

RAPPORT

2026

SYSTEMATISK OVERSIKT

Foreldres erfaringer med tidlig
innsats til barn (0-6 år) med
autisme:
en systematisk oversikt over
kvalitative studier

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for helsetjenester

Tittel Foreldres erfaringer med tidlig innsats til barn (0-6 år) med autisme: en systematisk oversikt over kvalitative studier

English title Parents' experiences with early intervention for children (0-6 years) with autism: A qualitative evidence synthesis

Ansvarlig Guri Rørtveit, direktør

Forfattere Gunnhild Berdal, prosjektleder,
Ingeborg Beate Lidal,
Hans Bugge Bergsund,
Tonje Lehne Refsdal.

ISBN 978-82-8406-568-7

DOI <https://doi.org/10.21349/3bcp-gs47>

Publikasjonstype Systematisk oversikt

Antall sider 159 (inkludert vedlegg)

Oppdragsgiver Helsedirektoratet

Emneord(MeSH) Child Development Disorders, Pervasive; Autism Spectrum Disorder; Early Intervention, Educational

Sitering Berdal G, Lidal IB, Bergsund HB, Refsdal TL. Foreldres erfaringer med tidlig innsats til barn (0-6 år) med autisme: en systematisk oversikt over kvalitative studier. [Parents' experiences with early intervention for children (0-6 years) with autism: A qualitative evidence synthesis] –2026 Oslo: Folkehelseinstituttet, 2026.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUDSKAP	6
SAMMENDRAG	7
Innledning	7
Hensikt og problemstilling	7
Metode	7
Resultater	8
Diskusjon	9
Konklusjon	9
KEY MESSAGES	10
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	11
Introduction	11
Aim and research question	11
Methods	11
Results	12
Discussion	13
Conclusion	13
FORORD	14
FORKORTELSER	15
INNLEDNING	16
Om autisme hos førskolebarn	16
Tidlig innsats	17
Hvorfor var det viktig å utføre denne systematiske oversikten?	19
Mål og problemstilling	20
METODE	21
Prosjektplan	21
Inklusjonskriterier	21
Litteratursøk	23
Søk i databaser	23

Utvelging av studier	23
Vurdering av metodiske styrker og begrensninger ved studiene	24
Uthenting av data	24
Kriteriebasert utvalg av de inkluderte studiene	25
Analysar	25
Vurdering av tillit til resultatene GRADE CERQual	27
Refleksivitet	28
Andre vurderingar	29
RESULTATER	30
Resultatar av litteratursøket og utvelgelse av studier	30
Beskrivelse av de inkluderte studiene	31
Metodiske begrensningar i de inkluderte studiene	42
Beskrivelse av studiene fra det kriteriebaserte utvalget (n = 16)	43
Funn	45
Tema 1: Foreldres erfaringer og forventningar før tiltaket	45
Tema 2: Foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak	47
Tema 3: Foreldres erfaringer knyttet til egen kompetanse, foreldrerollen og relasjon til barnet	53
Tema 4: Foreldres erfaringer knyttet til barnet	58
Tema 5: Foreldres erfaringer med konteksten tiltaket inngikk i	62
Foreldrenes forslag til forbedringar med tjenestene	68
DISKUSJON	70
Hovedfunn	70
Er kunnskapsgrunnlaget dekkende og anvendelig?	72
Kan vi stole på kunnskapsgrunnlaget?	76
Styrker og svakheter ved denne systematiske oversikten	79
Overensstemmelse med andre systematiske oversikter	81
Resultatenes betydning for praksis	84
Kunnskapshull	86
KONKLUSJON	90
REFERANSER	91
VEDLEGG 1: SØKESTRATEGI	98
Søkestrategier	98
VEDLEGG 2: BRUK AV KUNSTIG INTELLIGENS OG MASKINLÆRING	110
Bruk av kunstig intelligens (KI)	110
Priority screening-utvelgelse av referansar for inklusjon	110
Bruk av store språkmodellar til rapportarbeidet	110
Begrepsforklaring	111
VEDLEGG 3: RELEVANTE EKSKLUDERTE STUDIER LEST I FULLTEKST	112
VEDLEGG 4: BESKRIVELSE AV INKLUDERTE STUDIER	115

VEDLEGG 5: VURDERING AV METODOLOGISKE BEGRENSNINGER I DE INKLUDERTE STUDIENE	122
VEDLEGG 6: STUDIER EKSKLUDERT FRA KVALITATIV ANALYSE	127
Beskrivelse av studier ekskludert fra kvalitativ analyse	127
VEDLEGG 7: TILLIT TIL RESULTATENE (GRADE-CERQUAL)	128
Foreldres erfaringer og forventninger før tiltaket	128
Foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak	131
Foreldres erfaringer knyttet til egen kompetanse, foreldrerollen og relasjon til barnet	142
Foreldres erfaringer knyttet til barnet	150
Foreldres erfaringer med konteksten tiltaket inngikk i	154

Hovedbudskap

I arbeidet med nasjonal retningslinje for utredning og oppfølging av personer med autisme (autismespekter-tilstander), er det behov for kunnskap om hvordan foreldre erfarer tidlig innsats til barn med autisme i alderen 0-6 år.

Vi utførte en systematisk oversikt over kvalitativ forskning, 2015-2025, om foreldreerfaringer med tidlig innsats. Funnene baserte seg på erfaringer fra 207 foreldre i 16 studier fra USA, New Zealand, Canada, Sverige, Danmark, Nederland og Australia:

- Foreldre uttrykte behov for tydelig forhåndsinformasjon, veiledning i valg av tjenester, samt fleksible løsninger tilpasset familien.
- Foreldre var overveiende positive til innholdet i tiltakene og hvordan disse ble levert til barnet og familien, men enkelte kritiske bemerkninger kom også frem.
- Foreldre opplevde at tidlig innsats programmer ga økt kunnskap om autisme og samspillsferdigheter som var lette å anvende i hverdagen.
- Foreldre opplevde både økt kompetanse og bedre forståelse av barnet. Dette styrket foreldrerollen, relasjonen til barnet og familiesamholdet.
- Foreldre beskrev utvikling hos barnet innen sosiale ferdigheter og kommunikasjon, men dette varierte.
- Kontekstuelle faktorer av betydning omfattet familiens situasjon, nærmiljø, relasjon til fagpersoner og tjenestens rammebetingelser (f.eks fysisk eller digital tjeneste).

Oversikten viser foreldreerfaringer fra en rekke tiltak og perspektiver, til tross for et begrenset utvalg informanter. Funnene peker på behov for individuelt tilpasset tidlig innsats.

Fremtidige studier bør rekruttere en større bredde av foreldre, belyse hvordan kulturelle og språklige forskjeller påvirker hvordan foreldre opplever tiltakene, samt utforske barns perspektiv, velvære og trivsel – og foreldrestress.

Tittel:

Foreldres erfaringer med tidlig innsats til barn (0-6 år) med autisme: En systematisk oversikt over kvalitative studier

Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet, på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Når ble litteratursøket avsluttet?

Desember, 2025.

Fagfellevurdering:

Kristine Berg Titlestad, Professor, Høgskulen på Vestlandet.

Christine Hillestad Hestevik, Forsker ph.d, Folkehelseinstituttet.

Godkjent av:

Hilde Risstad, fagdirektør, Folkehelseinstituttet.

Sammendrag

Innledning

Tidlig innsats til barn med autisme (autismespektertilstander) innebærer tiltak som settes inn tidlig i utviklingsløpet, før skolealder, med mål om å støtte barnets læring, kommunikasjon, sosiale samspill, lek, selvstendighet og fungering i hverdagen. Tiltakene kan igangsettes på bakgrunn av observerte utviklingsavvik, gjerne før eller kort tid etter at autismediagnose er stilt, og bygger på ulike faglige tilnærminger, særlig utviklingspsykologi og anvendt atferdsanalyse. I praksis er tidlig innsats ofte utformet som modeller, sammensatt av ulike tiltakskomponenter for å oppnå en bred lærings- eller utviklingsmessig effekt på kjernetrekk innen autisme.

I arbeidet med en nasjonal retningslinje for utredning og oppfølging av personer med autisme har Helsedirektoratet behov for forskningsbasert kunnskap om hvordan foreldre erfarer tidlig innsats til små barn (0-6 år) med autisme. Foreldrenes perspektiver er sentrale, både fordi foreldre kjenner barna best, og fordi de ofte har en aktiv rolle i gjennomføring av tiltakene i hverdagen.

Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne systematiske oversikten var å identifisere, analysere og sammenstille kvalitativ forskning som belyser foreldres erfaringer med tidlig innsats til barn i alderen 0-6 år med autisme. Vi tok utgangspunkt i problemstillingen: Hvordan erfarer foreldre tidlig innsats for førskolebarn med autisme? Med tidlig innsats mener vi modellbaserte tiltak utformet for å oppnå en bred lærings- eller utviklingsmessig effekt på kjernetrekk innen autisme, igangsatt før 6 års alder.

Metode

Vi gjennomførte en systematisk oversikt over kvalitative studier. Systematiske litteratursøk ble utført i seks databaser i desember 2025. Vi inkluderte primærstudier som omhandlet foreldres erfaringer med sammensatte tidlig-innsats-tiltak til barn 0-6 år diagnostisert med autisme. Relevante tiltak var modellbaserte intervensjoner igangsatt før 6 årsalder med mål om å støtte utvikling og funksjon på flere områder (språk, sosial kommunikasjon og interaksjon, lek, kognisjon eller adaptiv funksjon). Vi inkluderte kun studier med kvalitativt design publisert i fagfelleurderte tidsskrifter mellom 2015 og desember 2025 og som var skrevet på engelsk eller skandinaviske språk.

Titler og sammendrag fra litteratursøket, og siden fulltekstversjoner av de utvalgte publikasjonene, ble vurdert av to medarbeidere uavhengig av hverandre opp mot inklusjonskriteriene. Deretter vurderte to av oss, uavhengig av hverandre, de inkluderte studienes metodiske kvalitet ved bruk av en sjekklister for kvalitative studier, og diskuterte hver studie opp mot de gitte kriteriene før vi samlet oss om en konklusjon. Vi trakk inn en tredje medarbeider dersom vi var uenige om noen av vurderingene over.

Vi utførte en tematisk syntese i tre trinn. Deretter vurderte vi tilliten til funnene ved bruk av GRADE-CERQual.

Resultater

Litteratursøket identifiserte 2018 unike referanser. Totalt ble 22 publikasjoner (n = 21 studier) inkludert i oversikten. Fem studier ble ekskludert fra den kvalitative analysen på grunn av store metodiske begrensninger. Analysen ble derfor basert på 16 studier (n = 17 artikler) med små eller moderate metodiske begrensninger. Studiene var gjennomført i USA (n = 6 studier), New Zealand (n = 3), Canada (n = 2), Sverige (n = 2), Danmark (n = 1), Nederland (n = 1), og Australia (n = 1). Til sammen omfattet studiene 207 foreldre i alderen 23 til 58 år, hvorav om lag 72 % var mødre, med til sammen 165 barn med autisme. Fjorten studier inkluderte familier med immigrant- og/eller etnisk minoritetsbakgrunn.

Studiene omfattet et bredt spekter av tidlig innsats modeller. De fleste undersøkte foreldres erfaringer med Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI) (n = 10 studier), mens øvrige undersøkte erfaringer med pedagogiske (n = 2), atferdsanalytiske (ABA) (n = 2) og kombinerte modeller (TEACCH og NDBI; ABA og NDBI) (n = 2). Tiltakene ble levert fysisk eller digitalt, individuelt og/eller gruppevis, i ulike settinger som hjem, spesialiserte klinikker og barnehage, enten av spesialtrente fagpersoner, av foreldrene selv eller i samarbeid mellom foreldre og tjenesteytere.

Analysen resulterte i 35 funn, organisert i fem overordnede temaer: (1) foreldres erfaringer og forventninger før tiltaket, (2) erfaringer med tiltaket, (3) erfaringer knyttet til egen kompetanse, foreldrerollen og relasjonen til barnet, (4) erfaringer knyttet til barnet og (5) erfaringer med konteksten tiltaket inngikk i. Funn relatert til tema 1 viste at foreldre før oppstart strevde med å få oversikt over og tilgang til egnede tilbud, og etterlyste tydelig informasjon, støtte i valg av tjenester, samt fleksible løsninger som kunne tilpasses familieliv og arbeid (moderat tillit). Under tema 2 beskrev de fleste foreldre tidlig innsats som positivt, men noen ga også uttrykk for utfordringer knyttet til kompleksiteten i tiltaksmodellene (moderat tillit). Tiltak levert i hjemmet ble beskrevet som praktisk, rimelig og fordelaktig for barnet, men kunne også medføre forstyrrelser og merarbeid for foreldrene (moderat tillit). Funn innen tema 3 viste at foreldre opplevde at tidlig innsats ga dem økt kunnskap om autisme og bedre samspillsferdigheter som var enkle å bruke i hverdagen for å understøtte barnets utvikling (høy tillit). Videre beskrev foreldrene en økt evne til å forstå barnets signaler og behov, bedret relasjon til barnet, økt trygghet i foreldrerollen og styrket samhold i familien (høy tillit). Funn innen tema 4 viste at mange foreldre opplevde positiv utvikling hos barna, særlig innen kommunikasjon og språk, men med stor variasjon i tempo og omfang (høy tillit).

Samtidig viste funn under tema 5 at det var betydelig variasjon med hensyn til hvor godt tiltakene lot seg tilpasse familiens hverdag (høy tillit). God relasjon til fagpersoner, individuell veiledning og mulighet for erfaringsdeling med andre foreldre ble fremhevet som viktige forutsetninger for at tiltakene skulle fungere etter hensikten (høy tillit).

Diskusjon

Denne systematiske oversikten bygger på kvalitative studier med foreldre til førskolebarn med autisme og gir nyttig kunnskap om foreldres erfaringer med tidlig innsats på tvers av ulike tiltaksmodeller. Tilliten til funnene varierer, men flere sentrale funn har høy eller moderat tillit. Samlet peker funnene på betydningen av fleksible, individuelt tilpassede tidlig-innsats-tiltak og tydelig informasjon og veiledning til foreldre.

En styrke ved oversikten er bruken av transparente og systematiske metoder, inkludert vurdering av tillit til funnene ved hjelp av GRADE-CERQual. Samtidig har kunnskapsgrunnlaget begrensninger, blant annet knyttet til et utvalg informanter med underrepresentasjon av fedre og familier i sårbare livssituasjoner, få kritiske stemmer og mangelfull rapportering om rekruttering, etiske forhold og refleksivitet i primærstudiene. De fleste studiene er gjennomført utenfor Norden, noe som gjør overførbarheten til norsk kontekst noe usikker, selv om flere funn vurderes som relevante også for norske tjenester. Resultatene kan brukes som del av et bredere kunnskapsgrunnlag for videreutvikling av praksis og tjenester i Norge. De kan imidlertid ikke danne grunnlag for vurdering av effekt av tidlig innsats, ettersom de inkluderte studiene har et kvalitativt design. Videre kan resultatene ikke benyttes til å si noe om foreldres erfaringer med enkeltmodeller, da analysen er gjennomført på tvers av ulike modeller for tidlig innsats.

Konklusjon

Denne systematiske oversikten over kvalitative studier (2015–2025) viser at foreldrene til førskolebarn med autisme stort sett hadde positive erfaringer med tidlig-innsats-tiltak. Funnene avdekket også et bredt spekter av opplevelser som reflekterte ulike foreldreprefranser og behov for individuell tilrettelegging av tiltakene og fleksibilitet i tjenestetilbudet. Foreldrene rapporterte om at de fikk økt kompetanse om autisme og måter å kommunisere med barnet på, noe som bidro til økt trygghet i foreldrerollen og styrket relasjon til barnet. Samtidig beskrev foreldrene en positiv utvikling i barnas sosiale ferdigheter og kommunikasjon, men disse erfaringene varierte. Selv om kunnskapsgrunnlaget vurderes som relevant, er det basert på et begrenset utvalg av foreldrestemmer. Fremtidig forskning om erfaringer med tidlig innsats bør inkludere et bredere mangfold av foreldre og i større grad belyse foreldres belastning, barnas opplevelser, trivsel og utvikling, langtidsperspektiver, tjenesteyteres erfaringer, samt språklige og kulturelle forhold av betydning for tidlig innsats.

Key messages

In the development of a national guideline for the assessment and follow-up of individuals with autism (autism spectrum conditions), there is a need for knowledge about how parents experience early intervention for children with autism aged 0–6 years.

We conducted a systematic review of qualitative research, 2015-2025, on parents’ experiences with early intervention. The findings were based on the experiences of 207 parents across 16 studies from the USA, New Zealand, Canada, Sweden, Denmark, the Netherlands and Australia:

- Parents expressed a need for clear information prior to early intervention, guidance in choosing services, and flexible solutions tailored to the family.
- Parents were largely positive about the early interventions though some criticism was reported.
- Parents reported increased knowledge of autism and practical interaction skills applicable to everyday life.
- Parents reported that increased competence and understanding of the child strengthened the parental role, parent–child relationship, and family cohesion.
- Parents described improvements in children’s social skills and communication, although the extent of these changes varied.
- Contextual factors of importance included the family situation, local environment, relationships with professionals, and service-related conditions (e.g. in-person or digital services).

The review presents parental experiences from a range of interventions and perspectives, despite a limited number of informants. The findings highlight the need for individually tailored early interventions. Future studies should recruit a broader range of parents, examine how cultural and linguistic differences influence parents’ experiences of interventions, and further explore children’s perspectives, well-being and parental stress.

Title:
Parents’ experiences with early intervention for children (0–6 years) with autism: A qualitative evidence synthesis-----

Publisher:
The Norwegian Institute of Public Health conducted the review based on a commission from The Norwegian Directorate of Health.

Updated:
Last search for studies: December 2025.

Peer review:
Kristine Berg Titlestad, Professor , Western Norway University of Applied Science.

Christne Hillestad Hestevik, Phd researcher, The Norwegian Institute of Public Health, NIPH.

Approved by:
Hege Berg Henriksen, Acting Department Director, NIPH and Hilde Risstad, Specialist Director, NIPH.

Executive summary (English)

Introduction

Early intervention for children with autism (autism spectrum conditions) refers to interventions initiated early in the developmental trajectory, before school age, with the aim of supporting the child's learning, communication, social interaction, play, independence, and everyday functioning. Such interventions may be implemented based on observed developmental deviations, often before or shortly after an autism diagnosis has been established, and are grounded in different theoretical approaches, particularly developmental psychology and applied behaviour analysis. In practice, early intervention is often designed as models composed of multiple intervention components intended to achieve broad learning- or developmental effects on core features of autism.

As part of the development of a national guideline for the assessment and follow-up of people with autism, the Norwegian Directorate of Health requires research-based knowledge on how parents experience early intervention for young children (aged 0–6 years) with autism. Parents' perspectives are central, both because parents know their children best and because they often play an active role in implementing the interventions in everyday life.

Aim and research question

The aim of this systematic review was to identify, analyse, and synthesise qualitative research exploring parents' experiences with early intervention for children with autism aged 0–6 years. We addressed the following research question: *How do parents experience early intervention for preschool children with autism?* Early intervention was defined as model-based interventions designed to achieve broad learning or developmental effects on core characteristics of autism and initiated before the age of six.

Methods

We conducted a systematic review of qualitative studies. Systematic literature searches were carried out in six databases in December 2025. We included primary studies addressing parents' experiences with comprehensive early intervention approaches for children aged 0–6 years diagnosed with autism. Eligible interventions were model-based approaches initiated before six years of age and aimed at supporting development and functioning across multiple domains (language, social communication and interaction, play, cognition, or adaptive functioning). Only studies with a qualitative design published in peer-reviewed journals between 2015 and December 2025 were included. Studies had to be written in English or a Scandinavian language.

Titles and abstracts identified through the searches, followed by full-text versions of potentially eligible publications, were independently assessed against the inclusion criteria by two reviewers. Two reviewers independently appraised the methodological quality of the included studies using a checklist for qualitative research and discussed each study against the criteria before reaching a consensus. A third reviewer was consulted in cases of disagreement.

We conducted a thematic synthesis in three stages. Confidence in the review findings was subsequently assessed using GRADE-CERQual.

Results

The literature search identified 2,018 unique references. A total of 22 publications (n = 21 studies) were included in the review. Five studies were excluded from the qualitative analysis due to substantial methodological limitations. The analysis was therefore based on 16 studies (n = 17 articles) with minor or moderate methodological limitations. The studies were conducted in the USA (n = 6 studies), New Zealand (n = 3), Canada (n = 2), Sweden (n = 2), Denmark (n = 1), the Netherlands (n = 1), and Australia (n = 1). The studies included 207 parents aged 23 to 58 years, of whom 72 % were mothers, and 165 children with autism. Fourteen studies included families with immigrant and/or ethnic minority backgrounds.

The studies covered various early intervention models. Most explored parents' experiences with Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI) (n = 10 studies), while the remainder explored experiences with mediated learning principles (n = 2), applied behavior analysis procedures (ABA) (n = 2), and combined models (TEACCH and NDBI; ABA and NDBI) (n = 2). The interventions were delivered in person or digitally, individually and/or in groups, across various settings such as the home, specialised clinics, and preschool, and were provided either by trained professionals, by the parents themselves, or through collaboration between parents and service providers.

The analysis resulted in 35 findings, organised into five overarching themes: (1) parents' experiences and expectations prior to the intervention, (2) experiences with the intervention, (3), experiences related to parents' competence, the parental role, and the parent-child relationship, (4) experiences related to the child, and (5) experiences related to the context in which the intervention was delivered. Findings related to Theme 1 showed that, prior to intervention, parents struggled to gain an overview of and access to appropriate services and called for clear information, support in selecting services, and flexible solutions adaptable to family life and work commitments (moderate confidence). Under Theme 2, most parents described early intervention positively, but some also reported challenges related to the complexity of the intervention models (moderate confidence). Home-based interventions were described as practical, cost-effective, and beneficial for the child, but could also involve disruptions and additional workload for parents (moderate confidence). Findings under Theme 3 indicated that parents experienced early intervention as enhancing their knowledge of autism and improving interaction skills that were easy to apply in everyday life to support their child's development (high confidence). Parents also described an increased ability to

understand their child's signals and needs, improved relationships with their child, greater confidence in the parental role, and strengthened family cohesion (high confidence). Findings under Theme 4 showed that many parents perceived positive developmental progress in their children, particularly in communication and language, although with substantial variation in pace and extent (high confidence). Findings under Theme 5 revealed considerable variation in how well interventions could be adapted to families' everyday lives (high confidence). A good relationship with professionals, individual guidance, and opportunities for sharing experiences with other parents were highlighted as prerequisites for interventions to function as intended (high confidence).

Discussion

This systematic review is based on qualitative studies involving parents of preschool children with autism and provides useful knowledge about parents' experiences with early intervention across different intervention models. The confidence in the findings varies, but several key findings have high or moderate confidence. Overall, the findings highlight the importance of flexible, individually tailored early intervention approaches and the provision of clear information and guidance to parents. Strengths of the review include the use of transparent and systematic methods, including assessment of confidence in the findings using GRADE-CERQual. However, the evidence base also has limitations, including underrepresentation of fathers and families in vulnerable life situations, few critical voices, and insufficient reporting of recruitment processes, ethical considerations, and reflexivity in the primary studies. Most studies were conducted outside the Nordic countries, which limits transferability to the Norwegian context. Although several findings are considered relevant to Norwegian services. The results can be used as part of a broader evidence base to inform the further development of practice and services in Norway. However, they cannot form the basis for assessing the effectiveness of early interventions, as the included studies employ qualitative designs. Furthermore, the findings cannot be used to draw conclusions about parents' experiences with specific intervention models, as the analysis was conducted across different early intervention models.

Conclusion

This systematic review of qualitative studies (2015–2025) shows that the parents of preschool children with autism generally reported positive experiences with early intervention. The findings also revealed a wide range of experiences reflecting diverse parental preferences and a need for individual tailoring of interventions and flexibility within service provision. Parents reported increased knowledge of autism and ways of communicating with their child, contributing to greater confidence in the parental role and strengthened parent–child relationships. Parents also described positive developments in their children's social skills and communication, although experiences varied. Although the evidence base is considered relevant, it is derived from a limited range of parental voices. Future research on experiences with early intervention should include a broader diversity of parents and place greater emphasis on parental burden, children's perspectives, well-being and development, long-term outcomes, service providers' experiences, and linguistic and cultural factors of importance for early intervention.

Forord

Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet (FHI), fikk i november 2025 i oppdrag av Helsedirektoratet å utføre en systematisk oversikt om foreldres erfaringer med tidlig innsats til barn i alderen 0-6 år med autisme (autismespektertilstander). Oversikten er relevant for Helsedirektoratet og deres arbeid med en nasjonal faglig retningslinje for utredning og oppfølging av barn og voksne med autismespektertilstander, men også for fagmiljøer som jobber med små barn med autisme og andre interesserte.

Område for helsetjenester, FHI, følger en felles framgangsmåte i arbeidet med systematiske oversikter og andre kunnskapsoppsummeringer, dokumentert i håndboka «Slik oppsummerer vi forskning». Det innebærer blant annet at vi kan bruke standardformuleringer når vi beskriver metode, resultater og i diskusjon av funnene.

Bidragstere

Prosjektleder: Gunnhild Berdal.

Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: Ingeborg Beate Lidal, Hans Bugge Bergsund og Tonje Lehne Refsdal.

Takk til ekstern fagfelle Kristine Berg Titlestad, Høgskulen på Vestlandet, og intern fagfelle Christine Hillestad Hestevik, som har gjennomgått og gitt innspill til denne systematiske oversikten. Vi vil også takke Nina Stenberg, Hdir, Kenneth Larsen, Universitet i Sørøst-Norge og R-FAAT Helse Nord og Alexandra Havdahl, FHI, for gode samtaler og konstruktive innspill til denne rapporten. En stor takk også til Ruth Gravdal, Autismeforeningen, som har lest og kommentert manuskriptet. Takk til kollega Ingvild Kirkehei som fagfellevurderte litteratursøket. En stor takk også til kollega Gyri Hval for bistand med screening og dataekstraksjon.

Oppgitte interessekonflikter

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

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for innholdet i rapporten.

Hilde Risstad
Fagdirektør

Hege Berg Henriksen
fungerende avdelingsdirektør

Gunnhild Berdal
prosjektleder

Forkortelser

ABA:	Applied Behavior Analysis (Norsk: Anvendt atferdsanalyse)
QES:	Qualitative Evidence Synthesis
EIBI:	Early Intensive Behavioral Intervention
ESDM:	Early Start Denver Model
ImPACT:	ImPACT: Improving Parents As Communication Teachers
JAML:	Joint Attention Mediated Learning
JASPER:	Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation
MTW:	The Haanen Centre's More Than Words®
NDBI:	Naturalistic Developmental Behavioral Interventions
PACT:	Paediatric Autism Communication Therapy
PECS:	Picture Exchange Communication System
PRT:	Pivotal Response Treatment
TEACCH:	Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children

Innledning

Om autisme hos førskolebarn

Autisme (autismespektertilstander) er en nevroutviklingstilstand (1;2) som vanligvis kommer til uttrykk tidlig i barndommen (3). Tilstanden kjennetegnes av vedvarende vansker med å initiere og opprettholde gjensidig sosial samhandling og kommunikasjon, samt av et spekter av begrensede, repetitive og lite fleksible atferdsmønstre, interesser eller aktiviteter som klart avviker fra det som er forventet ut fra individets alder og sosiokulturelle kontekst (ICD-11: kode 6A02 (2) og ICD-10 kodene: F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8, F84.9 (4;5)). Hos barn kan autisme blant annet vise seg gjennom utfordringer med sosialt samspill og kommunikasjon, som redusert øyekontakt og felles oppmerksomhetsferdigheter, samt forsinket eller annerledes språkutvikling. Barn med autisme kan videre ha en sterk tilknytning til bestemte interesser og aktiviteter og vise repeterende eller lite fleksible atferdsmønstre. Hvordan autistiske trekk kommer til uttrykk varierer betydelig mellom barn, og påvirkes blant annet av alder, kjønn og språklig og intellektuell fungering (3;6). I denne rapporten fokuserer vi på barn som har fått en autismediagnose, og omtaler dem videre som barn med autisme.

Autisme forstås som en spektertilstand og forekommer på alle nivåer av intellektuell og språklig fungering. Noen har betydelig intellektuell funksjonsnedsettelse og lite eller manglende funksjonelt språk, mens andre har svært høy intellektuell fungering og godt utviklede språklige ferdigheter (2). Hos små barn med autisme kan denne variasjonen vise seg i form av markante forskjeller i utviklingsforløp, utviklingstempo og behov for støtte (3;7).

Mange barn med autisme har også andre samtidige utfordringer. Dette kan omfatte somatiske tilstander, som epilepsi og mage-tarmsykdommer, psykiske vansker som angst og depresjon, og andre nevroutviklingstilstander som ADHD. I tillegg forekommer ulike former for utfordrende atferd, blant annet selvskading, utagerende atferd, selektiv spising og søvnvansker (1). Hos førskolebarn er de vanligste samtidige utfordringene knyttet til emosjonelle og atferdsmessige reguleringsvansker, som hyperaktivitet, opposisjonell atferd, irritabilitet og engstelige atferdsmønstre. Slike tilleggsvansker kan ha betydelig innvirkning på daglig fungering og påvirker både barnets og familiens behov for tilrettelegging og oppfølging (1;3;7). Samtidig kan livskvaliteten for mange forbedres betydelig gjennom riktig og individuelt tilpasset støtte og oppfølging (1). Symptombildet ved autisme og samtidige tilstander kan for den enkelte endre seg over tid,

blant annet påvirket av alder, kontekstuelle krav og forventninger, samt mottatte tiltak og tilpasninger i miljøet (1).

Antall barn som diagnostiseres med autisme har økt sterkt de siste tiårene, både i Norge og andre høyinntektsland (3;8;9). Denne utviklingen er særlig tydelig blant førskolebarn. I perioden 2010–2022 økte antallet autismediagnoser blant barn i Norge i alderen 2–5 år med en firedobling blant gutter og en femdobling blant jenter. Utviklingen er sosialt skjevt fordelt, med langt sterkere vekst blant barn av foreldre med lav inntekt og blant førskolebarn med familiebakgrunn fra Afrika og Asia (3). Nye data frem til 2024 indikerer at økningen i forekomsten av autismediagnoser blant barn og unge i Norge vedvarer, med en fortsatt trend mot høyere insidens (3).

Ifølge data fra Norsk pasientregister har om lag 0,8 prosent av førskolebarn i alderen 2–5 år fått en autismediagnose (3). Samtidig er det betydelige geografiske forskjeller i forekomsten av nye autismediagnoser blant barn og unge i Norge, med stor variasjon mellom fylkene. Denne variasjonen indikerer at lokale forhold, forskjeller i kompetanse knyttet til å gjenkjenne symptomer, samt ulik utredningspraksis kan ha betydning for barns tilgang til diagnose og videre oppfølging. Tidlig tilgang til individuelt tilpasset støtte og tilrettelegging er viktig for autistiske barns utvikling, fungering og trivsel, og har også stor betydning for familien rundt barnet (1). De geografiske forskjellene og det økende behovet for tjenester understreker derfor viktigheten av en nasjonal retningslinje som kan bidra til mer likeverdig tilgang til utredning og oppfølging uavhengig av bosted, samt systematisk oppfølging av utviklingen over tid for bedre planlegging og ressursbruk i tjenestene (3;9).

Tidlig innsats

Tidlig innsats ved autisme omfatter et sett av praksiser utformet for å oppnå en bred lærings- eller utviklingsmessig effekt på kjernetrekk innen autisme (10). Tiltakene settes inn tidlig i utviklingsløpet, det vil si før skolealder, ofte med mål om å støtte barnets læring, kommunikasjon, sosiale samspill, lek og tilpasning i hverdagen (7). Tiltakene igangsettes basert på barnets utviklingsavvik, gjerne allerede før en autismediagnose er satt. I denne systematiske oversikten vil vi konsentrere oss om tiltaksmodeller (hentet fra beskrivelse av tiltaksmodeller (eng: *comprehensive treatment models*) i Steinbrenner m. fl. (2020) (10) som forutsetter en bekreftet diagnose, og som systematisk retter seg mot å styrke flere funksjoner som kommunikative ferdigheter, språk og sosialt samspill og å forebygge skjevutvikling.

Internasjonalt er det utviklet mange forskjellige tiltaksmodeller for tidlig innsats ved autisme, og noen av disse er også i bruk i Norge (11;12). Det teoretiske grunnlaget og de faglige prinsippene varierer, det vil si at de ulike tiltaksmodellene bygger på ulike tilnærminger og forståelser av hvordan barn kan støttes i sin utvikling. For barn i førskolealder med autisme omfatter tidlig innsats ofte atferdsanalytiske tilnærminger som for eksempel Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI); på norsk tidlig og intensiv atferdsanalytisk intervensjon (7;13) og Naturalistic Developmental Behavior Interventions (NDBIs) (14) som for eksempel Pivotal Response Treatment (PRT) (15;16). Disse

tiltaksmodellene består av en rekke ulike komponenter som skal leveres med en viss intensitet (noen over 20 timer i uken) over tid (ofte over flere år) (10;13), der omfang og intensitet (antall timer og varighet) varierer mellom modellene. Tiltakene kan tilpasses og leveres individuelt til det enkelte barn, eller leveres i grupper med flere barn (14). Tidlig-innsats-tiltak, slik de er i bruk i Norge, ledes vanligvis av en fagperson i spesialisthelsetjenesten, men forutsetter samarbeid med helse- og pedagogisk personell i kommunen og med foreldre (7), men det er stor variasjon i praksis (11). I denne systematiske oversikten utforsker vi foreldres erfaringer med tidlig innsats som en samlebetegnelse for ulikt sammensatte praksiser. Vi undersøker ikke foreldres erfaringer med enkeltstående tiltak eller programmer som er rettet mot avgrensede problemstillinger. I det følgende vil vi derfor benytte begrepet *tidlig-innsats-tiltak* om tidlig innsats som innebærer en tilnærming rettet mot flere områder som sosial kommunikasjon, sosial fungering, og eller atferdsmønstre.

Kunnskap om foreldres erfaringer med tidlig innsats

Foreldre ¹ utgjør vanligvis den viktigste støtteressursen for barn med autisme (1). Til tross for foreldrenes betydning for barns utvikling, og antakelig også for effekten av tidlig innsats, er det begrenset systematisk kunnskap om hvordan foreldre selv opplever tidlig innsats for barn med autisme. Tidligere kunnskapsoppsummeringer over kvalitative studier har fokusert på foreldres erfaringer med det å få og oppdra barn med autisme (17;18), tilgang til og erfaringer med helsetjenester (19;20), likemannsarbeid (21), vurderinger av hvilke utfallsmål som er viktige (22) og erfaringer med foreldremedierte intervensjoner (23). Det mangler imidlertid oppsummert kunnskap om foreldres erfaringer med tiltaksmodeller for tidlig innsats ved autisme.

