect of Naturalistic Developmental Behavioral Interventions and Aided AAC on the Language Development of Children on the Autism Spectrum with Minimal Speech: A Systematic Review and Meta-analysis
Reichow (2018)	Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD)
Rodgers (2020)	Interventions based on early intensive applied behaviour analysis for autistic children: a systematic review and cost-effectiveness analysis
Rodgers (2021)	Intensive behavioural interventions based on applied behaviour analysis for young children with autism: An international collaborative individual participant data meta-analysis
Sampaio (2022)	The cost-effectiveness of treatments for attention deficit-hyperactivity disorder and autism spectrum disorder in children and adolescents: a systematic review
Sandbank (2020)	Project AIM: Autism intervention meta-analysis for studies of young children
Sandbank (2020)	Intervention Effects on Language in Children With Autism: A Project AIM Meta-Analysis
Sandbank (2023)	Autism intervention meta-analysis of early childhood studies (Project AIM): updated systematic review and secondary analysis
Sandbank (2024)	Determining Associations Between Intervention Amount and Outcomes for Young Autistic Children: A Meta-Analysis
Santos (2025)	Behavioral therapies for the treatment of autism spectrum disorder: A systematic review
Shi (2021)	Cognitive, Language, and Behavioral Outcomes in Children With Autism Spectrum Disorders Exposed to Early Comprehensive Treatment Models: A Meta-Analysis and Meta-Regression

Shi (2025)	Effects of TEACCH on social functioning in individuals with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis
Song (2025)	Overview of Meta-Analyses on Naturalistic Developmental Behavioral Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder
Su (2018)	Effectiveness of cognitive, developmental, and behavioural interventions for Autism Spectrum Disorder in preschool-aged children: A systematic review and meta-analysis
Tan-MacNeill (2021)	A systematic review of online parent-implemented interventions for children with neurodevelopmental disorders
Tiede (2019)	Meta-analysis of naturalistic developmental behavioral interventions for young children with autism spectrum disorder
Trembath (2023)	Non-pharmacological interventions for autistic children: An umbrella review
Tupou (2019)	Preschool interventions for children with autism spectrum disorder: A review of effectiveness studies
Uljarevic (2021)	Examining Effectiveness and Predictors of Treatment Response of Pivotal Response Treatment in Autism: An Umbrella Review and a Meta-Analysis
Waddington (2021)	The effects of JASPER intervention for children with autism spectrum disorder: A systematic review
Wang (2022)	A meta-analysis of the effect of the Early Start Denver Model in children with autism spectrum disorder
Wergeland (2022)	Early behavioral interventions for children and adolescents with autism spectrum disorder in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis
Yi (2022)	Effectiveness of the SCERTS Model-Based Interventions for Autistic Children: A Systematic Review
Yu (2020)	Efficacy of Interventions Based on Applied Behavior Analysis for Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis
Yu (2023)	Efficacy of nonpharmacological interventions targeting social function in children and adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis
Yuan (2023)	Group instruction for young children with autism: A systematic review
Zhao (2025)	Parent-Mediated Interventions for ASD Under 3 Years: A Systematic Review, Meta Analysis, and Moderator Analyses

Vi identifiserte åtte systematiske oversikter som kan være aktuelle for å belyse foreldres erfaringer med tidlig innsats tiltak. Vi har lest sammendraget, men ikke undersøkt publikasjonene i fulltekst. De åtte er listet i tabell V8.

