

Tabell 1 Översikterna – tillägg 2010

| Studie | Metod | Frågeställning | Resultat |
|---|---|---|--|
| <p>Howlin et al., 2009 Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism</p> | <p>Systematisk översikt med sökning i databaser efter publicerade artiklar 1985-2007 med sökord för autism, intervention/early intervention/ behavioural intervention/EIBI/ABA plus i kända nationella källor i England och USA. Gav 641 studier. 37 studier valdes för granskning. 8 var översikter, 13 stämde helt med kriterierna. 2 var delrapporter av samma grundmaterial och slog ihop till en. 11 studier inkluderades.</p> <p>Inklusionskriterier: EIBI-studier med kontrollgrupp, ej nödvändigt RCT UCLA-replikationer och andra EIBI-baserade program Center och/eller hembaserade Minst 10 deltagare/grupp Start för 6 år Minst 12 tim/vecka Träning under minst 12 månader Standardiserade utfallsmått</p> | <p>Att göra en uppdaterad översikt som inkluderar nya studier och studera vilka slutsatser som nu kan dras samt identifiera områden för fortsatt forskning.</p> | <p>11 studier enligt tillämpad beteendeanalys (TBA/ABA) alla med kontrollgrupp granskas. Två studier är RCT. Kontrollgruppinterventionerna är inte lika väl beskrivna som för behandlingsgrupperna.</p> <p>Slutsatser: Stark evidens att TBA-program är effektiva för vissa men inte alla barn med autism. Störst effekt såväl på IQ som VABS under de första 12 månaderna. Bredare mått på effekt, sociala och kommunikativa färdigheter i senare studier. Få inkluderar mått på familjens funktion. Viktigt med flera RCT-studier men även flera stora studier med matchade kontroller. Använda samma mått: IQ, VABS, språkförståelse och uttrycksförmåga liksom beteendemått som Developmental Behaviour Checklist). Använd ADI-R och ADOS för diagnos. Dessa instrument kan också fånga förändring. Utvärdera även familjens funktion och livskvalitet. Program behöver sannolikt anpassas mera till individen. Diskuterar: Bara IQ återkommer i alla studier. Beskrivning av TBA-program och insatser till kontrollgrupperna sällan precisa. Längd verkar ha mindre betydelse. Mest effekt i början såväl på IQ som VABS.</p> |

Tabell 1. Översikterna.

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Reichow&Wolery, 2009 Comprehensive synthesis of early intensive behavioral interventions for young children with autism based on the UCLA young autism project model</p> | <p>Omfattar enbart studier baserade på UCLA:s modell</p> <p>14 studier som publicerats i tidskrifter med vetenskaplig granskning . Referenser från referenslista eller expertkontakter. Två studier använde samma sample och därför tas bara samplet med en gång d v s 13 studier granskas.</p> <p>Inklusionskriterier: Barn med AS, ASD, PDD och PDD-NOS Ålder vid start högst 84 mån Behandlingslängd minst 12 mån Minst ett resultatmätt Studier med experimentell eller kvasiexperimentell design</p> <p>En syntes i tre delar: - Deskriptiv analys - Analys av effektstorlek gjordes av förändring inom ett sample mätt med standardiserade medelvärden före och efter. För 10 studier med jämförelsegrupper beräknades storleken av skillnader i medelvärden mellan grupper. Jämförelsen gällde variation i intensitet, jämförelse med annan behandling och föräldrar resp professionella tränare.</p> <p>Meta-analysen gällde effektstorlek, homogenitet i data, analys av modererande variabler och publiceringsbias.</p> | <p>Att göra en comprehensive syntes av studier grundade på intensiv beteendeträning enligt Lovaasmodell. Analys görs av experimentell metod, urval, interventionens ”trohet” till modellen och av utfallsmått och utfall.</p> | <p>Metodisk styrka: 3 av 13 studier motsvarade kriterier för stark evidens; 5 medelstark och 5 studier låg evidens. 2 hade en randomiserad design. 6 var kvasiexperimentella studier med prospektiva multigruppsjämförelser. Övriga kvasiexperimentella med pre- och post design.</p> <p>Alla studier hade procedurer för att kontrollera behandlingstrohet men noggrannheten varierade.</p> <p>12 av 13 studier hade standardiserade IQ-mått, VABS användes i 9 av 13 studier. 6 av 13 studier hade standardiserade mått på expressivt och receptivt språk. 9 av 13 studier redovisade skolplacering efter behandling. Alla studier mätte förändring av symtom.</p> <p>Genomgången omfattar 373 barn inom autismspektrum. 251 barn fick intensivträning och 122 fanns i jämförelsegrupper. 86% i experimentgrupperna respektive 79% i jämförelsegrupperna hade diagnosen autistiskt syndrom. Diagnosen hade dock ställts enligt flera versioner av DSM. De flesta barnen var under 42 månader vid start. IQ varierade mellan 28 till 83. Adaptiv förmåga låg 2-3 standardavvikelser under medelvärdet för åldern. Språkförmågan låg 3-4 SD under medelvärdet.</p> <p>Intensiteten varierade mellan 18,7 till 40 timmar per vecka. 8 av 13 sample fick minst 30 timmar. Längden av insatser varierade mellan 12 till 28 månader. 6 sample fick minst 4000 timmar totalt. 9 sample fick behandling av personal som specialutbildats. I 11 av studierna deltog föräldrarna i träningen men omfattningen redovisas inte systematiskt. I alla studier skedde träningen i olika miljöer och gavs av flera tränare.</p> <p>Deskriptiv resultatanalys: Visar att de som fått intensiv träning oftare gick i reguljära klasser (65%), hade färre symtom efter än före intervention och inte längre fyllde kriterierna för diagnos (18%). Väsentligt färre än i Lovaas studie. Variationen är dock stor mellan olika studier från 48% till 0%.</p> <p>Analys av effektstorlek (gc) mätning före och efter behandling inom sample: Förändring av IQ kunde beräknas för 12 sample. I 9 av dessa ökade IQ signifikant (gc= eller större än 0.50) och i 1 sample blev ES negativ. och adaptivt beteende för 10 sample. 5 sample ökade signifikant sin adaptiva förmåga, 1 ökade icke-signifikant och för 4 sample fanns ingen förändring. I 5 av de 6 sample som hade mått på språkförmåga ökades denna signifikant.</p> <p>Jämförelse mellan grupper (gd): Barn som fick högintensiv träning förändrades mera än de som fick lågintensiv träning, eklektisk eller</p> |
|---|---|---|--|

Tabell 1. Översiktarna.

ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleålder.C:\DOCUME~1\lg2f\LOKALA~1\Temp\notes32C5CD\Tabell 1 tillägg slutversion 20100706.doc

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | | <p>traditionell behandling. Effekten är stark men slutsatsen om effekt begränsas av brister i metod vid urval.</p> <p>Typ av jämförelsegrupp: Intensitet; hög var relaterad till större förändring i IQ. Andra mått användes ej i dessa jämförelser. Annan typ av behandling; alla jämförelser vad gällde IQ och 5 av 6 vad gällde adaptiva beteenden gynnade EIBI. Detta gällde även språk där det receptiva språket utvecklades mera än det expressiva.</p> <p>Metaanalys: gjordes med 12 sample med effektstorlek för standardiserat medelvärde för IQ. Analysen gjordes bara för experimentgrupperna och inte jämförelsegrupperna, då dessa var av olika slag. Effekten var stark 0.69 $p=0.001$ och visar på en medeffekt av EIBI vad gäller IQ för barn med autism. Korrigering gjordes för "publication bias". Homogeniteten i data var tillfredsställande. Behandlingslängd och intensitet hade visst samband med storleken i förändringen. Men bara tränarnas utbildning hade signifikant samband med förändringens storlek. De som tränats enligt UCLA-metoden hade störst effekt.</p> <p>Slutsatser: EIBI är en effektiv metod speciellt vad gäller att påverka IQ. Behandlingstid, intensitet och tränarnas utbildning är faktorer som påverkar resultatet. I varje studie finns något enstaka barn där resultatet är mycket svagt. Författarna manar till försiktighet vid tolkning: analysen har bara gjorts av studier som uppfyllt vissa kriterier, det finns begränsningar i metodiken, jämförelsegrupperna är dåligt definierade. Det finns ännu ingen studie som jämför EIBI men något annat väldefinierat program. Det är viktigt att tidigt identifiera barn som inte har nytta av behandlingen.</p> |
| <p>Eldevik et al, 2009 Meta-analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism.</p> | <p>Systematisk översikt som replikerar Reichow & Wolerys meta-analys av EIBI-studier. Man förbättrar metodiken genom att enbart ta med studier med jämförelse/kontrollgrupper. Man inkluderar bara studier som har både IQ-mått för full skala och mått på adaptiv förmåga. Några nya studier tillkom. Man baserar beräkningarna på individuella rådata och inte på gruppdata.</p> <p>Oberoende bedömare valde ut studierna som inkluderades. 34 funna studier reducerades till 9. 153 barn i experimentgrupperna och 105 i kontrollgrupperna och 39 i jämförelsegrupperna.</p> | <p>Replikerar Reichow & Wolerys meta-analys av EIBI-studier med fokus på att förbättra metodiken.</p> | <p>Samplen var homogena och kunder därför slås ihop. Såväl i IQ som adaptiva mått fick man signifikanta förändringseffekter. Ingen publikationsbias fanns.</p> <p>Slutsatser: Man fann en genomsnittligt stor förändringseffekt vad gällde IQ. En medelstor effektstorlek vad gällde adaptiv förmåga. Homogeniteten var tillfredsställande och ingen publikationsbias enligt skattningen.</p> <p>Författarna diskutera begränsningar för slutsatser men framhåller att antalet studier i Cochraneöversikter är 6 i medeltal och i denna översikt ingår 9 studier. Dock har bara en studie helt slumpmässigt fördelade grupper. Det har inte gjort jämförelse med andra utvecklade program.</p> |

Tabell 1. Översikterna.

ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleålder.C:\DOCUME~1\lg2f\LOKALA~1\Temp\notes32C5CD\Tabell 1 tillägg slutversion 20100706.doc

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>Eikeseth (2009) Outcome of comprehensive psycho-educational intervention for young children with autism</p> | <p>Eikeseth översikt är beskrivande och bygger på NRC.s översikt presenterad i Educationg children with autism, 2004 (se nedan i tabellen) och inkluderar studier som inte finns med i tidigare översikter.</p> <p>Han tillämpar en systematisk metod vid beskrivning av studier och värderar effekter av insatser. Han ger behandlingsrekommendationer.</p> <p>Sökning i Medline, ERIC och PsychLit. Stäms av mot referenser från tidigare översikter och vid kontakter med kända forskare inom området.</p> <p>Inklusionskriterier: tidskrifter med granskningsförfarande; barnen skulle ha en medelålder på 6 år eller yngre; insatserna skulle vara mångsidiga d v s riktas mot social förmåga, kommunikation och stereotypa beteenden; utfallsdata måste finnas.</p> <p>25 studier inkluderades: 20 ABA-studier; 3 TEACCH; 2 Colorado Health Sciences Model.</p> <p>Studier bedömdes utifrån vetenskapligt värde och utifrån resultatets storlek. 4 nivåer användes från 1, högt till 4, utan vetenskapligt värde.</p> <p>För nivå 1: Diagnos satt enligt ICD-10 eller DSM-IV av oberoende bedömare eller med hjälp av ADI-R, ADOS-G eller CARS.</p> <p>Designen: randomiserade grupper Beroende variabler; både IQ med full skala och adaptiv förmåga med normerad och standardiserad skala.</p> <p>Behandlingstrohet: behandling enligt manual.</p> <p>För nivå 2: Som 1 men utan randomisering d v s kvasiexperimentell design.</p> <p>För nivå 3. Vissa avsteg vid diagnostik vad gällde bedömare och skalor.</p> <p>Retrospektiva studier med jämförelsegrupp eller experimentell single-case studier med för och eftermätning.</p> | <p>Eikeseth kompletterar NRC.s översikt presenterad i Educationg children with autism, 2004 (se nedan i tabellen) och inkluderar studier som inte finns med i tidigare översikter.</p> | <p>Nivå 1 (högt evidensvärde) 1 ABA-studie av Smith et al (2000). Resultatstorlek nivå 2 då endast IQ var signifikant men inte adaptiv förmåga.</p> <p>Nivå 2 (måttligt evidensvärde) 4 studier (ingen hade slumpmässiga grupper): Cohen et al (2006); Eikeseth et al 2002, 2007); Howard et al (2005) och Remington et al (2007). Alla utvärderar ABA-behandling. 3 studier visade signifikant effekt vad gällde IQ, språk och adaptiv förmåga jämfört med kontrollgrupp. Effektstorleken värderades till nivå 1. Remington et al fann bara signifikanta skillnader i IQ men inte adaptiv förmåga och språk och bedömdes särför som nivå 2 vad gällde effektstorlek. Experiment och jämförelsegrupper matchade vid förmätning.</p> <p>Nivå 3 (lågt evidensvärde) 11 studier på grund av olika metodiska brister. 2 TEACCH-studier och 11 ABA-studier. Dit hörde bland annat Lovaas (1987) och McEachin (1993) som inte har adaptiv förmåga som utfallsmått.</p> <p>Nivå 4 (utan evidensvärde) 9 studier varv 6 ABA, 1 TEACCH och 2 Colorado. Alla studierna saknade kontrollgrupper.</p> <p>Slutsatser: Genomgången inkluderar endast mångsidiga program. Det finns välkontrollerade studie med smalare fokus.</p> <p>Det finns andra sätt att göra evidensvärdering enligt Chambliss (1996) och Chambliss&Hollon (1998). Enligt deras värdering skulle ABA värderas som "well-established" då det krävs 2 oberoende välkontrollerade gruppstudier eller 9 eller flera singel-subjekt studier med stark design och jämförelse med alternativ behandling. TEACCH och Colorado skulle inte fylla kriterierna för "well established" men inte heller "probably efficacious"</p> <p>Ingen metaanalys görs.</p> <p>Rekommendationer för klinisk praktik kan ges utifrån nivå 1 evidens. Riktlinjer kan ges utifrån nivå 2 eller utifrån konsensus som motsvarar nivå 3.</p> <p>Eikeseth ger rekommendationer för klinisk praktik: ABA har visats effektiv när det gäller att höja den allmänna funktionen hos barn i förskoleålder med autism om behandlingen är intensiv och ges av tränade terapeuter. Grunden är att det finns 1 nivå studie, 4 nivå 2 studier och 9 nivå 3 studier. Detta gäller även barn med atypisk autism där det finns en nivå 1-studie.</p> |
|--|---|--|--|

Tabell 1. Översikterna.

ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleålder.C:\DOCUME~1\lg2f\LOKALA~1\Temp\notes32C5CD\Tabell 1 tillägg slutversion 20100706.doc

| | | | |
|---|---|---|--|
| | <p>Ej krav på både IQ och adaptiv förmåga. Ej krav på manual. För nivå 4: Pre-post design men utan jämförelsegrupp.</p> <p>Effektstorlek: signifikanta skillnader vid jämförelse mellan grupper. Nivå 1: Både IQ och adaptiv förmåga var minimum. Nivå 2: antingen IQ eller adaptiv förmåga. Nivå 3: icke standardiserade mått.</p> <p>Nivå 4: signifikant skillnad vid för och eftermätning.</p> | | <p>Riktlinjer kan ges att ABA som metod även är effektiv för barn upp till 7 år vid behandlingsstart. Baseras på 1 nivå 2-studie.</p> |
| <p>Rogers&Vismara, 2008 Evidence-based comprehensive treatment for early autism</p> | <p>Litteraturoversikten omfattar såväl RCT-studier som experimentella single-case-studier.</p> <p>Inkluderade är studier som använder breda program d v s syftat till att påverka språk, sociala färdigheter, kognition och lek. Barnens ålder huvudsakligen under fem år. Resultatmått, som måste finnas med för inklusion, var både språk och begåvning mätt med standardiserade mått. Studier som enbart fokuserade ett område som lek, sociala färdigheter eller problembeteenden uteslöts. Artiklarna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter med faktagranskning.</p> <p>Gruppstudierna ska ha använt kontrollgrupp. Single-case-studierna ska ha använt en design med multiple-baseline och ha haft minst tre försökspersoner.</p> <p>Sökord: autism, preschool, treatment, och intervention. Databas: PsychINFO. Därefter genomgång i referenslistor.</p> | <p>Rogers och Vismara uppdaterar Rogers översikt från 1998 och inkluderar studier publicerade 1998-2006.</p> <p>Frågeställningen är vilken evidens det finns för tidiga effektiva interventioner för barn med autism.</p> | <p>Till skillnad från 1998 fann man artiklar med jämförande design.</p> <p>Evidensbedömning görs enligt Chambless et al. 1998 och 1996 vilket innebär</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. För Väleablerad intervention krävs behandling enligt manual, väldefinierade försökssample och ett av a eller b. <ol style="list-style-type: none"> a. två oberoende studier med experimentell design som visar att behandlingen är mer effektiv än ”icke behandling” eller en annan behandling eller minst lika bra. b. Nio eller flera single-case-studier med stark design och som jämför med annan behandling. 2. För Sannolikt effektiv intervention krävs väldefinierade försökssample, (manual önskvärd men krävs ej) och ett av a, b eller c. <ol style="list-style-type: none"> a. Två studier med kontrollgrupp vilka visar effekt jämfört med ingen behandling. b. Två studier av samma forskare som visar att behandlingen är effektivare än ingen behandling, annan behandling eller lika effektiv. c. Tre experimentella single-case-studier som jämför med två interventioner. <p>Under denna tidsperiod har fem RCT-studier publicerats: Jocelyn et al. 1998; Drew et al. 2002; Aldred et al. 2004; Smith et al. 2000; Sallow och Graupner, 2005.</p> <p>Tre av dessa studier beskriver interventioner som ej baseras på någon</p> |

Tabell 1. Översikterna.

ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleålder.C:\DOCUME~1\lg2f\LOKALA~1\Temp\notes32C5CD\Tabell 1 tillägg slutversion 20100706.doc

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>manual och använder inte standardiserade resultatmått. Även om studierna är välkontrollerade och visar god effekt inom tränade områden kan man inte dra några säkra slutsatser om resultaten går att upprepa.</p> <p>Jocelyn et al. gjorde en intervention under endast 12 veckor där personal och föräldrar utbildades i hur barn med autism lär. De fick lära funktionell beteendeanalys och hur man gör upp ett program utifrån analysen.</p> <p>Jämförelsegruppen fick vanlig förskoleträning.</p> <p>Drew et al. använder hembaserad träning genom föräldrar och jämför med vanlig förskoleträning. Aldred et al. använder TEACCH med fokuserad intervention på språk. Har inga standardiserade utfallsmått.</p> <p>Ett antal artiklar beskriver Pivotal Response Training som studerats i välkontrollerade single-case studier.</p> <p>I två RCT-studier, Smith et al. och Sallow och Graupner, används Lovaas behandlingsmetod, d v s de tillämpar Applied Behavior analysis (ABA). Smith et als. studier visar främst effekt på begåvning, i genomsnitt ökade experimentgruppen 15 IK-poäng och jämförelsegruppen förändrades inte. Däremot fanns inga skillnader i adaptiva färdigheter och inte heller i intensitet av problembeteenden.</p> <p>I Sallows och Graupners studie ökar hälften av de ingående försökspersonerna i både den grupp träning av professionella tränare och de som tränas av sina föräldrar sina resultat såväl vad gäller begåvning, adaptiva färdigheter som språk och de når ett resultat inom normalvariationen. Likaså uppfyller de inte längre kriterierna för autistiskt syndrom.</p> <p>Ytterligare studier med kontrollgrupp baserade på Lovaas metod som Eikeseth et al. 2002 och Cohen et al. jämför Lovaas metod med andra inte så klart definierade insatser. I båda dessa studier visar resultatet att den grupp som fått intensiv träning enligt ABA-principer ökar sina resultat i alla mått signifikant mera än kontrollgrupperna. Deras slutsats är att breda program baserade på ABA uppfyller Chambless kriterier för "väletablerad" metod.</p> <p>Rogers och Vismara redovisar de få kontrollerade studier med andra metoder som publicerats. Tillgång på terapeuter respektive föräldrars val av metod styr gruppindelningen. Man använder blandade metoder. Experimentgrupperna når bättre resultat än jämförelsegrupperna. Dessa studier har dock lågt bevisvärde p g a begränsningar i design.</p> <p>Författarna gör även en genomgång av single-case-studier där man använt sig av Pivotal Response Training som innebär en mindre vuxenstyrd inläring. Barn väljer aktiviteter, instruktioner ges när barnet är</p> |
|--|--|--|

Tabell 1. Översikterna.

ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleålder.C:\DOCUME~1\lg2f\LOKALA~1\Temp\notes32C5CD\Tabell 1 tillägg slutversion 20100706.doc

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>uppmärksamt och förstärkning ges av beteende i en naturlig situation. Framför allt har expressiv kommunikation, initiativ, lekbeteende och delad uppmärksamhet fokuserats. Utfall har inte mätts med standardiserade metoder. Rogers och Vismaras slutsats är att det finns tillräckligt antal välkontrollerade singel-case-studier som ger stöd för att metoden är effektiv åtminstone på kort sikt. De bedömer metoden som "sannolikt" effektiv.</p> <p>Rogers och Vismaras slutsatser och rekommendationer går i linje med NRC till vilka de hänvisar.</p> |
|--|--|--|--|

Tabell 1. Översiktarna.

Tabell 1

Översikterna

| Studie | Metod | Frågeställning | Resultat |
|--|--|---|---|
| Diggle et al., 2004 Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorder | Ingår i The Cochrane Database of Systematic Reviews (CDRS). Systematisk Cochranereview (metanivå) med flera forskare som gör varje steg i översikten oberoende av varandra och med alla steg noggrant redovisade. Inklusionskriterier: randomiserade/kvasirandomiserade studier som jämför olika program. Ingen metaanalys möjlig på grund av för stora olikheter studierna emellan. >15000 artiklar, 68 kontrollerades: 55 exkluderades av metodologiska skäl, resten av andra (inte rätt diagnoser och liknande). 2 studier inkluderades. Sammantaget var endast 5 studier randomiserade. | I vilken grad föräldraimplementerad tidig intervention för barn (1-6 år och 11 mån) är effektiv, i synnerhet när det gäller språk, beteende och social interaktion samt sekundära mått som stress och liknande hos föräldrarna. | Smith et al., 2000 och Jocelyn et al., 1998 inkluderades. Översikten ”has little to offer in the way of implications for practice”: för få studier, för små sample, för olika upplägg för att tillåta direkt jämförelse mellan studierna. Resultaten är högst preliminära. Små sample – låg power. Moderate risk of bias (trots randomisering) acceptabelt. Trots adekvat randomisering vet man inte något om hur selektionen för att delta i studierna gick till. Metodologiska tveksamheter i studierna: Jocelyn: 12 veckors intervention som jämför föräldraträning (n=16) + ungefär vanlig förskola med endast förskola (n=19). Svårt att veta om de signifikanta resultaten är kliniskt signifikanta. Smith: jämför intensiv beteendebehandling utförd av professionella (n=15) med dito utförd av föräldrar (n=13). IQ och visuospatiala färdigheter ca 15 poäng högre (en SD men ca 0 till 30 poäng med 95%:s konfidensintervall) i intensivbehandlingsgruppen men olika och ålderdomliga IQ-test. En SD är normalt kliniskt signifikant men ökade IQ verkligen eller barnens förmåga att lyda/följa den vuxne? Mått som inte mätte barnvariabler direkt (t ex Vineland och psykiatrisk belastning) utan där de som kände barnen (föräldrar och skolpersonal) mest skattade visade inga skillnader mellan grupperna. Eftermätningarna gjordes flera år efter avslutad behandling. Små sample kan allvarligt ha påverkat reliabiliteten i resultaten. Att matcha utifrån symtombelastning eller IQ kan också potentiellt ha infört bias som påverkade reliabiliteten negativt. Slutsatser: forskningsunderlaget kan inte besvara frågan om bästa praktik. Vi har inte underlag att besvara frågan om föräldradragedverkan tillför något i behandlingen men alla väletablerade program involverar föräldrarna som en viktig del av interventionen. För att kunna slå fast breda strategier för utvecklingen av service för barn med autism krävs stora, randomiserade studier. Uppdatering av översikten är planerad att genomföras under 2004 enligt Helen McConachie. Det har tillkommit två mindre RCT (Drew et al., 2002 och Aldred et al., 2004 in press). |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>Ludwig/Harstall (2004), Intensive intervention programs for children with autism (AHFMR, HTA 8: Series B: 40, 2001 (Health technology assessment))</p> <p>Den strukturerade sammanfattningen bygger på HTA-rapporten från AHFMR (se ovan)</p> | <p>Narrativ syntes på meta-metanivå (översikt av översikter) av publicerad forskning om intensiva beteendeterapi-program för barn med autism-spektrumstörning. Bygger på en summering av tre mer eller mindre systematiska översikter: ECRI, 2000 (18 studier); Bassett et al., 2000 (4 studier) och Smith, 1999 (12 studier) som i stort överlappar varandra.</p> <p>Översikten ingår som Structured abstract i The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE) i The Cochrane Library.</p> | <p>Summerar tre kritiska översikter om effektiviteten i intensiv beteendeträning för barn med autism.</p> | <p>Analyserar intensiv beteendeträning, TEACCH och Denver program (samma program i alla tre översikter).</p> <p>Det verkar som om barns funktionsnivå ökar vid intensiva interventionsprogram men det återstår att utröna om något av programmen är effektivare än något annat.</p> <p>Underlaget är otillräckligt för att förutse något samband mellan olika program när det gäller intensitet och behandlingstid och utfallsmått (IQ, språk och adaptivt beteende).</p> <p>Alla översikterna analyserade studierna av Lovaas program och konstaterade att dessa studier var metodologiskt bristfälliga.</p> <p>De flesta program var effektiva när det gällde att bibringa utvecklingsframsteg, högre IQ och mindre restriktiva skolplaceringar men på grund av metodologiska begränsningar och brister i det befintliga forskningsunderlaget förblir kunskapsläget begränsat beträffande möjligheten att jämföra olika programs effekt (efficacy och effectiveness).</p> <p>ECRI: 18 studier analyserades; 4 exkluderades. 6 hade kontrollgrupp varav endast en randomiserad, och 8 saknade kontrollgrupp. Alla studier rapporterade positiva resultat men alla studier var metodologiskt svaga vilket till större eller mindre del förminskar värdet av de rapporterade resultaten. Lovaas (1987+1993) tycks öka IQ och beteendeanpassning hos barnen men pga bristande metodologi går det inte att med säkerhet tillskriva behandlingen dessa förbättringar. Även övriga studier om bl a TEACCH förhindrar oss att dra säkra slutsatser om effektivitet.</p> <p>Det tycks möjligt att förbättra vissa aspekter av funktionsförmågan hos barn med autism men det är oklart om något program är bättre än något annat. Möjligheten föreligger att vilka positiva och intensiva ansträngningar som helst riktade mot ett barn med autism medför förbättringar, oavsett om dessa ansträngningar är förknippade med något specifikt program eller något formellt program överhuvudtaget.</p> <p>Bassett et al.: Utgår i stort från samma studier som ECRI men bara intensiv beteendeträning (4 studier). Trots att Lovaas (1987+1993) är den metodologiskt starkaste studien och annat stöd finns för att konstatera att barn med autism drar nytta av denna typ av intervention är underlaget otillräckligt för att kunna visa att behandlingen resulterade i "bot" (normal fungerande barn).</p> <p>Smith: 12 studier (beteendeträning, Denver och TEACCH). Metodologiska brister i primärstudierna förhindrar oss från att dra slutsatser. Starkast metod och resultat från Lovaas (1987+1993).</p> <p>Utfallsmått är i stort lika i de undersökta primärstudierna i alla översikterna: IQ, språk och adaptivt beteende.</p> <p>Kunskapsläget när det gäller heltäckande tidiga interventionsprogram för barn med autism gör det inte lätt för föräldrar att välja program för sitt barn. Flera program tycks kunna förbättra barns funktionsnivå.</p> |
|--|---|---|---|