Foreldres kunnskap om hva som utgjør viktig støtte til barn med autisme kan være avgjørende for både effekt av tiltak og familiens samlede fungering. En tidligere litteraturgjennomgang indikerte at foreldres stress, mestring og psykiske velvære både påvirkes av tidlig-innsats-tiltak og kan ha betydning for effekten av tiltakene (24). Foreldreperspektivet er derfor sentralt for å forstå familiens samlede fungering og kunne tilpasse relevant støtte. I en norsk studie med foreldre til barn med autisme undersøkte man foreldres stress før igangsetting av EIBI og etter 18 måneder med tiltaket (25). Studien viste at sammenliknet med foreldre til barn med typisk utvikling, så hadde mødre og fedre til barn med autisme høyere nivåer av stress. Etter 18 måneder med tiltaket indikerte resultatet at stressnivået hos mødre og fedrene forble nokså uendret, og at stress var assosiert med faktorer som barnets utagerende atferd og den andre foreldrens stressnivå (25). En systematisk oversikt som inkluderte data fra over 2000 foreldre av barn og unge med autisme viste at økt foreldreinvolvering i levering av intervensjoner til barna var assosiert med høyere livskvalitet for foreldrene (26).

¹ Begrepet *foreldre* brukes i denne systematiske oversikten som en fellesbetegnelse på ulike typer foresatte (f.eks. biologiske foreldre, fosterforeldre, adoptivforeldre, verger og andre).

Tidligere forskning har videre vist at foreldres og fagpersoners mål for barn med autisme ikke alltid samsvarer (23). En systematisk oversikt fra 2023 fant at fagpersoner ofte legger størst vekt på reduksjon av funksjonsvansker, mens foreldre i større grad vektlegger barnets trivsel og livskvalitet (23). Videre er det rapportert om at foreldres erfaringer med deltakelse i levering av tiltak til barn med autisme både omfatter positive utfall for dem selv og barnet og emosjonelle belastninger og utfordringer knyttet til gjennomføring av tiltakene (23).

Familier varierer i sammensetning, verdier og prioriteringer, og kulturelle faktorer som tro, språk og tradisjon kan påvirke hvordan autisme forstås og hvordan tilgjengelige ressurser tas i bruk. Klinisk praksis bør derfor ta høyde for denne variasjonen, og vektlegge utvikling og implementering av tiltaksmodeller som er både tilpassede, skalerbare og bærekraftige for barn med autisme og deres familier (1).

Hvorfor var det viktig å utføre denne systematiske oversikten?

I arbeidet med *Nasjonalt faglig retningslinje for utredning og oppfølging av barn og voksne med autismspektertilstander* har Helsedirektoratet behov for oppsummert forskning om foreldres erfaringer med tidlig innsats til førskolebarn med autisme.

Kunnskapsbasert praksis forutsetter at beslutninger om utredning, tiltak og oppfølging bygger på et samspill mellom forskningsbasert kunnskap, klinisk erfaring og brukeres erfaringer og preferanser (27). For små barn med autisme er foreldrenes perspektiver særlig relevante, ettersom foreldre står barnet nærmest og ofte har en sentral rolle både i identifisering av tidlige tegn på avvikende utvikling, i kontakt og samhandling med helse-, velferd og pedagogiske tjenester, og i gjennomføring og oppfølging av tiltak i hverdagen.

Foreldres erfaringer kan gi verdifull innsikt i hvordan tidlig-innsats-tiltak fungerer i praksis, inkludert hvordan utredningsprosesser, tjenestetilbud og tiltak oppleves over tid, og hvilke faktorer som påvirker god oppfølging for barnet og familien. Så vidt vi kjenner til, foreligger det ikke noen tidligere publiserte systematiske oversikter som omhandler foreldres erfaringer med tidlig innsats for barn med autisme. En systematisk oppsummering av kvalitative studier om foreldres erfaringer med tidlig innsats for barn med autisme i alderen 0–6 år kan dermed bidra med viktig forskningsbasert kunnskap i arbeidet med retningslinjen, og gi et bedre grunnlag for å utvikle mer treffsikre, familieorienterte og kunnskapsbaserte anbefalinger for praksis.

Mål og problemstilling

Hensikten med denne systematiske oversikten over kvalitative studier var å identifisere, vurdere og oppsummere kvalitativ forskning om foreldres erfaringer med tidlig innsats-tiltak til barn i alderen 0-6 år med autisme.

Vi søkte å besvare følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan erfarer foreldre tidlig innsats for førskolebarn med autisme?

Metode

Vi utførte en systematisk oversikt over kvalitative studier om foreldres erfaringer med tidlig innsats til førskolebarn med autisme. Det vil si at vi utførte en forhåndsplanlagt, systematisk, transparent og etterprøvbart oppsummering av kvalitative, empiriske primærstudier som oppfylte våre inklusjonskriterier. Vi fulgte anbefalinger fra Folkehelseinstituttets metodehåndbok «Slik oppsummerer vi forskning» (28), Cochrane Handbook (29) og Cochrane-Campbells håndbok for systematiske oversikter over kvalitativ forskning (*engelsk: Qualitative Evidence Synthesis; QES*) (29;30).

Prosjektplan

Den systematiske oversikten ble hovedsakelig gjennomført i tråd med prosjektplanen (31). Vi avklarte prosjektplanen med oppdragsgiver Helsedirektoratet før vi utførte arbeidet.

Et avvik fra prosjektplanen var at vi ikke gjennomførte søk i andre kilder, men kun baserte oss på søk i databaser. Dette ble gjort fordi vi allerede hadde inkludert et høyt antall studier, som var en utfordring med tanke på analyse og tilgjengelige ressurser (se mer diskusjon rundt dette under «Kriteriebasert utvalg av de inkluderte studiene»).

Inklusjonskriterier

Vi hadde følgende inklusjonskriterier, utarbeidet i samråd med oppdragsgiver:

Populasjon	Foreldre og foresatte til barn (0-6 år) diagnostisert med autisme.
Eksponering	Tidlig innsats: Tiltaksmodeller igangsatt før 72 måneder (6 år) med mål om å støtte utvikling og funksjon på flere områder (språk, sosial kommunikasjon og interaksjon, lek, kognisjon eller adaptiv funksjon). Slike tiltak omfattet blant annet Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI), på norsk tidlig og intensiv atferdsanalytisk behandling, og Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI).
Fokusområder/erfaringer	Foreldres erfaringer med tiltak (eksponering). Erfaringer inkluderte:

	<ul style="list-style-type: none"> • Foreldres opplevde kontakt med barnet • Foreldres opplevelse av barnets atferd og fungering (kan dreie seg om fungering opp mot foreldre, søsken, venner, besteforeldre, barnehageansatte m.m.) • Foreldrestress • Livskvalitet (egen, barnets og familiens) • Samspill med barnet • Samarbeid med fagmiljøer • Andre foreldreerfaringer
Studiedesign	<p>Kvalitative primærstudier (dvs. empiriske studier der det er benyttet kvalitative metoder for datainnhenting og analyse) publisert i fagfelleverderte tidsskrifter. Kvalitative kasus-studier.</p> <p>Avhengig av tilfang av studier, vurderte vi å inkludere flermetodiske (kvalitative og kvantitative) studier, forutsatt at de kvalitative dataene kunne identifiseres, ekstraheres og analyseres separat.</p>
Publikasjonsår	2015 til 2025
Land/Kontekst	<p>I utgangspunktet ingen begrensning på land i søket.</p> <p>Vi vurderte, avhengig av tilfang av studier, å fokusere på land som var sammenliknbare med norsk kontekst. Studier fra nordiske land ble prioritert først, deretter studier fra Europa, Canada, USA, New Zealand og Australia, mens studier fra Asia, Afrika, Midtøsten og Sør-Amerika ble prioritert sist.</p>
Språk	Norsk, svensk, dansk, engelsk.

Eksklusjonskriterier

Vi ekskluderte følgende typer studier og publikasjoner:

- Studier med fokus på erfaringer til andre enn foreldre (f.eks. barns egenerfaringer, besteforeldres, søskens, assistenters, pedagogisk- og helsepersonells erfaringer).
- Studier med blandet utvalg (alder, diagnose) der det ikke gis separat informasjon om den aktuelle gruppen (foreldre til barn 0-6 år med autisme som får tidlig innsats).
- Studier om erfaringer med tiltak rettet kun mot spesifikke og avgrensede funksjoner som språkutvikling, søvn, ernæring o.a.
- Studier der det ikke kommer tydelig frem hva den tidlige innsatsen omfatter.
- Kvantitative studier
- Flermetodiske studier der kvalitative data ikke kunne skilles tydelig fra kvantitative data?
- Flermetodiske studier dersom stort tilfang av studier?
- Systematiske oversiktsartikler
- Kartleggingsstudier (eng. scoping reviews)
- Studier publisert i ikke-fagfelleverderte tidsskrift; for eksempel master- og doktorgradsavhandlinger, rapporter (grå litteratur), samendrag, konferansemateriell og bøker.

Litteratursøk

Søk i databaser

Bibliotekar Tonje Lehne Refsdal utarbeidet en søkestrategi i samarbeid med prosjektgruppen og fageksperter hos oppdragsgiver, og utførte søkene. Søket inneholdt relevante kontrollerte emneord (f.eks. Medical Subject Headings), tekstord (ord tittel og sammendrag), og avgrensninger som gjenspeilte inklusjonskriteriene. En annen bibliotekar, Ingvild Kirkehei, fagfellevurderte søkestrategien. Søket ble avsluttet etter planen i desember 2025 og inkluderte søk i følgende databaser:

- APA PsycInfo (Ovid)
- Cinahl (Ebsco)
- Embase (Ovid)
- Educational Research Index (ProQuest)
- MEDLINE (Ovid)
- Scopus (Elsevier)

For fullstendig søkestrategi, se vedlegg 1.

Utvelging av studier

Vi (GB, TLR, IBL og GH) vurderte titler og sammendrag fra litteratursøket opp mot inklusjonskriteriene («screening»), uavhengig av hverandre. Vi brukte maskinlæringsfunksjoner i det elektroniske verktøyet EPPI-Reviewer (32) for å hjelpe oss med å vurdere titler og sammendrag mer effektivt. Maskinlæringen bruker algoritmer som gjør at programvaren fortløpende lærer av hva vi inkluderer og ekskluderer. Det betyr at maskinvaren gjenkjente de mest relevante referansene og presenterte disse først (såkalt «priority screening»). På denne måten fikk vi en beslutningsstøtte ved at de mest relevante referansene ble skjøvet fremst og screenet først. Se strategi for bruk av maskinlæring i vedlegg 2. Siden søket resulterte i en overkommelig mengde referanser, dobbelt-screenet vi alle referansene.

Vi piloterte inklusjonskriteriene på de 100 første referansene, for å sikre at prosjektmedarbeiderne hadde en felles forståelse for inklusjonskriteriene. Referansene som vi ble enige om at var relevante, innhentet vi i fulltekst. Vi fordelte artiklene mellom oss og prosjektmedarbeidere arbeidet i par (GB og TLR, IBL og GH) med vurdering av hver sin andel fulltekster. Først gjorde hver enkelt medarbeider uavhengige vurderinger av fulltekstene opp mot inklusjonskriteriene. Vurderingene ble deretter sammenlignet parvis. Uenigheter om vurderinger av titler/sammendrag og fulltekster ble løst ved diskusjon, eller ved å konferere med en tredje prosjektmedarbeider.

Vurdering av metodiske styrker og begrensninger ved studiene

Vi vurderte metodiske styrker og begrensninger i de inkluderte studiene ved hjelp av en sjekklister utviklet av Cochrane EPOC group, basert på Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (33;34). Sjekklisten består av åtte spørsmål som omfatter (1) beskrivelse av setting og kontekst, (2) utvalgsstrategi, (3) datainnsamlingsstrategi, (4) dataanalyse, (5) funn, (6) refleksivitet, (7) etiske forhold og (8) eventuelle andre metodiske bekymringer (35). Publikasjonene fikk hver en samlet vurdering angitt med betegnelsene: små, moderate eller store metodiske begrensninger.

To prosjektmedarbeidere (fordelt på GB, IBL, HBB, TLR og GH) gjennomførte vurderingene uavhengig av hverandre, før de i par kom frem til en samlet vurdering. Ved uenighet ble vurderingene diskutert til konsensus ble oppnådd, eller eventuelt med involvering av øvrige prosjektmedarbeidere.

Uthenting av data

Vi utformet et dataekstraksjonsskjema for systematisk uthenting av relevant informasjon fra de inkluderte artiklene. Artiklene ble fordelt mellom prosjektmedarbeiderne. Én prosjektmedarbeider (GB, IBL, GH eller HBB) ekstraherte data fra hver artikkel, mens en annen prosjektmedarbeider (GB, IBL, TLR eller HBB) kontrollerte dataene opp mot de aktuelle publikasjonene. Eventuell uenighet ble avklart gjennom diskusjon i teamet.

Vi hentet ut følgende data fra de inkluderte artiklene:

- bibliografiske data om publikasjonen (forfattere, tittel og utgivelsesår)
- data om studien (formål med studien, fokus, studiedesign/datainnsamling, type analyse)
- data om populasjon (bakgrunnsinformasjon om foreldre og om barns diagnose(r), alder, kjønn og etnisitet)
- data om tidlig-innsats-tiltak (slik som type tiltak, hvordan tiltaket er utformet og gjennomført, hvor tiltaket er levert og av hvem, eventuelt faglig tilnærming, varighet av tiltaket)
- hvilke relevante fenomener ble utforsket
- data om kontekst (slik som land og system/tjeneste(nivå) tiltaket er gjennomført i, kulturelle føringer for tiltaket, betingelser for inntak, mm.)
- resultater/funn

Vi kategoriserte tiltakene overordnet til kategoriene ABA, NDBI og andre (pedagogiske tiltak eller tiltak som kombinerte flere metoder). Vi brukte delvis inndelingen etter Sandbank m. fl. (2020) (36), men siden forfatterne bruker begreper som antakelig ikke er godt etablert i Norge, valgte vi å omtale disse i henhold til slik vi oppfattet at primærstudien beskrev tiltaket.

Kriteriebasert utvalg av de inkluderte studiene

Et høyt antall studier kan by på utfordringer når man utfører en kvalitativ systematisk oversikt. I motsetning til systematiske oversikter med formål om å undersøke effekt, der store mengder data er ønskelig for å gi presise svar, kan store datamengder i kvalitativ forskningssammenheng føre til en svakere analyse (37). Dette handler blant annet om at kvalitative analyser krever grundig tolkning og bearbeiding av tekst, noe som blir vanskelig dersom datamaterialet er stort.

Vi vurderte et relativt høyt antall studier som relevante (se Resultater under) og valgte derfor å begrense utvalget av to hensyn: a) kapasitet og tid – vi vurderte det som urealistisk å gjennomføre prosjektet med et såpass stort tilfang av studier; og b) kvalitet – det var flere studier med store metodiske begrensninger som ville påvirke den endelige vurderingen av tillit til funnene. Dette grepet kan ligne en form for kriteriebasert utvalg (eng. «*criterion sampling*») som går ut på at man velger ut studier basert på tydelig definerte inklusjons- og eksklusjonskriterier (38). Vi valgte å utelukke alle studier med henholdsvis moderate til store, og store metodiske begrensninger, fra analysen. På denne måten kunne vi gjennomføre analysen på et utvalg studier som var håndterbart innenfor våre kapasitets- og tidsrammer, samtidig som vi reduserte omfanget av metodiske begrensninger i utvalget. Vi valgte i tillegg å beskrive alle studiene som ble vurdert som relevante, men som ble utelukket fra analysen, i resultatdelen med deskriptiv informasjon (land, studiedesign, antall deltakere m.m.).

Analyser

Vi sammenstilte resultatene fra studiene ved hjelp av tematisk syntese (39). Tematisk syntese er en etablert og systematisk metode for å analysere og sammenstille kvalitative data på tvers av primærstudier, som er egnet til å informere beslutningstaking, retningslinjearbeid og praksis (39;40). Vi valgte tematisk syntese på bakgrunn av flere forhold, herunder formålet med oversikten, forskningsspørsmålets karakter og behovet for en eksplisitt og transparent analytisk tilnærming (39;41). Forskningsspørsmålet var relativt bredt og eksplorativt, og formålet var å fremskaffe datanær, aggregert kunnskap om erfaringer og opplevelser med tidlig-innsats-tiltak, snarere enn å utvikle eller videreutvikle teori. Metoden gir en strukturert tilnærming til syntese av kvalitative data fra studier med ulik metodisk og kontekstuell bakgrunn, og muliggjør en systematisk kobling mellom primærstudienes funn og de analytiske fortolkningene i oversikten (30;39;40). Tematisk syntese legger dermed til rette for en transparent, etterprøvbart og praksisrelevant sammenstilling av kvalitative forskningsfunn, i tråd med anbefalinger for rapportering av systematiske oversikter over kvalitative studier (42). Metoden innebærer følgende tre trinn (39):

1. Detaljert koding av tekst: I dette første steget analyseres dataene fra de kvalitative primærstudiene ved å kode hvert utsagn eller funn linje for linje. Dette innebærer å tildele beskrivende koder til spesifikke tekstutdrag basert

på innholdet og betydningen av hvert utsagn, uten at det er noen forhåndsdefinerte kategorier, såkalt induktiv koding.

2. Utvikling av 'deskriptive' tema: Etter at dataene er kodet, organiseres disse kodene i grupper basert på likheter og relasjoner. Denne organiseringen fører til utviklingen av 'deskriptive' (beskrivende) temaer, som er brede kategorier som representerer hovedideene eller mønstrene som har blitt identifisert i dataene. Disse temaene gir en beskrivelse av de sentrale funnene på et mer overordnet nivå.
3. Utvikling av 'analytiske' temaer: I det siste steget går analysen utover beskrivelsen av dataene for å utvikle 'analytiske' temaer. Dette innebærer å tolke og forstå de beskrivende temaene i en bredere kontekst. Analytiske temaer bidrar til en dypere forståelse av de underliggende mekanismene, teoriene eller implikasjonene som kan forklares ut fra de kvalitative funnene. Dette steget krever refleksjon og teoretisk forståelse for å knytte resultatene til større sammenhenger eller spørsmål (39).

I forkant av kodingen satte forskergruppen seg grundig inn i datamaterialet gjennom aktiv og gjentatt lesning av resultatseksjonene i de inkluderte studiene. Denne innledende fordypningen i datamaterialet bidro til å skape fortrolighet med innhold, kontekst og analytisk nivå i primærstudiene, og vurderes som en forutsetning for en grundig og datanær tematisk analyse (41;43). På dette grunnlaget ble den tematiske syntesen gjennomført i tråd med de tre beskrevne trinnene (39), med enkelte justeringer i gjennomføringen av det tredje trinnet.

Trinn 1 ble gjennomført ved at relevante resultater fra de inkluderte artiklene ble kodet av én prosjektmedarbeider (GB, IBL eller HBB), og deretter kontrollert av en annen prosjektmedarbeider (GB, IBL eller HBB). Vi fordelte artiklene mellom oss og utførte kodingen og kontrolleringen uavhengig av hverandre. Uklarheter ble diskutert i gruppen samlet (GB, IBL og HBB). Den videre analysen, inkludert utvikling av temaer (trinn 2 og 3), ble gjennomført i fellesskap i prosjektgruppen. Én av gruppens medlemmer med erfaring fra kvalitativt analysearbeid (GB, IBL eller HBB) ledet diskusjonene på omgang.

I arbeidet med de analytiske temaene (trinn 3) så vi et behov for å gruppere de ulike deskriptive temaene i overordnede kategorier i relasjon til tiltaket. Dette handlet om at vi hadde en relativt stor mengde data og at vi ønsket en logisk og anvendbar gruppering som gjorde det lettere å få oversikt i utviklingen av temaene. Vi valgte da å hente inspirasjon fra et teoretiske rammeverk² innen implementeringsforskning (44;45), som skiller mellom innovasjonen (tiltaket), implementeringsprosessen, individene involvert

² Consolidated Framework for Implementation Research 2.0 (44;45)

i prosessen og konteksten implementeringen av tiltaket foregår i. Med en delvis deduktiv tilnærming inspirert av dette rammeverket, men med fortsatt forankring i meningsinnholdet i de kvalitative funnene, utviklet vi fire overordnede temaer som omfattet a) tiltaket; b) foreldrene som mottok tiltaket; c) barna som mottok tiltaket; og d) konteksten. Selv om vi forholdt oss til et fastsatt rammeverk, benyttet vi likevel en fleksibel og iterativ tilnærming, som lot oss gjøre endringer for å tilpasse til nye data eller tolkninger. Et eksempel på dette var da vi så at flere funn omhandlet foreldres erfaringer og forventninger forut for tiltaket, og som dermed ikke naturlig lot seg plassere innenfor de fire overordnede temaene. Vi valgte derfor å lage et femte tema som omhandlet foreldres erfaringer og forventninger *før* tiltaket.

Når det gjelder det analytiske nivået i analysearbeidet valgte vi å holde oss nær en *semantisk* tilnærming, noe som innebærer at temaene ligger tett på overflatebetydningen, slik den står i teksten. Dette er i kontrast til en tilnærming som retter seg mot et mer *latent* nivå, der man er mer opptatt å identifisere og utforske underliggende meninger som man antar er med på å forme det semantiske innholdet i dataene (41). Temaene i denne oversikten bør derfor forstås som overordnede organiserende meningsnivåer, som bidrar til å strukturere og fortolke funnene, snarere enn som bidrag til teoriutvikling rettet mot å forklare underliggende mekanismer på et mer abstrakt nivå.

Vi benyttet det digitale verktøyet NVivo (46) i arbeidet med å organisere og analysere de kvalitative dataene.

Vurdering av tillit til resultatene GRADE CERQual

Vi vurderte tilliten til resultatene ved hjelp av GRADE-CERQual (47). Dette er en systematisk og transparent måte å vurdere hvor stor tillit vi har til at et funn fra en oversikt reflekterer fenomenet som studeres. Skalaen i CERQual er firedelt og går fra høy til svært lav tillit. Vurderingen av tillit til hvert resultat (hvert funn i oversikten) er basert på følgende fire komponenter: metodiske begrensninger (methodological limitations) ved de inkluderte studiene, relevans (relevance), koherens (coherence), samt dataenes omfang og dybde (adequacy) (tabell 1).

Tabell 1: Forklaring på komponentene i GRADE-CERQual vurderingen

Komponent	Forklaring
Metodiske begrensninger	I hvilken grad er det begrensninger som gjelder utformingen eller gjennomføringen av primærstudiene som støtter opp under funnet?
Relevans	I hvilken grad er resultatene fra primærstudiene overførbare til konteksten funnene skal brukes i? Eksempelvis vil konteksten i denne oversikten være tidlig innsats tjenester i Norge.
Koherens	I hvilken grad er det sammenheng mellom resultatene fra primærstudiene og funnet, og er resultatene dekkende og støtter de opp under funnet?
Dataens omfang og dybde	Er mengden data som støtter opp under funnet tilstrekkelig og hvor gode (rike) er beskrivelsene i dataene?

For hver av de fire komponentene i CERQual kan vi ha ulike grad av begrensninger:

- Ingen begrensninger
- Små begrensninger
- Moderate begrensninger
- Store begrensninger

Etter vurderingen av de fire komponentene, gjorde vi en total vurdering for hvert funn i oversikten: svært lav, lav, moderat eller høy tillit (tabell 2).

Tabell 2: Forklaring på vurderingsnivåene

Nivå	Forklaring
Høy tillit	Det er svært sannsynlig at funnene fra oversikten er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interesserte i
Moderat tillit	Det er nokså sannsynlig at funnene fra oversikten er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interesserte i
Lav tillit	Det er mulig at funnene fra oversikten er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interesserte i
Svært lav tillit	Det er uklart om funnene fra oversikten er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interesserte i

To eller tre medarbeidere (GB, IBL, HBB) vurderte tilliten til resultatene sammen. Uenighet om vurderingene løste vi ved diskusjon.

Vi brukte det digitale verktøyet Interactive Summary of Qualitative Findings (iSoQ) som er utviklet for å støtte arbeidet med GRADE-CERQual-tilnærmingen når vi vurderte tilliten til funnene (48).

Refleksivitet

Refleksivitet handler om at vi som forskere utforsker våre antagelser, bakgrunn og posisjon, og hvordan det kan påvirke design, analyse og rapportering av resultater (49). Vi har forut for og underveis i prosjektet kontinuerlig reflektert og diskutert rundt tematikken 'foreldres erfaringer med tidlig innsats til barn med autisme', og hvordan våre tanker og forståelser av tematikken kan ha virket inn under arbeidet med denne systematiske oversikten.

Prosjektgruppen var tverrfaglig sammensatt og besto av forskere med ulike profesjonsbakgrunn (lege, psykolog, fysioterapeut og bibliotekar), bred metodekompetanse og lang erfaring med utarbeidelse av systematiske oversikter, inkludert oversikter over kvalitativ forskning. Gruppens samlede metodekompetanse omfattet ulike vitenskapelige tilnærminger, inkludert kvalitative metoder og systematiske litteratursøk, og gode forutsetninger for å søke etter og vurdere kvalitativ forskning om foreldres erfaringer med tidlig innsats for førskolebarn med autisme. Vi opplevde at gruppe-medlemmenes sammensatte metodiske bakgrunn, og det faktum at noen hadde sterkere kvantitativ og andre kvalitativ erfaring, bidro til at vi fikk gode dynamiske diskusjoner som

fikk frem ulike perspektiver, og som hjalp med å heve kvaliteten på de forskjellige stadiene av kunnskapsoppsummeringsprosessen.

Forskerne i prosjektgruppen hadde begrenset erfaring med tidlig innsats til førskolebarn med autisme. To av forskerne (GB og IBL) hadde nylig utført en enkel kartlegging av tidlig innsats til førskolebarn med autisme i Norge (11), og en av forskerne i gruppen (HB) hadde tidligere utført flere kunnskapsoppsummeringer om sårbare barn og unge (50-53), og hadde i tillegg erfaring fra en primærstudie som evaluerte et tiltak med flere overlappende komponenter, lik de tidlige innsats-tiltakene som inngår i denne oversikten (54). Vi hadde hyppige møter og samtaler med ekspertgruppen i Helsedirektoratet som arbeider med utforming av *Nasjonal faglig retningslinje for utredning og oppfølging av barn og voksne med autismspektertilstander*, noe som bidro til at vi, selv om vi hadde begrenset kompetanse på feltet, fikk bedre innsikt i tematikken. I tillegg rekrutterte vi én ekstern fagfelle med relevant faglig og forskningsmessig kompetanse for å få innspill til rapportutkastet.

Vi har vært bevisste på at både våre faglige og personlige erfaringer kan forme tilnærmingen til feltet, og hvilke aspekter som får særlig oppmerksomhet underveis i prosessen med kunnskapsoppsummeringen. For å ivareta at ingen perspektiver skulle bli utelatt eller vektlagt mer, samt transparenss i utførelsen av denne kunnskapsoppsummeringen, foretok vi derfor kalibrering oss imellom i innledende screenings- og kodingsfaser, kryss-kontrollerte alt kodet materiale, diskuterte uenigheter og dokumenterte våre beslutninger fortløpende. Vi støttet oss på diskusjon med oppdragsgiver og eksterne fageksperter ved behov. Vi reflekterte også fortløpende over hvordan våre individuelle oppfatninger formet prosjektet, gjennom faste møter og hyppig dialog i prosjektgruppen, slik at beslutninger og fortolkninger ble forankret i en felles og omforent tilnærming.

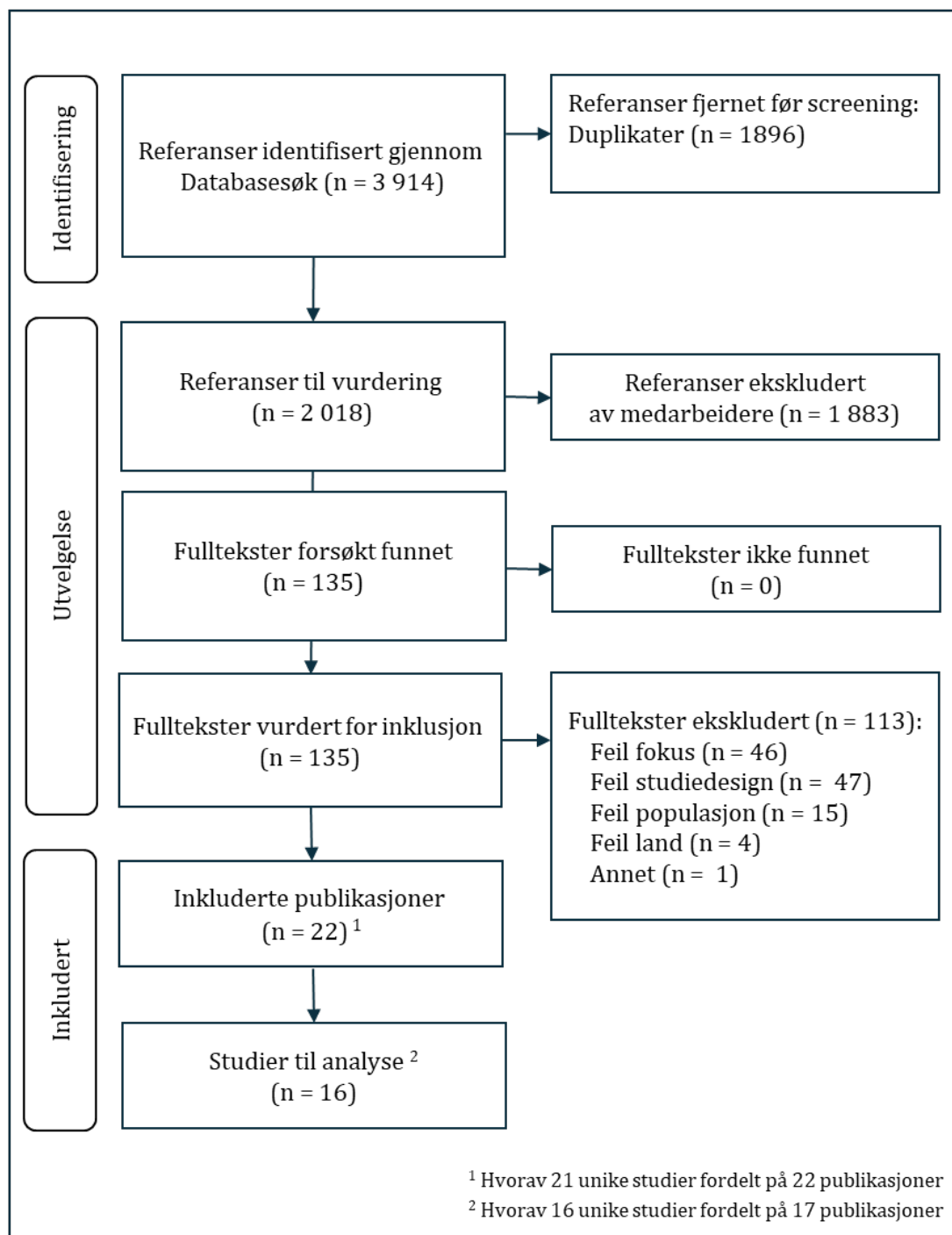
Andre vurderinger

Problemstillingen angikk foreldres erfaringer med modellbaserte tidlig-innsats-tiltak til barn i alderen 0-6 år med autisme. Siden det ikke var en del av oppdraget, og følgelig heller ikke problemstillingen, vurderte vi ikke effekter, etiske eller økonomiske konsekvenser ved sammensatte tidlige innsats-tiltak. Vi vurderte heller ikke aspekter som likeverd, organisatoriske følger eller andre konsekvenser ved slike tiltak. I en fremtidig beslutningsprosess vil det være viktig å vurdere slike aspekter og konsekvenser ved tidlig-innsats-tiltak til førskolebarn med autisme samlet.

Resultater

Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier

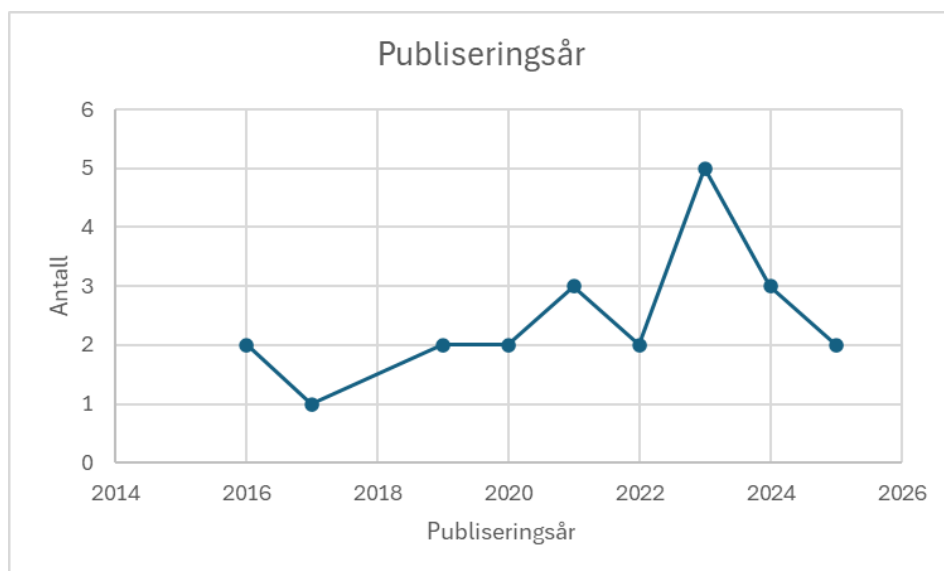
Databasesøkene ga 3914 treff før fjerning av dubletter (figur 1). Etter fjerning av dubletter satt vi igjen med 2018 referanser. Av disse ekskluderte vi ved screening 1883 referanser som åpenbart ikke oppfylte inklusjonskriteriene våre. Vi fikk tak i og vurderte 135 publikasjoner i fulltekst, hvorav vi ekskluderte 112. De mest sentrale eksklusjonsårsakene var knyttet til studiedesign (47 studier), studienes formål/fenomen av interesse (45 studier) og populasjon (15 studier) (vedlegg 3). Vi inkluderte 21 studier fordelt på 22 publikasjoner (55-76) hvorav 16 studier (17 publikasjoner) (55;56;58-64;66-68;70;72-74;76) ble inkludert i de kvalitative analysene.