Tabell V8, *Systematiske oversikter over kvalitative studier om foreldres erfaringer med tidlig innsats tiltak (n=8) i alfabetisk rekkefølge etter førsteforfatter*

Førsteforfatter	Tittel
Boshoff (2021)	A meta-synthesis of how parents of children with autism describe their experience of accessing and using routine healthcare services for their children
Buckeridge (2024)	Child, family and professional views on valued communication outcomes for non-verbal children with neurodisability: A qualitative meta-synthesis

Douglas (2023)	Barriers and benefits experienced by caregivers seeking medical care for their children with autism spectrum disorders: A qualitative meta-synthesis
Jurek (2023)	Parental experience of parent-mediated intervention for children with ASD: A systematic review and qualitative evidence synthesis
Pagnier (2024)	The Autistic Parenting Journey: A Systematic Review of Qualitative Evidence and Thematic Meta-Synthesis
Samsell (2022)	Parents' experiences of caring for a child with autism spectrum disorder in the United States: A systematic review and metasynthesis of qualitative evidence
Singh (2019)	Autism Disparities: A Systematic Review and Meta-Ethnography of Qualitative Research
Wong (2022)	Experiences of peer support amongst parents of children with neurodevelopmental disorders: A qualitative systematic review

Vedlegg 5: Del 3, Søkestrategi for forskningskart

Søkestrategi sept. 2025

Dato for alle søk: 12.09.2025

Søketreff totalt: 9247

Søketreff etter dublettkontroll i EndNote og EPPI: 4220

MEDLINE (Ovid)

Epub Ahead of Print, In-Process, In-Data-Review & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions 1946 to September 09, 2025

Søketreff: 1728

1	exp Autism Spectrum Disorder/ or (autism or autistic or asperger* or neurodivergent*).ti,ab,kf,bt.	84769
2	(early or intensive* or habilitat* or training or program* or rehabilitat* or psychotherap* or eibi or ((behavior* or behaviour*) adj3 (analys* or therap* or treat* or intervention*)) or aba or denver or esdm or hanen or "more than words" or jasper or engagement regulation or "joint attention" or PACT or "autism communication trial" or TEACCH or "Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapBarneavdeling Children" or karlstad or "non-pharmacological" or nonpharmacological or eclectic* or integrative or integrated or multimodal or interdisciplinary or ((language or communicat*) adj2 (therap* or intervention*)) or naturalistic* or pivotal response or prt or symbolic* play* or play based or incidental teaching or milieu teaching or emt or project impact or DIR?Floortime* or "Developmental Individual-differences and Relationship-based" or DIRTM or SCERTS* or "Social Communication Emotional Regulation and Transactional Support" or neuro?affirm* or occupational therap* or ((music* or danc* or movement* or art) adj1 therap*) or psychoeducat* or experiential learning or (individual* adj3 (plan* or therap* or intervention* or treat* or instruct*))).ti,ab,kf,bt.	4981025
3	exp behavior therapy/ or applied behavior analysis/ or Early Intervention, Educational/ or program evaluation/ or exp Rehabilitation/ or exp Psychotherapy/	662021
4	((Cognitive or Language or Behavior* or behaviour* or speech or learning or communication or skill*) adj2 outcome*).ti,ab,kf,bt.	39450
5	(therap* or treatment* or follow-up or intervention*).ti.	2776891
6	or/2-5	7518249
7	1 and 6	30338
8	exp Autism Spectrum Disorder/rh, th [rehabilitation]	7373
9	7 or 8	32110

10	((systematic* adj2 (overview or review* or search*)) or meta anal* or metaanal* or meta regression* or meta review* or umbrella review* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence* adj2 (synth* or overview* or review*)) or meta-synth* or meta-ethnograph* or narrative-synthes* or meta-aggregat*).ti,ab,kf,bt. or (review.pt. and (medline or pubmed or (qualitative adj (stud* or anal* or research*))).ti,ab,kf,bt.) or (systematic review or meta-analysis).pt.	750589
11	9 and 10	2153
12	limit 11 to yr="2015 -Current"	1840
13	(case reports or clinical trial).pt.	3035242
14	12 not 13	1828
15	(exp adult/ or adolescent/) not (exp child/ or (child* or infan* or toddler* or preschool* or kindergar* or daycare or Barneavdelingsiater* or paediatr*).ti,ab,kf,jn,nj,mp,so,jw.)	7633216
16	14 not 15	1753
17	((adult* or adolesc* or youth) not (child* or infan* or toddler* or preschool* or kindergar* or daycare or Barneavdelingsiater* or paediatr*).ti.	675025
18	16 not 17	1687
19	child/ or child, preschool/ or exp infant/	2946065
20	(child* or infan* or toddler* or preschool* or kindergar* or daycare or Barneavdelingsiater* or paediatr*).ti,ab,kf.	2459009
21	19 or 20	3694974
22	14 and 21	1223
23	18 or 22	1728

