

Tabell 3

Kontrollerade studier i översikterna

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
Lovaas, 1987 McEachin et al., 1993 E: 40 t/v intervention i 2 år eller mer – operanta tekniker; K1: högst 10 t/v i 2 år eller mer – operanta tekniker; K2: ingen kontakt med UCLA.	59 (19+19+21) barn med autism (enl pre-DSM- III och DSM- III); (cut off 40 mån utan språk, 46 mån ekolaliska); > IQ37 (PMA11/30 mån); Ålder E: 34,6 mån; K1: 40,9 IQ E: 63 (30-82); K1: 57 (30-80) Pojkar:flickor E: 16:3; K1: 11:8	Kvasirandomis ering: Gruppfordelnin g utifrån tillgång på tränare. Uppföljning 1: 7 års ålder Uppföljning 2 (E + K1): 12 år (medel): E: 13 (9-19); K1: 10 (6-14)		Lovaas et al., 1981 Omfattande handledning och utbildning av terapeuter	Team (several well trained student therapists) + förälder	Skolplacering: (vanlig klass utan stöd; språkförseingsklass, särskola). IQ: Bayley; Stanford- Binet; WISC-R + vid 12 år: VABS; Personlighetsinventori um (Wirt et al., 1977); klinisk intervju. Blinda, oberoende bedömare	Uppföljning 1: Skolplacering; E: 8/19 vanlig klass; K1: 0/19; K2: 1/21. IQ: E: (84,5 (32,4); K1: 54,9 (29,1); K2: 57. Uppföljning 2: IQ: E: 85; K1 54. VABS (ej signifikant skillnad) E: 71,6 (26,8); K1: 45,7 (21,3) Personlighetsinv. E: lägre belastning än K1; 8/19 i E normal nivå och omöjliga att skilja från sina normala vänner.	Endast PMA (Prorated Mental Age)=IQ predicerade utfallet.	Framgår inte om man kontrollerat hur behandlingstid/- intensitet korrelerar med utfallet.

Tabell 3 Kontrollerade primärstudier i översikterna
ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleåldern rev 2010.

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
<p>Birnbrauer & Leach, 1993</p> <p>Intensitet: E: 18,72 t/vecka (8,7-24,6) med stor variation under året under 21,56 mån (17-24) intensiv träning – operanta tekniker. K: Standard</p>	<p>14 (E: 9+K: 5) barn med autism eller PDDNOS enl DSM-III-R utan sensoriska/fysiska störningar, <24 >48 mån. (Av ursprungligen 50 barn exkluderades 33 (fel diagnos, för gamla etc.), 2 hoppade av och data samlades inte in från alla i K). 11+8 erbjöds E/K (siffrorna stämmer inte; borde varit 52.</p> <p>Ålder Exp 39 mån; K: 33 mån IQ: presenterar inga data (men går att ta t ex Bailey)</p> <p>Pojkar:flickor E 4:5; K5:0 Man menar att samplet liknar Lovaas sample.</p>	<p>Barn som uppfyllde kriterierna erbjöds programmet. Inte helt klart vilka K var.</p>	<p>Replikera Lovaas</p>	<p>Omöjligt att beskriva programmet eftersom det var individuellt anpassat men baserar sig på Lovaas et al., 1981 – fysiska aversive element + curricular material from other sources. Inga procedurer för att kontrollera behandlingstrohet.</p>	<p>Varje team: artikelförfattaren programkoordinator (med ABA-vana), föräldrar och upp till 24 volontärer/barn</p>	<p>IQ: Bayley, Stanford-Binet, Leiter; Peabody Picture Test, WPPSI, WISC VABS (Parenting stress index, Abidin, 1986) Språk: Reynell, Receptive-Expressive emergent language scale (Bzoch & League, 1971) Mättes årligen Personlighetsinventarier (Wirt et al., 1984) Stressenkät för föräldrar 2ggr/år Beteendeobservationer 2-4ggr/år Blinda bedömare</p>	<p>Stor variation inom grupperna: bimodal distribution En grupp bättre men ändå långt efter i VABS och språk. Mycket svårt och knappast meningsfullt att göra gruppjämförelser; många värden saknas, förf anger inte pre-IQ etc. Man kan se förbättring av beteendet, lite IQ-höjning. Stressen för föräldrarna minskade i E.</p>	<p>Inga som gick att upptäcka.</p>	<p>Data är mycket bristfälligt presenterade. I Smith, 1999 presenteras jämförelser vars ursprungsdata det är mycket svårt att se var de kommer ifrån (t ex VABS förändring men även hur han räknat ut pre-IQ).</p>