Tabell 1 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism
Översikterna

| | | | |
|--|---|--|--|
| Smith (1999), Outcome of early intervention for children with autism | Kritisk granskning av 12 peer-reviewed effektstudier om tidig intervention vid autism från 1980. 5 år och yngre. Redovisar sökstrategier och inklusionskriterier (låga). Bra sammanställning av studierna i tabellform. | Kritisk granskning av effektstudier. | <ul style="list-style-type: none"> • 9 beteendeanalytiska, 1 TEACCH och 2 Colorado health sciences program. • Starkt empiriskt stöd finns som visar att beteendeanalytiska strategier är effektiva när det gäller att förbättra en rad olika problem som barn med autism uppvisar. • Alla beteendeanalytiska studier uppvisar substantiella förbättringar, men dessa förbättringars natur varierar mellan studierna. Beteendeanalytiska tidiga interventionsprogram kan misslyckas att ge förbättringar. • "no clear correlations are evident among treatment intensity, treatment model, and outcome." • "Across these studies, children with the highest standardized test scores at intake tended to improve the most, but exceptions were numerous." • "Unfortunately, close inspection of these reports reveals that results have been less favorable than reviewers have claimed." • Vissa studier har visat goda resultat på alla mått, andra blandade eller inga alls. • "each study also contained a larger subgroup whose standardized test scores tended to decline or remain stable." • Substantiella skillnader mellan deltagarna: vissa gör stora framsteg, andra inte. En del har inte haft autism. • Relativt högfungerande gör de största framstegen i beteendeanalytiska interventioner men i TEACCH-studien gjorde de lågfungerande störst framsteg. • Enorma svagheter metodologiskt: design, små sample, datakvalitet, inga uppföljningsdata (utom McEachin), dåligt utbildade terapeuter, inga replikationer. • Vi vet alltså inte om framstegen blir bestående, alltså om det tjänar något till med tidig intervention. • Allt detta hindrar oss från att dra säkra slutsatser från detta underlag. • Lovaas 1987 starkast design + bäst resultat men är ännu ej helt replikerad även om vissa delvis har kunnat visa på positiva resultat med samma upplägg. UCLAs metod är mest dokumenterad. • Resultaten ger ett visst hopp men "these studies require replications with improved research methodologies and, even if interpreted in the most favorable possible light reveal substantial shortcomings in the interventions under investigations." |
| Bassett et al., (2000), Autism and Lovaas treatment: a systematic review of effectiveness evidence. British Columbia Office of Health Technology Assessment (BCOHTA 00 1T, 57) | Systematisk review enl strikt och redovisad metodologi Definitiv genomsökning av befintliga studier (1200 studier, ca 150 kontrollerades och 4 inkluderades) samt en del av den litteratur som kritiskt diskuterar de ingående studierna. Kontrollgrupp och utfallsmått krav. | "What is the effectiveness evidence that early, intensive behavioural treatment programs for pre-school children with autism results in improved overall outcomes versus alternative management strategies?" Om tidig intensiv beteendeterapi för små barn kan bota autism? | Inga studier jämförde olika metoder med varandra. Inga randomiserade studier, 4 kontrollerade (3 prospektiva, en retrospektiv). Lovaas + McEachin: 19+19+21, metodiskt starkare än de andra inkluderade studierna för alternativa metoder. Lider av metodologiska svagheter: ej RCT, icke-representativ kontrollgrupp (könsfördelning), och bristande dokumentation av behandlingsintegritet, IQ-mätningen + går förhållandena att reproducera utanför den ursprungliga situationen och fungerar det bara med HFA? Birnbrauer & Leach: 9(11)+5, liknar Lovaas-studien, behandlingsintegritet ej dokumenterad, för små sample, metodologiskt svag, validerade inte Lovaas resultat (ingen nådde normal funktion). |

Tabell 1 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism
Översiktarna

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>Sheinkopf & Siegel: retrospektiv, 11fp, föräldrarna valde att deras barn skulle få denna intervention, inga belägg för att något barn når normal funktion, svag design, ingen beskrivning av hur interventionen gick till och organiserades.</p> <p>Ozonoff & Cathcart: 11 fp, TEACCH, endast 10-12 veckor, antyder att hemträning enligt detta koncept kan förbättra funktionsnivån.</p> <p>Lovaas program: Inte tillräckligt underlag för att ge stöd till att ”establish the degree to which this form of therapy results in children achieving normal ’functioning’, however defined.</p> <p>There is insufficient effectiveness evidence to establish a relationship between the amount (per day and total duration) of any comprehensive treatment program and overall outcome.</p> <p>“The authors of this systematic review concur with the observations of the American Psychological Association Task force (Lonigan, 1998) att inget program ännu utifrån kunskapsläget kan betraktas som ’väletablerat’, and in addition draw the following conclusions:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The Lovaas et al (1987) and McEachin (1993) study, while methodologically stronger than published reports of alternate comprehensive therapies, is inadequate to establish the degree to which this form of therapy results in children achieving ’normal’ functioning, however defined. 2. There is insufficient effectiveness evidence to establish a relationship between the amount (per day and total duration) of any form of early comprehensive treatment program and overall outcome. 3. Randomized trials of alternative early intensive treatment programs are ethical and feasible to advance research knowledge. 4. There is insufficient effectiveness evidence to conduct a cost-benefit analysis of early, intensive treatment programs in terms of ’normalization’ of children diagnosed with autism. It remains the case that without a soundly-based determination of the extent to which the intervention may result in benefit, and the degree of any such benefit, cost-benefit analyses have no basis on which to proceed. <p>Däremot klart att ABA är en effektiv metod: ”The absence of corroborative evidence of ’recovery from autism’ does not devalue the effectiveness of early, intensive and comprehensive treatment programs in achieving significant developmental gains” men knappast ’normal funktion’.</p> <p>Rapportens slutsats är att många former av intensiv beteendeträning tydligt påverkar barn med autism positivt men att det saknas tillräckligt valida vetenskapliga effektdata (effectiveness) för att fastslå ett samband mellan något speciellt beteendeträningsprogram och att uppnå ”normal” funktion.</p> |
|--|--|--|