Figur 1: Flytdiagram over utvelgelse av studier

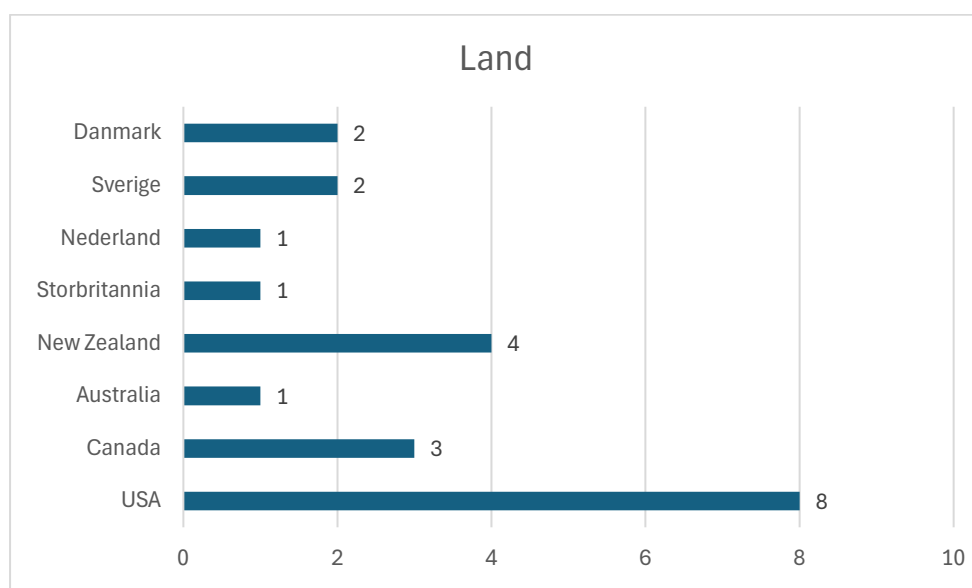
Beskrivelse av de inkluderte studiene

Vi inkluderte først 21 unike studier i denne oversikten, beskrevet i 22 publikasjoner (55-76). Én studie var altså omhandlet i to publikasjoner (63;64). Inkluderte studier ble publisert i perioden 2016–2025, med flest publikasjoner i årene 2021–2025 (figur 2).



Figur 2: Publiserings år for de inkluderte artiklene (n = 22).

Flertallet av studiene ble utført i USA (n = 8 publikasjoner), New Zealand (n = 4) og Canada (n = 3), mens øvrige studier var fra Sverige (n = 2), Danmark (n = 2), Nederland (n = 1), Storbritannia (n = 1) og Australia (n = 1) (figur 3).



Figur 3: Opprinnelsesland for de inkluderte publikasjonene (n = 22).

Når det gjelder studiekontekst, foregikk halvparten av studiene i kliniske kontekster, hvorav flest (n = 5) i kommunale eller bydelsbaserte helsetjenester (55;56;59;60;68), universitetsbaserte klinikker (n = 3) (58;75;76) og spesialiserte rehabiliterings- (n = 1) (61) og barnpsykiatriske sentre (n = 1) (72). Fem av studiene var helt eller delvis basert på tjenester levert i en virtuell (online) kontekst (62-65;67), fem foregikk i tilknytning til en randomisert kontrollert studie (RCT) (55;56;65;66;73), og én studie foregikk i tilknytning til ideelle organisasjoner som leverte tjenester til barn med autisme og minoritetsbakgrunn (67). Flere studier foregikk med varierende grader av tilknytning til

hjemmet (n = 10) (55;59;61-66;71;73;74) og i noen studier var konteksten uklar eller ikke oppgitt (n = 3) (57;69;70). Studiene utgikk fra ulike fagdisipliner, hvorav flest fra psykologi, pedagogikk og utdanning (n = 15) (55;56;58;60;65-68;70-74;76) i ulike kombinasjoner, barne- og ungdomspsykiatri (n = 3) (59;61;62), helse- og livsvitenskap (n = 1) (69), ergoterapi (n = 1) (57) og logopedi (n = 2) (63;64). I over halvparten av studiene ble tidlig- innsats-tiltak levert av foreldre, ofte kombinert med at fagpersoner veiledet foreldrene og/eller leverte tiltaket direkte til barnet individuelt eller i grupper (n = 12) (55;56;59;61-64;66;70;73;74;76). I to studier ble tidlig-innsats-tiltak levert direkte til barnet av fagperson (58;75), og i syv studier var tjenesteyter ikke oppgitt (57;60;65;67-69;72).

Studiene omfattet til sammen 277 deltakere. I to studier var opplysningene om antall foreldre uklart beskrevet (hvem som utgjorde det endelige utvalget) slik at antallet kan være noe høyere. Flertallet av deltakerne var kvinner (mødre) (n = 207, 74,7 %), under en tredjedel var fedre (n = 59, 21,3 %), mens én artikkel oppga antall foreldre uten å opplyse om fordelingen mellom mødre og fedre (n = 11, 3,9 %). Studiene sa lite eller ingenting om foreldrene bodde sammen eller om antall barn de hadde ansvar for. Foreldres utdanningsnivå varierte fra gjennomført grunnskole til doktorgradsnivå, og noen av artiklene oppga foreldrenes inntektsnivå (55;58;61;63;64;66;72;73) og/eller jobbstatus (55;56;66;68;76).

I alt omfattet artiklene barn i aldersspennet 13 måneder til 7 år med autisme, men i all hovedsak var barna under 6 år. To studier (62;65) (tabell 1) inkluderte foreldre til barn opp til 7 år uten å skille ut hvor mange av disse som var 6-7 år. Det betyr at vi kan ha med enkelte data fra foreldre til barn 6-7 år. I fire artikler var kun antall barn beskrevet (n = 51), men ikke barnets kjønn. I 15 artikler (14 studier) var barnets kjønn opplyst, og i disse var det 130 (70 %) gutter og 55 (30 %) jenter. I de øvrige tre artikler fremkom ikke opplysninger om antall barn. Det var sparsomt med opplysninger i artiklene om hvordan diagnosen var etablert utover beskrivelser som «diagnostisert med autisme» eller «barn med autisme». Noen studier oppga det de omtalte som alvorlighetsgrad av autisme og/eller en enkel beskrivelse av barnets funksjonsnivå eller evnenivå, men få studier ga informasjon om tilleggsvansker slik som problemer med spising.

Tidlig-innsats-tiltak omfattet Early Start Denver Model (ESDM) i fem studier (59;66;68;74;76), Improving Parents As Communication Teachers (ImPACT) i to studier (65;70), Pivotal Response Treatment (PRT) i to studier (62;67), og i én studie hvor tiltaket var henholdsvis Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) (72), Joint Attention Mediated Learning (JAML) (73), Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation (JASPER) (75), The Haanen Centre's More Than Words® (MTW) (to publikasjoner fra én studie) (63;64) og Paediatric Autism Communication Therapy (PACT) (61). I de øvrige seks publikasjonene var tiltaket beskrevet som Applied Behavior Analysis (ABA) og Paediatric Autism Communication Therapy (PACT) (61). I de øvrige seks publikasjonene var tiltaket beskrevet som Applied Behavior Analysis (ABA) (57;60;69;71), Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI) (55;58) eller som en helhetlig tidlig tiltaksmodell utviklet for småbarn med autisme som inkluderte elementer fra Treatment and Education of Autistic and Related Communication-

Handicapped Children (TEACCH) og ESDM (56). Tiltakene ble levert på forskjellige måter (individuelt, gruppevis, digitalt) via foreldre og direkte til barnet, i forskjellige kombinasjoner, av ulike tjenesteytere (fagpersoner) (55;58;59;63;64;66;75), inkludert foreldrene selv (55;56;59;61-64;66;70;71;73;74;76). Tiltakenes intensitet og varighet varierte. Se tabell 1 og vedlegg 4 for detaljert og utfyllende informasjon om de ulike studiene.

Tabell 1 *Beskrivelse av de inkluderte studiene (N=22 publikasjoner)*

Studie	Land	Deltakere (foreldre, barn)	Type tiltak	Beskrivelse av tiltak og kontekst	Omfang/varighet av tiltak
Amsbary (2021) (55)	USA	6 mødre til 6 gutter 3-6 år. <i>Etnisitet</i> 1 latin-amerikansk, 3 asiatiske, 3 kaukasiske	Pedagogisk (uklar beskrivelse)	Foreldreimplementert intervensjon i hjemmet: Med utgangspunkt i videoopptak av samspill mellom foreldre/barn, fikk foreldrene veiledning av fagperson i hvordan de kunne øve på kommunikasjonsferdigheter med barnet.	Omfang: Foreldre ble anbefalt å øve spesifikt med barnet 30 min daglig i tillegg til å praktisere tiltak i hverdagslige aktiviteter med barnet. Foreldre fikk ukentlig opplæring, veiledning og tilbakemeldinger av fagpersonen. Varighet: Ikke opplyst.
Amsbary (2023) (56)	USA	12 foreldre/ par 12 barn 2-5 år. <i>Etnisitet</i> 7 hvite, 1 asiatisk, 1 multi-kulturell, 2 afro-amerikanske personer, 1 fra spansktalende land	En kombinasjon av TEACCH (pedagogisk tilnærming) og NDBI-tilnærming.	En helhetlig tidlig tiltaksmodell utviklet for småbarn med autisme og deres familier. Barna fikk gruppetiltak i en klinikk. Foreldre fikk veiledning i hjemmebesøk	Omfang: Barna 3-5 timer gruppetiltak i uken. Foreldre fikk veiledning i et ukentlig hjemmebesøk. Varighet: Beskrevet som «kortvarig tiltak», men uklart i artikkelen hvor lenge det pågikk.
Angell (2016) (57) *	USA	6 mødre og fem fedre 3 jenter og 4 gutter, 1-5 år <i>Etnisitet</i> Bakgrunn fra Latin-Amerika	Atferdsbasert tiltak.	ABA; ingen ytterligere beskrivelse.	Omfang/varighet av tiltaket er ikke opplyst.
Bent (2023) (58)	Australia	20 mødre og 3 fedre til 16 gutter og 6 jenter, 13-37 måneder <i>Etnisitet</i>	NDBI-tilnærming	Gruppebasert program i barnehage tilknyttet et universitet. Barnehagen hadde tilpassede («autisme-spesifikke») lekerom, og inkluderende lekerom.	Omfang: I hver setting deltok barn med autisme vanligvis tre dager per uke i 5 til 8 timer. Varighet av tiltaket er ikke opplyst.

Tabell 1 Beskrivelse av de inkluderte studiene (N=22 publikasjoner)

Studie	Land	Deltakere (foreldre, barn)	Type tiltak	Beskrivelse av tiltak og kontekst	Omfang/varighet av tiltak
		6 sør-øst-asiatisk, 2 sentral-asiatisk, 13 australske, 2 ikke rapportert			
Carlsson (2024) (59)	Sverige	9 mødre og 5 fedre til 11 barn, 1-3 år <i>Etnisitet</i> Ingen med svensk bakgrunn. De fleste hadde somalisk eller arabisk som morsmål.	NDBI-tilnærming.	Foreldre og barnehagepersonale brukte ESDM-strategiene i barnets naturlige miljø hjemme og i barnehagen.	Omfang: Et lavintensitetsprogram (ikke beskrevet nærmere) Varighet: 12 til 24 måneder.
Castro-Hosetler (2023) (60)	USA	8 mødre og 1 far Ikke rapportert kjønn/alder på barna <i>Etnisitet</i> Fra spansktalende eller/latinamerikanske land	Atferdsbasert.	Det står at familien/foreldrene mottok ABA tjenester (service). Ingen ytterligere beskrivelse av tiltak eller kontekst.	Omfang: Ikke beskrevet. Varighet: Syv deltakere (36 %) hadde mottatt ABA tiltak mer enn 3 år, mens elleve (62 %) hadde mottatt ABA kortere enn 3 år.
Conrad (2024) (61)	Danmark	7 mødre og 6 fedre 10 gutter, 2,6 til 6,3 år <i>Etnisitet</i> 9 familier snakket dansk, 1 familie snakket flere språk. Annet ikke rapportert	NDBI-tilnærming.	Basert på PACT. Foreldreimplementert intervensjon i hjemmet: Med utgangspunkt i videoopptak av samspill mellom foreldre/barn, fikk foreldrene veiledning av fagperson (digitalt eller i direkte kontakt) i hvordan de kunne øve med barnet. Barnet deltok ikke i noen av sesjonene med fagperson.	Omfang og varighet: 12 økter annenhver uke over 6 måneder, etterfulgt av 6 månedlige økter. De første 12 øktene var obligatoriske, mens de 6 påfølgende "booster"-øktene var valgfrie. Foreldrene ble i tillegg bedt om å øve på prinsippene med barnet hjemme i 30 minutter daglig.

Tabell 1 Beskrivelse av de inkluderte studiene (N=22 publikasjoner)

Studie	Land	Deltakere (foreldre, barn)	Type tiltak	Beskrivelse av tiltak og kontekst	Omfang/varighet av tiltak
de Korte (2022) (62)	Nederland	12 mødre og 5 fedre 12 gutter, 3-7 år <i>Etnisitet</i> Ikke rapportert	NDBI-tilnærming.	Tiltaket (Pivotal Response Treatment) ble gitt til foreldre som et foreldregruppe-program (PRT-PG).	Omfang; Ikke beskrevet. Varighet: 14 ukers program.
Denusik (2023) (63) Samme som Denusik (2024)	Canada	18 mødre og 1 far 17 gutter og 4 jenter, 18-54 måneder, (14 med autisme/ 7 under utredning) <i>Etnisitet</i> 15 hvite personer, 1 svart person, 1 First Nations (urfolk), 1 Métis (urfolk), 1 sørøst asiatiske og 4 omtalt som "andre"	Omtales av noen som en NDBI-tilnærming.	The Hanen Centre's More Than Words® (MTW) program: Logoped-veiledet (digitalt under Covid-19 pandemien): Å styrke barnets sosiale kommunikasjon i hverdagen ved å lære foreldre hvordan de kan tilrettelegge samspill, lek og språk i naturlige situasjoner.	Omfang: Åtte 2,5 timers gruppeveiledning med åtte familier i hver gruppe, og 3 individuelle tilbakemeldinger basert på videopptak av samspill mellom foreldre-barn. Varighet: Enten et fullt 12-ukers program eller et Hanen-godkjent tilpasset 6 ukers program.
Denusik (2024) (64)	Canada	Som Denusik 2023	Som Denusik 2023	Som Denusik 2023	Som Denusik 2023
Frost (2021) (65)*	USA	51 foreldre hvorav 88 % mødre 51 barn hvorav 25,5 % jenter, 17,7 - 83,9 måneder <i>Etnisitet</i> 68,6 % hvite; 7,8 % med latinamerikansk bakgrunn, ellers ikke oppgitt	NDBI-tilnærming.	Telehelse-tilpasning av Project IMPACT Foreldre lærte ulike behandlingstilnæringer gjennom en nettbasert tjeneste bestående av individuelle konsultasjoner og video-læringsmateriell. De praktiserte selv tiltakene med barnet hjemme under lek og daglige rutinegjøremål	Omfang/varighet: ukentlig i 12 uker.

Tabell 1 Beskrivelse av de inkluderte studiene (N=22 publikasjoner)

Studie	Land	Deltakere (foreldre, barn)	Type tiltak	Beskrivelse av tiltak og kontekst	Omfang/varighet av tiltak
Jordan (2025) (66)	New Zealand	9 mødre og 2 fedre 6 gutter og 5 jenter, i gjennomsnitt 31,3 måneder (standardavvik 8)	NDBI-tilnærming.	Basert på ESDM. Tiltak var direkte veiledning til foreldre/barn, og ble både gitt hjemme og på et spesialisert senter for autisme (klinikk).	Omfang: Beskrevet som lavintensiv trening. Varighet: 6 måneder. De første 3 månedene bestod tiltaket av 2 ukentlige 1-times direkte støttesesjoner og én ukentlig 1-times foreldreveiledning. De siste 3 månedene var omfanget av direkte støtte det samme, men foreldreveilednings-sesjonene redusert til én time hver 2. uke.
		<i>Etnisitet</i> 7 New Zealand Europeisk, 3 latin-amerikanske, 1 fra Tonga, 1 Māori, 1 samoansk, 1 pakistansk, 1 niueisk, 1 indisk (noen med flere etnisiteter).			
Kim (2020) (67)	USA	1 mor 1 gutt, 6 år (i alt 6 foreldre til 4 barn, hvorav kun én 0-6 år)	NDBI-tilnærming.	Basert på PRT. Familier/foreldre mottok tiltaket av forsker. Tiltak ble gitt i lokalmiljøet	Omfang: Tiltaket ble implementert/ gitt i lokalmiljøet 2 ganger i uken. Varighet: 3 måneder.
		<i>Etnisitet</i> Koreansk			
Nilses (2019) (68)	Sverige	7 mødre og 5 fedre 11 barn, kjønn ikke opplyst, 3-5 år	NDBI- eller ABA tilnærming.	Enten ESDM levert individuelt som del av et kommune-program, eller et tiltak kalt Intensive Learning for Young Children with Autism, som er basert på ABA. Begge programmene ble levert til foreldre og barnehageansatte og skulle bidra til å øke barnets læring og kommunikasjonsferdigheter	Omfang: Annenhver uke: Intensiteten var avhengig av i hvilken grad foreldre og barnehageansatte praktiserte nye ferdigheter med barnet mellom sesjonene. Varighet: Barna/familiene deltok regelmessig i minst 1 år.
Parker (2019) (69)*	UK	3 mødre og 2 fedre Ikke opplyst antall/kjønn på barna.	Atferdsbasert.	ABA-baserte intervensjoner levert hjemme til barnet før eller ved 5 årsalder. Ikke nærmere beskrevet.	Omfang/varighet: Alle programmer hadde pågått 12 måneder hjemme, med minst 20 timer med tiltak per uke.

Tabell 1 Beskrivelse av de inkluderte studiene (N=22 publikasjoner)

Studie	Land	Deltakere (foreldre, barn)	Type tiltak	Beskrivelse av tiltak og kontekst	Omfang/varighet av tiltak
		<i>Etnisitet</i> Ikke oppgitt			
Pickard (2016) (70)	USA	16 foreldre hvorav 87,5 % mødre Antall barn ikke opplyst, 77,8 % gutter, 18 måneder til 6 år <i>Etnisitet</i> 62,5 % afrikansk-amerikanske; 12,5 % hvite personer, 6,3 % fra Midtøsten, 18,8 % multikulturell eller annet	NDBI-tilnærming.	Project ImpACT. Et foreldremediert tiltak der foreldre undervises av fagpersoner i å støtte deres barns ferdigheter i sosial kommunikasjon, sosiale ferdigheter, imitasjon og lekferdigheter. Foreldre skulle praktisere med barnet hjemme.	Omfang: Foreldre og tjenesteytere møttes 2 ganger i uken i én time. Hjemmeoppgaver for å øve på strategiene med barnet i 20–30 minutter hver dag. Varighet: 12 uker
Ravn Andersen (2017) (71)*	Danmark	2 mødre 1 gutt og 1 jente, begge 4 år <i>Etnisitet</i> Ikke oppgitt	Atferdsbasert.	ABA-baserte intensiv hjemmetrening. Ikke nærmere utdypet.	Omfang: Intensiv (20-40 timer/uke) Varighet: 6 måneder til 2 år.
Rivard (2021) (72)	Canada	17 familier: 17 mødre og 11 fedre Antakelig 17 barn (uklar oppgitt), kjønn ikke opplyst, alder fra diagnose til oppstart i skolen <i>Etnisitet</i> Immigranter til Canada: 5 mødre/2 fedre fra Latin-Amerika, 3 mødre/3 fedre fra Nord-Afrika, 2 mødre/2 fedre fra Sentral- og Vest-Afrika, 1 mor/2 fedre fra	Atferdsbasert.	EIBI til barnet hjemme og på barnehagen. Levert av et rehabiliteringssenter, som er offentlig sosial-og velferdstjeneste.	Omfang: 20 timer ukentlig. Varighet 12 sammenhengende måneder.

Tabell 1 Beskrivelse av de inkluderte studiene (N=22 publikasjoner)

Studie	Land	Deltakere (foreldre, barn)	Type tiltak	Beskrivelse av tiltak og kontekst	Omfang/varighet av tiltak
		Vest-Europa, 2 mødre/1 far fra Øst-Europa og Russland, 2 mødre fra Nord-Amerika, 1 mor/1 far fra Midtøsten, 1 mor fra Øst-Asia			
Schertz (2020) (73)	USA	11 mødre 7 gutter og 4 jenter, 23-35 måneder <i>Etnisitet</i> 10 kaukasiske, 1 afrikansk-amerikansk	Mediert læring	Basert på JAML intervensjon. Tiltak gitt både av fagpersoner og foreldre. Foreldre skulle øve med barnet på sosial kommunikasjon i naturlig dagligliv. Studien søkte å få foreldres perspektiver når tiltak ble gitt av fagpersoner og av dem selv.	Omfang/varighet: Tidlig-innsats-tiltak hadde vart minst 3 måneder. Dette var nylig blitt supplert med et foreldre-drevet tiltak som hadde vart i 2-4 måneder. Ingen ytterligere beskrivelse av omfang/varighet.
Seo (2022) (74)	New Zealand	4 mødre og 3 fedre 4 gutter på 3 år <i>Etnisitet</i> Barn 1: New Zealand Europeisk og Māori, barn 2: samoansk og Cook Island Māori, barn 3: NZ Europeisk og Māori, barn 4: NZ Europeisk	NDBI-tilnærming.	Basert på ESDM og levert i familiens hjem. Først foreldreveiledning fra fagperson og i denne perioden implementerte foreldre også tiltak til barnet hjemme. Deretter oppstart med et fagperson-drevet lavintensitets-tiltak direkte til barnet.	Omfang/varighet: «Lavintensitet»; ukentlige (1-times) foreldreveiledning fra fagperson i 12 uker. Foreldre øvde med barnet hjemme mellom 30 minutter og 12 timer ukentlig. 5 uker etter foreldreveilednings-tiltaket var avsluttet: oppstart med fagperson-drevet lavintensitets-tiltak direkte til barnet (1 timer 2 ganger i uken) i 12 uker.
Tupou (2023) (75)*	New Zealand	1 mor 1 gutt, antakelig 2 år og 10 måneder (uklart beskrevet) <i>Etnisitet</i> Māori	NDBI-tilnærming.	Basert på JASPER. Tiltak ble levert i klinikk av forskeren som også er Māori og erfaren med tanke på tidlig lekbaserte titlak til små barn med autisme.	Omfang/varighet: Programmet besto av 20 klinikkbaserte økter av 30 minutter gjennomført over 10 uker.

Tabell 1 Beskrivelse av de inkluderte studiene (N=22 publikasjoner)

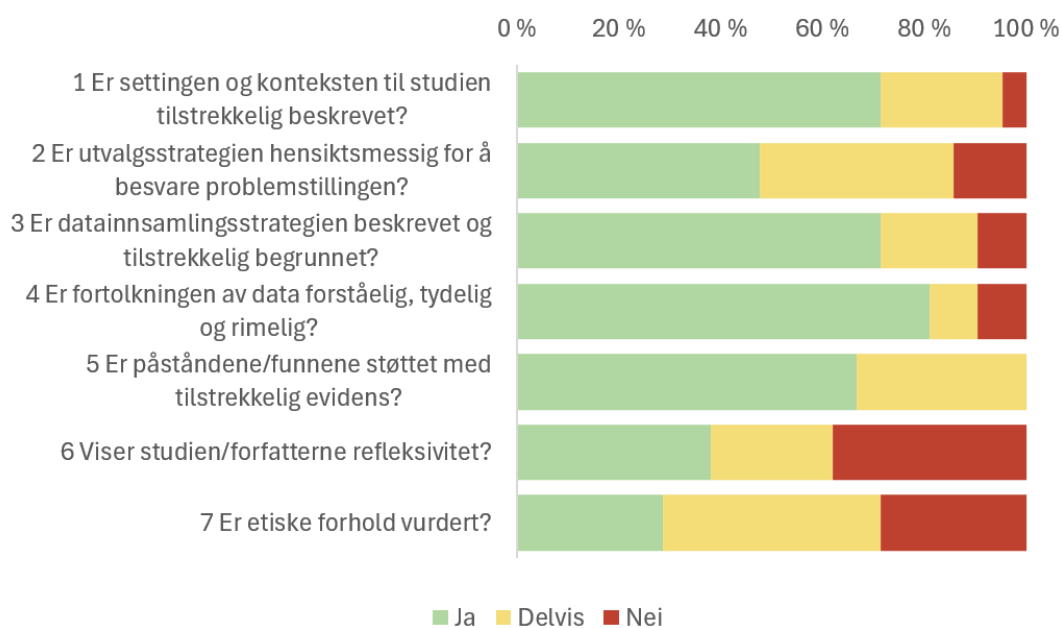
Studie	Land	Deltakere (foreldre, barn)	Type tiltak	Beskrivelse av tiltak og kontekst	Omfang/varighet av tiltak
van Noor-den (2025) (76)	New Zealand	7 mødre og 2 fedre 7 gutter, 3-4,4 år <i>Etnisitet</i> 2 New Zealand Europeisk, 1 samoansk, 1 Maori, 1 pakistansk, 1 kinesisk/NZ Europeisk	NDBI-tilnærming.	Basert på ESDM. Gruppeprogram som foregikk ve en klinikk. Gruppeprogrammet var for foreldre. I tillegg var det individuell veiledning levert av fagperson til barn og forelder sammen.	Omfang/varighet: Gruppeprogrammet bestod av veiledning 60-90 minutter i 10-uker. Individuell veiledning 50 minutter ukentlig i 9 uker.

*Studie vurdert å ha moderate til store og store metodiske begrensninger.

Metodiske begrensninger i de inkluderte studiene

Vi vurderte studienes metodiske begrensninger. Fire av studiene ble vurdert til å ha små metodiske begrensninger (59;61;68;76), to hadde små til moderate begrensninger (60;62), elleve hadde moderate begrensninger (55;56;58;63;64;66;67;70;72-74), en hadde moderate til store begrensninger (57) og fire hadde store metodiske begrensninger (65;69;71;75).

Figur 4 viser våre vurderinger av metodiske begrensninger for hvert av de åtte domene i den tilpassede CASP-sjekklisten på tvers av de inkluderte studiene. De mest hyppig forekommende begrensningene var knyttet til mangelfull rapportering av rekrutteringsmetoder, refleksivitet og etiske forhold. Gjennomgående var forskernes egen rolle i forskningsprosessen i liten grad beskrevet og problematisert i de inkluderte publikasjonene, noe som svekker studienes transparens og funnernes troverdighet. I flere av studiene hadde forskerne mulige habilitetsutfordringer, eller sto i et asymmetrisk maktforhold til informantene, uten at dette ble håndtert i nevneverdig grad. Vedlegg 5 (tabell A) gir en detaljert beskrivelse av våre vurderinger av metodiske begrensninger i hver enkelt av de inkluderte studiene.



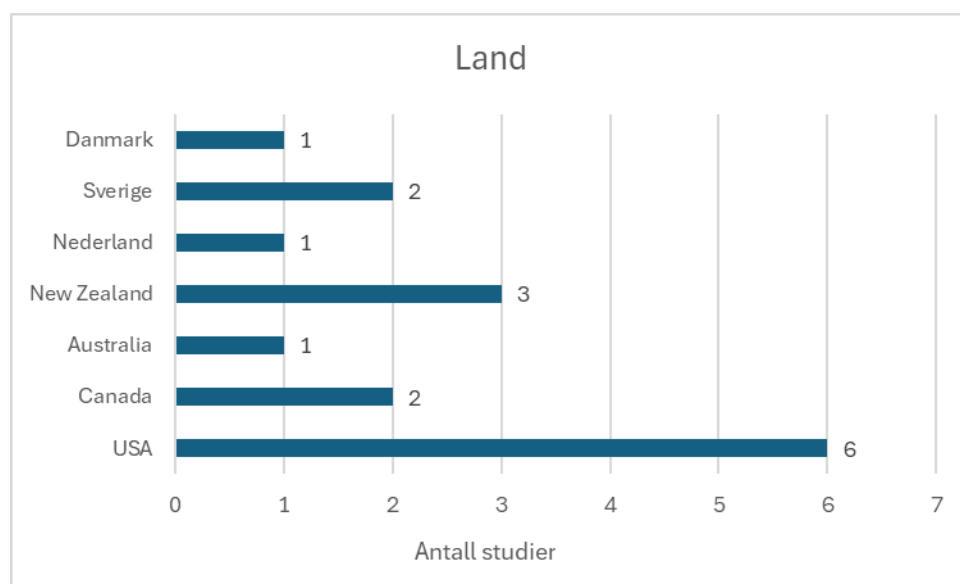
Figur 4: Metodiske begrensninger på tvers av studiene (n=21)

De fem studiene som ble vurdert til å ha moderate til store (57), eller store metodiske begrensninger (57;65;69;71;75) ble ekskludert fra den kvalitative analysen, og inngår derfor ikke i rapporteringen av de kvalitative funnene nedenfor. Disse studiene hadde tydelige mangler og uklarheter innen samtlige av de vurderte domene. Dette inkluderte utilstrekkelige beskrivelser av kontekst, rekrutteringsprosedyrer og datainnsamling, svakheter i analyseprosessen, manglende refleksivitet og etiske avklaringer, samt uklarheter knyttet til om funnene var tilstrekkelig støttet av data og andre sentrale forhold. Vedlegg 6 gir en kort beskrivelse av disse fem studiene.

Beskrivelse av studiene fra det kriteriebaserte utvalget (n = 16)

Vi valgte å gjøre et kriteriebasert utvalg (38) av de 21 inkluderte studiene, der alle studier med moderate til store metodiske begrensninger og store metodiske begrensninger ble holdt utenfor analysen. Dette innebar at fem studier ble tatt ut og 16 studier (fra 17 artikler; (55;56;58-64;66-68;70;72-74;76)) ble beholdt i den kvalitative analysen. Vi beskriver detaljer ved dette prioriterte utvalget under.

Flertallet av studiene ble utført i USA (n = 6), mens de resterende ble utført i New Zealand (n = 3), Canada (n = 2), Sverige (n = 2), Danmark (n = 1), Nederland (n = 1), og Australia (n = 1) (figur 5). Totalt utgjorde dette utvalget 207 foreldre (150 mødre, (72,4%), 46 fedre (22%), ikke opplyst for 11 (5,3%)) i alderen 23 til 58 år. Barna deres var hovedsakelig i alderen 13 måneder til 6 år, men to av studiene hadde inkludert barn opp til 7 år. Foreldres utdanningsnivå varierte fra gjennomført grunnskole til doktorgradsnivå, og det var stor spredning i foreldrenes inntektsnivå (fra lavt, middels til høyt nivå) (55;58;61;63;64;66;72;73). Rapportert jobbstatus blant foreldre i utvalget omfattet fulltids- og deltidsarbeidende, og personer utenfor arbeidslivet (hjemmeværende, uføretrygdet, arbeidsløs, asylsøker og annet) (55;56;66;68;76).



Figur 5. Opprinnelsesland for studier inkludert i den kvalitative analysen (n = 16)

Majoriteten av tiltakene var NDBIs (n = 10), mens øvrige undersøkte erfaringer med pedagogiske (n = 2), atferdsanalytiske (ABA) (n = 2) og kombinerte modeller (TEACCH og NDBI; ABA og NDBI) (n = 2). De fleste tiltakene ble levert av spesialtrente tjenesteytere (n = 9), mens noen ble levert av foreldrene alene (n = 4), foreldre i samarbeid med spesialtrente tjenesteytere (n = 2) og foreldre i samarbeid med barnehageansatte (n = 1).

Metodisk benyttet flertallet av studiene individuelle intervjuer (n = 11) til datainnsamling, mens andre baserte seg på en kombinasjon av datakilder, som individuelle intervjuer og spørreskjema (n = 2) og individuelle intervjuer og fokusgrupper (n = 1). To studier baserte seg kun på fokusgrupper. Analysemetodene som ble brukt var fortrinnsvis tematisk analyse (n = 10) og innholdsanalyse (n = 4). I tillegg benyttet én studie seg av Grounded Theory-tilnærming og én studie rapporterte ikke hvilken analysetilnærming som ble brukt.

Funn

Vi utarbeidet 35 funn som vi organiserte i fem overordnede temaer på tvers av de 16 studiene vi prioriterte, heretter omtalt som inkluderte studier. Tema 1 handler om foreldrenes erfaringer og forventninger før tiltaket ble iverksatt. Tema 2 handler om foreldrenes erfaringer med selve tiltakene, særlig innhold og leveringsmåte. Tema 3 omhandler foreldrenes erfaringer med utviklingen av egen kompetanse, foreldrerollen og relasjonen til barnet. Tema 4 beskriver foreldres erfaringer knyttet til barnet, inkludert opplevde virkninger av tiltaket på barnet. Tema 5 belyser foreldres erfaringer med konteksten tiltaket ble levert i.

Vi presenterer funnene under hvert av de fem temaene, først med en innledende tekst som omfatter hva vi legger i temaene og gir utfyllende opplysninger om funnene og datagrunnlaget. Deretter presenteres funnene under hvert tema i en tabell som også gir informasjon om grad av tillit til det enkelte funn (dvs. i hvilken grad vi mener funnet på en troverdig måte representerer fenomenet som undersøkes (77)) og hvilke studier som bidrar til funnet. Vi har tilstrebet å være datanære i våre beskrivelser og ordlegging av funnene, for å understøtte samsvar med formuleringene i artiklene. Til sist viser vi en tabell med foreldres forslag til forbedringer av tidlig-innsats-tiltak med henblikk på struktur, innhold og relasjonelle aspekter. Disse forslagene er identifisert på tvers av inkluderte publikasjoner og oppgitt med kildehenvisninger, men ikke syntetisert og GRADE-CERQual-vurdert på linje med andre funn.

Tema 1: Foreldres erfaringer og forventninger før tiltaket

Dette temaet handler om foreldres erfaringsgrunnlag og kunnskapsbehov før tidlig-innsats-tiltak iverksettes, oppgitt i retrospekt av informantene. Totalt 11 av 16 studier (58-63;67;68;70;74;76) med til sammen 145 informanter beskrev foreldreerfaringer og forventninger knyttet til situasjonen før tiltak ble iverksatt. Tre av studiene ble utført i USA, to i New Zealand, to i Sverige, én i Danmark, én i Canada, én i Nederland og én i Australia,

Vi utformet to funn innenfor dette temaet, og graderte dem i henhold til den firedelte skalaen i GRADE-CERQual (77). Det første funnet handlet om foreldres beskrivelser av at de i forkant hadde behov for kunnskap, både om autisme og om hva de kunne gjøre for å hjelpe barnet sitt. Flere oppga å være i en vanskelig livssituasjon med ulike typer belastninger, men uttrykte samtidig håp og forventning om at tiltaket kunne bidra positivt til barnets utvikling (funn 1, tabell 2).

Det andre funnet omhandlet foreldres uttrykte frustrasjon og uro over å stå uten tjenestetilbud til barna. De opplevde det som krevende å skaffe seg oversikt og tilgang til egnede tilbud. Flere etterlyste tydelig informasjon, veiledning i valg av tjenester og mer fleksible løsninger som kunne tilpasses arbeid og familieliv (funn 2, tabell 2).