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2010
Kontrollerade primärstudier i översikterna

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
Sheinkopf & Siegel, 1998 E: 27 t/v (7,90) intensiv träning – operanta tekniker. K: Standard	11 + 11 barn med autism och PDDNOS enl DSM-III-R. Ålder E: 33,8 mån; K: 35,3 IQ: E: 62,8 (27,4); K: 61,7 (20,2)	Retrospektiv Kontrollgrupp n matchades individuellt utifrån pre- interventions ålder, IQ och intervallet mellan pre- och postmätningarn a och diagnos. K fick inte intensiv intervention.	Kan Lovaas- upplägget fungera i andra sammanhan g	Lovaas et al., 1981 Behandlingstrohet okänd Inga fysiska aversiver. Rapporterades få andra interventioner ca 8 t/v samtidigt.	Utfördes utan universitetsbas ering med dess noggranna handledning/ko ntroll (home- based). Handledarna ej ”auktoriserade ” Lovaastränare.	IQ: Bayley, Cattell, Merrill-Palmer, WPPSI (ofta olika test pre-post) Symtombelastning	IQ-skilnad: 25 signifikant (2 par exkluderade): 89,7 jämfört med 64,3.	IQ-skilnaden korrelerade INTE med intensitet	Merrill-Palmer (normer från 1948).
Smith et al., 1997 E: ≥30t/v en-till-en i ≥2år operanta tekniker K: ≤10t/v en-till-en i ≤2år operanta tekniker	11 pojkar och 8pojkar + 2 flickor med autism enl DSM-III, ≤46 mån. IQ: <35 mätt med Bayley, oberoende diagnos, inga större medicinska begränsningar. Ålder E: medel 36 mån; K: 38 mån. IQ E: 28; K:27	Arkivstudie (retrospektiv) av UCLA Young autism project-data, Los Angeles (6st) , +Oslo (3st) och Kansas (2st). Alla i K kom från UCLA YAP. Gruppfordelnin g: tränantillgång		Lovaas et al., 1981 + videoband (Lovaas & Leaf, 1981) för båda grupperna. Handledning enl Lovaas system	E: 4-6 studenttränare/ barn, i Oslo lärarassistenter ; K: 2-4. +föräldrar i båda grupperna.	Bayley Beteendeobservationer , föräldrbeskrivningar Blinda bedömare	IQ E:+8 IQ36 (13,14); K:-3 IQ 24 (8,23). Ingen i normalzonen. Dessa förändringar osignifikanta. Gruppskilnaden signifikant. Språk Fler hade bättre språk i E (ingen hade språk från början). Beteendeproblem Ingen skillnad mellan grupperna. Stora individuella skillnader i E. VABS: räknar inte på dessa data		Anser förändringarna vara substantiella. Många brister i studien; försiktig tolkning av resultaten anbefalls.

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2010
Kontrollerade primärstudier i översikterna