Tabell 1 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism
Översikterna

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | överlägsenhet över någon annan pga de stora metodologiska svagheterna i alla studier. Detta gäller också intensitet och startålderns betydelse (men att börja så tidigt som möjligt har stöd i annan neurologisk/utvecklingspsykologisk forskning). Alla de undersökta inriktningarna erbjuder ett empiriskt grundat behandlingsval. Samtidigt ger inte denna konservativa tolkning stöd åt påståendet att alla behandlingsinriktningar är lika! |
| Rogers (1998), Empirically supported comprehensive treatments for young children with autism | Ej systematisk översikt. 12 studier av 8 program/forskargrupper publicerade i referentbedömda tidskrifter. Kritiskt resonering om studierna utifrån Lonigan et al., 1998 och Task force 12 (APA) resonemang om Empirically Supported Treatments (EST): well-established eller probably efficacious treatments. Inkluderar program som syftar till att "reduce the general level of impairment" och är "extremely large in scope". Sammanställning i tabellform av de olika programmen. | Finns det kunskapsunderlag för att fastslå att något mångsidigt program för barn med autism är 'väletablerade' eller 'troligen effektivt' (efficacious) utifrån APA Task force riktlinjer? Beskriver "Effectiveness of different comprehensive programs (är mycket omtalade och syftar till att förändra eller mildra autismen). | Varken Lovaas studie eller någon annan uppfyller kraven för "probably efficacious" EST. Lovaas är ändå den metodologiskt starkaste studien. Flera studier av olika metodologiska kvalitet av olika metoder uppvisar snarlika resultat: vissa utvecklas mer andra mindre. "The hope of significant improvement in the symptoms of autism has been raised by the studies just reviewed". Studierna visar att vi kan hoppas på förbättring för barn med autism. Faktorer som kan påverka utfall: <ul style="list-style-type: none"> • Ålder när träningen börjar – inget starkt stöd från studierna men andra förhållanden talar för betydelsen av att börja så tidigt som möjligt. • IQ och språkfärdigheter: Data är motsägelsefulla. • Intensitet: vi vet ännu inte. Finns bra val, t ex home-base behavioral therapy, men vi vet inte om den är bättre än andra interventionsprogram med liknande intensitet och struktur. Mer och rigorösare forskning behövs. <i>Under tiden skulle det vara mycket bra om alla program utvecklade en gemensam databas där man enats om ett gemensamt sätt att beskriva barnen, gemensamma mått och frekvens för bedömning, beräkna intensitet och definiera olika program eller upplägg.</i> (Mer fokuserade upplägg på beteendeanalytisk grund är välstuderade och har tydligt visat att de är effektiva när det gäller att reducera oönskade symtom och att lära in nya färdigheter.) |
| Dawson/Osterling (1997), Early intervention in autism: Effectiveness and common elements of current approaches | Narrativ genomgång av åtta program för tidig intervention för barn med autism i USA: <ul style="list-style-type: none"> • Douglass – developmentally sequenced • Health Sciences – developmental/social-pragmatic • LEAP – typical preschool programming • May – Developmentally sequenced • Princeton – individualized behavior programs | Mål 1: 1. Är programmen effektiva? 2. Beror effektiviteten på typ av program eller dess filosofi eller på barnkarakteristika som IQ eller verbal förmåga? Mål 2: Beskriva gemensamma element i olika program: "Despite having different philosophical backgrounds and approaches, seasoned clinicians and researchers dealing with children with autism are shaped by the common experience of | Bara en studie av Lovaas hade kontrollgrupp. Lovaasstudien är trots sina metodiska brister uppmuntrande. Nästan alla program utförde någon form av standardiserad bedömning av barnen. Genomsnittsåldern för början är 3,5-4 år. Medel-IQ vid start var ca 50 (49-70) – anses representativt för populationen. Barnutfallsdata (150 st): många olika mått därför kan inga jämförelser mellan program göras men genom att kombinera information från de olika programmen ges en allmän uppfattning om the overall progress. "all of the programs were quite effective in fostering positive school placements, significant developmental gains, or both for a substantial percentage of their students." <ul style="list-style-type: none"> • I sex av de åtta programmen som rapporterade skoldata kunde 50% gå i vanlig klass. • Genomsnittlig förbättring: 20 IQ-poäng, • Det går inte att av dessa studier dra några slutsatser om framgång var relaterad till några särskilda barnkarakteristika som IQ eller språkförmåga. • Ca hälften av barnen svarade trots MR och autism positivt på interventionen och alla |

Tabell 1 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism
Översikterna

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • TEACCH – structured teaching • Walden – incidental teaching • Young Autism Project – discrete trial training <p>Barnutfallskriterier inklusionskriterium.</p> | <p>working with these children. Out of this common experience have come basic shared beliefs and methods for helping children with autism.”</p> | <p>eller åtminstone hälften av barnen rapporterades ha gjort signifikanta framsteg.</p> <p>Programmen i genomsnitt 27t/vecka (15-40); finns inte data för att dra slutsatser om nödvändigt eller tillräckligt antal timmar men informationen erbjuder ett estimat för nödvändigt antal timmar i skolan. Alla utom LEAP ligger på minst 20t/v.</p> <p>Gemensamma element: Tankarna bakom är att trots skillnader i filosofi anser de olika programcheferna att dessa element är grundläggande för effektiviteten fastän de exakta tillvägagångssätten att arbeta med dem är olika. Elementen är att betrakta som antaganden.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Curriculuminnehåll: <ul style="list-style-type: none"> ○ Förmåga att vara uppmärksam på element i omgivningen som är essentiella för inläring (i synnerhet andra människor + att lära sig följa den vuxne). Mycket kunskap kommer från andra människor. Svårigheter att skifta fokus för sin uppmärksamhet, uppmärksamma flera stimuli samtidigt och gemensam uppmärksamhet är vanligt förekommande vid autism. ○ Imitationsförmåga (verbalt och motoriskt). ○ Förmåga att förstå och använda språk – alla inriktningar uppmärksammar motivationsaspekterna i detta område. ○ Förmåga att leka med leksaker ”så som det är tänkt”. Öva funktionell lek och befordra symbolisk lek. ○ Förmåga att interagera socialt med andra, i synnerhet med jämnåriga. 2. Behov av highly supportive teaching environments och strategier för systematisk generalisering av inlärd färdigheter till naturlig miljö. Det vanliga är att färdigheter lärs in i mycket strukturerade och stödjande miljöer vilka utmärks av upprepning, förutsägbarhet och tydlighet, oftast en-till-en. Systematiska strategier för generalisering är nödvändiga eftersom inte nödvändigtvis färdigheter som lärs in i strukturerade och tillrättlagda situationer spontant används i andra sammanhang. 3. Behov av förutsägbarhet och rutin som uppfylls genom: <ul style="list-style-type: none"> ○ Strukturerade upplägg med mycket rutin. ○ Att den vuxne underlättar för barnet på olika sätt vid övergångar och liknande och/eller genom visuell stöd (bilder, föremål, skrivet material). ○ Användandet av olika strategier för att underlätta övergångar och förändringar. ○ Scheman. 4. Ett funktionellt förhållningssätt till problembeteenden. Primärstrategin är att undvika att problembeteenden uppkommer (proaktiv hållning) t ex genom att öka motivation och lustfylldhet i de planerade aktiviteterna, införa val, strukturera miljön så att förståelsen av vad som skall göras ökar. Om problembeteenden ändå |
|--|---|---|--|