Tabell 2 viser funnene, samt vår vurdering av tillit til dem med begrunnelse i underteksten. Vedlegg 7 viser flere detaljer angående vår vurdering av tillit til disse funnene.

Tabell 2: Foreldres erfaringer og forventninger før tiltaket

Funn	Vurdering av tillit	Studier som bidrar til funnet
1 Noen foreldre oppga at de i forkant av programmet hadde manglende kunnskap om autisme og hva de kunne hjelpe barnet med. De hadde forventninger og håp om at tiltaket ville kunne hjelpe barnet, blant annet med kommunikasjon og sosiale ferdigheter. Flere gikk inn i programmet med vonde følelser på grunn av en vanskelig livssituasjon.	Lav tillit ¹	Carlsson (2024); Castro-Hostetler (2023); de Korte (2022); Kim (2020); Seo (2022); van Noorden (2025).
2 Flere foreldre beskrev frustrasjon og bekymring knyttet til å stå utenfor tjenester og måtte ta valg for å imøtekomme barnets behov. De strevde med å få oversikt over og tilgang til egnede tilbud, og etterlyste tydelig informasjon, støtte i valg av tjenester, samt fleksible løsninger som kunne tilpasses familieliv og arbeid.	Moderat tillit ²	Bent (2023); Conrad (2024); Castro-Hostetler (2023); Denusik (2023); Nilses (2019); Pickard (2016); van Noorden (2025).

¹ Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger og dataenes omfang og dybde, ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens, og små bekymringer knyttet til relevans for forsknings-spørsmålet.

² Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger, ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens og dataenes omfang og dybde, og små bekymringer knyttet til funnets relevans.

Tema 2: Foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak

Femten studier rapporterte på foreldres erfaringer med tidlig innsats-tiltak for barn med autisme (55;56;58;60-64;66-68;70;72-74;76). Seks av studiene ble utført i USA, tre i New Zealand, to i Canada, én i Australia, én i Sverige, én i Danmark og én i Nederland. Studiene utgjorde totalt 193 foreldre i alderen 23 til 58 år. De inkluderte intervensjonene besto for det meste av NDBIs, hvorav ti tiltak falt under denne kategorien, i tillegg til to pedagogiske og to atferdsbaserte tiltak, samt ett som kombinerte TEACCH-tilnærmingen med NDBI-tilnærmingen. Halvparten av tiltakene ble levert av spesialtrente eller sertifiserte tjenesteytere eller fagpersoner, mens de resterende ble levert av foreldrene, hvorav fire ble levert av foreldrene alene, to med foreldrene sammen med en spesialtrent tjenesteyter og ett sammen med barnehageansatte.

Funnene viste at foreldre rapporterte om generell tilfredshet og positive erfaringer med tidlig-innsats-tiltak, ofte i forbindelse med at de så en utvikling hos barnet (funn 1, tabell 3). Disse opplevelsene var uavhengige av om tiltaket ble levert hjemme hos familien, på klinikk eller i andre settinger. Et fåtall nevnte også overordnede utfordringer, slik som at tiltakene kunne være for kompliserte. Foreldre verdsatte individuell tilpasning og fleksibilitet, selv om enkelte opplevde at tiltakene ikke var tilpasset barnets behov (funn 11, tabell 3).

De forskjellige tiltakene ble levert på ulike måter. Noen foregikk i grupper, noen ble levert individuelt, mens andre ble levert individuelt og i gruppeformat. Enkelte foreldre opplevde at en kombinasjon av disse fungerte godt og gjorde at formatene utfylte hverandre (funn 2, tabell 3). Settingen tiltakene ble levert i var også av betydning, der noen foreldre var opptatt av at det var nyttig å praktisere tiltakene i arenaer barnet oppholder seg til vanlig, som i barnehagen, i skolen og i lek med venner. Blant programmene som ble levert som hjemmebesøk mente foreldrene at det var fordelaktig å motta trening og veiledning der barnet var vant til å oppholde seg, ettersom det da ble mer komfortabelt for barnet (funn 3, tabell 3). I tillegg kunne hjemmebaserte tiltak bidra til at de ble mer tilgjengelige for familien, ettersom de slapp en lang reisevei, og dermed også rimeligere fordi man ikke trengte å bruke penger på transport. På den annen side kunne tiltak levert i hjemme by på utfordringer, blant annet kunne noen foreldre oppleve press for å gjøre hjemmet klart til personen som skulle levere tiltaket kom. Andre var bekymret for mangelen på plass og at andre familiemedlemmer kunne forstyrre underveis i veiledningen.

Tiltaksmodellene skisserer ulike målsettinger for barnet, slik som utvikling i kommunikasjon, sosiale ferdigheter, evne til å følge instruksjoner, selvstendighet i daglige funksjoner, redusert rigiditet og mindre utfordrende atferd. Foreldrene opplevde for det meste at disse målene samsvarte godt med familiens behov (funn 5, tabell 3). Enkelte foreldre ønsket også egne mål, slik som forbedret tålmodighet, forståelse av barnet og tilpasning til barnets behov. I noen tilfeller ønsket foreldrene å delta i målsettingsarbeidet, og opplevde å få samarbeide med tjenesteyterne av tiltaket med å planlegge og utføre programmet (funn 4, tabell 3). Andre foreldre ønsket heller å følge tjenesteyternes forslag og ikke delta like aktivt selv. Noen forklarte dette med at de følte seg overveldet, mens for andre handlet det om å anerkjenne de profesjonelles kompetanse.

Det var viktig for foreldrene at innholdet i tiltakene ble formidlet på en enkel og lettfattelig måte, noe som gjaldt både muntlig og skriftlig materiale (funn 6, tabell 3). Spesielt kunne opplæringsmanualer og annet materiell med komplekst eller faglig tungt språk oppleves som vanskelig, mens undervisning og informasjonsark om sentrale deler i tiltaksmodellen ble opplevd som nyttig og bidro til økt kompetanse og mestring. Videoer som viste eksempler på samspill med barn (dvs. av andre barn enn de som mottok tiltaket) ble også opplevd som lettfattelig og nyttig (funn 9, tabell 3). Eksempelene kunne gi idéer til hvordan man kunne oppføre seg i samspillet med eget barn og kunne dermed fungere motiverende for foreldrene. Likevel var det noen som kjente på skuffelse når de ikke fikk til det samme med sitt eget barn, eller ble minnet om barnets utfordringer.

I noen programmer brukte man også videoer av familiene selv, der opptak av foreldrenes samspill med barna ble brukt som utgangspunkt for opplæring. Foreldre opplevde dette som nyttig for å øke sin egen bevissthet rundt samspillet, samtidig som flere kjente seg sårbare og ukomfortable med filmingen (funn 8, tabell 3). Noen mente også at barna ikke likte å bli filmet og derfor ikke ville samarbeide. I flere av tiltaksmodellene mottok foreldre også direkte, individuell veiledning (eng. «*coaching*») fra tjenesteyterne, noe de opplevde som nyttig fordi det hjalp dem med å forstå barnets signaler og følelser bedre, i tillegg til at de ble mer bevisst sin egen rolle i samspillet (funn 7, tabell 3). På den annen side var det enkelte foreldre som syntes at den individuelle veiledningen kunne bli for overveldende på grunn av mengden informasjon som ble formidlet.

Noen tiltaksmodeller benyttet seg av hjemmelekser, slik at foreldrene kunne øve på konkrete teknikker de hadde lært i programøktene. Disse ble opplevd som nyttige fordi de minnet foreldrene på å bruke teknikkene i hverdagen (funn 10, tabell 3). Noen plasserte også huskelapper med beskrivelse av teknikkene rundt i hjemmet som en praktisk støtte. Enkelte foreldre opplevde det som belastende å gjøre visse typer hjemmelekser, slik som å filme samspill med barnet.

Funnene, samt vår vurdering av tillit til funnene, presenteres i tabell 3 og med flere detaljer i vedlegg 7.

Tabell 3: Foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak

Funn	Vurdering av tillit	Studier som bidrar til funnet	
1	Foreldre uttrykte generelt positive erfaringer med tidlig-innsats-tiltak levert i hjemmet, på klinikk og i andre kontekster, men også noen utfordringer knyttet til kompleksiteten i de ulike tiltaksmodellene.	Moderat tillit ¹	Amsbary (2021); Amsbary (2023); Bent (2023); Castro-Hostetler (2023); Jordan (2025); Kim (2020); Rivard (2021); Seo (2022); van Noorden (2025).
2	Flere foreldre påpekte også at kombinasjonen av ulike leveringsformer, som individuelle tiltak og gruppetilbud, utfylte hverandre. Noen foreldre fremhevet også verdien av å kunne praktisere veiledningen på flere av barnets naturlige arenaer, som barnehage, skole og i lek med venner.	Svært lav tillit ²	Kim (2020); Jordan (2025).
3	Trening og veiledning i hjemmet ga muligheter for å bruke egne leker i vante omgivelser og naturlige situasjoner, noe som ble erfart som positivt og mer komfortabelt for barnet. Å motta tjenester i hjemmet (digitalt eller via hjemmebesøk) kunne dessuten være rimeligere og mer tilgjengelig for noen familier. Noen foreldre likte likevel ikke å ha fagpersonen hjemme hos seg da det medførte eksponering og merarbeid med å klargjøre hjemmet. Levering av tiltaket i hjemmet kunne også by på utfordringer, både på grunn av forstyrrelser fra andre familie-medlemmer og på grunn av mangel på plass.	Moderat tillit ³	Amsbary (2023); Denusik (2023); Denusik (2024); Jordan (2025); Pickard (2016); Seo (2022), van Noorden (2025).
4	Noen foreldre deltok i målsettingsarbeid og var aktive i samarbeid med profesjonelle om planlegging og utføring av tiltaket for barnet, mens andre ønsket kun å følge de profesjonelles forslag. Fravær av aktiv foreldredeltakelse ble forklart av noen med følelse av å være overveldet, mens for andre var det et uttrykk for anerkjennelse av profesjonelles kompetanse.	Lav tillit ⁴	Amsbary (2023); Nilses (2019); Schertz (2020).

5	Foreldre opplevde generelt godt samsvar mellom målsettingen med tidlig-innsats-tiltak og familiens faktiske behov. Mål kunne omhandle barnets kommunikasjon, sosiale ferdigheter, evne til å følge instruksjoner, imitasjon, selvstendighet i daglige funksjoner (f.eks. påkledning), redusert rigiditet og mindre utfordrende atferd. Noen foreldre ønsket også mål for seg selv, slik som å bli mer tålmodige, forstå barnet bedre og kunne tilpasse seg barnets behov.	Svært lav tillit ⁵	Amsbary (2021); Pickard (2016); van Noorden (2025).
6	Foreldre understreket betydningen av at både muntlig og skriftlig informasjon var formulert i et enkelt, lettfattelig språk. Videoer som viste eksempler på samhandling med barn med autisme, ble fremhevet som spesielt nyttige. Komplekse opplæringsmanualer og teknisk språk ble opplevd som vanskelig å forholde seg til. Foreldre opplevde at undervisning i ulike tiltakskomponenter og strategier ga dem økt kompetanse og mestring i samspillet med eget barn. Informasjonsark som oppsummerte kjernekomponenter, teknikker og strategier fra undervisningen økte, ifølge foreldrene, sannsynligheten for at de praktiserte ferdighetene jevnlig.	Lav tillit ⁶	Amsbary (2021); Amsbary (2023); Conrad (2024); de Korte (2022); Pickard (2016); Seo (2022).
7	Veiledning fra fagpersoner hjalp foreldrene å fininnstille seg mot barnet og dets følelser (eng. « <i>in tune with their child's feelings</i> »), bedre forstå barnets signaler og bli mer bevisst egne handlinger og rolle i samspillet. Direkte individuell veiledning styrket foreldrenes trygghet og evne til å bruke strategiene det hadde lært i hverdagen. Noen foreldre ga uttrykk for at mengden og typen informasjon gitt i forbindelse med foreldreveiledning var overveldende.	Lav tillit ⁷	Amsbary (2021); Jordan (2025); Seo (2022); van Noorden (2025).
8	Videoopptak av samspill mellom foreldre og barn ble opplevd som særlig nyttige for å øke foreldrenes bevissthet om egen atferd og hvordan ulike strategier kunne påvirke samspillet. Samtidig kjente flere foreldre seg sårbare og ukomfortable i starten, både under opptak og når videoene skulle analyseres. Dette avtok etter hvert som de ble tryggere og erfarte at	Lav tillit ⁸	Amsbary (2021); Conrad (2024); de Korte (2022).

	arbeidet støttet barnets utvikling. Noen foreldre opplevde imidlertid at barna deres ikke likte å bli filmet og derfor ikke ville samarbeide.		
9	Videoeksempler fra andre foreldre eller fagpersoner ga konkrete ideer til hva foreldrene kunne gjøre selv sammen med barnet. Noen opplevde slike videoeksempler som motiverende, mens andre følte skuffelse når de ikke fikk til det samme med eget barn eller ble minnet om barnets utfordringer.	Svært lav tillit ⁵	Amsbary (2021); Pickard (2016).
10	Hjemmelekser knyttet til å benytte konkrete teknikker som foreldrene hadde lært ble oppfattet som nyttige fordi det minnet dem på å bruke teknikkene i hverdagen. Huskelapper med beskrivelser av teknikker ble plassert rundt i hjemmet som en praktisk støtte. Noen foreldre opplevde visse typer hjemmelekser, som å lage videoen av samhandling med barnet hjemme, som belastende.	Svært lav tillit ⁹	Amsbary (2023); Conrad (2024); de Korte (2022).
11	Tiltakene ble av flere foreldre beskrevet som intensive, tilpasset barnets behov, og i tråd med familiens verdier, mens andre igjen beskrev mangelfull tilpasning av tiltak til barnets behov. Et trygt læringsmiljø og individuell tilpasning med fleksibilitet i levering ble fremhevet som positivt.	Lav tillit ¹⁰	Jordan (2025); Rivard (2021); van Noorden (2025).

¹ Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger, små bekymringer knyttet til dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens og relevans.

² Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger, store bekymringer knyttet til dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens og relevans.

³ Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger, små bekymringer knyttet til koherens og dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært små bekymringer knyttet til relevans.

⁴ Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger og dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens og relevans.

⁵ Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger, ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens, store bekymringer knyttet til dataenes omfang og dybde, og små bekymringer knyttet til relevans.

⁶ Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger og dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens og relevans.

⁷ Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger og dataenes omfang og dybde, ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens, og små bekymringer knyttet til relevans.

⁸ Små bekymringer knyttet til metodiske begrensninger, moderate bekymringer knyttet til dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens og relevans.

⁹ Små bekymringer knyttet til metodiske begrensninger, store bekymringer knyttet til dataenes omfang og dybde, ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens og relevans.

¹⁰ Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger og dataenes omfang og dybde, og små bekymringer knyttet til koherens og relevans.

Tema 3: Foreldres erfaringer knyttet til egen kompetanse, foreldrerollen og relasjon til barnet

Tretten studier (14 publikasjoner) (55;56;58;59;61-64;66-68;73;74;76) beskrev foreldres erfaringer relatert til egen kompetanseutvikling, foreldrerollen og relasjon til barnet, i forbindelse med tidlig innsats. Fire av studiene ble utført i USA, tre i New Zealand, to i Sverige, én i Danmark, én i Nederland, én i Canada og én Australia. Studiene omfattet i alt 154 foreldre i alderen 23 til 58 år. Tidlig innsats besto av NDBIs i ni studier, pedagogiske tiltak i to studier, én studie med både NDBI og ABA tiltak, og én studie som kombinerte TEACCH- og NDBI-tilnærming. Tiltakene ble levert av kun spesialtrente fagpersoner i syv studier, av foreldre og fagpersoner i to studier, av kun foreldre i tre studier, og av foreldre og barnehageansatte i én studie.

Funnene viste at tidlig-innsats-tiltak styrket foreldrenes kompetanse når det gjaldt deres opplevde evne til å forstå og hjelpe barnet med autisme. Foreldrene oppga at de gjennom tidlig innsats programmer fikk økt kunnskap om autisme og lærte praktiske samspillsferdigheter som var enkle å anvende i hverdagen sammen med barnet (funn 1 tabell 4). Konkret dreide disse ferdighetene seg for eksempel om å kunne tilpasse måten de snakket på til barnets nivå, respondere oppmerksomt på barnets signaler og følge barnets initiativ under aktiviteter istedenfor å dirigere. Videre lærte foreldrene å legge til rette for situasjoner som fremmet felles oppmerksomhet og gjensidig samspill. Det kunne handle om å sette seg ned og leke ved siden av barnet, posisjonere kroppen slik at det ble lettere å få øyekontakt, og bevisst skape små pauser i samtalen for å gi barnet tid til å svare. Foreldrene ble også mer bevisste på sine egne kommunikasjons- og atferdsmønstre, noe som styrket deres tilpasningsevne i samspill med barnet (funn 2, tabell 4).

Flere foreldre beskrev at deres økte evne til å forstå barnet og gjenkjenne utvikling førte til at de kunne gi barnet bedre omsorg. Dette styrket tilknytningen til barnet og ga en opplevelse av økt mestring i foreldrerollen. Noen foreldre fortalte at den nye forståelsen av barnet også bedret kommunikasjonen og samarbeidet mellom dem, og styrket familiefellesskapet (funn 3, tabell 4).

Foreldrene erfarte at utvikling i både egne og barnets sosiale og emosjonelle ferdigheter - særlig evnen til å forstå tanker, følelser og behov - la grunnlag for en mer tilfredsstillende relasjon og et dypere emosjonelt bånd. De opplevde at den nye kompetansen hjalp dem å møte barnet der barnet var, og at de stadig oftere kunne dele opplevelser i «barnets verden». Foreldrene beskrev samtidig økt kontakt, bedre kommunikasjon og større emosjonell nærhet til barnet. Parallelt utviklet barnet tydeligere kommunikasjonsferdigheter, noe som gjorde det lettere for dem å uttrykke behov og vise varme og tilknytning. Denne gjensidige utviklingen mellom foreldrene og barnet styrket både relasjonen og følelsen av tilknytning (funn 8, tabell 4).

Foreldrene beskrev en gradvis endring i hvordan de forsto sin egen kapasitet til å påvirke barnets utvikling. Der de innledningsvis opplevde sårbarhet, usikkerhet og en

sterk avhengighet av profesjonell støtte, utviklet de etter hvert en tydeligere mestrings- tro og større trygghet i foreldrerollen. Denne prosessen innebar at de over tid opplevde seg mer kompetente i samspillsituasjoner og bedre i stand til å bidra aktivt til barnets læring og utvikling. De erfarte at denne kompetansehevingen førte til mer optimisme, glede og et tydeligere håp knyttet til barnets utviklingsmuligheter (funn 4, tabell 4).

Mange foreldre opplevde at direkte, individuelt tilpassede tilbakemeldinger under sam- spill med barnet – både hjemme og i klinikken – var svært nyttige og motiverende. De likte å få konkrete råd mens ulike situasjoner pågikk, fordi det gjorde det lettere å bruke strategiene i hverdagen. Samtidig syntes enkelte foreldre at det var ubehagelig å bli observert mens de samhandlet med barnet, noe som viser at foreldre har ulike be- hov og preferanser for hvordan veiledningen bør foregå (funn 9, tabell 4). Det å obser- vere en fagperson gi tiltak spesielt tilpasset for enkeltbarn opplevde mange foreldre som lærerikt (funn 7, tabell 4).

I en enkelt studie mente noen foreldre at de forsto og kunne ivareta barnas ønsker bedre enn fagfolk, fordi de kjente barna sine bedre og visste hva de likte og hvordan de pleide å reagere (funn 5, tabell 4).

Det å møte andre foreldre som mottok det samme tiltaket, ga foreldrene anledning til å være i et fellesskap med mennesker som stod i lignende situasjoner. Dette skapte en felles forståelsesramme og åpnet for erfaringsdeling, støtte og læring på tvers av fami- lier. Flere foreldre beskrev det som særlig betydningsfullt å kjenne på at de ikke sto alene i utfordringene de opplevde (funn 6, tabell 4).

Noen foreldre erfarte økt stress når barnets utvikling førte til større behov for kontakt og oppmerksomhet. Denne belastningen kunne forsterkes av at barnet reagerte på, og speilet, foreldrenes stress, noe som skapte en gjensidig og selvforsterkende stressdyna- mikk i familien (funn 10, tabell 4).

Alle funnene under dette temaet, samt vår vurdering av tillit til funnene presenteres i tabell 4, med ytterligere detaljer i vedlegg 7.

Tabell 4: Foreldres erfaringer knyttet til egen kompetanse, foreldrerollen og relasjon til barnet

Funn	Vurdering av tillit	Studier som bidrar til funnet
1	Tidlig-innsats-tiltak styrket foreldrenes kompetanse ved å gi dem økt kunnskap om autisme og praktiske samspillsferdigheter for å støtte barnets utvikling og som var enkle å bruke i hverdagen.	Høy tillit ¹ Amsbary (2021); Amsbary (2023); Carlsson (2024); Conrad (2024); de Korte (2022); Denusik (2023); Denusik (2024); Jordan (2025); Kim (2020); Nilses (2019); Schertz (2020); Seo (2022); van Noorden (2025).
2	Foreldrene ble mer bevisst egen kommunikasjonsform og atferd og lærte å tilpasse eget språk til barnets, følge barnets initiativ og skape muligheter for felles oppmerksomhet og samspill.	Høy tillit ¹ Amsbary (2021); Amsbary (2023); Carlsson (2024); de Korte (2022); Denusik (2023); Denusik (2024); Jordan (2025); Kim (2020); Nilses (2019); Schertz (2020); Seo (2022).
3	Flere foreldre beskrev en økt evne til å forstå barnet, gjenkjenne utvikling og gi omsorg, noe som skapte en sterkere tilknytning til barnet. Dette ledet til en opplevelse av å være en bedre forelder. Noen foreldre beskrev at den nye forståelsen av barnet førte til bedre kommunikasjon og samarbeid mellom foreldrene og styrket samhold i familien.	Høy tillit ¹ Amsbary (2021); Conrad (2024); de Korte (2022); Denusik (2024); Jordan (2025); Nilses (2019); Schertz (2020); Seo (2022); van Noorden (2025).
4	Foreldrenes forståelse av egen evne og mulighet til å påvirke barnets utvikling endret seg gradvis fra en opplevelse av sårbarhet og avhengighet av profesjonelle til en opplevelse av mestringstro, trygghet i foreldrerollen og selvtillit i samspills-situasjoner. Styrket foreldrekompetanse ga en økt følelse av optimisme og glede over barnets utvikling.	Høy tillit ² Amsbary (2021); Bent (2023); Carlsson (2024); Conrad (2024); de Korte (2022); Denusik (2023); Denusik (2024); Jordan (2025); Nilses (2019); Schertz (2020); Seo (2022); van Noorden (2025).
5	Foreldre beskrev seg som bedre posisjonert enn profesjonelle til å forstå og respektere barnas preferanser på grunn av deres nære kjennskap til barnets interesser og reaksjonsmønster.	Svært lav tillit ³ Schertz (2020).

6	Det å møte andre foreldre der tiltaket ble levert ga foreldrene mulighet til å treffe andre i samme situasjon, noe som skapte felles forståelse, rom for erfaringsdeling og læring på tvers. Enkelte uttrykte at det var godt å føle at man ikke var alene.	Moderat tillit ⁴	Amsbary (2023); Bent (2023); de Korte (2022); Denusik (2023).
7	Mange foreldre opplevde observasjonen av fagpersonens individuelt tilpassede tiltak som lærerik	Moderat tillit ⁴	Amsbary (2023); de Korte (2022); Jordan (2025); Seo (2022).
8	Foreldre opplevde at utvikling i egne og barnets ferdigheter (f.eks. forståelser av tanker, følelser og behov) gjorde at de fikk en bedre relasjon og et sterkere emosjonelt bånd seg imellom. Foreldre fortalte at de hadde fått en bedre forståelse for barnet og at de oftere befant seg sammen med barnet i "barnets verden". Samtidig opplevde de at barnet utviklet bedre kommunikasjonsferdigheter og kunne bedre uttrykke sine behov og sin kjærighet ovenfor forelderen.	Høy tillit ²	Amsbary (2021); Conrad (2024); de Korte (2022); Denusik (2023); Denusik (2024); Nilses (2019); Schertz (2020); Seo (2022); van Noorden (2025).
9	Mange foreldre sa de ble motivert av og hadde nytte av direkte (individualiserte) tilbakemeldinger når foreldre ga tiltak til (samspilte med) barnet, hjemme eller i lokaler ved klinikk, andre syntes det var ubehagelig å bli observert.	Høy tillit ⁵	Amsbary (2023); Bent (2023); Carlsson (2024); Conrad (2024); de Korte (2022); Denusik (2024); Jordan (2025); Seo (2022); van Noorden (2025).
10	Noen foreldre beskrev at endring i barnets utvikling kunne føre at barnet hadde større behov for kontakt og oppmerksomhet. Dette kunne igjen gi stress for foreldrene. Stressdynamikker i familien kunne videre forsterkes ved at barnet reagerte på og speilet foreldrenes stress, noe som skapte en gjensidig belastning.	Lav tillit ⁶	Conrad (2024); Schertz (2020).

¹ Små bekymringer knyttet til metodiske begrensninger og ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens, dataenes omfang og dybde, og relevans.

² Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger og ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens, dataenes omfang og dybde og relevans.

³ Små bekymringer knyttet til metodiske begrensninger og relevans, moderate bekymringer knyttet til koherens, og store bekymringer knyttet til dataenes omfang og dybde.

⁴ Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger og dataenes omfang og dybde, ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens og relevans.

⁵ Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger, små bekymringer knyttet til dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens og relevans.

⁶ Små bekymringer knyttet til metodiske begrensninger og koherens, store bekymringer knyttet til dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært små bekymringer knyttet til relevans.

Tema 4: Foreldres erfaringer knyttet til barnet

Tretten studier undersøkte foreldres erfaringer med hvordan tidlig innsats-tiltakene påvirket barnet og hva de opplevde som nyttig for barnet (55;56;58-62;64;66;67;73;74;76). Fem studier ble utført i USA, tre i New Zealand, én i Canada, én i Sverige, én i Danmark, én i Australia og én i Nederland. Studiene utgjorde totalt 132 foreldre i alderen 23 til 58 år. Flere tiltakskategorier var representert, hvorav ni var NDBIs, to var pedagogiske tiltak, én var atferdsbasert og én var en kombinasjon av TEACCH-tilnærmingen og NDBI-tilnærmingen. Til sammen ble åtte av tiltakene levert av spesialtrente tjenesteytere / fagpersoner, mens tre ble levert av foreldre alene og to tiltak av foreldre sammen med spesialtrente tjenesteytere.

Et gjennomgående funn var at mange foreldre opplevde en endring hos barnet gjennom deltakelse i tiltaket ³ (funn1, tabell 5). Flere syntes de så en bedring i barnets kommunikasjonsferdigheter og språklige evner, slik som å lære nye ord. Andre opplevde ikke nødvendigvis at barna lærte å uttrykke seg verbalt, men at de utviklet andre måter å gjøre seg forstått på, som gestikulering og øyekontakt. Foreldrene opplevde at disse endringene gjorde at barnet åpnet seg mer opp og for noen kunne dette bety at de fikk bedre sosial kontakt med andre barn. Noen opplevde også at barnet mestret daglige gjøremål, fremsto roligere og utviste mindre atferd som utfordret (f.eks. mindre sinne, roping, kloring og sparring). Det var riktignok forskjeller mellom hvor fort og i hvilken grad endringene skjedde. Enkelte foreldre syntes endringene skjedde raskt, mens andre foreldre opplevde lite eller ingen bedring hos barnet sitt. Hos noen barn kunne endringene «svinge» - i den forstand at de utviklet en ny ferdighet (f.eks. lærte et nytt ord) som så forsvant igjen. Blant de foreldrene som hadde opplevd en bedring hos barnet var det dessuten noen som ikke var overbevist om at endringen skyldtes tiltaket.

Foreldre omtalte også hvordan noen barn reagerte negativt på tiltaket (funn2, tabell 5). Enkelte barn kunne være ukomfortable med det å bli filmet eller å omgås andre barn i grupper, mens andre barn kunne bli lei seg når bøker eller leker ble tatt bort fordi fagpersonen skulle komme på hjemmebesøk. Én forelder beskrev hvordan rommene på klinikken der intervensjonsøktene ble gjennomført fremsto som klaustrofobiske og at barnet hatet å være der i begynnelsen. Selv om noen barn var ukomfortable med gruppebaserte tiltak, var det noen foreldre som mente at for deres barn var gruppene støttende og nyttige (funn 3, tabell 5).

Et fåtall foreldre fortalte at visuelle hjelpemidler (slik som fargekodede timeplaner eller skilt) kunne være nyttige for å støtte kommunikasjon eller daglige rutiner (funn 4, tabell 5). For nonverbale barn kunne disse hjelpemidlene støtte kommunikasjon med

³ Det er viktig å påpeke at dette er *foreldrenes opplevelse av endring* og ikke nødvendigvis en faktisk endring som skjedde hos barnet. Vi kan ikke utelukke at eventuelle endringer foreldrene observerte skyldtes naturlig utvikling som ville ha skjedd uavhengig av om barnet hadde mottatt tidlig innsats.

foreldrene. Men enkelte andre foreldre opplevde at disse hjelpemidlene var mindre effektive og at tegnspråk var mer hensiktsmessig for deres barn.

Funnene, samt vår vurdering av tillit til funnene, presenteres i tabell 5 og med flere detaljer i vedlegg 7.

Tabell 5: Foreldres erfaringer knyttet til barnet

Funn	Vurdering av tillit	Studier som bidrar til funnet
1	Mange foreldre syntes de så en bedring i sosiale ferdigheter og kommunikasjon hos barna som hadde mottatt tidlig innsats. Foreldrene opplevde at disse endringene førte til mer og bedre sosial kontakt med andre barn. Noen opplevde også mindre utfordrende atferd og at barnet fikk til daglige gjøremål bedre. Enkelte foreldre opplevde rask endring, men noen opplevde også liten eller ingen utvikling hos barnet. Hos noen barn var det noen ferdigheter som «svingte» mye, f.eks. ved at hen lærte å bruke nye ord som så forsvant igjen. Selv om foreldre opplevde utvikling hos barna, var det ikke alle foreldre som trodde at det var tiltaket som var årsaken til dette.	Høy tillit ¹ Amsbary (2021); Bent (2023); Carlsson (2024); Conrad (2024); Castro-Hostetler (2023); de Korte (2022); Denusik (2024); Kim (2020); Seo (2022); Schertz (2020); van Noorden (2025).
2	Noen foreldre beskrev hvordan barna deres var ukomfortable med tiltaket. Dette kunne handle om at barnet ikke likte å bli filmet, at fagpersonens tilstedeværelse ble assosiert med at lekene ble tatt bort, at å delta i gruppeøkter med andre barn gjorde dem sjenerte eller at rommet på klinikken ble opplevd som klaustrofobisk.	Lav tillit ² de Korte (2022); Jordan (2025); Schertz (2020); Seo (2022); van Noorden (2025).
3	Enkelte foreldre beskrev gruppetiltak med andre barn som støttende og nyttig for barnet.	Svært lav tillit ³ Amsbary (2023).
4	Visuelle hjelpemidler, som bilder, ble av flere foreldre oppfattet som nyttige for å hjelpe barna med å forstå daglige rutiner og overganger mellom aktiviteter. For barn som ikke var verbale, kunne slike hjelpemidler også støtte kommunikasjonen. Samtidig erfarte enkelte foreldre at visuelle hjelpemidler ikke fungerte for deres barn, og noen opplevde at tegnspråk var mer hensiktsmessig.	Svært lav tillit ³ Amsbary (2023).

¹ Moderat bekymring knyttet til metodiske begrensninger, og ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens mellom data og syntetisert funn, understøttende datas omfang og dybde og funnenes relevans for forskningsspørsmålet.

² Moderat bekymring knyttet til metodiske begrensninger, koherens, dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært små bekymringer knyttet til relevans.

³ Moderat bekymring knyttet til metodiske begrensninger, ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens, stor bekymring knyttet til dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært små bekymringer knyttet til relevans.

Tema 5: Foreldres erfaringer med konteksten tiltaket inngikk i

Kontekstuelle faktorer som påvirket levering av tiltak, var et gjennomgående tema på tvers av studiene. I alt inneholdt alle de 16 studiene (17 publikasjoner) (55;56;58-64;66-68;70;72-74;76) med 207 foreldrerepresentanter– foreldreerfaringer knyttet opp mot kontekst.

Med kontekst i denne sammenhengen, mener vi forholdene som omgir tiltaket – inkludert rammene og betingelsene for tiltaket. Dette kan dreie seg om familiens rammer, omgivelser og nærmiljø, språk og kultur. Videre berører kontekst forhold knyttet til fagmiljøene og deres kompetanse – og relasjoner og mellommenneskelig samhandling.

Mange foreldre beskrev hvordan intervensjonen harmonerte med familiens dagligliv, nærmere bestemt om tiltaket lot seg inkludere i alle forpliktelsene som ellers var til stede i hverdagen, og om kontekstuell fleksibilitet (funn 1, tabell 6). Selv det å skape rom for 20-30 minutter daglig til å øve med barnet hjemme, var krevende for noen familier. De pekte på at det var utfordrende og belastende å gjennomføre tiltakene i en ellers travel hverdag, men også at nye ferdigheter bidro til fordelaktige samhandlinger innad i familien..

Mange foreldre omtalte det relasjonelle forholdet mellom fagpersoner og foreldre eller familien (funn 2, tabell 6). Det dreide seg om foreldrenes opplevelser av hvor viktig det var at fagpersonene evnet å samhandle med familien og å skape et godt og trygt mellommenneskelig klima i møtene. Spesielt trakk foreldrene frem kvaliteter hos fagpersonene som bidro til at foreldrene følte seg ivaretatt. Det dreide seg om å bli sett, hørt og respektert – og følelsen av omsorg i relasjonen til fagpersonen. Vi mener også at dette funnet er overførbart til norsk kontekst.

Ett av funnene våre omhandlet forholdet mellom fagperson og barnet, og viktigheten av å oppnå en god mellommenneskelig relasjon (funn 3, tabell 6). Dette var avgjørende for at det skulle fungere å samhandle med barnet. Foreldre pekte på at et slikt forhold ikke nødvendigvis ene og alene beror på kvaliteter hos fagpersonen, men også er avhengig av fleksibilitet i tiltaket.

Vi formulerte også et funn som baserte seg på foreldrenes beskrivelser av deres medvirkning i tiltaket. Det dreide seg om hvordan foreldrene så seg selv som tjenesteytere av tiltaket opp mot fagpersonene. Noen foreldre var mer delaktige eller tok føringen selv, mens andre foreldre kjente at fagpersonene var *for* dominerende og at de selv fikk for lite plass til å medvirke (funn 4, tabell 6).