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
Smith et al., 2000 Intensiv beteendeträning (I) vs föräldraträning (F) I: 30 t/v i 2-3 år (blev 24,52 (18,40-30,79) operanta tekniker F: 5t/v + 5t/v av handledare/förälder under 3-9 månader operanta tekniker + 10-15 t/v specialförskola	28 (I: 15 + F: 13) barn med autism eller PDDNOS Ålder: I: 36,07; F: 35,77 IQ I: 50,53 (11,18); F: 50,69 (13,88) Pojkar:flickor I: 12:3; F: 11:2	RCT, matchade par utifrån IQ Uppföljning: 7-8 års ålder (flera år efter avslutad träning)	Validera Lovaas	Lovaas et al., 1981 Oberoende av Lovaas (personligen) men ledd av erfarna, auktoriserade Lovaas-terapeuter. Både I och F handledes av dem. Studenttränare certifierades	I: 4-6 studenttränare (therapists) + förälder	IQ: Stanford-Binet, Bayley, Merrill-Palmer Språk: Reynell VABS Achenbach Child Behavior Checklist and Teacher Report Form Skolplacering: vanlig klass, vanlig klass med stöd, särskola Process: Early learning measure Family Satisfaction Questionnaire (Smith, 1990). Stressenkät. Standardiserade test utfördes av blinda bedömare	I signifikant bättre: IQ (ca 17), Merrill-Palmer (ca 15) (med 95% konfidensintervall: 0-30 för båda måtten), men inte Reynell helskala och VABS. Skolplacering: ingen skillnad. Skolprestationer: I bättre. Problembeteenden: ingen skillnad Inga signifikanta skillnader mellan autism-PDDNOS (men låg statistisk power). 2/15 I uppfyller McEachin, 1993 kriterierna som "best outcome". Föräldramåtten mycket lika i de båda grupperna (mycket nöjda) men liten men signifikant skillnad till I:s fördel.	Ej IQ. Pre-data dåliga prediktorer. Early learning Measure predicerade inte heller så bra men däremot att bemästra "expressive labels" efter 3 månaders träning; de andra skalorna hade inget prediktivt värde.	Språkförmåga verkar kunna predicera utfall? Verkar inte kolla korrelation utfall intensitet/längd. Diskuterar inte randomiseringens betydelse för det "sämre" resultatet jfr Lovaas, 1987.
Ozonoff & Cathcart, 1998 Alla gick på specialförskola som arbetade utifrån Lovaas. E fick kurs i TEACCH-baserat hemprogram	11 + 11 med autism 2-6 år Pojkar:flickor 9:2	De första som svarade blev E-grupp. Matchades utifrån PEP-R, symtombelastning, ålder.	Göra en kontrollerad studie. Vad predicerar? Går det att blanda strategier?	Ingen manual. Individualiserade mål (byggde på PEP-R-resultatet). De flesta program innehöll: strukturerad pedagogik, bygga på visuell styrka, scheman, ickeverbalt		PEP-R Symtombelastning (CARS) Bedömare ej blinda	E fick signifikant högre resultat på vissa av deltesten i PEP-R (fin- och grovmotorik + ickeverbal kognitiv förmåga och imitation) och helskala.	Helskala PEP-R predicerade utfall starkt i E, liksom verbal kognitiv förmåga. CARS-poäng var negativt korrelerade med utfall. Mild autism och bra språkförmåga	Visade att det är möjligt att blanda strategier Mer discrete trial med strukturerad pedagogik framgångsrikt att

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2010
Kontrollerade primärstudier i översikterna

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
(föräldraträning) att utföra 30 min/dagen). Föräldrarna fick ca 10 entimmas sessioner i ca 10 veckor + några hembesök.				kommunikationssystem och förskoleaktiviteter				predicerade bättre utfall	
Jocelyn et al., 1998 E: Föräldraträning-utbildning (+ assistenten) i 12 veckor. K: Standard	Inkluderades: 35 (E: 16 + K: 19) barn med autism enl DSM-III-R, 24-72 månader utan allvarliga fysiska handikapp. Bortfall: 1 i E.	RCT, stratifierade urvalet utifrån symtombelastning (CARS-poäng)	Tre system: barn, familj och förskola.	Ingen manual		Barnet IQ: Leiter ABC The Early Developmental Profile och the Preschool Developmental Profile Familjen Stress-Arousal Checklist Family Assessment Measure Client Satisfaction Questionnaire Autismkunskap (TRE-ADD) Blinda bedömare	Barn: Statistiskt signifikant skillnad i språk Föräldrar: Bättre autismkunskap, mer nöjda i E		
Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., Eldevik, S. 2007. Outcome for children with autism who began Intensive behavioral treatment between ages 4 and 7. A comparison controlled study.	Inkluderade: 25 E: n= 13 (8 po) K: n=12 (11 po) 5,5 år i medeltal vid påbörjad behandling. Autismdiagnos ICD 10, ADI-R. IQ över 50. Inga medicinska komplikationer.	RCT. Barnen slumpades på behandling utifrån tillgång på kvalificerad ABA-handledare eller ledare för eklektisk behandling. Barnen bedömdes vid intag och vid en slutlig uppföljning.	Syfte att följa upp och utvärdera behandling för samma grupp av barn som i Eikeseth 2002, men nu vid 8 års ålder.	E: ABA (Lovaas UCLA) K: eklektisk behandling, best practice	ABA-handledare och eklektisk behandling enligt "best practice".	WPPSI-R, Bayley, Vineland, Achenbach Child behavior Checklist./TRF.	E: större ökning av IQ och adaptiv funktion., färre problembeteenden och sociala problem. Signifikant bättre på Vineland beteende och Vineland socialization jämfört med uppföljningen efter 1 år.	Barn med IQ över 50 poäng vid intag, fick mer gynnsamt resultat och hade stor nytta av intensiv beteendeterapeutisk behandling. Ålder vid intyg förutspådde inte behandlingsresultat.	Utfallet testades av oberoende testledare