Tabell 1 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism
Översiktarna

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | <p>uppstår bör en noggrann funktionell (beteende)analys företas där bland annat problembeteendets eventuella kommunikativa funktion utröns och åtgärdas och/eller ändringar i miljön företas.</p> <p>5. Att klara av att flytta från förskolan till skolan. Genom att förbereda barnet så bra som möjligt tänks detta kunna underlättas. Självständighet anses vara den viktigaste faktorn vilken kan delas upp i en mängd färdigheter som</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Att lyda den vuxne. ○ Turtagning. ○ Ta muntliga instruktioner riktade till flera på håll och till en själv på nära håll. ○ Sitta tyst under aktiviteter. ○ Göra saker frivilligt (volunteering). ○ Räcka upp handen för att påkalla uppmärksamhet. ○ Gå på led. ○ Använda toalett självständigt. ○ Plocka leksaker efter sig. ○ Kommunicera om sina grundläggande behov. <p>Många program hjälper personalen att hitta en lämplig skolform för barnet</p> <p>6. Familjedeltagande – kritisk komponent.</p> <p>Andra gemensamma element: Hög intensitet och underförstått att ju tidigare dess bättre utan att kalla det ett gemensamt element. Olika sorters augmentativa kommunikationshjälpmedel. Arbetssterapi. Betoning av utvecklandet av tillitsfulla, positiva sociala relationer. Deltagande av typiskt utvecklade jämnåriga för att förbättra social förmåga. Betoning av utvecklandet av självständighet, initiativförmåga och förmågan att välja. Allmän slutsats: ”If we were to implement what we now know how to do and to cease all efforts at the development of new methods, it is very likely that approximately half of the children with autism would be able to function in a general education program by the time they reached elementary school age.” Om man började tidigare skulle antagligen prognosen bli ännu bättre. Om detta genomfördes skulle vuxensituationen både för individen och när det gäller resurser från det allmänna se helt annorlunda ut. Kanske är forskarnas viktigaste uppgift idag att bli effektivare att sprida kunskap till allmänheten för att få deras stöd för att bedriva denna verksamhet.</p> |
| Hurth et al., 1999 Areas of agreement about effective practices among programs serving young children with autism spectrum disorders | A multistep, multimethod process to identify, define, describe and validate areas of agreement among effective models or programs. Litteraturstudier, enkäter, . Kvalitativ metod mestadels (Review, clarification and validation). | I samma anda som Dawson & Osterling, 1997 en prospektiv studie syftande till att förstå likheter och skillnader bland (i USA) välkända och mångsidiga specialprogram (comprehensive) för små barn med autism. | <p>Många av elementen som framfördes i Dawson & Osterling, 1997 validerades i denna undersökning.</p> <p>Element i effektiva program som det råder mycket hög grad av konsensus om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Börja så tidigt som möjligt. Men de flesta program är inte särskilt avsedda för barn under tre år och kräver därför särskild anpassning. • Individualisering för barn och familj vilket innebär att mål, interventionsstrategier och utvärderingskriterier anpassas till varje barn och dess familj. |

Tabell 1 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism
Översikterna

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>Programmen inkluderas om det fanns referentbedömd (peer-reviewed) publicerade data eller om programmet hade klarat en "nationally recognized validation process".</p> | <p>Identifiera och beskriva effektiva programs gemensamma element/områden om vilka man är överens. En representativ expertpanel arbetade fram och definierade ett antal element som sedan undersöktes. 19/25 program deltog (besvarade enkät).</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Varje barns program bestäms utifrån barnets behov, styrkor och intressen (t ex genom att utgå från/integrera barnets preferenser och intressen såsom leksaker, material och aktiviteter som barnet tycker om i upplägget) och familjens uppfattning om vad som är viktigt, deras prioriteringar och resurser liksom av programmets övergripande teoretiska och konceptuella ramverk. ○ Det innebär också att familjen har en beslutsfattande roll och att deras behov av stöd tas i beaktande. ○ Många program har ett kärninnehåll och kan följa en steg-för-steg-modell men designas utifrån varje barns unika profil. ● Systematisk, planerad undervisning. <ul style="list-style-type: none"> ○ De flesta programmen bygger på någon typ av teoretiskt underlag, några på två eller flera. ○ Innebär undervisning som är noggrant genomtänkt, logisk och överensstämmande med den övergripande tankeramen för programmet och består av noggrann planering, konsekvent genomförande och utvärdering av varje steg i processen. ○ Systematiskt uppbyggd: med små steg bygga upp komplexa och meningsfulla färdigheter. ● Specialiserat innehåll. <ul style="list-style-type: none"> ○ Utgångspunkten är att barn med autismspektrumstörningar delar samma undervisningsbehov som alla andra barn men att de har särskilda utvecklingskaraktärstika som måste beaktas: språkutveckling, utveckling av socialt samspel och begränsade intressen och repetitiva beteenden. ○ Nyckelområden är att lära sig <ul style="list-style-type: none"> ▪ att uppmärksamma "attending" element i omgivningen ▪ att imitera andra ▪ språkförståelse och att använda språk ▪ att leka med leksaker på ett lämpligt sätt ▪ att samspela socialt med andra ○ De olika programmen prioriterar dessa områden på något olika sätt och vissa program anser vissa andra områden vara viktiga (t ex självhjälp, självkontroll, social kommunikation, skolfärdigheter). ● Intensitet i engagemang. <ul style="list-style-type: none"> ○ Engagemang innebär den tid som barnet uppmärksammar och aktivt deltar i den sociala och icesociala omgivningen. ○ Intensitet uttrycks ibland som tid ägnad undervisningsinteraktioner/aktiviteter i vilka barnet aktivt lär sig något. ○ Olika sätt att befordra intensitet: färre barn per vuxen, göra bedömningar av vad barnet föredrar/tycker om, direkt förstärkning när barnet tar kontakt/engagerar sig, följa barnets initiativ, etc. ○ Aktivt engagemang kan vara exempelvis en-till-en-undervisning, eget, |
|--|--|--|---|

Tabell 1 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism
Översikterna

| | | | |
|--|---|---|---|
| | | | <p>självständigt arbete, vuxenledd gruppinstruktion, aktivitetsbaserad instruktion, instruktioner under pågående dagliga aktiviteter, uppgifter som personal planerar men föräldrar genomför i andra miljöer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familjedeltagande. Olika sätt att delta: <ul style="list-style-type: none"> ○ Deltar i programmen och fattar viktiga beslut, planerar/tar initiativ till möten, utvärderar barnets framsteg ○ Service för familjerna: information, träning och utbildning, assistans vid dagliga aktiviteter, strategier för att arbeta med barnet hemma. ○ Familjestöd och nätverk, familjeresurscenter. <p>Element som är del i vissa men inte alla program:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strukturerad miljö. Kan vara särskild möblering, särskilt sätt att arrangera material, visuella scheman, etc. • Utvecklingsanpassad praktik. • Intervention i miljöer med typiska jämnåriga eller i naturlig miljö. <p>För att få en bättre bild av likheter/skillnader är det nödvändigt att studera andra program- och administrativa faktorer som stöder effektiv praktik (utbildning, träning, handledning av personal, barn/läraryrproportion).</p> |
| National Research Council (2001), <i>Educating children with autism</i> . Committee on Educational Interventions for Children with Autism. Catherine Lord and James P. McGee, eds. Division on Behavioral and Social Sciences and Education. | Redogör för evidensnivåindelning osv. Ej systematiska reviews (men väl mycket omfattande) utan mer breda, orienterande kunskapsöversikter över olika områden med öppna frågeställningar. | Brett upplagd studie på uppdrag av U.S Department of Education's Office of Special Education med många ingående forskare (National Research Council) för att integrera den vetenskapliga och teoretiska litteraturen samt policylitteraturen för att utvärdera bästa tillvägagångssätt för undervisning av barn med autism upp till 8 år; ägnar mindre utrymme åt mångsidiga program och mer åt att gå igenom forskningen inom ett antal färdighetsområden som ingår i programmen. När det gäller programöversikten utgår man från de tio i USA idag vanligast citerade/publicerade programmen (Harris & Handleman, 1994, Dawson & Osterling, 1997 och Rogers, 1998 samt en del annat). | *Det saknas välkontrollerade, randomiserade studier som jämför olika program; mycket litet data som talar för något programs överlägsenhet över något annat. *Översikten av modellprogrammen visar att det råder konsensus om vilka faktorer som leder till programmens effektivitet; likheterna mellan programmen många fler än olikheterna. Å andra sidan, visar olikheterna att det finns vederhäftiga alternativ i många av de gemensamma dimensionerna. **"Despite limitations of the outcome research available, it is likely that many children benefit substantially in the different programs reviewed." Utmaningen är att närma modellprogrammets kvalitet till vardagen för det stora flertalet som får offentligt finansierade insatser. Children's Unit , Discrete trial, (State University of New York at Binghamton) Denver Model , Playschool, (University of Colorado Health Sciences Center) curriculum DIR , Floor time, (George Washington University School of Medicine) Douglass Developmental Center , Discrete trial; naturalistic, (Rutgers University) Individualized Support Program , Positive behavior support, (University of South Florida at Tampa) LEAP , Peer-mediated intervention; naturalistic, (University of Colorado School of Education) Pivotal Response Training , Pivotal response training, (UCLA at Santa Barbara) TEACCH , Structured teaching, (University of North Carolina School of Medicine at Chapel Hill) UCLA Young Autism Project , Discrete trial, (UCLA at Los Angeles) Walden Early Childhood Programs , Incidental teaching, (Emory University School of Medicine) Likheter på en organisatorisk nivå: |