Embase (Ovid)

1974 to 2025 September 09

Søketreff: 2087

1	*autism/ or *asperger syndrome/ or (autism or autistic or asperger*).ti,ab,kf,bt.	108359
2	(early or intensive* or habilitat* or training or program* or rehabilitat* or psychotherap* or eibi or ((behavior* or behaviour*) adj3 (analys* or therap* or treat* or intervention*)) or aba or denver or esdm or hanen or "more than words" or jasper or engagement regulation or "joint attention" or PACT or "autism communication trial" or TEACCH or "Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapBarneavdeling Children" or karlstad or "non-pharmacological" or non-pharmacological or eclectic* or integrative or integrated or multimodal or interdisciplinary or ((language or communicat*) adj2 (therap* or intervention*)) or naturalistic* or pivotal response or prt or symbolic* play* or play based or incidental teaching or milieu teaching or emt or project impact or DIR?Floortime* or "Developmental Individual-differences and Relationship-based" or DIRTM or SCERTS* or "Social Communication Emotional Regulation and Transactional Support" or neuro?affer* or occupational therap* or ((music* or danc* or movement* or art) adj1 therap*) or psychoeducat* or experiential learning or (individual* adj3 (plan* or therap* or intervention* or treat* or instruct*))).ti,ab,kf,bt.	6701502
3	exp *behavior therapy/ or *early intervention/ or exp *program evaluation/ or exp *rehabilitation/ or exp *psychotherapy/	336904

4	((Cognitive or Language or Behavior* or behaviour* or speech or learning or communication or skill*) adj2 outcome*).ti,ab,kf,bt.	51880
5	(therap* or treatment* or follow-up or intervention*).ti.	3581250
6	or/2-5	9604445
7	1 and 6	39608
8	(autism/ or asperger syndrome/) and (exp behavior therapy/ or early intervention/ or exp rehabilitation/ or exp psychotherapy/)	12772
9	autism/rh	1140
10	7 or 8 or 9	44848
11	((systematic* adj2 (overview or review* or search*)) or meta anal* or metaanal* or meta regression* or meta review* or umbrella review* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence* adj2 (synth* or overview* or review*)) or meta-synth* or meta-ethnograph* or narrative-synthes* or meta-aggregat*).ti,ab,kf,bt. or (review.ti. and (medline or pubmed or (qualitative adj (stud* or anal* or re-search*))))).ti,ab,kf,bt.)	839491
12	evidence synthesis/ or exp meta analysis/ or "rapid review"/ or "systematic review"/ or "umbrella review"/	701779
13	11 or 12	973521
14	10 and 13	3124
15	limit 14 to yr="2015 -Current"	2640
16	conference abstract.pt.	5599715
17	15 not 16	2285
18	(adult/ or adolescent/) not (exp child/ or (child* or infan* or toddler* or preschool* or kindergar* or daycare or Barneavdelingiatr* or paediatr*).ti,ab,kf,jn,jx,so.)	9904906
19	17 not 18	2131
20	((adult* or adolesc* or youth) not (child* or infan* or toddler* or preschool* or kindergar* or daycare or Barneavdelingiatr* or paediatr*).ti.	841536
21	19 not 20	2027
22	(child* or infan* or toddler* or preschool* or kindergar* or daycare or Barneavdelingiatr* or paediatr*).ti,ab,kf,bt.	3146076
23	exp child/ or child behavior/ or child development/	3484044
24	22 or 23	4406941
25	17 and 24	1492
26	21 or 25	2087