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2010
Kontrollerade primärstudier i översikterna

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
Sallow & Graupner 2005. Intensive behavioral treatment for children with autism: Four year Outcome and Predictors.	24 barn (19 po) med autism slumpades på E: EIBI på klinik-styrd early intensive behavioral intervention eller K: en parent-directed interventon.	RCT Multiple reg analys, ANOVA. Bedömning före behandling, samt årlig testning under de 4 år som de ingick i behandling.	Kan kommunbaserad intensivträning ge samma resultat som studien vid UCLA (Lovaas) men utan aversiva tekniker? Kan förmätning indikera utfallet av behandlingen? Att mäta effekt för båda grupperna efter 4 års behandling.	Lovaas (UCLA) men utan aversiver + Maurice, Luce & Green.	Hade fått 30 tim utbildning – 10 tim en – till en.	WPPSI-R, Vineland Reynell språktest	5 klinik-styrda och 6 föräldra-styrda barn, hade medel IQ på 55 före behandling och 104 IQ efter behandling. Dessa 11 snabb-lärda fick signifikanta resultat på alla områden, kognitiva, språkliga adaptiva, sociala o akademiska. Övriga 12 barn visade ingen signifikant ökning av IQ. De föräldra-styrda lyckades lika väl som de som ingick i den klinik-styrda träningen.		Rapid learners och moderate learners
Howard, J.S, et al 2005. A comparison of intensiv behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism.	Barn med autism eller PDD/NOS E:29 fick EIBI (25-40 t/v). K1: n= 16 intensiv eklektisk träning 1:1(30 t/v). K2: n= 16 lågintensiv träning		En jämförelse mellan intensiv beteendeterapeutisk träning och eklektisk träning hos 3 grupper av barn	E: Lovaas K1: Autism educational programming (AP). K2: Generic educational programming (GP).		Wppsi-R, Bayley, Merrill-Palmer, Reynell, Vineland	Uppföljning efter 14 mån visar att EIBI ger signifikant högre resultat på samtliga områden utom motorik. (De ökade IQ med 17p)		Oberoende bedömare.

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2010
Kontrollerade primärstudier i översikterna

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
	eklektiskt program i liten grupp								
Cohen, H., et al 2006. Early intensive behavioral treatment: Replication of the UCLA Model in a community setting	2 grupp E: 21 barn EIBT K: 21 ålder och IK-matchade barn som fick specialundervisning i public school.	Kvasi-experimentell design	Att upprepa Lovaas modell i kommunal verksamhet, samt se om liknande resultat kan uppnås. jämförelse mellan 2 grupp	Lovaas (UCLA)		WPPSI-R, Bayley, Reynell, Merrill-Palmer, Vineland	E: visade en ökning av 25 IQ-poäng i genomsnitt och 9 poängs ökning på VABS composite. K: förbättrades också men experimentgruppen presterade bättre i alla avseenden. Resultatet visade att behandling kan genomföras inom kommunal verksamhet med positiva resultat.		
Eldevik, S., Eikeseth, S., Jahr, E., & Smith, T. (2006). Effects of Low-Intensity Behavioral Treatment for Children with Autism and Mental Retardation. <i>J Autism and Dev Disord</i>, 36:2 211-224.	2 grupper av barn med autism och utvecklingsstörning, som fick sk lågintensiv träning .E (n= 13) fick beteendeterapeutisk träning och K (n= 15) fick eklektisk träning. Båda grupperna har erhållit i medeltal 12 tim träning per vecka.	Retrospektiv studie som jämfört de två grupperna avseende IK, språk, adaptiv förmåga. Experimentgruppen fick TBA-träning medan kontrollgruppen fick eklektisk träning.	Att jämföra de två grupperna avseende språk IK och adaptiv förmåga när grupperna fått lågintensiv träning. Barnen fick under 20 tim träning/vecka.	E: Lovaas -Maurice, Luce & Green. K: ett urval av olika behandlingsformer i kombinerad form anpassad till individen.	Tränarna fick träning enligt ett särskilt program.	WPPSI-R, WISC – R Reynell, Bayley, Vineland	Exp grupp utvecklades mer med avseende på språk, IK och adaptiv förmåga vid uppföljande mätning efter 2 år. Låg intensiv träning enligt TBA är mer effektiv än annan låg intensivträning.	Intensitet viktigt för resultat av behandlingsinsatser.	