Tabell 1 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism
Översikterna

| | | | |
|--|--|------------------------------|---|
| | | Innehåller rekommendationer. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Universitetsbaserade 2. Nästan alla program ingick/ingår i en större autismverksamhet 3. Alla tillhandhåller handledning/undervisning till skolor. 4. De flesta har förpackat empiriskt belagda strategier för att arbeta med vissa problem som komponenter i en mer övergripande kliniskt modell. 5. Alla individualiserar programmet utifrån varje barns individuella situation/behov. 6. Alla designar interventionen på ett flexibelt sätt. <p>Likheter i programmen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ju tidigare start desto bättre. 2. Högintensiva: 20-45timmar/vecka hela året i flera års tid. Stora olikheter hur man "mäter" tid och hur intensivt och planerat man arbetar under den tid man angivit. 3. Familjerna har en central roll och deltar aktivt men olika hur (från regelrätt, planerad träning till ett medvetet sätt att vara i vardagen) ; alla program erbjuder någon form av träning i användbara strategier. En del program ger särskilt föräldrastöd (emotionellt, psykologiskt, samhällsregler). 4. Specialutbildad och mycket kompetent personal. Programskapare, -ledare med hög akademisk titel. Multidisciplinär, högutbildad personalstyrka som oftast fungerar på handledarnivå för föräldrar och annan personal. I nästan alla program spelar universitetsstuderande en nyckelroll i "leveransen" av träningen; i flera står de för huvuddelen av den. Det finns standardprotokoll för hur träningen skall gå till för de flesta program. "it is unlikely that similar child outcomes can be achieved if expertise in autistic spectrum disorders is not readily available." 5. Kontinuerlig, objektiv utvärdering av barnets framsteg. Alla program har någon form (men mycket olika) av mekanism för kontinuerlig utvärdering som är kopplad till fortgående anpassningar av upplägget. Childhood Autism Rating Scale (CARS) och Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) används av nästan alla. 6. Varje program har en "läroplan" som anger vad som gäller för miljön, personalbesättning, materiel och undervisningsstrategier. <ol style="list-style-type: none"> a. Highly supportive, physical, temporal, and staffing environments. Förutsägbara dagliga rutiner organiserade med hjälp av visuella scheman, hög personaltäthet. b. Fokus på kommunikationsmål och andra viktiga utvecklingsområden: kommunikation, engagemang (längre uppmärksamhet på en aktivitet eller person), socialt samspel (inklusion långsiktigt mål), lek, kognitiva och skolfärdigheter, självhjälp, problembeteenden), motorik. c. Noggrant planerade, forskningsbaserade undervisningsstrategier som inkluderar planering för generalisering och vidmakthållande av färdigheter. d. Individuella planer för att anpassa aktiviteterna till varje barns unika profil av styrkor och behov är nödvändiga. e. Planering av stöd inför övergången från förskola till skola. |
|--|--|------------------------------|---|

Tabell 1 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism
Översikterna

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>Trender:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Alla program har utvecklats avsevärt sedan de startade. b. Aversiva strategier används allt mindre. c. Familjernas roll har utökats. d. Inklusion anses allt viktigare. e. Mer undervisning i barnets naturliga miljö. f. Tidigare upptäckt och intervention. g. Stora skillnader i synsätt och underliggande teori mellan programmen men praktiken närmar sig allt mer. <p>”There are no strong studies that compare one comprehensive intervention program to another. Because programs are evolving (and better approaches may be developed in the future), the committee chose to focus on discussion of the effective components and features of each program – identified on the basis of theory, empirical reports, and consensus across representative programs.”</p> <p>Sex olika interventioner bör prioriteras:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Funktionell, spontan kommunikation är primär 2. Undervisning av sociala färdigheter bör genomsyra hela dagarna 3. Lekfärdigheter med jämnåriga 4. Kognitiv utveckling 5. Problembeteenden bearbetas utifrån sammanhanget de uppträder i, med ett proaktivt förhållningssätt och med de tekniker som har empiriskt stöd (functional assessment, funktionell kommunikationsträning och förstärkning av alternativa beteenden) 6. Funktionella skolförmågor. <p>Gemensamma faktorer i alla program (jfr Dawson & Osterling, 1997).</p> <p>Kommitténs rekommendationer (som det inte klart framgår hur man kommit fram till):</p> <p>Tidig intervention (så fort en autismdiagnos övervägs); aktivt deltagande i intensiva interventionsprogram i tid motsvarande full skoldag (minst 5x5timmar/vecka/skolår) utifrån vars och ens utvecklingsnivå; upprepade, korta, planerade ”undervisnings”tillfällen; familjekomponent obligatorisk och hög personaltäthet viktiga, kontinuerlig bedömning/utvärdering.</p> <p>”Effective services will and should vary considerably across individual children, depending on a child’s age, cognitive and language level, behavioral needs, and family priorities.”</p> <p>Välkänt är att barn med autism tillbringar mycket mindre tid än andra barn i fokuserade och socialt inriktade aktiviteter i ostrukturerade situationer. Planering och genomförande av sådana aktiviteter är därför av största betydelse för dessa barn.</p> <p>Likheter mellan programmen stora men skillnaderna som finns erbjuder giltiga alternativ för många av komponenterna i varje program.</p> <p>Definition av ’education’: ”fostering of acquisition of skills or knowledge – including not only academic learning, but also socialization, adaptive skills, language and communication, and reduction of behavior problems – to assist a child to develop independence and personal responsibility.” (p12)</p> |
|--|--|--|--|

Tabell 1 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism
Översikterna

| | | | |
|---|--|---|--|
| | <p>från åtminstone en studie som möter kriterierna med åtminstone minimal tillämpbarhet för frågeställningen.</p> <p>Panelkonsensus: D1: Konsensus utifrån att en systematisk översikt ej kunnat ge svar på frågan. D2: Rekommendationer där ingen systematisk översikt genomförts. Kriterierna: Se tabell I-1 och I-3. Avviker i synnerhet när det gäller kraven på randomisering och liknande.</p> <p>Vid beteendeprogram analyserade man 232 studier men endast 5 inkluderades på grund av metodologiska brister hos de övriga studierna.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Kan inkräkta på familjelivet. • Dyra. <p>”It is recommended that principles of applied behavior analysis (ABA) and behavior intervention strategies be included as an important element of any intervention program for young children with autism. [A]”, liksom minst 20 timmar/vecka en-till-en [A] men att antalet timmar skall variera utifrån varje barns behov (hur vet man inte och det saknas evidens för att avgöra det optimala antalet timmar för varje individ [A]. Dessutom fordras regelbunden och kvalificerad handledning för de professionella och paraprofessionella som arbetar med barnet [D2] och att föräldrarna inkluderas i behandlingsteamet och tränas grundligt i beteendetekniker [A]. Panelen avråder från att använda fysiska ”aversives” [A].</p> <p>Presenterar också gemensamma faktorer i effektiva program (Dawson & Osterling, 1997) [A].</p> <p>I avsnitten A (General approaches to intervention for children with autism) respektive B (Behavioral and educational approaches) ligger ligger A-rekommendationerna på 35% respektive 40% medan D ligger 65% respektive 26%.</p> |
| <p>McGahan (2001), Behavioural interventions for preschool children with autism. CCOHTA 18/2001</p> | <p>Presenterar en sammanfattning av evidens och expertåsikter om beteendeterapi (comprehensive programs) för förskolebarn med autism. Meta-metanivå, ibland meta-meta-metanivå. Systematisk genomgång av översikter. Grundliga sökningar i databaser och för hand. Inkluderas: intervention som allmänt accepteras som en valid beteendeprocudur.</p> | <p>Hur ser evidensen och expertåsikterna av respekterade auktoriteter ut beträffande beteendeterapi och utfall för förskolebarn med autismspektrumsstörningar utifrån befintligt empiriskt underlag och klinisk erfarenhet?</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Inga översikter på nivå I eller II; tre nivå III -översikter hittades (=expertåsikter, kliniska erfarenheter, deskriptiva studier/rapporter av expertkommittéer utan systematisk, kritisk värdering): – Rekommendationer av arbetsgrupper: <ul style="list-style-type: none"> ○ New York State Department Guidelines: Rekommenderar att ABA-principer skall ingå i alla tidiga interventioner (Lovaas, TEACCH), minst 20t/v. Inkluderar 5 studier. Tillämpar mindre strikta evidenskrav än gängse. ○ California Departments of Education and Developmental Services: The Collaborative Work Group on Austtic Spectrum Disorders. Konsensus om att program skall grundas på nuvarande kunskapsläge och effektiv praktik, inkludera olika metoder och förhållningssätt som tillämpas konsekvent i olika miljöer och läggs upp av ett multidisciplinärt team. ABA-principer skall användas för att lära in nytt och för att reducera problembeteenden. inkluderar fem studier. Summerar också TEACCH-programmet (strukturerad undervisning). ○ The Maine administrators of Services for Children with Disabilities (MADSEC) Autism Task Force. ABA-metoder anses kunna bidra till stora framsteg och spara mycket pengar för samhället. Bygger dessa påståenden på 10 studier som inte kritiskt värderats. TEACCH anses vara ett lovande program. – Sammantaget: The working groups recommend that programs be founded on current research and effective practices; inclusive of a variety of methods and approaches consistently applied in a variety of settings; based on comprehensive assessment |