PsycINFO (Ovid)

1806 to September 2025 Week 1

Søketreff: 1429

1	exp autism spectrum disorders/	64007
2	(autism or autistic or asperger*).ti,ab,bt,id.	75974
3	1 or 2	76905
4	(early or intensive* or habilitat* or training or program* or rehabilitat* or psychotherap* or eibi or ((behavior* or behaviour*) adj3 (analys* or therap* or treat* or	1520579

	intervention*)) or aba or denver or esdm or hanen or "more than words" or jasper or engagement regulation or "joint attention" or PACT or "autism communication trial" or TEACCH or "Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapBarneavdeling Children" or karlstad or "non-pharmacological" or non-pharmacological or eclectic* or integrative or integrated or multimodal or interdisciplinary or ((language or communicat*) adj2 (therap* or intervention*)) or naturalistic* or pivotal response or prt or symbolic* play* or play based or incidental teaching or milieu teaching or emt or project impact or DIR?Floortime* or "Developmental Individual-differences and Relationship-based" or DIRTM or SCERTS* or "Social Communication Emotional Regulation and Transactional Support" or neuro?affer* or occupational therap* or ((music* or danc* or movement* or art) adj1 therap*) or psychoeducat* or experiential learning or (individual* adj3 (plan* or therap* or intervention* or treat* or instruct*))).ti,ab,bt,id.	
5	exp behavior therapy/ or applied behavior analysis/ or early intervention/ or exp program evaluation/ or exp habilitation/ or exp child psychotherapy/ or exp psychotherapy/	394616
6	((Cognitive or Language or Behavior* or behaviour* or speech or learning or communication or skill*) adj2 outcome*).ti,ab,bt,id.	34923
7	(therap* or treatment* or follow-up or intervention*).ti.	403460
8	or/4-7	1831261
9	3 and 8	34657
10	((systematic* adj2 (overview or review* or search*)) or meta anal* or metaanal* or meta regression* or meta review* or umbrella review* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence* adj2 (synth* or overview* or review*)) or meta-synth* or meta-ethnograph* or narrative-synthes* or meta-aggregat*).ti,ab,bt,id.	128519
11	review.ti. and (medline or pubmed or (qualitative adj (stud* or anal* or research*))).ti,ab,bt,id.	33640
12	(meta analysis or metasynthesis or "systematic review").md.	87440
13	or/10-12	141893
14	9 and 13	1846
15	limit 14 to yr="2015 -Current"	1511
16	((adult* or adolesc* or youth) not (child* or infan* or toddler* or preschool* or kindergar* or daycare or Barneavdelingiatr* or paediatr*))).ti.	310627
17	15 not 16	1380
18	(childhood birth 12 yrs or infancy 2 23 mo or preschool age 2 5 yrs).ag.	649667
19	(child* or infan* or toddler* or preschool* or kindergar* or daycare or Barneavdelingiatr* or paediatr*).ti,ab,bt,it.	919119
20	18 or 19	1083998
21	15 and 20	929
22	17 or 21	1429

Epistemonikos

Søk 1

Søketreff: Broad syntheses 125, systematic review 1519

Title/abstract: autism OR autistic OR asperger* OR neurodivergent*

AND

Title/abstract: early OR intensive* OR habilitat* OR training OR program* OR rehabilitat* OR psychotherap* OR eibi OR ((behavior* OR behaviour*) AND (analys* OR therap* OR treat* OR intervention*)) OR aba OR denver OR esdm OR hanen OR "more than words" OR jasper OR "engagement regulation" OR "joint attention" OR PACT OR "autism communication trial" OR TEACCH OR "Treatment AND Education of Autistic AND related Communication handicap Barneavdeling Children" OR karlstad OR "non-pharmacological" OR nonpharmacological OR eclectic* OR integrative OR integrated OR multimodal OR interdisciplinary OR "language therapy" OR "communication therapy" OR naturalistic* OR "pivotal response" OR prt OR "symbolic play" OR "play based" OR "incidental teaching" OR "milieu teaching" OR emt OR "project impact" OR DIRFloor-time* OR SCERTS* OR neuroaffirm* OR "occupational therapy" OR ((music* OR danc* OR movement* OR art) AND therap*) OR psychoeducat*