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2010
Kontrollerade primärstudier i översikterna

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
Magiati I., Charman T. & Howlin P. (2007). A two-year prospective follow-up study of communitybased early intensive behavioral intervention and specialist nursery provision for children with autism spectrum disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry 48:8 803-812.	Studien jämförde 2 grupper av barn där E: (28) fick hembaserad EIBI och där K (16) fick autism specifik ”nursery provision”	Grupperna matchades med jämförbara ”ingångsdata”. Föräldrarna valde behandlingsgrupp.	Att mäta effekt av behandling av hembaserad EIBI och autism specifik ”nursery provision”.				EIBI och autism specifik ”nursery provision” får jämförbara resultat efter 2 års intervention.		EIBI genomfördes i kommunal regi dvs med föräldrar och EIBI – professionella. Ev svårt att jämföra med universitetsdriven EIBI
Remington B., Hastings R.P., Kovshoff H., Espinosa F., Jahr E.,Brown T.,Alsford P.,Lemaic M., & Ward N. (2007). Early Intensive Behavioral Intervention: Outcomes for Children with Autism and their parents after two years. American Journal on Mental retardation:vol 112(6) 418-438.	E: 23 barn fick EIBI, K: 21 traditionell behandling. Resultaten mättes efter 1 och efter 2 års behandling.	Föräldrarna valde vilken behandling som barnen skulle få. Mätning gjordes vid start av behandling, efter 1 år och efter 2 år.	Att se behandlingsresultat för barn som erhållit EIBI resp traditionell behandling, samt mäta föräldrars väl-mående vid samma tre mätpunkter.	Mixade manualer från bl a University of Southampton.		ADI, Vineland, Bayley Stanford Binet, Reynell	Skillnad i utveckling för E som utvecklades mer positivt avseende begåvning, språk, ADL, och positivt socialt beteende. De tittade också på familjens påverkan och resultat visade att familjen inte påverkades negativt av träning.		

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2010
Kontrollerade primärstudier i översikterna

Tabell 3 – tillägg 2012

Kontrollerade studier i översikterna

2012									
Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
Dawson G. , Rogers S., Munson, J., Smith M., Winter J., Greenson J., Donaldson A., Varley J. (2010). Randomized, Controlled trial of an Intervention for Toddlers with Autism: The Early Start Denver Model. <i>Pediatrics</i> , 125:1 s17-23	Barn med ASD i åldern 18-30 mån. 48 barn slumpades på 2 grupper	RCT-studie. Grp 1: ESDM-behandling med ABA-tränade terapeuter och föräldrar under 2 år. Grp 2: Behandling vanlig inom kommunen. (treatment as usual). Behandlingsgruppen fick 20 tim träning/vecka.	Utvärdering av Early Start Denver Model (ESDM), beteende-intervention för små barn (18-30 mån) med autism.	Roger´s och Dawson´s manual. – Early Start Denver model	Experimentgruppen fick sin träning av universitetsanställda samt via föräldrar	Mätmetoder: ADOS, ADI, MSEL (Mullen scales for early learning) Vineland & Repetitive behavior scale (RBS).	Grupp 1 visade signifikanta skillnader på IQ, adaptivt beteende och autismdiagnos. Efter 2 års behandling visade behandlingsgruppen 17,6 standard poäng jmfr med grupp 2 som fick 7 poäng.		Studien understryker vikten av tidig upptäckt och tidiga insatser.
Roberts J. , Williams K., Carter M., Evans D., Parmenter T., Silove N., Clark T, Warren A. (2011). Research in Autism Spectrum Disorders 5,1533-1566.	Två interventionsgrupper: enligt Block Building Model. Lågintensiv intervention. Grupp 1 klinikbaserad gruppträning med parallell föräldraträning	Barn som remitterats till Aspect (privat organisation i Australisen) randomiseras till två interventionsgrupper och en kontrollgrupp. Visst byte av grupp sker	Att testa effektiviteten i Block Building-programmet under två olika betingelser och jämföra med kontrollgruppen.	Program Block Building Model baserat på ett flertal metoder. Behandlingstrohet kollas via registreringar och observation. Bedöms vara hög.	Grp 1 tränas av ett multidisciplinärt team. Grp 2 Träning och handledning i hemmet genom modellering och feedback.	Barn: ADOS Griffith (GMDS) VABS Reynell DBC (problembet) Föräldramått: Stress, kompetens och livskvalitet.	Alla grupper resultat ökar signifikant i funktionell kommunikation på VABS men inget signifikant resultat i sociala färdigheter. Grp 1 ökar mest på VABS men inte signifikant i		