Tabell 1 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism
Översikterna

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>results; determined by a multidisciplinary team; reflective of an individual's needs; outcome based; provided by trained personnel, inclusive of entrance and exit criteria; based on an integration of health and education programs, with continuity from pre-school to school and home programming.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fem bedömningar eller kritiska översikter: <ul style="list-style-type: none"> o L'Agence Nationale d'Accrediation d'Evaluation en Santé (ANAES), 1994: fyra studier (3 beteendeanalys, 1 TEACCH). Beteendeanalys tycks associerat med förbättring av de autistiska symtomen, TEACCH anses vara erfarenhetsbaserat. "The review of behavioural therapies suggested that the symptoms associated with autism are ameliorated by IBI, but a certain level of intensity is required for therapy to be effective." o Emergency Care Research Institute (ECRI), 2000: kritisk granskning av ett antal studier (Beteendeanalys, TEACCH, Denver, etc.): Tillgänglig evidens antyder endast att Lovaas är effektiv; resten går det inte att dra slutsatser från. o British Columbia Office of Health Technology Assessment (BCOHTA), 2000: systematisk översikt. fyra studier (1 TEACCH). Effekt men inte bot. "Based on critical appraisal, BCOHTA concluded that while many forms of behavioural therapy clearly benefit children with autism, there is insufficient scientifically valid effectiveness evidence to establish a causal relationship between a particular program of intensive behavioural treatment and the achievement of normal functioning." o Smith, 1999: 12 studier. " suggested that the most favourable outcomes occurred in programs that provide the most intensive services. No further clear correlations were evident among treatment intensity, treatment model and outcome." o Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR), 2000: Meta-metaöversikt av Smith, ECRI och BCOHTA: det tycks som om beteendeanalys ger funktionell förbättring. "An information paper by AHFMR suggests that while children that receive behavioural intervention exhibit functional improvement, it is not clear that any single program is more effective than another." - Based on the secondary reviews evaluated in this report, there are few published controlled primary studies regarding the efficacy of behavioural interventions; most have methodological flaws that make interpretation of results difficult. (Study design in this area could benefit from the inclusion of an adequate control group and the application of consistent outcome measures used for all children enrolled in a study, administered by the same, blinded assessor at the beginning and end of the study.) - There are some systematic reviews that largely concur in their conclusions. Existing evidence, though limited, suggests that behavioural intervention, including a minimum intensity of approximately 20 hours per week of one-to-one applied behavioural analysis, can improve aspects of function, in particular performance on IQ tests, in children with autism. However, it is not possible to define the sufficient number of |
|--|--|--|---|

Tabell 1 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism
Översikterna

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | | <p>hours per week of intervention that are required for a positive outcome. There is little guidance regarding cessation or modulation of the level of intensity for behavioural therapy.</p> <ul style="list-style-type: none"> - It is not clear, however, which subset of children with autism derive the most benefit, which components of therapy are integral to positive outcomes, whether similar results would be observed in older children with autism, whether there are definable long term functional benefits, or whether reported gains in IQ translate into happier people with greater functioning in the community. - För att bedöma de olika programmen behöver åtminstone två karaktäristiska beaktas: <ul style="list-style-type: none"> o Metodologi: t ex discrete trial/incidental teaching, förstärkningsstrategier, intensitet, individualisering, vilka miljöer som ingår, etc. o Innehåll (läroplan): lydriad (compliance), uppmärksamhet, receptivt och expressivt språk, ickeverbal problemlösning, om materialet lärs ut i utvecklingssekvens eller empiriskt. |
| <p>Howlin (1997), Prognosis in autism: do specialist treatments affect long-term outcome?</p> <p>Se också Howlin, 1998 och Howlin, 2003</p> | <p>Osystematisk, narrativ översikt 167</p> | <p>Explores recent findings on the outcome for children with autism, and attempts to evaluate the potential benefits or hazards of a variety of treatment approaches.</p> | <p>Tycks positivt korrelerade med positivt utfall:</p> <ul style="list-style-type: none"> • simple communicative language vid 5-6år • lätt utvecklingsstörning eller normalbegåvning • användbart/"konstruktiv" specialintresse <p>It concludes that there is little evidence of any "cure" for autism, but appropriately structured programmes for education and management in early years can play a significant role in enhancing functioning in later life."</p> <p>"There is little doubt that the use of behavioural procedures has resulted in major improvements in the education, management and treatment of children with autism over the last three decades. The benefits are particularly striking when parents are involved in therapy and such techniques are now accepted as playing a crucial role in intervention. It is clear that behaviourally based strategies can be used to reduce many behavioural difficulties or to improve certain aspects of social communicative and cognitive impairments. Nevertheless, until recently they have been viewed as a means of <i>ameliorating</i> some of the deficits and difficulties associated with autism, not as a cure for the fundamental disorder. [...] For the present, Lovaas' programme clearly confirms the power of behavioural interventions. The true extent of the benefits, however, still requires greater exploration and longer term evaluations, covering many other aspects of functioning are needed if the true cost-effectiveness of time, effort and energy expended by families is to be adequately assessed."</p> <p>Educational programmes: inte behandling utan målet är att utveckla barnens förmågor till en optimal nivå. Betydelsen av strukturerade utbildningsprogram är sedan länge dokumenterad. TEACCH är snarast en ram för undervisning som betonar lämplig tillrättläggning av omgivningen och det visuella stödet för att kringgå kommunikativa svårigheter. Programmet har många fördelar för de kvalificerade pedagogerna men inte alls lyckat med mindre kvalificerade pedagoger.</p> <p>Gemensamma element:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Att förlita sig på beteendeorienterade strategier men tillsammans med noggranna och |

Tabell 1 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism
Översikterna

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | | <p>individuella analyser av underliggande faktorer till svåra och störande beteenden och involverandet av familjer i terapin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Att man inser att många så kallade oönskade eller utmanande beteenden reflekterar barnets kommunikativa oförmåga och att man genom att undervisa effektivare kommunikationsstrategier kan få många av dessa beteenden att reduceras. • Förstå betydelsen av tvångsbeteenden och ritualer inte bara som den underliggande orsaken till problembeteenden utan också som vitala för att reducera ångest och som en extremt kraftfull källa till motivation och belöning. • Behovet av strukturerade undervisningsprogram med särskild betoning av visuellt stöd som hjälper barnet till bättre förutsägbarhet och större förståelse av omgivningen, minskar stress och förvirring som kan uppstå om man enbart förlitar sig till verbala meddelanden. • Fokus på att utveckla social kommunikation och lekaktiviteter i synnerhet med jämnåriga. • Kanske viktigast: tidig diagnos och att tillhandahålla lämpliga råd och stöd till föräldrar. • Familjecentrerade interventionsupplägg. |
| <p>Jordan, R; Jones, G; Murray, D (1998), Educational interventions for children with autism: A literature review of recent and current research</p> | <p>All published research (och förhållandena i Storbritannien). Brett upplagd studie, inte särskilt rigorös, inte frågeställningsstyrd.</p> <p>Se även Jordan, Jones (1999a), Brief report: Review of research into educational interventions for children with autism in the UK.</p> <p>Kritik: Sallows, G. (2000). Educational interventions for children with autism in the UK. Early child development and care, 163, pp. 25-47</p> | <p>Vad vet vi och vilka kunskapsluckor finns när det gäller "educational interventions" för barn med autism?</p> <p>Evaluative objective review of educational interventions for children.</p> <p>Beskriva och kommentera research studies</p> <p>Objektivt analysera the research evidence (utfall och anspråk på effektivitet)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Most approaches had some evidence of their effectiveness but this was variable in quality and no approach had yet been entirely successful in producing a methodologically sound evaluation. • Ingen metodologisk god studie finns som kontrollerade för intensitet; vi vet inte om man mäter ett programs effektivitet eller intensitetens effekt. • Tidig intervention tycks bra. • Integration tycks effektiv. • Inga riktigt starka bevis för något programs överlägsenhet. • Varierande resultat i varje undersökning mellan olika barn – vi behöver få bättre kunskaper om vilka faktorer som predicerar/hänger ihop med gott behandlingsutfall. <p>Men konsensus om</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidig, intensiv intervention • Som involverar föräldrar • Inbegriper direkt undervisning av grundläggande färdigheter • Möjlighet till planerad integrering. • Intervention kan ge positivt utfall <p>Bevis för förbättring men ej bot.</p> |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • |

Tabell 1 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism
Översikterna

Tabell 1 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism
Översikterna