Publication year 2015-2025

Søk 2

Søketreff: Broad syntheses 36, systematic review 536

Title: autism OR autistic OR asperger* or neurodivergent*

AND

Title: therap* or treatment* or follow-up or intervention*

Publication year: 2015-2025

Cochrane Database of Systematic Reviews

Søkedato: 14.08.2025

Søketreff: 28

- | | | |
|----|--|------|
| #1 | (autism or autistic or asperger*):ti,ab,kw | 6379 |
| #2 | MeSH descriptor: [Autism Spectrum Disorder] explode all trees | 2920 |
| #3 | #1 or #2 with Cochrane Library publication date Between Jan 2015 and Sep 2025, in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols | 28 |

CINAHL (Ebsco)

Søketreff: 822

((((MH "Asperger Syndrome" OR MH "Autism Spectrum Disorder") OR XB (autism or autistic or asperger* or neurodivergent*)) AND (TI therap* or treatment* or follow-up or intervention*) AND ((MH "Meta Analysis" OR MH "Meta Synthesis") OR XB ((systematic* N2 (overview or review* or search*)) or meta anal* or metaanal* or meta regression* or meta review* or umbrella review* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence* N2 (synth* or overview* or review*)) or meta-synth* or meta-ethnograph* or narrative-synthes* or meta-aggregat*))) OR (MH "Asperger Syndrome" OR MH "Autism Spectrum Disorder") OR XB (autism or autistic or asperger* or neurodivergent*)) AND (MH "Psychotherapy+" OR MH "Behavior Therapy+" OR MH "Applied Behavior Analysis" OR MH "Early Intervention+" OR MH "Habilitation+" OR XB (early or intensive* or habilitat* or training or program* or rehabilitat* or psychotherap* or eibi or ((behavior* or behaviour*) N3 (analys* or therap* or treat* or intervention*)) or aba

or denver or esdm or hanen or "more than words" or jasper or engagement regulation or "joint attention" or PACT or "autism communication trial" or TEACCH or "Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapBarneavdeling Children" or karlstad or "non-pharmacological" or nonpharmacological or eclectic* or integrative or integrated or multimodal or interdisciplinary or language therap* or communication therap* or naturalistic* or pivotal response or prt or symbolic* play* or play based or incidental teaching or milieu teaching or emt or project impact or DIR?Floortime* or SCERTS* or neuro?afferm* or occupational therap* or ((music* or danc* or movement* or art) N1 therap*) or psychoeducat*)) AND ((MH "Meta Analysis" OR MH "Meta Synthesis") OR XB ((systematic* N2 (overview or review* or search*)) or meta anal* or metaanal* or meta regression* or meta review* or umbrella review* or "overview of reviews" or "review of reviews" or (evidence* N2 (synth* or overview* or review*)) or meta-synth* or meta-ethnograph* or narrative-synthes* or meta-aggregat*))

Filter publication date: 01/01/2015-09/12/2025

ERIC (ProQuest)