Tabell 3 Kontrollerade primärstudier i översikterna ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleåldern rev 2012.

	<p>2 tim/v under 40 v Grupp 2 Hembaserad handledd träning 2/tim/14 dag under 40 v 1 kontrollgrupp ur väntelista. Totalt 85 barn Grp 1 28 barn, 2-5 år, 87% med autism (AD), IQ X 57, Grp 2 28 barn, 2-5 år, 69% med AD, IQ X 66,5</p> <p>Kontrollgrupp 29 barn, 2-5 år, 61% med AD, IQ X 63</p>	<p>efter önskemål. Alla familjer kan inte erbjudas klinikbaserad grupp.</p> <p>Urvalet svårbedömt. Grupperna blir olika i väsentliga avseenden.</p>					<p>jämförelse med övriga. Däremot signifikant på delar av Reynell. Vad gäller problembeteenden finns inga signifikanta skillnader.</p> <p>Resultatet är svårtolkat då grupperna inte är jämförbara i individuella förutsättningar. Grp 1 föräldrar hade bättre resultat på alla mått utom stress, där ingen skillnad uppmättes.</p>	
<p>Stahmer A. C., Akshoomohoff N., Cunningham A.B (2011). Inclusion for toddlers with autism spectrum disorders. The National Autistic Society Vol 15 (5) 625-641.</p>	<p>Studien omfattar 102 barn med ASD (87 po) som fick diagnos vid 2 års ålder. Behandling gavs under 1 år.</p>	<p>Kvasi-experimentell studie. 21 tim träning/vecka + 15 tim klass (gruppbehandling) + 2 tim hembaserad träning av föräldrar. Gruppundervisningen i klass gavs 3 tim /dag 5 dagar /vecka.</p>	<p>Barn under 3 års ålder får i allt högre utsträckning diagnos inom ASD. Vilket kräver utvärdering av behandling av toddlers. Insatser och utvärdering av behandling av toddlers har hittills varit begränsade</p>	<p>Manualbaserad behandling enligt Sthamer & Ingersoll 2004 kallad Children´s toddlers Scool. Den bygger på incidental learning, Pivotal Response Training, dvs strukturerad inläring med utvecklings-relaterade träningsuppgifter. Både DTT och naturalistic learning användes. Behandlingstrohet följs upp via psykolog.</p>	<p>Förskollärare med spec autismskapskunskap i den manualbaserade träningen.</p>	<p>Intellektuell funktion - Bayley scales of infant, Mullen Scales Early learning. Adaptivt beteende- Vineland, autismsymtom – GARS (Gilliam Autism Rating scales). Språk – Pre-school Language Scales, MacArthur-Bates Communicative development Inventories. Beteende/känslor – The Child Behavior Checklist.</p>	<p>Signifikanta resultat inom områdena allmän utvecklingsnivå, adaptivt beteende och kommunikation. 31% hade normal utveckling vid 3 års ålder, behandlingstid i genomsnitt var 8 månader.</p>	<p>Prediktorer för gynnsam effekt av behandling är tid i programmet, antal ord och gester vid ingång i behandlingen samt låga utslag på skala för problembeteenden.</p>

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2012. Kontrollerade primärstudier i översikterna