Noen foreldre trakk frem verdien av erfaringsoverføring eller deling av kunnskap til ansatte i førskolen (barnehagen) for å muliggjøre at tiltaksstrategiene ble gjennomført på tvers av settinger der barnet naturlig bruker tid (funn 5, tabell 6). Dette mente de skapte større potensiale for barnets utvikling.

Noen foreldre opplevde at kontinuitet i personalet, samt samhandling mellom fagpersoner og mellom fagpersoner og familien bidro til å fremme implementeringen av tidlig-

innsats-tiltak (funn 6, tabell 6). Noen foreldre mente at mangelfull kontinuitet i personalet var en hemmende faktor for gjennomføring av tiltaket, og understreket at barn med autisme trenger stabilitet. Herunder ble også foreldres opplevelser av fagkompetansen og lav kompatibilitet mellom tiltaket og barnets behov løftet frem. Foreldre pekte også på utfordringer knyttet til lokaler, transport og timeplan som faktorer som bidro til å hemme gjennomføringen av tidlig-innsats-tiltak.

Språkbarrierer påvirket noen foreldre, fordi de kjente begrensinger knyttet til språket som tiltaket ble levert på. Det kunne dreie seg om vansker med å bli inkludert i samtaler, uttrykke eller formidle følelser, og evnen til å forstå eller til å stille spørsmål (funn 7, tabell 6).

Noen foreldre ga uttrykk for at deres kulturelle bakgrunn ikke hadde betydning i sammenheng med tidlig-innsats-tiltak (funn 8, tabell 6). På den andre siden sa enkelte foreldre at de spesielt verdsatte kulturell sensitivitet og bevissthet hos fagpersonene, mens andre foreldre etterlyste nettopp slik anerkjennelse. Noen mente at tiltaket kunne tilrettelegges med tanke på språk, kultur og religion og at det kunne være hensiktsmessig å bruke kulturelle rådgivere i denne sammenhengen. Foreldre trakk frem at slik forståelse kunne bidra til å redusere bekymringene hos foreldrene og bedre tilgang til og opplevelser av tjenestene.

Tabell 6: Foreldres erfaringer med konteksten tiltaket inngikk i

Funn	Vurdering av tillit	Studier som bidrar til funnet
1	Flere foreldre opplevde at det var krevende å tilpasse familiens tidsplan til tiltaket grunnet diverse forpliktelser innen jobb, familie og privatliv. Enkelte fikk ikke gjennomført alle øvelsene og noen måtte avbryte deltakelse i tiltaket på grunn av et travelt tidsskjema, mens noen syntes det gikk relativt enkelt å integrere tiltaket i hverdagen. Samtidig opplevde flere familier forbedringer i familiedynamikken, som å få barnet med på daglige gjøremål og at barnet fikk bedre forhold til søsknene sine. Her kom de nye ferdighetene til nytte, både ved at foreldre benyttet dem på søsken og ved at søsken selv lærte å anvende dem.	Høy tillit ¹ Amsbary (2021); Amsbary (2023); Carlsson (2024); Castro-Hostetler (2023); Conrad (2024); de Korte (2022); Denusik (2023); Denusik (2024); Nilses (2019); Pickard (2016); Seo (2022); van Noorden (2025).
2	Profesjonelles faglige kompetanse og evne til å bygge en god relasjon både til foreldre og barn ble beskrevet som sentralt. Fagpersonens kompetanse burde være i samsvar med familiens behov. Det er viktig med en god match mellom fagperson og familie, og mellom fagperson og barn. Mange foreldre beskrev fagpersoner som omsorgsfulle, empatiske, støttende, oppmerksomme og lyttende, og at de bekreftet foreldrenes betydning og evner som barnas viktigste støttepersoner. Slike kvaliteter gjorde at foreldrene opplevde trygghet til å dele og at deres erfaringer og perspektiver var viktige. Noen foreldre opplevde imidlertid at fagpersonene var lite ivaretagende.	Høy tillit ¹ Amsbary (2021); Amsbary (2023); Bent (2023); Carlsson (2024); Castro-Hostetler (2023); Conrad (2024); de Korte (2022); Denusik (2023); Denusik (2024); Jordan (2025); Nilses (2019); Pickard (2016); Rivard (2021); Schertz (2020); Seo (2022); Van Noorden (2025).

3	<p>Flere foreldre beskrev en positiv relasjon mellom fagpersonen og barnet. Gjennom omtanke og respekt var det flere fagpersoner som tilsynelatende klarte å oppnå en god forbindelse til barnet. Likevel var det noen få foreldre som opplevde barn-fagperson-relasjonen som mindre positiv, f.eks. ved at fagpersonen ikke klarte å tilpasse seg barnets behov, men det var uklart om dette skyldtes fagpersonen selv eller manglende fleksibilitet i programmet.</p>	Lav tillit ²	Bent (2023); Castro-Hostetler (2023); Rivard (2021); Seo (2022).
4	<p>Det ble rapportert om ulike grader av foreldremedvirkning i levering av tiltakene. Noen foreldre følte seg skjøvet ut på sidelinjen av dominerende profesjonelle eksperter. Dette hemmet deres mulighet til medvirkning og til å se barnets utvikling som resultat av egen innsats. Andre foreldre var mer deltakende, men lot de profesjonelle lede. Noen foreldre tok mer styring selv, og så seg selv som den primære tjenesteyteren – støttet av de profesjonelle, noe som ga en følelse av kontroll, selvtillit og optimisme. Flere foreldre fremhevet viktigheten av å lytte til foreldre og anerkjenne dem som aktive samarbeidspartnere og eksperter på eget barn.</p>	Lav tillit ³	Kim (2020); Nilses (2019); Schertz (2020).
5	<p>Det å involvere førskolen i tiltaket, enten gjennom møter mellom fagperson og foreldre, eller gjennom at foreldre delte det de hadde lært med førskoleansatte, ga foreldrene mulighet til å diskutere barnets utvikling sammen med de ansatte. Involveringen ga barnet mulighet til å øve på nye ferdigheter, både hjemme og</p>	Lav tillit ⁴	Carlsson (2024); Conrad (2024); de Korte (2022).

	på førskolen, noe som bidro til at tiltaksstrategiene ble overførbare på tvers av settinger.		
6	Kontekstuelle faktorer som stabilitet i personalet som leverte tiltaket og deres kompetanse og evne til å samarbeide med andre fagpersoner og familien, fremmet implementering av tiltaket. Hemmende faktorer inkluderte hyppig utskifting av personalet, underbemanning, mangelfull samhandling mellom tjenester, lav kompatibilitet mellom tiltaket og barnets behov, samt utfordringer knyttet til lokaler, transport og timeplan.	Svært lav tillit ⁵	Bent (2023); Rivard (2021).
7	Noen foreldre opplevde at språk fungerte som en barriere for å involvere seg. De som ikke var gode til å uttrykke seg i språket tiltaket ble formidlet på kunne ha vanskelig for å uttrykke følelsene sine og stille spørsmål.	Svært lav tillit ⁶	Castro-Hostetler (2023); van Noorden (2025); Kim (2020).
8	Enkelte foreldre verdsatte fagpersoner som forholdt seg til dem med kulturell ydmykhet, mens andre foreldre savnet dette hos sin fagperson (tjenesteyter). Noen foreldre opplevde at kulturell bakgrunn ikke var relevant i forbindelse med levering av tiltaket. Samtidig var det noen foreldre som foreslo kulturelle og religiøse tilpasninger, som å legge inn urfolk-begreper, bruk av kulturelle rådgivere og enkelte ønsket å ha med en bønn.	Svært lav tillit ⁶	Van Noorden (2025); Rivard (2021).

¹ Moderat bekymring knyttet til metodiske begrensninger, og ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens mellom data og syntetisert funn, dataenes omfang og dybde og funnenes relevans for forskningsspørsmålet.

² Moderat bekymring knyttet til metodiske begrensninger og dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens og relevans.

³ Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger og dataenes omfang og dybde, og mindre bekymringer knyttet til koherens og relevans.

⁴ Små bekymringer knyttet til metodiske begrensninger, store bekymringer knyttet til dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens og relevans.

⁵ Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger og relevans, store bekymringer knyttet til dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens.

⁶ Moderate bekymringer knyttet til metodiske begrensninger, store bekymringer knyttet til dataenes omfang og dybde, ingen eller svært små bekymringer knyttet til koherens og noen mindre bekymringer knyttet til relevans.

Foreldrenes forslag til forbedringer med tjenestene

Mange foreldre var veldig fornøyde med tjenesten (55;56;58;60;66;67;72;74;76), og i én studie uttrykte foreldrene spesielt at de så svært lite behov for forbedringer eller justeringer av tiltaket som barnet og familien mottok (55). Likevel pekte foreldre i ti av studiene på konkrete områder der tidlig-innsats-tiltak burde og kunne tilpasses bedre. Forslagene deres var knyttet til struktur og innhold ved tiltaket, og også relasjonelle aspekter. Forslagene til forbedring fremkom som følge av erfaringene foreldrene gjorde seg med tiltakene, men vi har ikke håndtert dette som egne funn. Det betyr at vi ikke har gjort vurderinger av vår tillitt til forslagene. I tabell 7 er foreldrenes forslag til forbedringer ved tiltakene beskrevet.

Tabell 7: Foreldres forslag til forbedringsområder knyttet til struktur, innhold og relasjonelle aspekter ved tidlig-innsats-tiltak, basert på informasjon i 10 studier

Tema	Forbedringsforslag	Primærstudie som funn er basert på
Strukturelle forbedringer	Unngå venteliste.	Rivard (2021) (72)
	Hjelpetelefon («hotline»), for eksempel når barnet får et «sammenbrudd».	Pickard (2016) (70)
	Øke intensitet og tidsbruk.	Amsbary (2021) (55), Castro-Hostetler (2023) (60), Nilses (2019) (68), Rivard (2021) (72)
	Konkret tiltaksplan og regelmessig evaluering.	de Korte (2022) (62)
	Tilbud om gruppetiltak for foreldre.	Pickard (2016) (70)
	Tilbud om gruppetiltak til barna	Amsbary (2021) (55)
	Inkludere terapi fra tilstøtende fagområder.	
Innhold	Tilpasset informasjon (visuelt, muntlig, skriftlig) til ulike foreldrepreferanser; for eksempel video av foreldre eller fagpersoner i samspill med barnet	Castro-Hostetler (2023) (60), Seo (2022) (74)

	Informasjon om rasjonale for tiltaket, inkludert å vise til kunnskapsgrunnlag.	Amsbary 2023 (56), Castro-Hostetler (2023) (60)
	Gi foreldre strategier for å hjelpe barnet – både peke på det barnet kan, og hvilke ferdigheter som må trenes mer på.	Amsbary (2023) (55), Seo (2022) (74)
	Informasjon om veien videre og fremtidige tiltak, inkludert en «booster-sesjon» (dvs. et avsluttende møte med omfattende informasjon før tiltaket avsluttes)	Amsbary (2021) (55), Amsbary (2023) (56), Conrad (2024) (61), Kim (2020) (61)
	Rom for håndtering av alle typer atferder og da (også når har utpreget uønsket atferd), ikke fokus på hva barnet ikke kan versus hva det faktisk kan.	Pickard (2016) (70)
Levering	Spre praktisk trening utover dagen.	Pickard (2016) (70)
	Inkludere/styrke søsken og nærpersoner.	Amsbary (2021) (55) Pickard (2016) (70)
	Lytte til foreldre, tilpasse tiltaket med tanke på familiens kultur og verdier.	Rivard (2021) (72)
	Fagpersoner (teamet) bør ha fokus på å bygge samarbeid, kommunikasjon, forståelse og empati mellom fagpersoner og foreldre.	Pickard (2016) (70), Rivard (2021) (72)
	Tilpasse individuelt til barnet og familien (familiesentrert).	Amsbary (2021) (55), Amsbary (2023) (56), Rivard (2021) (72), de Korte (2022) (62)

Diskusjon

Hovedfunn

Funnene er basert på totalt 16 studier (17 artikler) publisert fra 2016 til 2025. Studiene ble gjennomført i henholdsvis USA (n = 6), New Zealand (n = 3), Canada (n = 2), Sverige (n = 2), Danmark (n = 1), Nederland (n = 1), og Australia (n = 1). Totalt omfattet studiene 207 foreldre i alderen 23 til 58 år, hvorav flest mødre. Foreldrene hadde ansvar for minst ett barn med autisme, men kunne også ha flere. Totalt omfattet utvalget foreldre til 165 barn i alderen 1 til 7 år, der de aller fleste av barna var mellom 2 og 6 år. Fjorten av 16 studier inkluderte familier med immigrant- og/eller etnisk minoritetsbakgrunn. Samlet sett var det betydelig variasjon i hvilke etniske grupper som var representert, samt i hvordan disse gruppene var sammensatt i de ulike studienes utvalg.

Vi identifiserte et bredt spekter av tidlig-innsats-tiltak (modeller) levert til barna. Flertallet av tiltakene var ulike former for NDBIs (n = 10), mens øvrige undersøkte erfaringer med pedagogiske (n = 2), atferdsanalytiske (ABA) (n = 2) og kombinerte modeller (TEACCH og NDBI; ABA og NDBI) (n = 2). Tiltakene ble levert på forskjellige måter (individuell, gruppevis, digitalt) i ulike settinger (hjemmet, klinikk, barnehage) og i ulike kombinasjoner. De fleste tiltakene ble levert av spesialtrente tjenesteytere (n = 9), noen ble levert av foreldrene selv (n = 4), andre ble levert av foreldrene i samarbeid med spesialtrente tjenesteytere (n = 2) og foreldre i samarbeid med barnehageansatte (n = 1).

Hovedfunn som gikk igjen på tvers av ulike tidlig-innsats-tiltak og foreldreutvalg står beskrevet under. Vi har valgt å kun fremheve funnene vi har moderat og høy tillit til. På tvers av inkluderte studier organiserte vi funnene i fem overordnede temaer:

Tema 1: Foreldres erfaringer og forventninger før tiltaket

- **Behov for informasjon og veiledning i valg av tiltak:** Flere foreldre opplevde usikkerhet og frustrasjon knyttet til manglende tjenestetilbud, utfordringer med å få oversikt og vansker med å orientere seg i hjelpeapparatet. De etterlyste tydelig informasjon, veiledning i valg av tjenester og fleksible løsninger tilpasset familien (moderat tillit).

Tema 2: Foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak

- **Positive erfaringer med tiltaket:** Foreldre uttrykte for det meste at de var positive til tiltaket (moderat tillit). Det var spesielt nyttig å praktisere tiltaket i arenaer der barnet oppholdt seg til vanlig, slik som i hjemmet. Likevel kunne tiltak levert i hjemmet være utfordrende på grunn av forstyrrelser fra andre, mangel på plass og fordi foreldre måtte gjøre hjemmet klart til besøk (moderat tillit).

Tema 3: Foreldres erfaringer knyttet til egen kompetanse, foreldrerollen og relasjon til barnet

- **Økt foreldrekompetanse og styrkede samspillsferdigheter:** Foreldrene opplevde at tidlig innsatsprogrammer bidro til at de fikk økt kunnskap om autisme og praktiske samspillsferdigheter som var lette å anvende i hverdagen. Foreldrene ble mer bevisste på sin egen kommunikasjonsform og atferd, lærte å tilpasse språket sitt til barnets, og å følge barnets initiativ for å fremme felles oppmerksomhet og samspill (høy tillit).
- **Styrket forståelse av barnet og bedret samhold i familien:** Flere foreldre beskrev en utvikling i egen evne til å forstå barnets signaler, følelser og behov. Dette økte deres evne til å gi omsorg og gjenkjenne forbedringer, noe som styrket tilknytningen til barnet og ledet til en følelse av å være en bedre forelder (høy tillit). Flere foreldre opplevde forbedringer i barnets kommunikasjonsevner, og at barnet i større grad uttrykte behov og følelser. Endringene bidro til økt emosjonell nærhet, glede over barnets utvikling og økt trygghet i foreldrerollen. Noen beskrev også at bedret forståelse av barnet styrket samarbeidet mellom foreldrene og samholdet i familien (høy tillit).
- **Økt mestringstro og selvtillit:** Flere foreldre fortalte at tidlig-innsats-tiltak endret deres forståelse av egen rolle og syn på muligheten til å kunne påvirke barnets utvikling. Opplevelsen av sårbarhet og avhengighet av profesjonelle ble gradvis erstattet av mestringstro, selvtillit i samspillssituasjoner og optimisme knyttet til barnets utvikling (høy tillit).
- **Betydningen av veiledning og erfaringsdeling:** Mange foreldre opplevde individuell veiledning med observasjon og direkte tilbakemeldinger fra fagpersoner som nyttig og motiverende, selv om enkelte også syntes det var ubehagelig å bli observert (høy tillit). Å møte andre foreldre i samme situasjon ga mulighet for erfaringsdeling, læring og ny innsikt, og mange følte seg da mindre alene (moderat tillit).

Tema 4: Foreldres erfaringer knyttet til barnet

- **Opplevelse av endring hos barnet.** Mange foreldre fortalte at de opplevde en bedring hos barnet, spesielt innen sosiale ferdigheter og kommunikasjon, noe som bidro til at barnet åpnet seg mer opp ovenfor andre. Noen opplevde også at barna fremsto som roligere og utviste mindre utfordrende atferd. Det var stor

variasjon i tempoet endringene skjedde i, der noen foreldre rapporterte om rask endring, mens andre fortalte om lite til ingen utvikling, mens hos andre var endringen ustabil (høy tillit).

Tema 5: Foreldres erfaringer med konteksten tiltaket inngikk i

- **Kontekstuelle faktorer:** Foreldre i alle studiene trakk frem ulike aspekter knyttet til rammer og betingelser som påvirket levering av tiltak. Det dreide seg om hvordan tiltaket skulle passe inn i en ellers travel familiehverdag, og at det var krevende for dem å få tid og ro til å øve sammen med barnet sitt. For å lykkes med tiltaket, var foreldrene spesielt opptatt av de relasjonelle forholdene med fagpersonene, og at tjenesteyterne evnet å skape et godt og trygt interpersonlig klima både med foreldrene og med barnet (høy tillit).

Er kunnskapsgrunnlaget dekkende og anvendelig?

Med kunnskapsgrunnlagets anvendelighet mener vi i hvilken grad resultatene gir formålstjenlig informasjon og om de i tilstrekkelig grad er relevante for å besvare forskningsspørsmålene i vår kunnskapsoppsummering.

Denne systematiske oversikten over kvalitative studier fra 2015 til 2025 hadde til hensikt å utforske foreldreerfaringer med tidlig innsats til barn med autisme i alderen 0-6 år. Funnene i oversikten er basert på erfaringene til 207 foreldre i 16 studier. En stor andel av primærstudiene var fra land med andre rammebetingelser enn de nordiske landene. Dette gjør overførbarhet til norske forhold usikker, selv om også mange av funnene kan synes relevante, uavhengig av kontekst for datainnsamling.

Studiene tok utgangspunkt i ulike tiltaksmodeller, og foreldrenes erfaringer omhandlet derfor mange ulike varianter av NDBIs og atferdsbaserte intervensjoner, som vi har analysert på tvers, og i denne oversikten kalt erfaringer med tidlig-innsats-tiltak. Slik sett dekker kunnskapsgrunnlaget en viss bredde av tidlig-innsats-tiltak. Variasjonen i innhold og leveringsmåte av tidlig-innsats-tiltak som kom frem på tvers av studiene gjorde det mulig å løfte frem et mangfold av foreldreperspektiver. Samtidig kan vi ikke si noe om foreldreerfaringer med én konkret modell, men det var heller ikke intensjonen i oppdraget vi skulle levere.

Av 21 inkluderte studier, baserte vi oss på de 16 som vi vurderte var godt gjennomført etter vitenskapelige standarder. Det samlede utvalget i kunnskapsgrunnlaget som vi benyttet er relativt lite; 207 foreldre, de aller fleste mødre, til førskolebarn med autisme. Det er derfor en underrepresentasjon av fedre som har delt av sine erfaringer med tidlig-innsats-tiltak. Videre sa studiene lite eller ingenting om foreldrene var fosterforeldre, adoptivforeldre, eneforsørgere, samboende eller hadde delt bosted, slik at vi ikke vet om perspektivene til foreldre i slike posisjoner. Det var også sparsomt

med opplysninger knyttet til familiene, slik som antall barn og boform. Noen av studiene fra USA avgrenset sine utvalg til foreldre som hadde Medicaid-støtte (56;70), altså personer med lav inntekt som mottok statlig og føderalt finansiert helsehjelp. Det kan tenkes at familier i en sosioøkonomisk situasjon, som er svært ulik situasjonen til de fleste norske familier, vil ha en annerledes opplevelse tiltaket, og spesielt hvordan det kan integreres i hverdagen. På den andre siden kommer det også frem at flere studier har overvekt av personer med høyere utdanning eller høy inntekt (55;56), mens de aller fleste studiene virket å ha bredde når det gjaldt foreldres utdanningsnivå eller inntekt. På bakgrunn av at utvalget er lite og med uklarheter som beskrevet over, vil vi ikke kunne si at det er tilstrekkelig dekkende for foreldre til små barn med autisme, men vi anser likevel at dybdekunnskapen som fremkommer er anvendelig for videreutvikling av relevante tjenester.

Siden norske data (3) har indikert en økende forekomst av barn som blir diagnostisert med autisme, og også med en økende andel barn fra familier med minoritetsbakgrunn (78;79), var det interessant at de to svenske studiene og flere av studiene fra USA kun inkluderte foreldre med innvandrerbakgrunn (59;60;67;68). I det samlede utvalget i denne kunnskapsoppsummeringen er det en stor spredning i familienes etniske opprinnelse, der mange av studiene inkluderte familier med minoritetsbakgrunn. Likevel er kulturelle faktorer i liten grad til stede eller fremhevet i informasjonen vi fant på tvers av studier. Ett funn indikerte at for noen foreldre var språkbarrierer eller kulturelle faktorer viktige i forhold til det å kunne nyttiggjøre seg tilbudet om tidlig-innsats-tiltak, men vi anser dette som et uklart funn som trenger å dokumenteres bedre.

I vår vurdering av studiene, avdekket vi at svært mange av forfatterne ikke opplyste hvordan deres posisjon som forskere eventuelt kan ha bidratt til å påvirke respondentene og deres omtale av tiltakene. I tillegg avdekket vi at svært få av studieforfatterne hadde diskutert etiske anliggender relatert til gjennomføringen av studiene. De fleste beskrev at de hadde innhentet informert samtykke fra deltakerne og at de innhentet godkjenning av en forskningsetisk komité eller tilsvarende utvalg. Likevel var det for eksempel fravær av etiske refleksjoner knyttet til å levere tidlig-innsats-tiltakene til små barn med autisme, eller til å innhente perspektiver fra foreldre i en sårbar situasjon (80). Manglende refleksjon rundt forskerposisjon og etiske dilemmaer begrenser muligheten til å vurdere hvordan funnene er blitt til i primærstudiene, og under hvilke forutsetninger erfaringene med tiltakene er undersøkt. Dette svekker videre vurderingen av hvor dekkende kunnskapsgrunnlaget er, og hvor anvendelig funnene er i en norsk kontekst.

Selekterte utvalg er en kjent faktor i forskningen på dette fagfeltet (81-83). Det preger antakelig også utvalgene i studiene vi inkluderte. I vår gjennomgang har vi funnet at rekrutteringsprosedyrene ofte er uklart beskrevet (vedlegg 5). Noen studier drøftet spesielt muligheten for at de mest positive foreldrene deltok, mens kritiske røster valgte å takke nei (66;72;76). Flere av forfatterne i de inkluderte studiene diskuterte dessuten muligheten for at deltakerne svarte mer positivt enn de egentlig mente var

sine erfaringer med tiltaket (55;59;61;63;64;66;68;72;74). Årsaker til dette kan være at foreldrene enten hadde en interesse i at tilbudet skulle fortsette, eller fordi de følte lojalitet, eller ville fremstå i et godt lys ovenfor forskerne (eng. «*social desirability bias*») (63;64). Noen forfattere drøftet en mulig maktubalanse som følge av at forskerne også var tjenesteytere av tiltaket, noe som kan ha påvirket hvordan foreldrene ordla seg i intervjuene (67). På bakgrunn av poengene løftet frem over, kan vi ikke med sikkerhet si at kunnskapsgrunnlaget er dekkende for spennvidden i foreldres meninger – altså både deres positive og negative synspunkter.

Et viktig moment er det begrensede innslaget av kritiske stemmer og negative foreldrer erfaringer med tidlig innsats i funnene i denne oversikten. Utover de metodiske forholdene som er beskrevet over, kan dette også ha sammenheng med at enkelte foreldre kan vegre seg for, eller ha begrensede forutsetninger for, å uttrykke kritikk i en intervju situasjon. Dette kan særlig gjelde foreldre med minoritetsbakgrunn, lav sosioøkonomisk status eller begrenset språk- og helsekompetanse (84-86). I noen studier ble det også avdekket et tett forhold mellom forskerne og dem som leverte tiltakene (55;58;60;62), noe som kan ha bidratt til at foreldre unnlot å formidle negative erfaringer av hensyn til relasjonen eller av frykt for konsekvenser for barnets tilbud. Videre fremkommer enkelte negative foreldrer erfaringer i deler av datamaterialet som ble ekskludert fra den tematiske analysen på grunn av metodiske begrensninger. Et eksempel er studien til Angell (57), som beskriver betydelig frafall og behov for modifikasjoner av et intensivt atferdsbasert tidlig-innsats-tiltak, blant annet relatert til opplevd belastning, manglende fleksibilitet og negative konsekvenser for barnet. At slike erfaringer i liten grad inngår i det endelige kunnskapsgrunnlaget, bidrar til at oversikten i større grad speiler erfaringene til foreldre som har hatt relativt positive møter med tidlig innsats.

Det er også usikkert i hvilken grad utvalgene i de inkluderte studiene domineres av mer ressurssterke foreldre. Tidlig-innsats-tiltak er ofte tids- og ressurskrevende, noe som kan gjøre det mer sannsynlig at foreldre med større kapasitet og overskudd både gjennomfører tiltakene og deltar i forskningsprosjekter. Dette kan bidra til at erfaringer fra foreldre med mindre ressurser eller mer komplekse livssituasjoner i mindre grad blir reflektert i datagrunnlaget, og bør tas i betraktning ved tolkning av funnene.

Foreldres erfaringer kan studeres ved hjelp av ulike studiedesign, inkludert kvantitative spørreskjemaundersøkelser og flermetodiske (mixed methods) studier. En fordel med spørreskjemaundersøkelser er at de kan omfatte store foreldrepopulasjoner og gi oversikt over utbredelse av erfaringer, oftest basert på forhåndsdefinerte emner. Samtidig gir slike design som regel begrenset dybde og færre nyanser i datamaterialet, samt lite kontekstuell informasjon. Helsedirektoratets behov var å få dybdekunnskap om foreldres erfaringer med tidlig innsats. Med tanke på å sikre et dekkende kunnskapsgrunnlag når det gjelder variasjon i erfaringer, meningsinnhold og kontekst var det derfor ikke aktuelt å inkludere rene kvantitative studier. Kvalitative studiedesign er derimot særlig godt egnet til å belyse individuelle erfaringer og hvordan foreldre gir mening til og forstår sine opplevelser. Slike studier

kan gi nyansert innsikt i hvordan foreldre erfarer tiltakene i praksis, samt relasjonelle og kontekstuelle forhold av betydning. Flermetodiske studier ble vurdert for inklusjon, men ingen av disse oppfylte det forhåndsdefinerte kriteriet om at kvalitative komponenter i disse måtte kunne identifiseres, ekstraheres og analyseres separat. Vi har listet flermetodiske studier som ble vurdert for inklusjon i denne systematiske oversikten i vedlegg 3. Avgrensningen til studier med tydelig adskilte og analyserbare kvalitative data gir et mer metodisk konsistent kunnskapsgrunnlag for å belyse foreldres erfaringer i dybden. Samtidig innebærer avgrensningen at erfaringer som i hovedsak er undersøkt gjennom kvantitative eller integrerte i flermetodiske design, ikke inngår. Dette kan ha betydning for hvor fullstendig bredden i foreldres erfaringer er belyst, men vurderes som nødvendig for å sikre relevante og anvendelige funn i lys av formålet med oversikten og norske tjenesters behov.

Alle studiene omfattet tidlig-innsats-tiltak til barn med autisme, men likevel kom det frem lite informasjon om *kriterier* for å motta tiltakene som foreldreerfaringene var relatert til. Hvilke barn eller familier som «kvalifiserte» for å motta aktuelt tiltak ble nær sagt ikke beskrevet, kun at familiene ble inkludert i studien som følge av at barnet mottok tiltaket. Spesifikke kriterier kan ha bidratt til å begrense bredden i et utvalg, og medføre mer homogene utvalg også på tvers av studier. Studiene ga også lite informasjon om barna med autisme. En overvekt av barna var gutter, men i de fleste studiene var det ikke opplyst når eller hvordan barna hadde blitt diagnostisert med autisme – og dessuten svært begrenset informasjon om barnas funksjonsnivå eller eventuelle tilleggsproblematikk. Foreldres opplevelser av tidlig-innsats-tiltak vil antakelig være påvirket av barnas og familienes grad av utfordringer samlet sett. Selv om funnene i rapporten gjenspeiler rikelig med foreldreperspektiver som peker på viktigheten av individuelle tilpasninger – og som kan være nyttige med tanke på retningslinjer for tidlig-innsats-tiltak, mener vi at ukklarhetene nevnt over viser at kunnskapsgrunnlaget ikke er dekkende.

For et overordnet perspektiv kunne det vært verdifullt å få andre erfaringer enn foreldrenes inkludert i kunnskapsgrunnlaget. Det var imidlertid ikke en del av vårt forskningsspørsmål å undersøke andre enn foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak til små barn med autisme. Det betyr at perspektivene til barna det gjelder ikke er inkludert. En relativt ny rapport fra Folkehelseinstituttet; *Om utfordringer for barn og unges medvirkning i barnevernet* (50), understreker betydningen av å involvere barn – også de yngste – i forskning og tjenesteutforming. Fravær av barns stemmer og perspektiv kan innebære at viktige dimensjoner ved tiltakene ikke blir fanget opp. Vi kan ikke utelukke at det er utført studier der barnas erfaringer kommer frem. Vi har heller ikke hatt fokus på dette i denne oversikten. På samme måte, har vi ikke inkludert erfaringene til søsken, besteforeldre eller andre nærpå personer enn foreldre/foresatte. Andre familiedlemmer eller nærpå personer som er tett på et barn med autisme vil også kunne tilføre verdifulle perspektiver fra sitt ståsted ut ifra det de observerer eller opplever relatert til tidlig-innsats-tiltak. Videre har denne kunnskapsoppsummeringen ikke inkludert synspunkter eller erfaringer fra fagpersoner som jobber med små barn med au-

tisme, enten i helsetjenesten, fra pedagogiske tjenester eller andre relevante fagområder. På tvers av studiene fant vi at foreldre har mange synspunkter relatert til fagpersoner de møter og eller til hvordan tjenesten blir levert til barnet og familien, men altså ingen informasjon fra tjenesteapparatet sitt ståsted.

Denne kunnskapsoppsummeringen satte søkelys på foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak. Derfor har vi ikke vurdert det faglige innholdet i tiltakene på noen måte og ikke forhold som er knyttet til organisering av tjenestene utover det som foreldre i studiene selv trakk frem. Funnene bør også tolkes i lys av annen tilgjengelig forskning og klinisk erfaring.

Kan vi stole på kunnskapsgrunnlaget?

Vi har vurdert hvor stor tillit vi kan ha til hvert enkelt funn ved å bruke GRADE-CERQual-metoden. Vurderingene sier noe om hvor sikre beslutningstakere kan være på at funnene fra oversikten er en rimelig gjengivelse av foreldreperspektiver på tidlig-innsats-tiltak.

Når vi har vurdert tilliten som høy, mener vi at funnene i oversikten svært sannsynlig gir en presis og troverdig beskrivelse av fenomenet som undersøkes, dvs. foreldres erfaringer med tidlig innsats til barn med autisme. Funn med lavere tillit innebærer større usikkerhet og bør tolkes og anvendes med forsiktighet.

Av 35 funn i denne oversikten hadde vi høy tillit til 9 funn, moderat tillit til 5 funn, lav tillit til 11 funn og svært lav tillit til 10 funn. Utfyllende forklaringer på våre vurderinger for hvert enkelt funn er oppgitt i fotnoter under tabellene og mer utfyllende i vedlegg 7. De fire nivåene av tillitsvurderinger opptrer på tvers av de fem temaene.

De fleste funnene vi vurderte å ha **høy tillit** til, handlet om foreldres erfaringer knyttet til egen kompetanse, foreldrerollen og relasjonen til barnet (tema 3). Totalt seks funn fikk høy tillit innenfor dette overordnede temaet (funn 1-4 og funn 8-9, tabell 4). Vi hadde høy tillit til disse funnene fordi de var basert på studier med små til moderate metodiske begrensninger, med rike data som var i overenstemmelse (koherente) med de syntetiserte formuleringene, på tvers av en rekke land og kontekster. Funnene var understøttet av 8 til 13 studier fra henholdsvis Nord-Amerika, New Zealand, Australia og Skandinavia, med både mødre, fedre og ulike etniske grupper involvert som informanter, og vi vurderte at funnene var relevante for forskningsspørsmålet og for en norsk kontekst.

Vi hadde videre **høy tillit** til ett funn som handlet om foreldrenes oppfatninger av tidlig-innsats-tiltakenes innvirkning på barna (funn 1, tema 4, tabell 5). Vi hadde høy tillit til dette funnet da det var basert på 11 studier med små til moderate metodiske begrensninger og god datafylde. Det var godt samsvar mellom datagrunnlaget og funnformuleringen, på tvers av en rekke land, kontekster og informantutvalg. Vi vurderte videre funnet som relevant i henhold til forskningsspørsmålet og norske forhold. Funnet

var basert på studier fra henholdsvis Nord-Amerika, New Zealand, Australia, samt én studie fra Nederland, to fra Sverige og én fra Danmark.

Vi hadde også **høy tillit** til to funn relatert til kontekstuelle faktorer (funn 1-2, tema 5, tabell 6). Vi vurderte å ha høy tillit til disse to funnene da de var basert på henholdsvis 12 og 16 studier (av totalt 17 inkluderte) med små til moderate metodiske begrensninger, og rike data. Datagrunnlaget understøttet de syntetiserte funnene på en koherent måte, med bred dekning på tvers av studiene. Vi vurderte videre funnene som relevante i henhold til forskningsspørsmålet og en norsk kontekst. Funnene var basert på studier fra henholdsvis Nord-Amerika, New Zealand, Australia og Skandinavia, samt én studie fra Nederland.