Søketreff: 825

((MAINSUBJECT.EXACT("Literature Reviews") OR abstract(review* OR meta-anal* OR meta-synthes* OR metaanal* OR systematic search OR meta regression* OR evidence synthes* OR meta-ethnograph* OR narrative-synthes* OR meta-aggregat*) OR title(review* OR meta-anal* OR meta-synthes* OR metaanal* OR systematic search OR meta regression* OR evidence synthes* OR meta-ethnograph* OR narrative-synthes* OR meta-aggregat*)) AND (((MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Autism Spectrum Disorders") OR abstract(autism OR autistic OR asperger* OR neurodivergen*) OR title(autism OR autistic OR asperger* OR neurodivergen*)) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Behavioral Science Research") OR (MAINSUBJECT.EXACT("Applied Behavior Analysis") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Behavior Modification")) OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Psychotherapy") OR (MAINSUBJECT.EXACT("Vocational Rehabilitation") OR MAINSUBJECT.EXACT("Rehabilitation")) OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Early Intervention") OR abstract(early OR intensive* OR habilitat* OR training OR program* OR rehabilitat* OR psychotherap* OR eibi OR therap* OR teaching OR intervention* OR treatment* OR aba OR denver OR esdm OR hanen OR "more than words" OR jasper OR engagement regulation OR "joint attention" OR PACT OR "autism communication trial" OR TEACCH OR "Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapBarneavdeling Children" OR karlstad OR "non-pharmacological" OR nonpharmacological OR eclectic* OR integrative OR integrated OR multimodal OR interdisciplinary OR naturalistic* OR pivotal response OR prt OR symbolic* play* OR play based OR emt OR project impact OR DIRFloortime* OR SCERTS* OR neuroafferm* OR music* OR danc* OR movement* OR art) OR title(early OR intensive* OR habilitat* OR training OR program* OR rehabilitat* OR psychotherap* OR eibi OR therap* OR teaching OR intervention* OR treatment* OR aba OR denver OR esdm OR hanen OR "more than words" OR jasper OR engagement regulation OR "joint attention" OR PACT OR "autism communication trial" OR TEACCH OR "Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapBarneavdeling Children" OR karlstad

OR "non-pharmacological" OR nonpharmacological OR eclectic* OR integrative OR integrated OR multimodal OR interdisciplinary OR naturalistic* OR pivotal response OR prt OR symbolic* play* OR play based OR emt OR project impact OR DIRFloortime* OR SCERTS* OR neuroaffirm* OR music* OR danc* OR movement* OR art))) NOT (title(adult* OR adolescen* OR youth) NOT title(child* OR preschool* OR Barneavdelingsatr* OR paediatr* OR kindergar* OR Barneavdelingsiatrik* OR peadiatric* OR toddler*)))) AND pd(20150101-20250930)

HTA Database

Søketreff: 112

("Autism Spectrum Disorder"[mhe]) OR (autis*)[abs] OR (autis*)[Title] FROM 2015 TO 2025

Pågående studier

ClinicalTrials.gov

Søkedato: 12.01.2025

Søketreff: 163

Condition: autism OR autistic

Intervention: early OR intensive* OR habilitat* OR training OR program* OR rehabilitat* OR psychotherap* OR eibi OR behavio* OR teaching OR denver OR ABA OR educat* OR communicat* OR integra* OR naturalistic* OR eclectic* OR learning OR play*

Status: Recruiting, Not yet recruiting

Child (birth-17)

Interventional studies

ICTRP

Søkedato: 12.01.2025

Søketreff: 370

Advanced search

(autism OR autistic OR asperger*) AND (early OR intensive* OR habilitat* OR training OR program* OR rehabilitat* OR psychotherap* OR eibi OR behavio* OR teaching OR denver OR ABA OR educat* OR communicat* OR integra* OR naturalistic* OR eclectic* OR learning OR play*) AND (RCT OR random*)

Clinical Trials in Children

Vedlegg 6: Pågående studier om effekt av tiltak

For å orientere oss om hvorvidt det pågår mulig relevante studier som undersøker effekt av sammensatte tiltak som kombinerer prinsipper fra utviklingspsykologi og anvendt atferdsanalyse på barn 0-6 år med autisme, utførte bibliotekar (IK) søk etter pågående studier som er registrert i plattformene ClinicalTrials.gov og i ICTRP (International Clinical Trials Registry Platform). Se søkestrategi i vedlegg 5 side 93. Søketreffene var på henholdsvis 163 og 370 referanser. Vi valgte å lese tittel på referansene vi fant i ClinicalTrials.gov, men har ikke screenet søketreffet fra ICTRP av kapasitetshensyn.