<p>Eikeseth S., Klintwall L., Jahr E., Karlsson P. (2012). Outcome for children with autism receiving early and intensive behavioral intervention in mainstream preschool and kindergarten settings. Research in Autism Spectrum Disorders 6 s. 829-835</p>	<p>35 barn med autism (6 flickor) i ordinarie förskoleverksam het som erhö ll behandling enl EIBI (Lovaas modell) jämfördes med 24 (4 flickor) i Norge som fick eklektisk behandling.</p>	<p>Kvasi- experimentell grp fick i medel 23 tim/vecka (variation 15 – 37 tim). Jämförelse eklektisk- specialpedagog isk behandling (treatment as usual) från Norge. Föräldrarna deltog aktivt med träning av barnen i hemmet.</p>	<p>Studien tittar på effekt av behandling i kommunal setting, samt) . Studien avsåg att mäta om/hur adaptiv förmåga ökade med de olika behandlings uppläggen</p>	<p>UCLA- model (Lovaas)</p>	<p>Förskole- personal utan erfarenhet av ABA. Handledning av oersonale från Banyan Center. Hälften av handledarna hade utbildningar som psykolog, logoped..</p>	<p>Vineland</p>	<p>Efter 1 års behandling hade EIBI gruppen gjort större framsteg på alla skalor som mätte adaptiv förmåga än barnen som fick eklektisk behandling. Barnen i EIBI hade bättre resultat på adaptivt beteende, minde problemskapande beteende och färre symtom inom autismspektrum. Studien visar att barnen gör framsteg i utvecklingen på adaptiva beteenden och att träning kan bedrivas effektivt inom ramen Fr ordinarie förskole- verksamhet.</p>	
<p>Kovshoff H., Hastings R.P., Reminton B. (2011) Two-year Outcomes for children With Autism After the Cessation of Early Intensive Behavioral Intervention. Behavior Modification 35 (5) 427-450</p>	<p>Uppföljning av behandling med EIBI efter 2 år av 41 barn med autism.</p>	<p>23 barn hade erhållit EIBI och 18 barn fått eklektisk behandling/trea tment as usual. Barnen i intensiv- träningsgrupe n delades in i 2 grp- a) träna- des av universitets- studerande , b) föräldratränad grp.</p>	<p>Att se hur effekt av behandling med EIBI – baserat program upprätthålls över tid.</p>			<p>Uppföljnings- instrument Adaptive förmåga -Vineland, IQ – Stanford Binet., språk – Reynell, AST- ADI: + beteende skalor som NCBRF</p>	<p>Vid uppföljning efter 2 år fanns ingen skillnad i resultat på dessa två grupper. Uppföljningen visade att av de 23 barnen i EIBI gruppen gick 14 barn i ordinarie skolverksamhet, i eklektiska grp gick 4 av 18 barn i ord skola. De barn i EIBI grp som hade goda ingångsvärden och fick intensivträning</p>	

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2012.
Kontrollerade primärstudier i översikterna

							utvecklades, men de som fick TAU (treatment as usual) visade samma utvecklingsnivå som vid ingång vid 4 års ålder.		
Fava L. , Strauss K., Valeri G., D'Elia L., Arimn S., Vicari S. (2011). The effectiveness of a cross-setting complementary staff- and parent-mediated early intensive behavioral intervention for young children with ASD. Research in Autism Spectrum Disorders 5 s.1479-1492.	En italiensk jämförelsestudie med 12 barn med ASD som fick EIBI jmf med 10 barn som fick eklektisk behandling.	Två grp av barn m ASD jämfördes. En grp fick EIBI och den nadra grp fick eklektisk behandling. Behandlingen med EIBI inriktades på IT (incidental learning) och NET (natural environment teachning). Barnen i de 2 grp	Att utvärdera 12 barn som fick behandling med EIBI och 10 barn som fick eklektisk behandling. Jämförelse gjordes utifrån autismområdet, allmän utveckling, adaptiv förmåga, språk och problembeteende. Den EIBI behandlade gruppen fick behandling via ett center, samt via föräldrar. Bedömning gjordes av barnen vid intag och efter 6-månader Grupperna var lik-			Vineland, ADOS, Skala för beteendeproblem (CBCL)	Studien visade att personal- och föräldradriven träning är viktigt för att generalisering skall ske. Barnen som ingick i behandlingsgruppen visade att de utvecklades positivt med hjälp av föräldraträning och den centerledda träningen. Resultaten visade på vikten av generalisering i settings och personer Fr förbättring av funktionellt beteende och reducerat problembeteende ökade språk och kommunikationsfärdigheter. Resultat i behandl grp minskade autismsymtomen, mental utveckling ökade samt ökning av tidiga språkfärdigheter.		