Vi hadde **moderat tillit** til ett funn relatert til foreldres erfaringer og forventninger før tiltaket ble iverksatt (funn 2, tema 1, tabell 2). Funnet var basert på 7 studier med små til moderate metodiske begrensninger, men her trakk vi ned for noe mangelfull datafylde og for at funnet var litt på siden av forskningsspørsmålet. Vi vurderte imidlertid funnet til å være koherent og godt understøttet av data på tvers av studier, utvalg og kontekster. Funnet var basert på studier fra Nord-Amerika og New Zealand, Australia, samt én studie fra Sverige og én fra Danmark.

Videre hadde vi **moderat tillit** til to funn som handlet om foreldres erfaringer med selve tiltaket (funn 1 og funn 3, tema 2, tabell 3). Funnene var basert på henholdsvis åtte og syv studier med små til moderate metodiske begrensninger, men med noe mangelfull datafylde. Funnene ble vurdert å være relevante i henhold til forskningsspørsmålet og godt understøttet på tvers av studier, men samsvaret mellom materialet fra primærstudiene og de syntetiserte funnene var noe usikkert. Dette handlet om at datamønstrene funnene bygget på var tvetydige og/eller mangelfullt forklart. Det vil si at vi har trukket litt ned for svakere sammenheng mellom primærdata og syntetiserte funn. Funnene var basert på studier fra Nord-Amerika, New Zealand og Australia.

Vi vurderte videre å ha **moderat tillit** til to funn om utvikling av foreldrekompetanse (funn 6-7, tema 3, tabell 4). Funnene var basert på fire studier med hovedsakelig moderate metodiske begrensninger, men også med noe mangelfull datafylde. Funnene ble vurdert å være relevante i henhold til forskningsspørsmålet, samsvarende (koherente) og godt understøttet på tvers av studier. Funnene var basert på studier fra Nord-Amerika, New Zealand og Australia, samt én studie fra Nederland.

Vi hadde **lav tillit** til elleve funn fordelt på de ulike temaene. Felles for disse er at vi har nedgradert tilliten på grunn av moderate til store mangler ved dataenes omfang og dybde. Funnene er altså understøttet av færre studier (to til seks) og et mer sparsomt datagrunnlag. Vi har i våre vurderinger imidlertid hatt få bekymringer knyttet til de syntetiserte funnenes samsvar med datagrunnlaget (koherens) og relevans for konteksten beskrevet i forskningsspørsmål og inklusjonskriterier (dvs. tidliginnsats-tiltak, foreldre til barn med autisme 0-6 år, 2015-2025, land som er overførbare til en norsk kontekst). Funnene var videre basert på studier med små til moderate metodiske begrensninger.

Vi ga ti funn på tvers av de ulike temaene en **svært lav tillitsvurdering**. Felles for disse funnene er at de er basert på få studier (fra én til fire studier) og et svært sparsomt datamateriale. Vi har gjennomgående nedgradert tilliten vår til disse funnene grunnet store bekymringer for dataenes omfang og dybde. Ellers har vi vurdert disse funnene til å ha fra ingen til små til moderate begrensninger knyttet til relevans for forskningsspørsmålet, og samsvar (koherens) med syntetisert funnformulering. Funnene er basert på studier med små til moderate metodiske begrensninger.

Alle studiene som er inkludert i den kvalitative syntesen (n = 16) ble vurdert til å ha små til moderate metodiske begrensninger. Vi trakk i disse vurderingene hovedsakelig ned for mangelfull rapportering av rekrutteringsmetoder, begrenset refleksivitet og uklare eller ufullstendige beskrivelser av etiske anliggender.

Når studiene ikke beskriver hvordan deltakerne ble rekruttert, blir det vanskelig å vurdere om utvalget kan være skjevfordelt, for eksempel fordi enkelte grupper lettere enn andre vil, eller har kapasitet til, å delta frivillig. Det blir også uklart om foreldre som kunne vært aktuelle for studien kan ha valgt å ikke delta, eller om noen har falt fra underveis, og hva som eventuelt karakteriserer disse. Dette kan ha betydning for hvilke erfaringer og perspektiver som faktisk kommer frem i materialet i denne oversikten, og dermed for hvor bredt funnene kan forstås.

Refleksivitet handler om at forskerne synliggjør egne perspektiver, roller og forforståelser, og hvordan disse kan ha påvirket ulike deler av forskningsprosessen, som datainnsamling, analyse og tolkning av funn. Når refleksivitet er svakt beskrevet i primærstudiene i denne oversikten, blir det vanskelig å vurdere hvordan forskernes posisjon kan ha påvirket resultatene, og dermed våre funn.

Når det gjelder etiske forhold, nedgraderte vi studier som ikke rapporterte refleksjoner rundt etiske hensyn ved forskning som involverer deltakere i potensielt sårbare situasjoner (her forstått som situasjonsbetinget sårbarhet knyttet til økt emosjonell, sosial eller praktisk belastning), herunder noen foreldre som står i en krevende livssituasjon knyttet til det å ha barn med autisme (80). Dette innebærer ikke at alle foreldre i slike studier er å anse som sårbare, men at livssituasjonen for enkelte kan ha betydning for forutsetningene for frivillig deltakelse og fri meningsytring i forskning. Manglende beskrivelser av etiske vurderinger kan skape usikkerhet om deltakernes mulighet til å uttrykke seg fritt, om det forelå avhengighetsforhold til forskerne, eller om andre forhold kan ha påvirket datainnsamlingen. Slike forhold kan ha betydning for datamaterialets innhold og gyldighet i inkluderte primærstudier, og dermed også for tilliten til de syntetiserte funnene i oversikten. Manglende rapportering innebærer ikke nødvendigvis at funnene er upålitelige, ettersom dette for eksempel kan skyldes tidsskriftenes krav til omfang og rapportering. Likevel vurderes manglende transparens rundt etiske hensyn som særlig utfordrende i studier der deltakere kan befinne seg i situasjoner med økt belastning eller avhengighet, og dette ble derfor tillagt særlig vekt i kvalitetsvurderingen.

Styrker og svakheter ved denne systematiske oversikten

Den fremste styrken ved denne systematiske oversikten ligger i bruken av transparente og systematiske metoder for å søke etter, identifisere og analysere relevante studier. Dette åpner for at andre kan få detaljert innsikt i grunnlaget for resultatene og konklusjonene. Arbeidet med oversikten baserte seg på en prosjektplan med forhåndsdefinerte inklusjonskriterier og fremgangsmåter, og ble i hovedsak gjennomført i tråd med de planlagte arbeidsmetodene. Både prosjektplanen og søkestrategien ble vurdert av fagfeller ved FHI, noe som ytterligere styrker oversiktens metodiske fundament.

Vi utførte et omfattende og systematisk litteratursøk etter kvalitative studier om foreldres erfaringer med tidlig innsats til barn med autisme i alderen 0 til 6 år. Søkestrategien ble utviklet i samarbeid med fagekspertene for å sikre at sentrale begreper og ulike faglige betegnelser på tidlig-innsats-tiltak ble inkludert i søkestrategien. Det er likevel mulig at relevante studier ikke ble identifisert.

Vi er i etterkant blitt gjort oppmerksomme på at det finnes studier som belyser foreldres erfaringer med Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) publisert før 2015. Litteratursøket ble avgrenset til perioden 2015-2025, og disse studiene ble derfor ikke inkludert. Ettersom EIBI har vært en av de mest brukte intervensjonene i Norge over en lengre periode, kan fraværet av eldre EIBI-studier i denne systematiske oversikten ha betydning for overførbarheten av funnene til norsk kontekst. Konkret innebærer dette at erfaringer fra foreldre som har deltatt i tidligere EIBI-tilbud ikke er representert i datagrunnlaget. Dette kan begrense innsikt i foreldres erfaringer knyttet til tidlig innsats i en periode der EIBI i stor grad preget praksisfeltet i Norge. Samtidig kan nyere studier i større grad reflektere dagens organisering av tjenester og faglige tilnærminger, noe som taler for relevans i en nåværende kontekst. En enkel kartlegging av tjenestetilbudet til førskolebarn med autisme i Norge publisert i 2026 viste at en eklektisk tilnærming, der man benytter elementer fra for eksempel EIBI kombinert med ulike andre tilnærminger, var mest utbredt (11). Foreldreerfaringene i denne oversikten er hentet fra andre land, men basert på en rekke tidlig-innsats-tiltak som også er i bruk i Norge i dag, inkludert EIBI.

En styrke ved denne systematiske oversikten er at vi hadde en aktiv dialog med oppdragsgiver og fagekspertene gjennom hele arbeidsprosessen, fra utvikling av prosjektplanen til ferdigstilling av oversikten. Vi hadde jevnlig møter underveis der seleksjon av studier, progresjonen i arbeidet og foreløpige resultater ble fortløpende presentert, noe som ga mulighet for faglige og metodiske avklaringer og løpende innspill. De tre fagekspertene leste gjennom manuskriptet før ferdigstilling og kommenterte på innhold og fremstillingsform. For å ytterligere sikre tydelig formidling og hensiktsmessig språkbruk har en brukerrepresentant fra Autismeforeningen gjennomgått manuskriptet og gitt verdifulle innspill. Samlet sett tror vi at dette har bidratt til å styrke oversiktens kvalitet, relevans og nytteverdi.

Av hensyn til tiden og ressursene som var avsatt til arbeidet, valgte vi å ekskludere studier publisert i ikke-fagfelleverderte kanaler, slik som master- og doktorgradsavhandlinger. Dette kan innebære at vi har gått glipp av relevante perspektiver og data, noe som kan utgjøre en svakhet ved oversikten. Grunnet stort tilfang av studier, valgte vi å fokusere på studier fra land som er sammenliknbare med Norge og norsk kontekst. Vi ekskluderte derfor studier fra Asia, Afrika, Midtøsten og Sør-Amerika. Vi kan med dette ha mistet potensielt relevante data, men antatt begrenset overførbarhet til norske forhold gjorde at vi valgte å prioritere kontekstuell relevans fremfor bredest mulig geografisk dekning.

Fem studier ble ekskludert fra analysene på grunn av store metodiske begrensninger. Disse kan også ha inneholdt data som potensielt kunne gitt ytterligere nyanser til funnene, eller ført til nye innsikter. Imidlertid vurderte vi det slik at de metodiske svakhetene tilsa at eventuelle tilleggsmomenter uansett ville hatt begrenset verdi, da de kunne ha bidratt til desto lavere tillit til eksisterende funn.

Det er en styrke ved oversikten at vi har benyttet pålitelige og anerkjente verktøy til å vurdere alle inkluderte studier med tanke på metodiske begrensninger, og alle funn med tanke på tillit. Samlet sett styrker disse vurderingene beslutningstakeres grunnlag for å avgjøre hvilken vekt de ulike funnene bør få i videre arbeid.

Når funnene i oversikten skal tolkes og anvendes, er det også nødvendig å ta hensyn til enkelte begrensninger ved kunnskapsgrunnlaget. For det første er funnene basert på kun 16 studier og erfaringene til totalt 207 foreldre, flest mødre. Dette er et relativt lite utvalg, og vi har også begrenset informasjon om informantene. Dette innebærer at bredden i perspektiver kan være begrenset, og at enkelte erfaringer eller variasjoner i opplevelser med tidlig innsats kan være underrepresentert. I kvalitativ forskning handler dette om grunnlaget for overførbarhet; det vil si i hvilken grad funnene kan være relevante for andre foreldre i lignende situasjoner. Begrensninger i utvalgsstørrelse og mangelfull beskrivelse av informantenes bakgrunn gjør det derfor viktig å tolke funnene med varsomhet når de skal anvendes på tvers av populasjoner og kontekster.

Vi har i denne oversikten samlet og syntetisert data om foreldreerfaringer på tvers av ulike tiltaksmodeller for tidlig innsats. Modellene varierte betydelig i teorigrunnlag, innhold, leveringsmåte, intensitet og varighet, og var gjennomgående preget av høy kompleksitet, med flere tiltakskomponenter, ulike tjenesteytere og kontekster, samt stor grad av individtilpassning (tabell 1 og vedlegg 4). Ved å syntetisere data om foreldreerfaringer på tvers av ulike tiltaksmodeller for tidlig innsats fanger oversikten erfaringer som går utover enkeltmodeller og gir et mer overordnet bilde av foreldres møter med denne type tjenester. En slik tilnærming styrker antakelig relevansen av funnene på tvers av kontekster og reflekterer praksisfeltets kompleksitet, der tiltak ofte er sammensatte, individuelt tilpassede og levert av flere aktører. Samtidig medfører stor variasjon i teorigrunnlag, innhold, leveringsmåte, intensitet og varighet økt heterogenitet i datagrunnlaget, noe som kan redusere presisjonen i koblingen mellom erfaringer og spesifikke tiltakskomponenter og modeller. Funnene i denne oversikten må derfor

tolkes som uttrykk for overordnede mønstre i foreldreerfaringer, snarere enn som direkte knyttet til enkeltmodeller, eller konkrete tiltak.

Til slutt er det viktig å understreke at oversikten ikke sier noe om effekt eller virkning av tidlig-innsats-tiltak. Selv om enkelte funn beskriver hvordan foreldre opplever at de selv eller barna gjennomgår en bedring som følge av tiltaket, betyr ikke dette nødvendigvis at en eventuell bedring faktisk skyldes tiltaket. Slike endringer kan også skyldes naturlig utvikling hos barnet eller andre bakenforliggende årsaker som ikke har noe med tiltaket å gjøre. Denne systematiske oversikten kan utelukkende belyse foreldres erfaringer med tiltakene og deres eventuelle opplevelser av virkninger av disse, slik de beskrives i de inkluderte studiene. Dette er ikke en svakhet, men kan gi verdifulle perspektiver inn i arbeidet med utforming av retningslinjer for utredning og oppfølging av barn med autisme. Effekter av tidlig-innsats-tiltak på ulike utfall krever andre studiedesign og er utenfor rammen av denne oversikten.

Overensstemmelse med andre systematiske oversikter

Vi identifiserte fem systematiske oversikter som enten overlapper med vår problemstilling eller som har tilstøtende tematikk. Vi presenterer disse under, der den nyeste (mest oppdaterte) omtales først, etterfulgt av de øvrige i synkende kronologisk rekkefølge etter år (søkedato). Vi har kort diskutert relevans opp mot vår problemstilling. Ingen av oversiktene er vurdert systematisk med tanke på metodisk kvalitet.

Jurek og medarbeidere (2023) (23) utførte en systematisk kunnskapsoppsummering over kvalitative studier som undersøkte erfaringene til foreldre til barn med autisme og som deltok i foreldremedierte tiltak. Det betyr at denne oversikten har et overlappende forskningsspørsmål med det vi har hatt. Forskjellene er at Jurek og medarbeidere (2023) inkluderte foreldre til barn med autisme opp til 18 år og at de avgrenset til foreldremedierte tiltak. Oversikten inkluderte til sammen 23 studier publisert før februar 2022, blant disse var tre studier som også er inkludert i vårt materiale; (55;62;68). Seks av studiene i Jurek (2023) var i hovedsak foreldre til barn over 6 år, fire studier var publisert før 2015, fire kom fra land som ikke var prioritert i vår oversikt. De øvrige studiene i Jurek (2023) undersøkte foreldres erfaringer med tiltak som ikke var relevante for vårt forskningsspørsmål, for eksempel tiltak for et spesifikt problemområde – altså ikke generelle tiltaksmodeller ment for å støtte barnets utvikling på flere kjerneområder. Vi vurderer likevel at innholdet i Jurek (2023)(23) grenser tett opp mot den kunnskapen som Helsedirektoratet etterspør om foreldres perspektiver på tidlig-innsats-tiltak, og derfor kan den være relevant for arbeidet deres med den nasjonale retningslinjen om autisme.

I Jurek (2023) (23) kom forfatterne frem til fire syntetiserte temaer: 1) barrierer for implementering og logistikkutfordringer, 2) det å føle seg overveldet og stresset (behov for støtte), 3) faktorer som fremmer implementering, og 4) styrking av foreldrene samt

utvikling hos barnet. Oversiktsforfatterne trakk frem at foreldres erfaringer med foreldremediertede tiltak ved autisme balanserer mellom positive utfall for dem selv og barnet, emosjonelle belastninger og ulike utfordringer knyttet til implementeringen av tiltak. Med utgangspunkt i disse resultatene foreslo de nye måter å forbedre implementeringen av foreldremediertede intervensjoner og videre forskning på feltet. Temaene fremstilt i kunnskapsoppsummeringen til Jurek og medarbeidere viser flere likhetstrekk med funnene i vår kunnskapsoppsummering. Likhetstrekkene omfatter blant annet funn om at en positiv relasjon mellom foreldre og fagpersoner virker fremmende for god implementering, mens tidsnød og logistiske utfordringer beskrives som barrierer. Likeledes løftes behov for individualiserte tilnærminger frem som et viktig funn i begge. Videre viser begge kunnskapsoppsummeringene flere funn med høy tillit relatert til økt foreldrekompetanse, styrket foreldrerolle og bedring av familierelasjoner. Resultatene til Jurek og medarbeidere skiller seg noe fra denne kunnskapsoppsummeringen ved å presentere funn med høyere tillit og bredere datagrunnlag knyttet til direkte fordeler for barnet og bedring i barnets atferd, samt utfordringer med foreldrestress og behov for støtte.

Wong og medarbeidere (2022) (21) ønsket å systematisk oppsummere forskning per desember 2021 med kvalitativt eller flermetodisk design som fokuserte på erfaringene med støtte av likeperson (peer-support) blant foreldre til nevrodivergente barn. Oversikten deres inkluderte elleve studier med foreldre med omsorg for barn med minst én nevrouviklingsdiagnose, og som hadde mottatt støtte i form av likepersons-økter enten én-til-én eller i gruppe. Tiltaket var levert enten digitalt eller ved fysisk oppmøte av uopplærte lekpersoner eller para-profesjonelle, og organisert enten uformelt eller formelt som en del av et intervensjonsprogram. I *Wong (2022) (21)* var det ikke et spesifikt fokus verken på barnets alder, autisme eller tiltak som var direkte relevant for vår problemstilling. Likevel har forfatterne studert et spesifikt tema, likepersonsarbeid, som har paralleller til funn i vår kunnskapsoppsummering om foreldres opplevelser av det å treffe andre foreldre i samme situasjon.

Oversiktsforfatterne kom frem til fire temaer: årsaker til å søke støtte av likeperson, ulike funksjoner eller roller ved støtte av likeperson, faktorer som bidrar til vellykket likeperson-støtte, og barrierer for å søke støtte hos likeperson. Funnene i oversikten til *Wong og medarbeidere (2022) (21)* viste at kontakt med likeperson var en verdifull form for sosial støtte som møtte foreldrenes komplekse støttebehov. Dette gjorde det mulig for foreldre å gi god omsorg til barna sine samtidig som de opprettholdt god livskvalitet for seg selv. I vår kunnskapsoppsummering fant vi at mange foreldre uttrykte at det var verdifullt for dem å treffe andre foreldre i samme situasjon og nytten av erfaringsutvekslinger dem imellom. *Wong og medarbeideres (2022) (21)* funn og våre resultater har altså dette til felles, selv om oversiktene har ulike forskningsspørsmål.

Musetti og medarbeidere (2021) (26) utførte en systematisk kunnskapsoppsummering med tanke på å undersøke sammenhengen mellom foreldres livskvalitet og foreldreinvolvering i tiltak. Populasjonen som ble undersøkt var foreldre til barn med autisme.

Oversiktsforfatterne søkte etter studier i fire databaser for tidsperioden 2000 til 2020 og inkluderte 17 studier med ulike studiedesign, hvorav to kvalitative studier. Den ene kvalitative studien var svensk, publisert i 2017, og inkluderte 56 foreldre til barn med gjennomsnittsalder 9 år med autisme – altså eldre enn de som var aktuelle for vår oversikt. Tiltaket var tidlig innsats basert på ABA. Foreldrene pekte på *for* mye ansvar på dem og mangel på kunnskap om tiltakene, at de opplevde støtten som ujevn, ukoordinert og med store variasjoner og med mangel på individualisering av tiltakene. Foreldre opplevde å få ulik behandling avhengig av sosioøkonomisk status. Den andre kvalitative studien var fra Storbritannia, publisert i 2020, og inkluderte 12 foreldre til barn med autisme. Den rettet seg ikke mot et sammensatt tiltak slik vi har hatt fokus på i vår oversikt, men studerte foreldres og familiens livskvalitet i sammenheng med språkterapi.

Samlet sett utgjorde materialet i Musetti (2021) (26) omtrent 2000 foreldre til barn og ungdommer opp til 21 år med autisme. Oversiktsforfatterne kategoriserte foreldreinvolvering inn i ingen, indirekte, direkte og beskrev at graden av involvering varierte mellom studiene, selv om de fleste hadde direkte foreldreinvolvering. Resultatene fra oversikten indikerte at økt foreldreinvolvering i tiltak for barn eller ungdom med autisme kan være én måte å fremme foreldrenes livskvalitet på. Den konkluderte med et behov for videre forskning spesielt rettet mot foreldreinvolvering i tiltak for barn og ungdom med autisme. I vår problemstilling, var det også interessant å undersøke foreldres livskvalitet, men for foreldre av barn 0-6 år studert i kvalitative studier 2015-2025, fant vi lite eller ingenting om foreldres livskvalitet.

Samsell og medarbeidere (2022) (17) utførte en systematisk kunnskapsoppsummering som baserte seg på søk i fem databaser i november 2019 etter kvalitative studier om foreldreerfaringer med å ha omsorg for et barn med autisme i USA. De inkluderte 12 studier, men ingen av disse undersøkte foreldre til barn i aldersgruppen 0-6 år. I alt fant oversiktsforfatterne ti temaer, som var: foreldres opplevelser av egen sosial interaksjon, livsstil eller tilpasninger i dagliglivet/familielivet, å være talsperson for barna sine (eng. *advocacy*), stigma rettet mot barnet, foreldres og søskens opplevelse av psykologiske konsekvenser som stress, depresjon, angst, fortvilelse/desperasjon og frykt, økonomiske belastninger, helsetjenester, kompetanse blant fagpersoner i utdanningstater som skal møte barnet, og foreldres eget behov for kunnskap om autisme.

I Samsell (2022) (17) kom det frem flere temaer som beskriver eller er overlappende med funn i vår oversikt. Et fremhevet funn som var gjennomgående i alle temaene i Samsell (2022) (17), omhandlet foreldres manglende kunnskap om autisme og at foreldrene må skaffe seg kunnskap om hvordan håndtere alle aspekter ved autisme. I vår oversikt over kvalitativ forskning om foreldres erfaringer med tidlig innsats-tiltak til små barn med autisme, fant vi også beskrivelser av foreldres behov for kunnskap, på tvers av flere studier. Foreldres perspektiver på kompetanse blant fagpersoner, og også noe om økonomiske belastninger var nevnt av noen foreldre i vårt materiale. Det kan være et uttrykk for at noen av aspektene vi fant kan være uttrykk for mer generelle foreldreopplevelser og muligens ikke bare knyttet til tidlige innsats-tiltak.

Singh & Bunyak (2019) (87) utførte en systematisk oversikt og meta-etnografi over kvalitativ forskning om temaet autisme og forskjeller knyttet til rase-, etniske og sosioøkonomiske forhold. Oversikten inkluderte studier av erfaringene til marginaliserte grupper i USA, avgrenset til publikasjoner mellom 2010 og ultimo desember 2016. Oversikten hadde verken et spesielt fokus på foreldreperspektiver til små barn eller andre spesifikke aldersgrupper, og den undersøkte ikke tiltak. Blant de 24 inkluderte studiene var også én av publikasjonene (Pickard 2016) (70) som vi inkluderte i den foreliggende systematiske oversikten.

Selv om *Singh & Bunyak (2019) (87)* har svært lite overlapp med vårt forskningsspørsmål, har vi valgt å nevne den helt kort fordi den tar opp at rase-, etniske og sosioøkonomiske forskjeller knyttet til autisme ser ut til å være tydelige på tvers av mange tjenestområder, inkludert tilgang til tidlig vurdering, diagnostisering og terapeutiske intervensjoner i USA. Mange av de identifiserte studiene i vår oversikt var fra USA og/eller inkluderte foreldre med ulike etniske bakgrunner, og *Singh & Bunyak* kan derfor bidra med relevante perspektiver for Helsedirektoratets videre bruk av kunnskapsgrunnlaget. Oversiktsforfatterne sier de hadde til hensikt å få en bedre forståelse av de komplekse sosiale og strukturelle faktorene som bidrar til disse forskjellene. De identifiserte tre gjensidig avhengige temaer som så ut til å bidra til autismedforskjeller: familiære, kulturelle og strukturelle barrierer. Det var også mangel på forskning om voksne med autisme som ikke får tilstrekkelige tjenester, og om kjønnsrelaterte ulikheter. I vår systematiske oversikt har vi sparsomt med funn knyttet til dette området. Vi har spesielt merket oss at minoritetsspråklige og kulturelle aspekter knyttet til tidlig-innsats-tiltak til små barn med autisme, er et forskningshull.

Resultatenes betydning for praksis

Denne systematiske oversikten viser at foreldres erfaringer med tidlig innsats til førskolebarn med autisme preges av stor variasjon, både når det gjelder behov, preferanser og hvordan tiltakene oppleves å påvirke foreldre, barn og familiens hverdagsliv. Samlet peker funnene på at tidlig innsats bør utformes fleksibelt og tilpasses individuelt, med tett involvering av foreldre og høy oppmerksomhet på kontekstuelle forhold rundt barnet og familien.

Informasjon og veiledning før tidlig innsats

Funn med moderat tillit viser at mange foreldre i forkant av tidlig-innsats-tiltak opplevde frustrasjon og uro knyttet til manglende tilbud til barna, samt utfordringer med å få oversikt over og tilgang til egnede tjenester. Foreldre etterlyste tydeligere informasjon, veiledning i valg av tjenester og fleksible løsninger. Dette indikerer behov for tydelig avklart ansvar på systemnivå for koordinering, informasjon og veiledning til foreldre i forbindelse med oppstart av tidlig innsats til små barn med autisme.

Individuelle tilpasninger og fleksible løsninger

Foreldre opplevde tiltak som mer meningsfulle og gjennomførbare når innhold, struktur og intensitet kunne tilpasses barnets behov og familiens situasjon. Samtidig viser funn med høy tillit at mange foreldre opplevde tiltakene som krevende å innpasse i en allerede travel hverdag. Dette understreker betydningen av fleksible modeller som tar hensyn til familiens samlede belastning, og som kan tilpasses ulike livssituasjoner.

Foreldreinvolvering og styrking av foreldrekompetanse

Foreldre har en sentral rolle i tidlig innsats, og funn med høy tillit viser at tiltak som bidrar til å styrke foreldrekompetanse kan gi opplevelse av økt mestring i foreldrerollen og en følelse av sterkere relasjon mellom foreldre og barn, og også bedre samarbeid og kommunikasjon mellom foreldre. Samtidig varierer foreldres ønsker om grad og form for involvering. Dette indikerer at tjenestene bør legge til rette for differensiert foreldremedvirkning, der foreldrenes kapasitet, behov og preferanser vektlegges i planlegging og gjennomføring av tiltak.

Vektlegging av fagpersoners kompetanse og relasjonelle ferdigheter

Foreldre la vekt på fagpersoners faglige kompetanse, samt deres evne til å etablere trygge, respektfulle og støttende relasjoner til både barnet og familien. Funn med høy tillit viser at relasjonelle aspekter ved tjenesten er sentrale for foreldrenes opplevelse av kvalitet og nytte. Dette har implikasjoner for rekruttering, opplæring og oppfølging av fagpersoner som leverer tidlig innsats, der både faglig og relasjonell kompetanse bør vektlegges. Dette forutsetter også organisatoriske rammer som legger til rette for kontinuitet i personalet og godt samarbeid mellom fagpersoner og familier som grunnlag for en kvalitativt god implementering av tidlig innsats.

Betydningen av kontekst og rammebetingelser

Kontekstuelle faktorer, som familiens hverdag, settingen tiltakene leveres i, samt organisatoriske, språklige og kulturelle forhold, fremstår som avgjørende for god gjennomføring og opplevelse av tidlig innsats. Funn med høy tillit viser at det er stor variasjon i hvor godt tidlig-innsats-tiltak lar seg innpasse i familiers hverdag: For noen var det krevende å kombinere tiltaket med jobb- og familieforpliktelser, noe som førte til manglende gjennomføring eller avbrutt deltakelse, mens andre opplevde tiltaket som relativt lett å integrere tidlig-innsats-tiltak i hverdagen. Samtidig rapporterte flere familier positive endringer i familiedynamikken, inkludert bedre samspill mellom barnet og søsken, der nye ferdigheter ble anvendt av både foreldre og søsken. Dette understreker behovet for fleksible tidlig innsats tjenester som kan tilpasses familiers ulike behov og livssituasjon.

Videre indikerer funn med lavere tillit at språkbarrierer og kulturelle forhold kan påvirke foreldres mulighet til å forstå, ta i bruk og bli inkludert i tidlig innsats. Enkelte foreldre beskrev utfordringer knyttet til kommunikasjon og forståelse, og etterlyste

større kulturell sensitivitet og tilpasning i møtet med tjenestene. Dette peker på et behov for at tilbud tilrettelegges bedre for minoritetsspråklige familier, blant annet gjennom tilpasset informasjon, bruk av tolk ved behov og økt bevissthet om språk og kultur hos fagpersoner. Selv om kunnskapsgrunnlaget på dette området er begrenset, har funnene høy relevans for praksis i en norsk kontekst med økende mangfold i brukergruppene.

Funn med sparsomt datagrunnlag, og dermed svært lav tillit, viser at manglende kontinuitet i personalet og svake samarbeidsrelasjoner kan hemme implementeringen av tiltak. Dette tilsier at tjenestene bør tilstrebe stabilitet i personalet og god samhandling mellom fagpersoner, foreldre og relevante tjenesteytere, samt eventuelle andre arenaer barnet deltar i.

Forsiktighet i bruk av funnene

Selv om funnene gir relevant og anvendelig kunnskap, er det betydelige begrensninger i kunnskapsgrunnlaget. Manglende informasjon om barnas funksjonsnivå, familienes bakgrunn og hvilke kriterier som lå til grunn for tiltakstildeling, gjør det vanskelig å vurdere overførbarhet til alle grupper av barn og familier i Norge. Videre kan ikke funnene brukes til å anbefale spesifikke tiltaksmodeller, da erfaringene er syntetisert på tvers av ulike intervensjoner. Resultatene bør derfor brukes som veiledende prinsipper for utforming og videreutvikling av tjenester, heller enn som grunnlag for detaljerte anbefalinger om konkrete modeller eller metoder.

Samlet implikasjon

Samlet sett indikerer funnene at tidlig innsats til små barn med autisme bør bygge på fleksible og individuelt tilpassede tjenester, der foreldre betraktes som sentrale samarbeidspartnere i et tillitsbasert og løpende samarbeid med tjenesteytere. Tjenestene bør legge til rette for å styrke foreldrekompetanse, samtidig som de tar hensyn til familiens samlede situasjon og belastning. Resultatene kan informere praksis ved å støtte utviklingen av fleksible og tilgjengelige tjenester som er bygget på stabile samarbeidsrelasjoner og som tar høyde for variasjon i familienes behov og livssituasjon.

Kunnskapshull

Denne systematiske oversikten hadde til hensikt å svare på hvilke erfaringer foreldre har med tidlig-innsats-tiltak til barn med autisme i alderen 0 til 6 år. Selv om vi fant rikelig med informasjon i 16 kvalitative studier, fant vi også tydelige kunnskapshull.

Først og fremst belyser eksisterende forskning i liten grad fedrenes perspektiver på tiltakene som ble levert til familiene og barna. Om lag to tredjedeler av informantene var mødre, og vi mangler informasjon om fedrenes meninger og også hvorfor de er lite representert i materialet. Vi vil også nevne at foreldre som selv har autisme, ikke synes å være representert i studiene vi inkluderte – og for øvrig ikke foreldre med andre typer

funksjonsvariasjoner. Videre er det ingen klare stemmer fra eneforsørgere eller foreldre med delt bosted i den eksisterende litteraturen, og heller ikke fra fosterforeldre eller foreldre som har adoptert. Disse er familier som kan ha spesielle utfordringer knyttet til både å delta og å implementere tiltakene det her er snakk om. Det er behov for kvalitative studier som ser nærmere på hvordan fedre, foreldre med funksjonsvariasjoner, fosterforeldre, adoptivforeldre, eneforsørgere og foreldre med delt bosted erfarer tidlig-innsats-tiltak til barn med autisme i alderen 0 til 6 år.

Selv om vi inkluderte fire studier fra Europa, hvorav tre fra Skandinavia, har vårt datagrunnlag flest foreldrestemmer fra Nord-Amerika, New Zealand og Australia. Siden tiltakene det er snakk om preges av komplekse organisatoriske prosesser, som involverer både helse- og velferd og utdanning (barnehager) og fordrer betydelig involvering fra foreldrene, vil det være av stor betydning å få mer dybdekunnskap fra et skandinavisk brukerperspektiv fordi de offentlige systemene her har vesentlige forskjeller fra landene som dominerer foreldrestemmene i denne oversikten. Opplevelsene fra foreldre og familier som mottar tidlig-innsats-tiltak i en Skandinavisk kontekst vil være spesielt nyttig for videreutviklingen av tjenestene det er snakk om.

De 16 studiene som vi har basert funnene på, inkluderte foreldre med ulike etniske opprinnelser, og noen fokuserte spesielt på familier med minoritetsspråklig bakgrunn. Likevel hadde de aller fleste studiene som et inklusjonskriterium at foreldrene snakket språket som tiltaket ble levert på. Bortsett fra én studie (68), var det lite kommentert hvorvidt tolk ble brukt i forskningen. Det vil derfor være relevant å utforske hvordan de aktuelle tiltakene oppleves av foreldre som har behov for tolk i denne sammenhengen. Det kan være stort behov for tolk med tanke på at mange barn med autisme har minoritetsbakgrunn (78;88). Det er også et kunnskapshull relatert til ulike kulturperspektiver. Vi så blant annet at språkbarrierer og kulturelle forhold i liten grad ble trukket frem av foreldrene, til tross for at familier med minoritetsbakgrunn virket å være godt representert i de inkluderte studiene. Heterogenitet i datagrunnlaget kan være en forklaring for manglende funn på kulturperspektiver. Siden utvalgene med minoritetsbakgrunn er forskjellige og representerer høyst forskjellige kulturer (bl.a. urfolk, flere nasjonaliteter i ett utvalg) kan de ha mange og sammensatte behov og erfaringer, som gjør det vanskelig å danne ett samlet funn på tvers av gruppene. Det er behov for nærstudier av tidlig-innsats-tiltak som også utforsker disse perspektivene, for å sikre bred informasjon til tjenesteapparatet som skal tilrettelegge for at små barn med autisme får likeverdige tilbud.