En av oss (IBL) leste tittel på hver av de 163 referansene vi indentifiserte i ClinicalTrials.gov og valgte ut mulige relevante pågående studier. Disse er listet her:

1. The More Than Words® Program for Parents of Young Children With Social Communication Challenges: A Pilot Pragmatic Randomized Waitlist-Control Trial [Internet]. 2025. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06909279>
2. Evaluating Georgia Part C Implementation Outcomes [Internet]. 2025. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT07148258>
3. Fostering Infant Responsivity and Reciprocity - Support to Thrive. A Multisite Randomized Control Trial of a Preemptive Telehealth Intervention for Infants With Early Signs of Autism Spectrum Disorders [Internet]. 2025. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06817746>
4. The Effect of Triple P Training Applied to Parents of Children With Autism Spectrum Disorder on Children's Repetitive Behaviors and Parents' Mood and Burnout Levels [Internet]. 2025. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT07027319>
5. Theory of Mind-based Social Competence Group Intervention (ToM-SCGI) in Children With Autism Spectrum Disorder: a Randomized Controlled Trial [Internet]. 2024. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06509152>
6. Trial of an Online Spanish Pivotal Response Treatment Training in Autism Spectrum Disorder (PRT-OS) [Internet]. 2024. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06690255>
7. Randomized Controlled Trial of an Online Pivotal Response Treatment Training in Autism Spectrum Disorder [Internet]. 2024. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06523387>

8. Randomized Control Trial of SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation, Transactional Support) Program for Children With Autism Spectrum Disorder [Internet]. 2024. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06733324>
9. Investigation of Effectiveness of an Intensive Caregiver-involved Group- Based Naturalistic Developmental Behavioral Intervention Program for Autistic Preschoolers- A Pilot Randomized Controlled Trial [Internet]. 2024. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06221943>
10. Evaluating the Effect of Use of Technologies to Increase the Cognitive Abilities in Children With Autism Spectrum Disorders [Internet]. 2024. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06310317>
11. Early Neurodivergent Developmental Trajectories in Toddlers and Young Children on the Autism Spectrum and Effectiveness of the Early Start Denver Model in Community Settings [Internet]. 2024. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06494605>
12. Optimizing Outcomes Through Sequencing Parent-Mediated Interventions for Young Children With Autism [Internet]. 2023. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05926687>
13. Impact of an E-Learning Parental Coaching for Parents of Young Children With Autism Spectrum Disorder [Internet]. 2023. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05726708>
14. Paediatric Autism Communication Therapy (PACT) Combined With Management as Usual Compared to Management as Usual Alone in Children With Autism Spectrum Disorder - a Pragmatic, National, Randomised Clinical Trial [Internet]. 2022. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05673096>
15. Effectiveness of PACT Intervention, Delivered by Parents, Guided by Videoconference, on the Autism of Their Children With ASD [Internet]. 2020. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04244721>
16. A Center Based Early Intervention Program For Preschoolers With Developmental Disorders [Internet]. 2019. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04026386>
17. Personalized, Responsive Intervention Sequences for Minimally Verbal Children With Autism [Internet]. 2019. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT03883139>
18. Neuroimaging Predictors of Improvement to Pivotal Response Treatment (PRT) in Young Children With Autism [Internet]. 2018. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT03583684>
19. Brain Plasticity of Autism in Response to Early Behavioral Intervention: A Multimodal MRI Study [Internet]. 2016. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT02807766>

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Februar 2026
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no