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2012. Kontrollerade primärstudier i översikterna

			värdiga på uppmätta variabler vid ingång i behandlingen. Tidigare studier har EIBI varit inriktad på DTT nu ville man kolla mer om IT och NET fungerade snabbare för t ex generalisering.						
Magati I., Moss J., Charman T., Howlin, P. (2011). Patterns of change in children with Autism Spectrum Disorder who received community based comprehensive interventions in their pre-school years: A seven year follow-up study. Research in Autism Spectrum disorders 5, 1016-1027.	Långtidsuppföljning av 36 barn med ASD som erhållit träning med intensivt behandlingsprogram		Behandling gavs minst 15 t/v. Uppföljning efter 2 och 5 år. Ingen kontrollgrupp. Barnen testades vid behandlingsstart och resultaten där predicerade resultat för uppföljning vid tidpunkt 3 (efter 7 år)			Bayley Scales of Infant Development, WPPSI -R, WISC-IV. Vineland, språk - ADI-R	Barnen utvecklades både mätt i råpoäng och i åldersrelaterade mätningar. Skolplacering var ett mått vid uppföljning, 6 barn gick i vanlig skolform med specifikt stöd, 2 barn var placerade i specialenheter, 14 gick i anpassad autismverksamhet och 14 barn var i skola för barn med utvecklingsstörning.		
Fernell E., Hedvall Å., Westerlund J., Höglund-Carlsson L., Eriksson M., Barnevik Olsson M., Holm A., Norrelgen	Av 208 barn som skrivits in på Autismcenter under en två-årsperiod, kunde 198 barn följas	Naturalistisk – samtliga barn inskrivna vid autismcenter för små barn i Sthlm (vars	Naturalistisk uppföljning av barn som kommit till småbarnscenter i	UCLA (Lovaas)		Barnen testades med utvecklingsrelaterade test, barn inom normal zonen språkbedömdes, för bedömning av adaptiva färdigheter	Barnens resultat delades in efter hur många timmar av träning som fanns registrerade. Grupperna		

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2012. Kontrollerade primärstudier i översikterna

<p>F.,Kjellmer L., Gillberg C. (2011). Early intervention in 208 Swedish pre-schoolers with autism spectrum disorder. A prospective naturalistic study. Research in Developmental Disabilities 32, 2092-2101.</p>	<p>upp.</p>	<p>föräldrar vill att deras barn deltar i studien) ingår. Uppföljningen skedde av inskrivna barn efter 2 år i behandling. (genomsnittlig behandlingstid vid uppföljning ca 20 mån).</p>	<p>Stockholm.. Barnen studerades i grp utifrån de tim av träning som fanns rapporterade</p>			<p>har Vineland använts, För bedömning av AST användes DISCO.</p>	<p>omfattade barn som fått 15 t/v, 25-30 t/v och 30-40t/v. Alla barns behandlingsupplägg var TBA-baserade. Begåvning tidpunkt 1 – (barnen testade av annan verksamhet än denna forsknings-baserade) 23% testade inom normalvariationen (ingen redovisning om svag begåvning vid tillfälle 1) vid tillfälle 2 var 26% över IK 85, samt 25% mellan 70-85 IK dvs totalt 51%. Autismspektrum-tillstånd: tidpunkt 1 – 62% autism, tidpunkt 2 - 53% som uppfyllde kriterierna Fr autism. Inga signifikanta skillnader i resultat kunde påvisas från gruppindelningen med intensitet. Intensitet i behandlingen gav inga signifikanta skillnader på gruppnivå. I grp som fått intensiva insatser fanns fler barn med utvecklingsstörning /utvecklingsförse-</p>		
---	-------------	---	---	--	--	---	--	--	--

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2012. Kontrollerade primärstudier i översikterna

							<p>g än i gruppen med riktade insatser. Hela grp barn som studerades gjorde signifikanta framsteg mellan tidpunkterna Fr mätning. Gruppen barn med normal begåvning förbättrades signifikant på Vineland. Grp barn med utvecklingsstörning och utvecklingsavvikelse kom inte upp i signifikanta förbättringar. Barnens beteendeproblem minskade signifikant under behandlingsperioden. Expressivt språk signifikant förbättring i båda grupperna. (intensiva och riktade)</p>		
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2012. Kontrollerade primärstudier i översiktarna