Ingen av studiene i denne kunnskapsoppsummeringen hadde som formål å undersøke foreldrenes erfaringer med (utbytte av) tiltak i et langtidsperspektiv, altså at foreldre ble spurt flere måneder eller år etter at barnet fikk tidlig-innsats-tiltak. Det betyr at vi ikke kjenner til annet enn foreldrenes erfaringer på relativt kort sikt. Det mangler altså kvalitative studier som følger tiltaksprosessene over tid og eller gir innsikt i hvordan foreldrene videreførte kunnskapen også etter at tiltaket var gjennomført.

I kunnskapsgrunnlaget mangler det nyansert informasjon som inkluderer foreldres kritiske røster. Mange av studiene diskuterte muligheten for at foreldrene svarte *for* positivt. Det kan være på grunn av en problematisk nærhet til forskerne, at foreldrene hadde bekymringer knyttet til å miste tjenester (55;59;61;63;64;66;68;72;74), eller et ønske om å fremstå i et godt lys (eng. «*social desirability bias*») (63;64). Det er for en stor del uklart om intervjuguidene eller forskerne spesifikt etterspurte slik informasjon, selv om noen åpnet eksplisitt for det (63). Foreldres kritiske perspektiver er sentrale for å vurdere hvorvidt tidlig-innsats-tiltak er akseptable og nyttige i familienes hverdag. Spørsmål som omhandler eventuelle uønskede konsekvenser, kostnader og etiske utfordringer er viktig å avklare for at myndigheter og beslutningstagere skal kunne ta gode beslutninger (89) Fremtidige studier bør derfor belyse slike spørsmål og få frem eventuelle kritiske røster.

Det er behov for mer kunnskap om barnets opplevelse av å motta tiltak sett fra foreldreperspektivet. I de eksisterende kvalitative studiene savnet vi spesielt informasjon som omhandlet foreldres opplevelser av barnets trivsel og velvære.⁴ Det fremkom noe informasjon om barnets reaksjoner, slik som god relasjon med fagperson eller det å være ukomfortabel med tiltaket, men vi fant at dette er for usikre funn. Ellers ga foreldrene rikelige beskrivelser av sine behov og opplevelser med tiltakene, men i liten grad hva de tenkte om barnets behov og opplevelser.

I de inkluderte kvalitative studiene fant vi videre svak informasjon om foreldres perspektiver knyttet til levering av tiltaket til barnet. Det var for eksempel svært begrenset informasjon om gruppetiltak til barna og hva foreldrene mente om dette. Videre var det sparsomt med konkrete eksempler på hjelpemidler eller konkrete teknikker som ble levert til barna og hva foreldrene tenkte om det. Videre kan vi ikke si hvordan foreldrene opplevde ulike aspekter knyttet til målsetting med tiltakene, det å få hjemmeleker, og eller det å få se videoer med eksempler på samspillsituasjoner mellom foreldre eller fagpersoner og barna, fordi disse funnene var basert på for tynt forskningsgrunnlag.

Et annet forskningshull er foreldres opplevelser av stress og eller livskvalitet (egen, barnets og familiens) i sammenheng med det å motta en tidlig innsats og tiltak. Enkelte antydte økt foreldrestress som følge av barnets utvikling og økt behov for kontakt og oppmerksomhet. Stress i familien kunne forsterkes av barnets reaksjoner på foreldrenes stress, som skapte en gjensidig belastning, men funnet er knyttet til svak dokumentasjon. Når det gjaldt livskvalitet, ble ikke dette tydelig tatt opp i noen av studiene. Den

⁴ En norsk masterstudie fra 2023 (90) undersøkte foreldres og ansattes vurderinger av hvordan førskolebarn med autisme opplevde å få EIBI. Studien rapporterte overveiende positive vurderinger av barnas trivsel, blant annet ved at barna ble beskrevet som glade og fornøyde, engasjerte og lite preget av motstand under sesjonene. Studien er imidlertid ikke fagfellevurdert og kan ha metodiske begrensninger.

manglende informasjonen kan henge sammen med spørsmålsstillingen i intervjuene, og i fremtidige studier vil det være ønskelig å få med disse dimensjonene.

Pedagogisk personell i kommuner og barnehager er sentrale aktører for levering av tidlig-innsats-tiltak til små barn med autisme i Norge. Derfor vil foreldreerfaringer knyttet til en slik kontekst være spesielt aktuell med tanke på retningslinjer for norske tjenester. I kun en av de inkluderte studiene i denne rapporten kom barnehagen tydelig frem som aktør for levering av tiltaket (58). Ellers kan vi si at kunnskapsgrunnlaget dekket en bredde av ulike rammer for levering av tiltak på tvers av studiene vi fant, både i hjemmet, på klinikk, digitalt – og både individuelt og i grupper. Dette kan være anvendelig informasjon, spesielt om man vurderer å tilby en kombinasjon av flere leveringsmåter.

Konklusjon

Denne systematiske oversikten over kvalitative studier fra 2015 til 2025 undersøkte foreldreerfaringer med tidlig innsatsmodeller til barn med autisme i alderen 0 til 6 år. Funnene er basert på erfaringene til 207 foreldre i 16 studier utført i USA (n = 6), New Zealand (n = 3), Canada (n = 2), Sverige (n = 2), Danmark (n = 1), Nederland (n = 1), og Australia (n = 1). At flest primærstudier var fra land med andre rammebetingelser enn Norge, gjør overførbarheten usikker selv om mange av funnene antakelig er relevante uavhengig av hvor foreldre bor.

Kunnskapsgrunnlaget dekker foreldrenes erfaringer med mange typer Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBIs) og atferdsbaserte tiltak. Variasjonen i innhold og leveringsmåte av tiltakene på tvers av studiene muliggjorde å løfte frem et mangfold av foreldreerfaringer og perspektiver.

Overordnet hadde foreldrene et bredt spekter av opplevelser som gjenspeilet ulike foreldrepreferanser og behov for individuell tilrettelegging av tidlig-innsats-tiltak. De var overveiende positive til innholdet i tiltakene og hvordan disse ble levert til barnet og familien, selv om det fremkom enkelte motstemmer. Det var gjennomgående at foreldrene opplevde en fordelaktig kompetanseutvikling, som trygget dem i foreldrerollen og deres relasjon til barnet. Foreldrene ga inntrykk av positiv utvikling i sosiale ferdigheter og kommunikasjon hos barna. På tvers av studiene inngikk også foreldrenes mange ulike perspektiver knyttet til situasjonsfaktorer i familien og nærmiljøet – og også hva de tenkte om rammeforholdene relatert til tjenesten tiltaket utgikk fra.

Selv om flere av funnene i kunnskapsgrunnlaget ble vurdert til å ha høy eller moderat tillit, og som relevante for å informere eller videreutvikle tjenester, er det kun et begrenset utvalg foreldrestemmer som er representert. Fremtidige studier bør rekruttere en større bredde, slik som foreldre med delt bosted og eller foreldre med funksjonsvariasjoner, samt tydeligere løfte frem hvordan kulturelle ulikheter og språk påvirker hvordan foreldre opplever tiltakene. Barnas trivsel og velvære og foreldrestress er blant flere områder som bør utforskes bedre, samt erfaringer med tidlig innsats i et langtidsperspektiv.

Referanser

1. Lord C, Charman T, Havdahl A, Carbone P, Anagnostou E, Boyd B, et al. The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *The Lancet* 2022;399(10321):271–334.
2. World Health Organization. International Classification of Diseases Eleventh Revision (ICD-11) Geneva: World Health Organization [lest 24.04.26]. Tilgjengelig fra: <https://icd.who.int/browse/2026-01/mms/en#437815624>
3. Sanchez A, Pettersen J, Scheiene M, Bang L, Aase H, Bjuland K. Folkehelse rapportens temautgave 2025: Barn og unges psykiske helse. Del 3 Tidstrender i forekomst av autismediagnoser. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2025. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/he/fr/barn-og-unges-psykiske-helse/del-1-7/del-2-tidstrender-i-forekomst-av-autismediagnoser/>
4. Helsedirektoratet. ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer Helsedirektoratet.no [lest 06.01.2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/standarder/icd-10-den-internasjonale-statistiske-klassifikasjonen-av-sykdommer-og-beslektede-helseproblemer>
5. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines: World Health Organization; 1992.
6. Weidle B. Autisme: Store medisinske leksikon [oppdatert 4. juli 2025; lest 12. desember 2025]. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/autisme>
7. Norges offentlige utredninger NOU 2020:1. Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom. Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 22. Juni 2018. Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 6. februar 2020. 2020. ISBN 978-82-583-1435-3. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/747aa01b1b314d4780c1f49fd4c3ea95/nou-tjenester-til-personer-med-autismespekterforstyrrelser-og-til-personer-med-tourettes-syndrom.pdf>
8. Forskning.no. FHI: Markant økning i ADHD- og autismediagnoser [oppdatert 28. mai 2025; lest 13. desember 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskning.no/adhd-autisme-ntb/fhi-markant-okning-i-adhd-og-autismediagnoser/2512396>
9. Folkehelseinstituttet. Stadig flere barn og unge får ADHD- og autismediagnoser [Nyhet [internett]]. Folkehelseinstituttet, Oslo [oppdatert 28. mai 2025; lest 13. desember 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2025/stadig-flere-barn-og-unge-far-adhd--og-autismediagnoser/>.
10. Steinbrenner JR, Hume K, Odom SL, Morin KL, Nowell SW, Tomaszewski B, et al. Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism The University of North Carolina at Chapel Hill, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and

- Practice Review Team; 2020. Tilgjengelig fra:
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED609029.pdf>
11. Lidal IB, Berdal G, Kirkehei I. Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) og andre utviklings- og atferdsbaserte tiltak til barn mellom 0 og 6 år med autismediagnoser: En enkelt kartlegging av tilbudet i spesialisthelsetjenesten og forskningskart: Folkehelseinstituttet [lest]. Tilgjengelig fra:
<https://www.fhi.no/publ/2026/early-intensive-behavioural-interventions-eibi-og-andre-utviklings--og-atferdsbaserte-tiltak-til-barn-mellom-0-og-6-ar-med-autismediagnoser/>
 12. Eldevik S, Strømgren B, Eikeseth S, Fields A, Goetz CM, Titlestad KB. Clinically Significant Outcomes of Early Intensive Behavioral Intervention for Children With Autism Spectrum Disorders: An Individual Participant Data Meta-Analysis. *Autism Research* 2026;19(1):e70169. DOI: <https://doi.org/10.1002/aur.70169>
 13. Vea S, Larsen K, Skaret M, Akselsen J, Roulund A, Svendsen J, et al. EIBI Fagprosedyre for spesialisthelsetjenesten. Fagprosedyre for tidlig og intensiv atferdsanalytisk behandling for barn med autismespekterdiagnoser i alderen 0 til 6 år (EIBI) www.helsebiblioteket.no [lest 06.01.2026]. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/fagprosedyrer/eibi-fagprosedyre-for-spesialisthelsetjenesten>
 14. Song J, Reilly M, Reichow B. Overview of meta-analyses on naturalistic developmental behavioral interventions for children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2025;55(1):1–13.
 15. Kern Koegel L, Ashbaugh K, Navab A, Koegel RL. Improving empathic communication skills in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2016;46(3):921–33.
 16. Schreibman L, Dawson G, Stahmer AC, Landa R, Rogers SJ, McGee GG, et al. Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders* 2015;45(8):2411–28.
 17. Samsell B, Lothman K, Samsell EE, Ideishi RI. Parents' experiences of caring for a child with autism spectrum disorder in the United States: A systematic review and metasynthesis of qualitative evidence. *Fam Syst Health* 2022;40(1):93–104. DOI: 10.1037/fsh0000654
 18. Pagnier M, Moualla M. The Autistic Parenting Journey: A Systematic Review of Qualitative Evidence and Thematic Meta-Synthesis. *Autism in Adulthood* 2024.
 19. Boshoff K, Bowen-Salter H, Gibbs D, Phillips RL, Porter L, Wiles L. A meta-synthesis of how parents of children with autism describe their experience of accessing and using routine healthcare services for their children. *Health & Social Care in the Community* 2021;29(6):1668–82.
 20. Douglas SN, Jensen EJ, West P. Barriers and benefits experienced by caregivers seeking medical care for their children with autism spectrum disorders: A qualitative meta-synthesis. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders* 2023;10(3):492–504.
 21. Wong TSM, Shorey S. Experiences of peer support amongst parents of children with neurodevelopmental disorders: A qualitative systematic review. *Journal of pediatric nursing* 2022;67:e92–e9.
 22. Buckeridge K, Abrahamson V, Pellatt-Higgins T, Sellers D, Forbes L. Child, family and professional views on valued communication outcomes for non-verbal children with neurodisability: A qualitative meta-synthesis. *Int J Lang Commun Disord* 2024;59(6):2946–84. DOI: 10.1111/1460-6984.13121
 23. Jurek L, Leadbitter K, Falissard B, Colin C, Touzet S, Geoffray MM. Parental experience of parent-mediated intervention for children with ASD: A systematic review and qualitative evidence synthesis. *Autism* 2023;27(3):647–66. DOI: 10.1177/13623613221112204

24. Estes A, Swain DM, MacDuffie KE. The effects of early autism intervention on parents and family adaptive functioning. *Pediatric Medicine (Hong Kong, China)* 2019;2:21.
25. Andreassen M, Lugo RG, Eldevik S, Eikeseth S. Stress in Parents of Preschool Aged Autistic Children Who Underwent Community Based Early Intensive Behavioral Intervention. *Advances in Neurodevelopmental Disorders* 2025:1–12.
26. Musetti A, Manari T, Dioni B, Raffin C, Bravo G, Mariani R, et al. Parental Quality of Life and Involvement in Intervention for Children or Adolescents with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. *J Pers Med* 2021;11(9). DOI: 10.3390/jpm11090894
27. Helsebiblioteket. Kunnskapsbasertpraksis.noOslo: Helsebiblioteket [lest 24.04.26]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
28. Folkehelseinstituttet. Slik oppsummerer vi forskningOslo[oppdatert 24. april 2022; lest 19. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/metodeboka/>
29. Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch V. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Hoboken: Wiley 2019;4(1002):14651858.
30. Cochrane Qualitative & Implementation Methods Group. *The Cochrane-Campbell Handbook for Qualitative Evidence Synthesis*, chapter 1-21[lest 19. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.cochrane.org/authors/handbooks-and-manuals/cochrane-campbell-handbook-qualitative-evidence-synthesis>
31. Berdal G, Lidal I, Bergsund H, Refsdal T. Foreldres erfaringer med tidlig innsats til barn (0-6 år) med autisme : Prosjektplan for en systematisk oversikt over kvalitative studierNasjonalt Vitenarkiv: Folkehelseinstituttet [lest]. Tilgjengelig fra: <https://hdl.handle.net/11250/5343913>
32. Thomas J GS, Brunton J, Ghouze Z, O'Driscoll P, Bond M, et al. *EPPIReviewer: advanced software for systematic reviews, maps and evidence synthesis*. London: EPPI-Centre, UCL Social Research Institute, University College London 2022.
33. Folkehelseinstituttet. Critical assessment of methodological limitations of included studies. I: Metodeboka - "Slik oppsummerer vi forskning"FHI.no: Folkehelseinstituttet [lest 24.04.26]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/ku/kunnskaps-og-beslutningsstotte/metodeboka/oppsummering-av-kvalitative-studier/critical-assessment-of-methodological-limitations-of-included-studies/>
34. Ames HM, Glenton C, Lewin S. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;(2).
35. Glenton C, Lewin S, Downe S, Paulsen E, Munabi-Babigumira S, Agarwal S, et al. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) qualitative evidence syntheses, differences from reviews of intervention effectiveness and implications for guidance. *International journal of qualitative methods* 2022;21:16094069211061950.
36. Sandbank M, Bottema-Beutel K, Crowley S, Cassidy M, Dunham K, Feldman JI, et al. Project AIM: Autism intervention meta-analysis for studies of young children. *Psychological bulletin* 2020;146(1):1.
37. Sandelowski M. Sample size in qualitative research. *Research in Nursing & Health* 1995;18(2):179–83. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.4770180211>
38. Ames H, Glenton C, Lewin S. Purposive sampling in a qualitative evidence synthesis: a worked example from a synthesis on parental perceptions of

- vaccination communication. BMC Medical Research Methodology 2019;19(1):26. DOI: 10.1186/s12874-019-0665-4
39. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. BMC medical research methodology 2008;8(1):45.
 40. Booth A, Noyes J, Flemming K, Gerhardus A, Wahlster P, van der Wilt GJ, et al. Structured methodology review identified seven (RETREAT) criteria for selecting qualitative evidence synthesis approaches. Journal of clinical epidemiology 2018;99:41–52.
 41. Braun V, Clarke V. Thematic analysis a practical guide London, UK: SAGE Publications Ltd.; 2022.
 42. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. BMC medical research methodology 2012;12(1):181.
 43. Braun V, Clarke V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? Qualitative research in psychology 2021;18(3):328–52.
 44. Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery J. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. Implementation Science 2022;17(1):75. DOI: 10.1186/s13012-022-01245-0
 45. The Center for Implementation. Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). Adapted from Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., et al. (2022). The updated consolidated framework for implementation research based on user feedback. Implementation Science, 17, 75. Image adapted by The Center for Implementation, © 2025. Version: V2025.01. [lest 24.04.26]. Tilgjengelig fra: <https://thecenterforimplementation.com/toolbox/cfir>
 46. Lumivero. NVivo (Version 14) [lest 15. desember 2025]. Tilgjengelig fra: www.lumivero.com
 47. Lewin S, Booth A, Glenton C, Munthe-Kaas H, Rashidian A, Wainwright M, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. Implementation Science 2018;13(Suppl 1):2.
 48. GRADE-CERQual Project Group. The interactive Summary of Qualitative Findings (iSoQ) tool [lest 17. desember 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.cerqual.org/isoq/>
 49. Jamieson MK, Govaart GH, Pownall M. Reflexivity in quantitative research: A rationale and beginner's guide. Social and personality psychology compass 2023;17(4):e12735.
 50. Nøkleby H, Langøien L, Bergsund H, Johansen T. Utfordringer for barn og unges medvirkning i barnevernet. En studie av forskningslitteratur og sentrale aktørers erfaringer: Folkehelseinstituttet [lest]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2024/utfordringer-for-barn-og-unges-medvirkning-i-barnevernet/>
 51. Bergsund H, Nøkleby H, Johansen T. Hva kjennetegner ungdommer som er plassert i omsorgsinstitusjoner i barnevernet? En hurtigoversikt: Folkehelseinstituttet [lest]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2024/hva-kjennetegner-ungdommer-som-er-plassert-i-omsorgsinstitusjoner-i-barnevernet/>
 52. Bergsund H, Hestevik C, Hval G. Hva bidrar til stabile plasseringer når barn er plassert i fosterhjem eller på institusjon? Systematisk litteratursøk med sortering: Folkehelseinstituttet [lest]. Tilgjengelig fra: <https://nva.sikt.no/registration/0198cc53d4a2-0faaaba1-6042-4b76-9f68-08f5ebaca3f2>
 53. Bergsund H, Nøkleby H, Hafstad E, Borge T. Bruk av tvang og grensesetting i barnevernsinstitusjoner og fosterhjem: systematisk kartleggingsoversikt

- (oppdatering). Nasjonalt Vitenarkiv: Folkehelseinstituttet; 2023. Tilgjengelig fra: <https://hdl.handle.net/11250/3059104>
54. Bergsund HB, Kullerud TN, Kråkenes CA, Drozd F, Wentzel-Larsen T, Moe V, et al. Transporting attachment and biobehavioral catch-up to Norwegian child welfare services: A feasibility study. *International Journal of Social Welfare* 2023;32(2):221–9. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijsw.12556>
 55. Amsbary J, Able H, Schertz Hannah H, Odom Samuel L. Parents' Voices Regarding Using Interventions for Toddlers With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Early Intervention* 2021;43(1):38–59. DOI: 10.1177/1053815120910744
 56. Amsbary J, Able H. Exploring parents' perceptions of an early intervention for toddlers with autism. *Infants & Young Children* 2023;36(3):228–46. DOI: 10.1097/IYC.0000000000000242
 57. Angell Amber M, Frank G, Solomon O. Latino families' experiences with autism services: Disparities, capabilities, and occupational justice. *OTJR: Occupation, Participation and Health* 2016;36(4):195–203. DOI: 10.1177/1539449216666062
 58. Bent Catherine A, Pellicano E, Iacono T, Hudry K. Perspectives from parents of autistic children on participating in early intervention and associated research. *Autism* 2023;27(5):1295–306. DOI: 10.1177/13623613221141540
 59. Carlsson E, Nygren G, Gillberg C, Linnsand P. "The package has been opened"-parents' perspective and social validity of an Early Start Denver Model intervention for young children with autism. *Frontiers in child and adolescent psychiatry* 2024;3:1509828. DOI: 10.3389/frcha.2024.1509828
 60. Castro-Hostetler M, Kille I, Lopez Lizbeth V, Contreras Bethany P. Understanding the role of cultural values in ABA service delivery: Perspectives from Latino families. *Behavior and Social Issues* 2023;32(1):210–33. DOI: 10.1007/s42822-022-00115-0
 61. Conrad Charlotte E, Jorgensen R, Amstrup C, Gottschau Tine E, Thomsen Per H, Lauritsen Marlene B. "It Seems Much More Enjoyable Now": Parental Perception of Relational Change from Participating in Paediatric Autism Communication Therapy (PACT). *Children (Basel, Switzerland)* 2024;11(7). DOI: 10.3390/children11070838
 62. de Korte Manon WP, Kaijadoo Shireen PT, Buitelaar Jan K, Staal Wouter G, van Dongen-Boomsma M. Pivotal Response Treatment (PRT) - parent group training for young children with autism spectrum disorder: A qualitative study on perspectives of parents. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2022;52(12):5414–27. DOI: 10.1007/s10803-021-05397-8
 63. Denusik L, Servais M, Glista D, Hatherly K, Moodie S, Cardy Janis O, et al. Families' Experiences in the Virtual Hanen More Than Words Program During the COVID-19 Pandemic. *American journal of speech-language pathology* 2023;32(2):701–16. DOI: 10.1044/2022_AJSLP-22-00256
 64. Denusik L, Glista D, Servais M, Friesen J, Oram J, Cunningham Barbara J. "We were the best people to do the job": Caregivers' reported outcomes of a virtual caregiver-delivered program for autistic preschoolers. *Autism & Developmental Language Impairments* 2024;9. DOI: 10.1177/23969415241244767
 65. Frost Kyle M, Russell K, Ingersoll B. Using qualitative content analysis to understand the active ingredients of a parent-mediated naturalistic developmental behavioral intervention. *Autism* 2021;25(7):1935–45. DOI: 10.1177/13623613211003747
 66. Jordan P, Wallace-Watkin C, Tupou J, Pillar S, Waddington H. 'I wouldn't want one or the other': Understanding parents' preferences for direct support or parent coaching for young autistic children. *Autism: The International Journal*

- of Research & Practice 2025;29(3):740–53. DOI: 10.1177/13623613241287300
67. Kim S, Trainor Audrey A. Applicability and feasibility of pivotal response treatment with Korean American children with autism. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities* 2020;55(1):75–88.
 68. Nilses A, Jingrot M, Linnsand P, Gillberg C, Nygren G. Experiences of immigrant parents in Sweden participating in a community assessment and intervention program for preschool children with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2019;15. DOI: 10.2147/NDT.S221908
 69. Parker V, Childs C. Stresses, challenges, and rewards of home-based applied behaviour analysis intervention for children with autism spectrum disorder. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities* 2019;6(2):154–63. DOI: 10.1080/23297018.2019.1601590
 70. Pickard Katherine E, Kilgore Amanda N, Ingersoll Brooke R. Using community partnerships to better understand the barriers to using an evidence-based, parent-mediated intervention for autism spectrum disorder in a Medicaid system. *American Journal of Community Psychology* 2016;57(3-4):391–403. DOI: 10.1002/ajcp.12050
 71. Ravn A, Esther, Bottcher L, Dammeyer J. An interview study of why parents conduct intensive ABA home training for their child with autism spectrum disorder. An analysis from the lens of the dialectical disability model. *European Journal of Special Needs Education* 2017;32(2):270–86. DOI: 10.1080/08856257.2016.1223400
 72. Rivard M, Millau M, Mello C, Clement C, Mejia-Cardenas C, Boule M, et al. Immigrant families of children with autism disorder's perceptions of early intensive behavioral intervention services. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 2021;33(4):633–51. DOI: 10.1007/s10882-020-09764-8
 73. Schertz Hannah H, Lester Jessica N, Erden E, Safran S, Githens P. Challenges and contributors to self-efficacy for caregivers of toddlers with autism. *Autism* 2020;24(5):1260–72. DOI: 10.1177/1362361319899761
 74. Seo J, France K, McLay L, Waddington H. Parents' perceptions of coaching and low-intensity therapy for young children on the autism spectrum. *Advances in Neurodevelopmental Disorders* 2022;6(1):65–75. DOI: 10.1007/s41252-021-00233-7
 75. Tupou J, Ataera C, Waddington HL. Exploring one Whānau Māori's experience with an autism support program: a case study. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities* 2023;10(2):138–48. DOI: 10.1080/23297018.2022.2051197
 76. van Noorden Lauren E, Sigafos J, Wallace-Watkin C, Waddington Hannah L. Parent Perceptions of Participating in a Parent-Mediated Program for Young Autistic Children. *Journal of Early Intervention* 2025;47(1):84–106. DOI: 10.1177/10538151231214749
 77. Lewin S, Bohren M, Rashidian A, Munthe-Kaas H, Glenton C, Colvin CJ, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings—paper 2: how to make an overall CERQual assessment of confidence and create a Summary of Qualitative Findings table. *Implementation Science* 2018;13(1):10. DOI: 10.1186/s13012-017-0689-2
 78. Eig KB, Brandkvist M, Lydersen S, Høyland AL. Autism spectrum disorder in preschool children in Sør-Trøndelag 2016–19. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2022.
 79. Hansen T, Qureshi S, Gele A, Hauge L, GP; B, Surén P, et al. Developmental disorders among Norwegian-born children with immigrant parents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2023;17(1):3.

80. Alimohamadi A, Ghasemzadeh M, Fooladi F, Abdolmohamadi K, Killikelly C, Janghorbanian Z. Living-loss: A narrative synthesis review of the grief process in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Nursing* 2024;77:e97–e107. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.03.036>
81. Bottema-Beutel K, Crowley S, Sandbank M, Woynaroski TG. Research Review: Conflicts of Interest (COIs) in autism early intervention research—a meta-analysis of COI influences on intervention effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2021;62(1):5–15.
82. Bottema-Beutel K, Sandbank M, Woynaroski T. Overview of issues in autism intervention research: Research design and reporting. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups* 2023;8(6):1238–47.
83. Sandbank M, Bottema-Beutel K, Syu Y-C, Caldwell N, Feldman JI, Woynaroski T. Evidence-based practice: Selective and inadequate reporting in early childhood autism intervention research. *Autism* 2024;28(8):1889–901.
84. Bergen N, Labonté R. “Everything is perfect, and we have no problems”: detecting and limiting social desirability bias in qualitative research. *Qualitative health research* 2020;30(5):783–92.
85. Bispo Júnior JP. Social desirability bias in qualitative health research. *Revista de saude publica* 2022;56:101.
86. Anyan F. The influence of power shifts in data collection and analysis stages: a focus on qualitative research interview. *Qualitative Report* 2013;18:36.
87. Singh JS, Bunyak G. Autism disparities: A systematic review and meta-ethnography of qualitative research. *Qualitative health research* 2019;29(6):796–808.
88. Hansen T, Qureshi S, Gele S, Hauge L, Lj; B, Surén P, et al. Developmental disorders among Norwegian-born children with immigrant parents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2023;17(1):3.
89. Alonso-Coello P, Schünemann HJ, Moberg J, Brignardello-Petersen R, Akl EA, Davoli M, et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 1: Introduction. *BMJ* 2016;353:i2016. DOI: 10.1136/bmj.i2016
90. Lindstrøm AC. Evaluering av den sosiale validiteten av Early intensiv behavioral intervention (EIBI) i forhold til barn med autisme og barnets opplevelse av intervensjonen [Masteroppgave]. Nasjonalt vitenarkiv: OsloMet - storbyuniversitetet; 2023. Tilgjengelig fra: <https://hdl.handle.net/11250/3133602>
91. Microsoft. Microsoft 365 Copilot – KI-basert støtteverktøy for tekstproduksjon og redigering[lest]. Tilgjengelig fra: <https://www.microsoft.com/microsoft-365/copilot>
92. Hovde K, Grønmo S. Algoritme Store norske leksikon[lest 17. desember 2025]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/algoritme>
93. Tidemann A, Elster AM. Maskinlæring: Store norske leksikon [lest]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/maskinl%C3%A6ring>

Vedlegg 1: Søkestrategi

Søkedato: 01.12.2025

Søkeansvarlig: Tonje Lehne Refsdal

Fagfellevurdering: Ingvild Kirkehei

Database	Antall treff
APA PsycInfo (Ovid)	1031
CINAHL (Ebsco)	539
Educational Research Index - ERIC og Supplemental Education Index (ProQuest)	681
Embase (Ovid)	736
MEDLINE (Ovid)	804
Scopus (Elsevier)	123
Totalt importert til EndNote	3914
Dubletter fjernet i EndNote	1867
Totalt etter dublettkontroll i EndNote til screening i EPPI	2047

Søkestrategier

Database: APA PsycInfo 1806 to November 2025 Week 3		
Søkedato: 01.12.2025		
Søkegrensesnitt: Advanced Search		
Avgrensinger: Publikasjonsår 2015-Current og studiefilter for kvalitative studier		
#	Searches	Results
1	exp Autism Spectrum Disorders/	65076
2	(autism or autistic or asperger* or pervasive or PDD-NOS).tw.	96329
3	1 or 2 [Autisme]	96875
4	exp Early Intervention/	13942
5	(early adj3 (therap* or treatment* or follow-up or followup or intervent* or start or support or training or teaching)).tw.	47243
6	("Early Intensive Behavi* Intervent*" or EIBI).tw.	339
7	Applied Behavior Analysis/	1891

8	("Applied Behavi* Analys*" or ABA).tw.	4613
9	("Discrete Trial Training" or "Discrete Trial Teaching" or "Discrete Trial Intervent*" or "Discrete Trial Treatment*").tw.	389
10	("Naturalistic Developmental Behavi* Intervent*" or NDBI).tw.	172
11	"Pivotal Response Treatment".tw.	154
12	("Joint Attention, Symbolic Play and Engagement Regulation" or JASPER).tw.	286
13	("Early Start Denver Model" or ESDM).tw.	164
14	"Incidental Teaching".tw.	134
15	"Enhanced Milieu Teaching".tw.	49
16	"Reciprocal Imitation Training".tw.	25
17	("Social Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support" or SCERTS).tw.	22
18	("Paediatric Autism Communication Therap*" or "Pediatric Autism Communication Therap*" or "Pre-school Autism Communication Trial" or "Preschool Autism Communication Trial" or PACT).tw.	849
19	"Project ImPACT".tw.	117
20	("Developmental, Individual-differences, Relationship-based Floortime" or DIRFloortime or DIR-Floortime or floortime).tw.	79
21	"Play and Language for Autistic Youngsters".tw.	4
22	(Hanen or MoreThanWords or "More Than Words" or Talk-Ability or "Talk Ability").tw.	187
23	"Incredible Years".tw.	389
24	("Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children" or TEACCH).tw.	189
25	"Augmentative and Alternative Communication".tw.	1995
26	("Picture Exchange Communication System" or PECS).tw.	343
27	Son-Rise.tw.	8
28	Lego.tw.	493
29	or/4-28 [Tidlig innsats]	60242
30	exp Parents/ or Parental attitudes/ or Caregivers/ or exp Family/	441808
31	(parent* or caretaker* or carer* or caregiver* or guardian* or mother* or father* or famil*).tw.	881071
32	30 or 31 [Foreldre/foresatte]	943515
33	3 and 29 and 32	3231
34	Qualitative Methods/	12129
35	exp Empirical Methods/	80024
36	Qualitative Measures/	131
37	Focus Group/ or Focus Group Interview/	1099

38	Interviews/ or Interviewing/ or Semi-Structured Interview/	18503
39	Thematic Analysis/	2455
40	Narrative Analysis/	1457
41	Narratives/ or Storytelling/	33379
42	Grounded Theory/	5303
43	Ethnography/ or Ethnology/	14387
44	Phenomenology/ or Interpretative Phenomenological Analysis/	21133
45	Constructivism/	6447
46	Hermeneutics/	2749
47	Lived Experience/	8366
48	Mixed Methods Research/	1002
49	(qualitative or mixed method* or multiple method* or experience* or life stor* or view? or interview* or perceive? or perception? or feel or feels or felt or feeling? or attitude? or opinion* or perspective? or theme or themes or thematic or fieldwork or observ* or ethnograph* or ethnolog* or ethno-med* or ethnonurs* or emic or naturalistic inquiry or phenomenol* or narration* or narrative* or transcri* or open-ended or hermeneutic* or heuristic* or semiotic* or data saturat* or focus group* or purposive sampl* or key informant*).tw.	2764181
50	((field or grounded or action or discourse* or discurs*) adj3 (study or studies or research or analysis or analyses or theory or work)).tw.	115361
51	((semi-structured or semistructured or unstructured or informal or indepth or in-depth or face-to-face or structured or guide) adj3 (interview* or discussion* or questionnaire*).tw.	160417
52	or/34-51 [Kvalitative studier]	2826298
53	33 and 52	1679
54	("comment/reply" or editorial or letter).dt.	219469
55	53 not 54	1637
56	limit 55 to yr="2015 -Current"	1033
57	remove duplicates from 56	1031

Database: CINAHL (Ebsco)		
Søkedato: 01.12.2025		
Søkegrensesnitt: Advanced Search		
Avgrensinger: Publikasjonsår siste ti år og studiefilter for kvalitative studier		
#	Searches	Results
1	MH "Asperger Syndrome" OR MH "Autism Spectrum Disorder" OR MH "Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified"	

2	XB (autism OR autistic OR asperger* OR pervasive OR "PDD-NOS")	
3	1 or 2	49,880
4	MH "Early Intervention+" OR MH "Applied Behavior Analysis"	
5	XB (early N2 (therap* or treatment* or follow-up or followup or intervent* or start or support or training or teaching))	
6	XB ("Early Intensive Behavi* Intervent*" or EIBI or "Applied Behavi* Analys*" or ABA or "Discrete Trial Training" or "Discrete Trial Teaching" or "Discrete Trial Intervent*" or "Discrete Trial Treatment*" or "Naturalistic Developmental Behavioral Intervention" or NDBI or "Pivotal Response Treatment" or "Joint Attention, Symbolic Play and Engagement Regulation" or JASPER or "Early Start Denver Model" or ESDM or "Incidental Teaching" or "Enhanced Milieu Teaching" or "Reciprocal Imitation Training" or "Social Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support" or SCERTS or "Paediatric Autism Communication Therapy" or "Pediatric Autism Communication Therapy" or "Pre-school Autism Communication Trial" or "Preschool Autism Communication Trial" or PACT or "Project ImPACT" or "Developmental, Individual-differences, Relationship-based Floortime" or DIRFloortime or DIR-Floortime or floortime or "Play and Language for Autistic Youngsters" or Hanen or MoreThanWords or "More Than Words" or TalkAbility or "Talk Ability" or "Incredible Years" or "Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children" or TEACCH or "Augmentative and Alternative Communication" or "Picture Exchange Communication System" or PECS or "Son-Rise" or Lego)	
7	4 OR 5 OR 6	78,975
8	MH "Parents+" OR MH "Parental Attitudes" OR MH "Caregivers" OR MH "Caregiver Attitudes" OR MH "Parenting" OR MH "Family+" OR MH "Family Attitudes"	
9	XB (parent* or caretaker* or carer* or caregiver* or guardian* or mother* or father* or famil*)	
10	8 OR 9	736,190
11	3 AND 7 AND 10	1,528
12	MH Qualitative Studies+ OR MH Grounded theory OR MH Narratives OR MH Interviews+ OR MH Focus Groups OR MH	

	Research, Nursing OR MH Discourse Analysis OR MH Content Analysis OR MH Thematic Analysis OR MH Ethnographic Research OR MH Ethnonursing Research OR MH Constant Comparative Method OR MH Qualitative Validity+ OR MH Purposive Sample OR MH Observational Methods+ OR MH Field Studies OR MH Theoretical Sample OR MH Phenomenology OR MH Phenomenological Research OR MH Life Experiences+ OR MH Cluster Sample+	
13	XB (qualitative OR "mixed method*" OR "multiple method*" OR experience* OR "life stor*" OR view* OR interview* OR perceive* OR perception* OR feel OR feels OR felt OR feeling* OR attitude* OR opinion* OR perspective* OR theme OR themes OR thematic OR fieldwork OR observ* OR ethnograph* OR ethnolog* OR ethnomedic* OR ethnonurs* OR emic OR "naturalistic inquiry" OR phenomenol* OR narration* OR narrative* OR transcri* OR open-ended OR hermeneutic* OR heuristic* OR semiotic* OR "data saturat*" OR "focus group*" OR "purposive sampl*" OR "key informant*")	
14	XB ((field or grounded or action or discourse* or discours*) N2 (study or studies or research or analysis or analyses or theory or work))	
15	XB ((semi-structured or semistructured or unstructured or informal or indepth or "in-depth" or "face-to-face" or structured or guide*) N2 (interview* or discussion* or questionnaire*))	
16	12 OR 13 OR 14 OR 15 [Kvalitative studier]	2,064,035
17	11 AND 16 [Avgrensning: De siste 10 årene]	539

Database: Education Research Index - ERIC og Supplemental Education Index (ProQuest)		
Søkedato: 01.12.2025		
Søkegrensesnitt: Advanced Search - Command Line Search		
Avgrensinger: Publikasjonsdato 2015 – 2025 (år) og studiefilter for kvalitative studier		
Set	Search	Results
S1	MAINSUBJECT.EXACT("Autism Spectrum Disorders")	14,740
S2	TI,AB,IF(autism OR autistic OR asperger* OR pervasive OR "PDD-NOS")	43,020
S3	[S1] OR [S2]	44,092
S4	MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Early Intervention") OR MAINSUBJECT.EXACT("Applied Behavior Analysis")	11,066

S5	TI,AB,IF(early NEAR/2 (therap* or treatment* or follow-up or followup or intervent* or start or support or training or teaching))	19,410
S6	TI,AB,IF("Early Intensive Behavi* Intervent*" OR EIBI OR "Applied Behavi* Analys*" OR ABA OR "Discrete Trial Training" OR "Discrete Trial Teaching" OR "Discrete Trial Intervent*" OR "Discrete Trial Treatment*" OR "Naturalistic Developmental Behavi* Intervent*" OR NDBI OR "Pivotal Response Treatment" OR "Joint Attention, Symbolic Play and Engagement Regulation" OR JASPER OR "Early Start Denver Model" OR ESDM OR "Incidental Teaching" OR "Enhanced Milieu Teaching" OR "Reciprocal Imitation Training" OR "Social Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support" OR SCERTS OR "Paediatric Autism Communication Therapy" OR "Pediatric Autism Communication Therapy" OR "Pre-school Autism Communication Trial" OR "Preschool Autism Communication Trial" OR PACT OR "Project ImPACT" OR "Developmental, Individual-differences, Relationship-based Floortime" OR DIRFloortime OR DIR-Floortime OR floortime OR "Play and Language for Autistic Youngsters" OR Hanen OR MoreThanWords OR "More Than Words" OR TalkAbility OR "Talk Ability" OR "Incredible Years" OR "Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children" OR TEACCH OR "Augmentative and Alternative Communication" OR "Picture Exchange Communication System" OR PECS OR "Son-Rise" OR Lego)	5,760
S7	[S4] OR [S5] OR [S6]	30,069
S8	MAINSUBJECT.EXACT("Parents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Mothers") OR MAINSUBJECT.EXACT("Fathers") OR MAINSUBJECT.EXACT("Parent Attitudes") OR MAINSUBJECT.EXACT("Child Caregivers") OR MAINSUBJECT.EXACT("Family (Sociological Unit)")	85,203
S9	TI,AB,IF(parent* or caretaker* or carer* or caregiver* or guardian* or mother* or father* or famil*)	305,762
S10	[S8] OR [S9]	320,927
S11	[S3] AND [S7] AND [S10]	1,803
S12	MAINSUBJECT.EXACT("Qualitative Research") OR MAINSUBJECT.EXACT ("Focus Groups") OR MAINSUBJECT.EXACT("Grounded Theory") OR MAINSUBJECT.EXACT("Ethnology") OR MAINSUBJECT.EXACT ("Ethnography") OR MAINSUBJECT.EXACT("Phenomenology") OR	144,400

	MAINSUBJECT.EXACT("Interviews") OR MAINSUBJECT.EXACT ("Structured Interviews") OR MAINSUBJECT.EXACT("Semi Structured Interviews") OR MAINSUBJECT.EXACT("Mixed Methods Research")	
S13	TI,AB,IF(qualitative OR "mixed method*" OR "multiple method*" OR experience* OR "life stor*" OR view* OR interview* OR perceive* OR perception* OR feel OR feels OR felt OR feeling* OR attitude* OR opinion* OR perspective* OR theme OR themes OR thematic OR fieldwork OR observ* OR ethnograph* OR ethnolog* OR ethnomedic* OR ethnonurs* OR emic OR "naturalistic inquiry" OR phenomenol* OR narration* OR narrative* OR transcri* OR open-ended OR hermeneutic* OR heuristic* OR semiotic* OR "data saturat*" OR "focus group*" OR "purposive sampl*" OR "key informant*")	1,220,773
S14	TI,AB,IF((field or grounded or action or discourse* or discurs*) NEAR/2 (study or studies or research or analysis or analyses or theory or work))	72,331
S15	TI,AB,IF((semi-structured or semistructured or unstructured or informal or indepth or "in-depth" or "face-to-face" or structured or guide*) NEAR/2 (interview* or discussion* or questionnaire*))	64,925
S16	[S12] OR [S13] OR [S14] OR [S15]	1,249,147
S17	[S11] AND [S16]	955
S18	[S3] AND [S7] AND [S10] AND [S15] Publication date: 2015-2025	681

Database: Embase 1974 to 2025 November 25		
Søkedato: 01.12.2025		
Søkegrensesnitt: Advanced Search		
Avgrensinger: Publikasjonsår 2015-Current og studiefilter for kvalitative studier		
#	Searches	Results
1	autism/	112025
2	asperger syndrome/	5708
3	(autism or autistic or asperger* or pervasive or PDD-NOS).tw,kf.	135802
4	or/1-3 [Autisme]	155610
5	early intervention/	43710
6	(early adj3 (therap* or treatment* or follow-up or followup or intervention* or start or support or training or teaching)).tw,kf.	322486
7	("Early Intensive Behavi* Intervent*" or EIBI).tw,kf.	243
8	behavior modification/	9490
9	("Applied Behavi* Analys*" or ABA).tw,kf.	19896

10	("Discrete Trial Training" or "Discrete Trial Teaching" or "Discrete Trial Intervent*" or "Discrete Trial Treatment*").tw,kf.	137
11	("Naturalistic Developmental Behavi* Intervent*" or NDBI).tw,kf.	269
12	"Pivotal Response Treatment".tw,kf.	116
13	("Joint Attention, Symbolic Play and Engagement Regulation" or JASPER).tw,kf.	639
14	("Early Start Denver Model" or ESDM).tw,kf.	252
15	"Incidental Teaching".tw,kf.	35
16	"Enhanced Milieu Teaching".tw,kf.	49
17	"Reciprocal Imitation Training".tw,kf.	24
18	("Social Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support" or SCERTS).tw,kf.	17
19	("Paediatric Autism Communication Therap*" or "Pediatric Autism Communication Therap*" or "Pre-school Autism Communication Trial" or "Preschool Autism Communication Trial" or PACT).tw,kf.	3881
20	"Project ImPACT".tw,kf.	420
21	("Developmental, Individual-differences, Relationship-based Floortime" or DIRFloortime or DIR-Floortime or floortime).tw,kf.	34
22	"Play and Language for Autistic Youngsters".tw,kf.	4
23	(Hanen or MoreThanWords or "More Than Words" or Talk-Ability or "Talk Ability").tw,kf.	155
24	"Incredible Years".tw,kf.	287
25	("Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children" or TEACCH).tw,kf.	108
26	"Augmentative and Alternative Communication".tw,kf.	1827
27	("Picture Exchange Communication System" or PECS).tw,kf.	3693
28	Son-Rise.tw,kf.	8
29	Lego.tw,kf.	807
30	or/5-29 [Tidlig innsats]	376703
31	exp parent/ or exp caregiver/ or exp family/ or exp family attitude/	812109
32	(parent* or caretaker* or carer* or caregiver* or guardian* or mother* or father* or famil*).tw,kf.	2825820
33	31 or 32 [Foreldre/foresatte]	3041851
34	4 and 30 and 33	3206
35	qualitative analysis/ or exp qualitative research/ or grounded theory/ or ethnographic research/ or ethnography/ or ethnology/ or phenomenology/ or naturalistic inquiry/ or interview/ or semi structured interview/ or structured interview/ or telephone interview/ or unstructured	722196

	interview/ or face-to-face/ or interview/ or thematic analysis/ or verbal communication/	
36	(qualitative or mixed method* or multiple method* or experience* or life stor* or view? or interview* or perceive? or perception? or feel or feels or felt or feeling? or attitude? or opinion* or perspective? or theme or themes or thematic or fieldwork or observ* or ethnograph* or ethnolog* or ethnomedic* or ethnonurs* or emic or naturalistic inquiry or phenomenol* or narration* or narrative* or transcri* or open-ended or hermeneutic* or heuristic* or semiotic* or data saturat* or focus group* or purposive sampl* or key informant*).tw,kf.	11759389
37	((field or grounded or action or discourse* or discours*) adj3 (study or studies or research or analysis or analyses or theory or work)).tw,kf.	186506
38	((semi-structured or semistructured or unstructured or informal or indepth or in-depth or face-to-face or structured or guide*) adj3 (interview* or discussion* or questionnaire*).tw,kf.	294647
39	or/35-38 [Kvalitative studier]	12003245
40	34 and 39	1643
41	(Conference Abstract or Letter or Editorial).pt.	7969705
42	40 not 41	1385
43	limit 42 to yr="2015 -Current"	1093
44	limit 43 to embase	738
45	remove duplicates from 44	736

Database: Ovid MEDLINE(R) ALL 1946 to November 26, 2025		
Søkedato: 01.12.2025		
Søkegrensesnitt: Advanced Search		
Avgrensinger: Publikasjonsår 2015-Current og studiefilter for kvalitative studier		
#	Searches	Results
1	exp Child Development Disorders, Pervasive/	55774
2	(autism or autistic or asperger* or pervasive or PDD-NOS).tw,kf.	105988
3	1 or 2 [Autisme]	109794
4	Early Intervention, Educational/	3763
5	(early adj3 (therap* or treatment* or follow-up or followup or intervent* or start or support or training or teaching)).tw,kf.	208827
6	("Early Intensive Behavi* Intervent*" or EIBI).tw,kf.	169
7	Applied Behavior Analysis/	131
8	("Applied Behavi* Analys*" or ABA).tw,kf.	20927

9	("Discrete Trial Training" or "Discrete Trial Teaching" or "Discrete Trial Intervent*" or "Discrete Trial Treatment*").tw,kf.	140
10	("Naturalistic Developmental Behavi* Intervent*" or NDBI).tw,kf.	253
11	"Pivotal Response Treatment".tw,kf.	72
12	("Joint Attention, Symbolic Play and Engagement Regulation" or JASPER).tw,kf.	316
13	("Early Start Denver Model" or ESDM).tw,kf.	170
14	"Incidental Teaching".tw,kf.	32
15	"Enhanced Milieu Teaching".tw,kf.	31
16	"Reciprocal Imitation Training".tw,kf.	16
17	("Social Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support" or SCERTS).tw,kf.	7
18	("Paediatric Autism Communication Therap*" or "Pediatric Autism Communication Therap*" or "Pre-school Autism Communication Trial" or "Preschool Autism Communication Trial" or PACT).tw,kf.	2375
19	"Project ImPACT".tw,kf.	220
20	("Developmental, Individual-differences, Relationship-based Floortime" or DIRFloortime or DIR-Floortime or floortime).tw,kf.	17
21	"Play and Language for Autistic Youngsters".tw,kf.	1
22	(Hanen or MoreThanWords or "More Than Words" or Talk-Ability or "Talk Ability").tw,kf.	125
23	"Incredible Years".tw,kf.	230
24	("Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children" or TEACCH).tw,kf.	68
25	"Augmentative and Alternative Communication".tw,kf.	1473
26	("Picture Exchange Communication System" or PECS).tw,kf.	2516
27	Son-Rise.tw,kf.	7
28	Lego.tw,kf.	674
29	or/4-28 [Tidlig innsats]	239587
30	exp Parents/ or Parenting/ or Caregivers/ or exp Family/	440088
31	(parent* or caretaker* or carer* or caregiver* or guardian* or mother* or father* or famil*).tw,kf.	2196072
32	30 or 31 [Foreldre/foresatte]	2326982
33	3 and 29 and 32	2050
34	exp Qualitative research/	112815
35	Empirical Research/	4263
36	Personal Narrative/	6831
37	Personal Narratives as Topic/	372
38	Focus Groups/	43525
39	Grounded Theory/	3527

40	Ethnology/	1595
41	Interview/	31686
42	Interviews as topic/	78354
43	Narration/	11657
44	Narrative medicine/	297
45	Nursing Methodology Research/	16442
46	(qualitative or mixed method* or multiple method* or experience* or life stor* or view? or interview* or perceive? or perception? or feel or feels or felt or feeling? or attitude? or opinion* or perspective? or theme or themes or thematic or fieldwork or observ* or ethnograph* or ethnolog* or ethno-medic* or ethnonurs* or emic or naturalistic inquiry or phenomenol* or narration* or narrative* or transcri* or open-ended or hermeneutic* or heuristic* or semiotic* or data saturat* or focus group* or purposive sampl* or key informant*).tw,kf.	9110144
47	((field or grounded or action or discourse* or discours*) adj3 (study or studies or research or analysis or analyses or theory or work)).tw,kf.	165751
48	((semi-structured or semistructured or unstructured or informal or indepth or in-depth or face-to-face or structured or guide*) adj3 (interview* or discussion* or questionnaire*).tw,kf.	231389
49	or/34-48 [Kvalitative studier]	9255200
50	33 and 49	1011
51	(comment or editorial or letter).pt.	2369492
52	50 not 51	1007
53	limit 52 to yr="2015 -Current"	805
54	remove duplicates from 53	804

Database: Scopus Søkedato: 01.12.2025 Søkegrensesnitt: Advanced document search - Enter query string Avgrensinger: Publication date 2015 - 2026 (years) og studiefilter for kvalitative studier, exclude Conference Paper (cp)	
Search	Results
((TITLE-ABS-KEY (autism OR autistic OR asperger* OR pervasive OR "PDD-NOS")) AND ((TITLE-ABS-KEY (early W/2 (therap* OR treatment* OR follow-up OR followup OR intervent* OR start OR support OR training OR teaching))) OR (TITLE-ABS-KEY ("Early Intensive Behavioral Intervention" OR EIBI OR "Applied Behavi* Analys*" OR ABA OR "Discrete Trial Training" OR "Discrete Trial Teaching" OR "Discrete Trial Intervent*" OR "Discrete Trial Treatment*" OR "Natu-	123

realistic Developmental Behavi* Intervent*" OR NDBI OR "Pivotal Response Treatment" OR "Joint Attention, Symbolic Play and Engagement Regulation" OR JASPER OR "Early Start Denver Model" OR ESDM OR "Incidental Teaching" OR "Enhanced Milieu Teaching" OR "Reciprocal Imitation Training" OR "Social Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support" OR SCERTS OR "Paediatric Autism Communication Therapy" OR "Pediatric Autism Communication Therapy" OR "Pre-school Autism Communication Trial" OR "Preschool Autism Communication Trial" OR PACT OR "Project IMPACT" OR "Developmental, Individual-differences, Relationship-based Floortime" OR DIRFloortime OR DIR-Floortime OR floortime OR "Play and Language for Autistic Youngsters" OR Hanen OR MoreThanWords OR "More Than Words" OR TalkAbility OR "Talk Ability" OR "Incredible Years" OR "Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children" OR TEACCH OR "Augmentative and Alternative Communication" OR "Picture Exchange Communication System" OR PECS OR Son-Rise OR Lego)) AND (TITLE-ABS-KEY (parent* OR caretaker* OR carer* OR caregiver* OR guardian* OR mother* OR father* OR famil*)) AND ((TITLE-ABS-KEY (qualitative OR "mixed method*" OR "multiple method*" OR experience* OR "life stor*" OR view* OR interview* OR perceive* OR perception* OR feel OR feels OR felt OR feeling* OR attitude* OR opinion* OR perspective* OR theme OR themes OR thematic OR fieldwork OR observ* OR ethnograph* OR ethnolog* OR ethnomedic* OR ethnonurs* OR emic OR naturalistic inquiry OR phenomenol* OR narration* OR narrative* OR transcri* OR open-ended OR hermeneutic* OR heuristic* OR semiotic* OR "data saturat*" OR "focus group*" OR "purposive sampl*" OR "key informant*")) OR (TITLE-ABS-KEY ((field OR grounded OR action OR discourse* OR discurs*) W/2 (study OR studies OR research OR analysis OR analyses OR theory OR work))) OR (TITLE-ABS-KEY ((semi-structured OR semistructured OR unstructured OR informal OR indepth OR in-depth OR face-to-face OR structured OR guide*) W/2 (interview* OR discussion* OR questionnaire*)))) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2027) AND NOT (INDEX (embase OR medline) OR (PMID (0* OR 1* OR 2* OR 3* OR 4* OR 5* OR 6* OR 7* OR 8* OR 9*))) AND (EXCLUDE (DOCTYPE , "cp"))

Vedlegg 2: Bruk av kunstig intelligens og maskinlæring

Dette vedlegget beskriver hvordan vi brukte kunstig intelligens (KI) og maskinlæring for å hjelpe oss med å utføre kunnskapsoppsummeringen mer effektivt. Vi bruker enkelte engelske begreper grunnet mangel på norske begrepsoversettelser innenfor KI- og maskinlæringsfeltet. Først gir vi en forklaring på begrepene vi bruker for KI og ulike maskinlæringsfunksjoner. Deretter beskriver vi kort hvordan vi brukte maskinlæring og KI i denne kunnskapsoppsummeringen.

Bruk av kunstig intelligens (KI)

Priority screening-utvelgelse av referanser for inklusjon

I denne kunnskapsoppsummeringen brukte vi priority screening i arbeidet med å vurdere titler og sammendrag for raskere å kunne identifisere referanser som oppfylte inklusjonskriteriene.

	Beskrivelse av fremgangsmåte
Steg 1	Etter forskerne hadde jobbet med utvelgelse i fellesskap og var samstemte om inklusjonskriteriene benyttet vi « <i>priority screening</i> » i arbeidet med å vurdere titler og sammendrag.
Steg 2	Etter at 873 referanser hadde blitt vurdert av to forskere uavhengig av hverandre gikk andelen relevante studier som ble presentert av verktøyet betraktelig ned. Vi valgte likevel ikke å gå over til å enkeltvurdere og jobbet heller videre med å dobbeltscreene alle.
Steg 3	Vi avsluttet utvelgelsen etter å ha vurdert 100% av det totale antallet referanser identifisert i litteratursøkene (n=2018).

Bruk av store språkmodeller til rapportarbeidet

I arbeidet med rapporten benyttet vi Microsoft 365 Copilot som støtteverktøy til oversettelse, språklig redigering og strukturering av tekst. Copilot bygger på Store språkmodeller (eng. *Large Language Models, LLMs*) utviklet av OpenAI, integrert og levert gjennom Microsoft 365 (91). Verktøyet har ikke blitt brukt til å analysere data, tolke

funn, vurdere metodisk kvalitet og tillit til resultatene, eller til formulering av konklusjoner. Alle vurderinger og endelig tekstutforming er utført av forfatterne (GB, IBL, HBB, TLR), som har fullt ansvar for teksten.

Begrepsforklaring

Algoritme kan forklares som en fullstendig presis og trinnvis beskrivelse av en prosedyre for operasjoner som er beregnet for å løse et problem (92).

Maskinlæring er en spesialisering innen kunstig intelligens hvor man bruker statistiske metoder for å la datamaskiner finne mønstre i store datamengder (93). Enkelt sagt betyr maskinlæring at vi tar i bruk algoritmer som gjør at datamaskinen er i stand til å lære fra og utvikle sin beslutningsstøtte basert på empiriske data som vi fører den med.

Priority screening er en rangeringsalgoritme i programvaren EPPI-Reviewer (32) som læres opp av forskernes avgjørelser om inklusjon og eksklusjon av referanser på tittel- og sammendragnivå. Rangeringsalgoritmer er algoritmer som er trent til å gjenkjenne relevante data og til å presentere dataene etter relevans. Referanser som algoritmen anser som mer relevante basert på forskernes avgjørelser om inklusjon blir skjøvet frem i «køen». På denne måten får vi raskere overblikk over hvor mange referanser som muligens treffer inklusjonskriteriene enn om vi skulle lest referansene i tilfeldig rekkefølge.

Vedlegg 3: Relevante ekskluderte studier lest i fulltekst

Tabell A: Tabellen henviser til studier som ble ekskludert, med eksklusjonsårsak.

Forfatter	Tittel	Eksklusjonsårsak
Cohen (2023)	ASD Diagnosis and Treatment Experiences Among Mexican Heritage Families	Feil fokus*
DuBay (2024)	Exploring the Experiences of Latina Mothers in a Culturally Tailored Early Parent-Mediated Neurodevelopmental Intervention	Feil populasjon
Due (2018)	A pilot study of social inclusion and quality of life for parents of children with autism spectrum disorder	Flermetodisk studie
Duenas (2025)	Barriers to Access and Cultural Considerations for Caregiver-Mediated Interventions: Insights From the Ecocultural Family Interview With Latine Families	Feil fokus*
Elliott (2023)	Early motor skill interventions for children with autism; secondary effects on parents and families	Feil fokus*
Ferretti (2025)	Understanding Barriers and Facilitators of Parent/Caregiver Involvement in Home-Based Applied Behavioral Analysis Programming for Their Autistic Child	Uklar populasjon og svært metodisk begrenset studie
Gindi (2019)	Parent and staff uncertainties regarding the philosophy of early intervention in a pre-school autism program	Feil fokus*
Greatorex (2025)	Telehealth Pilot Study of the Effects of a Naturalistic Developmental Behavioral Intervention on Child Social Communication	Flermetodisk studie

	Outcomes in a Community Mental Health System	
Guinness (2024)	Evaluating social validity to inform intervention development: Qualitative analysis of caregiver interviews	Feil fokus*
Huang (2016)	Perceived self-efficacy, cultural values, and coping styles among Chinese families of children with autism	Feil fokus*
Jonkman (2025)	Experiences of autistic individuals, caregivers and healthcare providers with aba-derived therapies: A sequential exploratory mixed methods study	Flermetodisk studie
Kim (2024)	Feasibility and Cultural Relevance of Evidence-based Strategies in Korean Online Modules for Caregivers of Children with Autism	Feil populasjon
Laubshcer (2024)	You Just Want to Be Able to Communicate With Your Child": Parents' Perspectives on Communication and AAC Use for Beginning Communicators on the Autism Spectrum	Feil fokus*
Miletic (2024)	Do Caregiver Perceptions of the Virtual More Than Words R Program Differ Based on Autistic Children's Attributes?	Flermetodisk studie
Ogilvie (2017)	Evaluating the social validity of the Early Start Denver model: A convergent mixed methods study	Flermetodisk studie
Pretorius (2020)	Parent Perspectives on Receiving Support for Enhancing Parent-Child Interactions	Feil fokus*
Rollins (2024)	Examining cultural and linguistic sensitivity of pathways early autism intervention with Hispanic families	Flermetodisk studie
Stahmer (2017)	Parent perceptions of an adapted evidence-based practice for toddlers with autism in a community setting	Flermetodisk studie
Toper (2019)	The Effects of Home-Based Responsive Teaching Curriculum on Interactional Behaviors of Mothers and Their Children with Autism Spectrum Disorder: A Mixed Design Study in Turkey	Flermetodisk studie

Waddington (2020)	Mothers' perceptions of a home-based training program based on the Early Start Denver Model	Flermetodisk studie
Westman (2017)	A 6-year follow-up of children assessed for suspected autism spectrum disorder: parents' experiences of society's support	Feil fokus*

*Studien har ikke undersøkt foreldreerfaringer eller den har ikke undersøkt foreldreerfaringer av et relevant tiltak

Vedlegg 4: Beskrivelse av inkluderte studier

Tabell A: Beskrivelse av innhold og omfang av intervensjonene (tidlig-innsats-tiltak til barn 0-6 år med autisme). Tabellen omhandler alle de inkluderte studiene (n = 21) uansett hvilken konklusjon vi gjorde med tanke på metodiske begrensninger, derfor er også de fem studiene som ble vurdert til å ha store metodiske begrensninger inkludert (Angell (2016), Frost (2021), Parker (2019), Ravn Andersen (2017) og Tupou (2023)).

Studie	Formål	Beskrivelse av tiltaket	Omfang/varighet
Amsbary, 2021 (55)	Å undersøke foreldres erfaringer med nyttige og utfordrende komponenter i et foreldreimplementert tiltak, samt faktorer som påvirket gjennomføringen i hverdagen.	Foreldre-implementert, utviklingsorientert tiltak. Fokus på tidlig sosial kommunikasjon (ansiktsfokus, turtaking, felles oppmerksomhet). Foreldre fikk opplæring i prinsipper for mediert læring, brukte videoopptak for refleksjon og mottok veiledning av fagperson basert på manual.	Foreldre ble anbefalt å øve med barnet 30 min daglig i tillegg til å praktisere tiltak i hverdagslige aktiviteter med barnet. Foreldre fikk ukentlig opplæring, veiledning og tilbakemeldinger blant annet på videopptak av samspill med barnet loggføring.
Amsbary, 2023 (56)	Å bruke implementeringsvitenskap som rammeverk for å innhente foreldreperspektiver relatert til deltagelse i- og implementering av tidlig innsats til deres barn med autisme.	En helhetlig tidlig tiltaksmodell utviklet for småbarn med autisme og deres familier, og som inkluderte elementer fra TEACCHing og ESDM. Oppstart mellom 18 måneder til 2,5 årsalder. Tiltak levert av fagperson til barnet i grupper, og foreldre skulle praktisere tiltak i daglige rutiner/aktiviteter med barnet.	Barna fikk gruppetiltak 3-5 timer i uken. Foreldre fikk veiledning i et ukentlig hjemmebesøk. Beskrevet som «kortvarig tiltak», men uklart i artikkelen hvor lenge det pågikk.

Angell (2016)* (57)	Å undersøke erfaringer med ABA service blant familier med latinamerikansk opprinnelse bosatt i California, blant annet for å forstå frafall fra tjenesten og å bidra til refleksjon rundt praksis.	Applied Behavior Analysis (ABA). Ingen ytterligere beskrivelse.	Ingen beskrivelse av omfang/varighet
Bent (2023) (58)	Å undersøke foreldres synspunkter og erfaringer med deltakelse i et universitetstilknyttet, lokalt barnehagesenter – som tilbød en gruppebasert NDBI / tidlig intervensjon til deres førskolebarn med autisme.	NDBI-program: Daglig deltok opptil 10 barn med autisme i tilpassede («autisme-spesifikke») lekerom, mens 1–3 barn med autisme deltok i flere inkluderende lekerom sammen med (omtrent) 12 barn uten autisme. Bemanningsnøkkel på 1:4. Én sertifisert fagperson leverte tiltaket i hvert av lekerommene, mens barnehagelærere i hver setting også deltok i opplæringsworkshops og fikk kontinuerlig veiledning.	I hver setting deltok barn med autisme vanligvis tre dager per uke (i 5 til 8 timer).
Carlsson (2024) (59)	Å undersøke perspektivene til foreldre til barn med autisme som deltok i et intervensjonsprogram basert på ESDM. Spesifikt undersøkte vi deres syn på den sosiale validiteten til intervensjonsprogrammet.	Et lavintensitetsprogram basert på ESDM. En sertifisert ESDM-fagperson eller en foreldreveileder veiledet foreldrene og barnehagepersonalet: hjalp dem å implementere mål og ESDM-strategier i daglig omsorg, lekeaktiviteter og rutiner hjemme og i barnehagen. Noen tilpasninger ble gjort for å imøtegå behovene til familier med migrasjonsbakgrunn, inkludert forenkling av mål og læringstrinn. Ved behov besøkte fagpersonen familiene hjemme. Det var nødvendig å forenkle språket, siden	Foreldre og barnehagepersonale brukte ESDM-strategiene i barnets naturlige miljø i 12 til 24 måneder.

		noen av foreldrene ikke kunne lese svensk eller var analfabeter. Tolk ble brukt i over 60 % av besøkene. Likevel ble alle de grunnleggende prinsippene i ESDM opprett holdt.	
Castro-Hos-tetler (2023) (60)	Å få kunnskap om de kulturelle og språklige barrierene som familier med latinamerikansk opprinnelse møter når de skal få tilgang til ABA-tjenester, med fokus på et utvalg familier for barn med autisme bostatt i Nevada.	Applied Behavior Analysis (ABA). Ingen ytterligere beskrivelse.	Syv deltakere (36 %) hadde mottatt ABA tiltak mer enn 3 år, mens elleve (62 %) hadde mottatt ABA kortere enn 3 år.
Conrad (2024) (61)	Å undersøke foreldres erfaringer med tanke på gjennomførbarhet og relasjonelle endringer ved deltakelse i Paediatric Autism Communication Therapy (PACT).	Paediatric Autism Communication Therapy (PACT): Et foreldreveiledet tiltak der forelderen endrer egen atferd for å gjøre det sosiale og kommunikative miljøet mer støttende og bedre tilpasset barnets kommunikasjon, noe som igjen skal bidra til å forbedre barnets sosiale kommunikasjon. Foreldrene ble også bedt om å filme samspillet med barnet og ta opptaket med til terapitimene.	Tiltaket bestod av 12 økter annenhver uke over seks måneder, etterfulgt av seks månedlige økter. De første 12 øktene var obligatoriske, mens de seks påfølgende "booster"-øktene var valgfrie. Foreldrene ble i tillegg bedt om å øve på prinsippene hjemme i 30 minutter daglig.
de Korte (2022) (62)	Å undersøke hvordan foreldre til små barn med autisme opplever det å delta i PRT-foreldregruppetrening, samt å få innsikt i opplevde fremmere og barrierer, og effektene av treningen.	Pivotal Response Treatment (PRT) som foreldregruppe trening (PRT-PG). En av gruppene ble holdt online på grunn av COVID-19 pandemien, mens de andre var holdt med fysisk tilstedeværelse.	14 ukers program
Denusik (2023); (63)	Å undersøke hvordan foreldre opplever å delta virtuelt (online) i et More Than	The Hanen Centre's More Than Words® (MTW) program: For-	Enten et fullt 12-ukers program eller et Hanen-godkjent tilpasset 6 ukers program.

Words-program under COVID-19 pandemien.	eldre deltok i et orienterende møte, en forhåndskonsultasjon, åtte gruppetreningsøkter på 2,5 timer (åtte familier per gruppe) og tre individuelle videobaserte tilbakemeldinger fra logopedspesialisten. Under forhåndskonsultasjonen gjennomførte logopeden en vurdering av barnets kommunikasjonsferdigheter, observerte en forelder-barn-interaksjon, og foreldrene og logopeden utviklet kommunikasjonsmål basert på barnets kommunikasjonsnivå – i fellesskap. Alle øktene fokuserte på å lære omsorgsgivere strategier for å støtte barnas sosiale kommunikasjon og utvikling med tanke på lek.		
Denusik (2024) (64)	Å undersøke hva foreldre opplever av utbytte for seg og barna sine ved å delta i et virtuelt (online) More Than Words-program	Som Denusik 2023	Som Denusik 2023
Frost (2021)* (65)	Å identifisere antatte aktive komponenter og virkningsmekanismer i et foreldre-mediert, NDBI.	Telehelse-tilpasning av Project ImPACT som bestod av: 12 individuelle leksjoner (introduksjon, sette mål, undervise spesifikke tiltaksstrategier, refleksjon), et videobibliotek med eksempler på fagpersoner som gjennomfører tiltak, og et generelt ressursbibliotek med lenker til informasjon om autismspekter diagnoser og barns utvikling.	Ikke ytterligere spesifisert (se forrige kolonne)

Jordan (2025) (66)	Å undersøke foreldres relative preferanser for foreldreveiledning og direkte støtte fra fagperson.	Early Start Denver Model (ESDM) som er en naturalistisk, lekbasert terapi. Direkte støtte til barnet og foreldreveiledning.	Lavintensiv trening i 6 måneder: De første tre månedene bestod av to ukentlige 1-times direkte støttesesjoner og én ukentlig 1-times foreldreveiledningssesjon. I de siste tre månedene var omfanget av direkte støtte det samme, men foreldreveiledningssesjonene ble redusert til én time annenhver uke.
Kim (2020) (67)	Å utforske sosial og økologisk validitet av Pivotal Response Treatment (PRT) ved å etterspørre perspektivene til foreldre med koreansk-amerikansk opprinnelse.	Pivotal Response Treatment (PRT)	Tiltaket ble implementert/ gitt i lokalmiljøet to ganger i uken over tre måneder.
Nilses (2019) (68)	Målet med studien var å få en dypere forståelse av innvandrerforeldres erfaringer med å få barnet sitt diagnostisert med ASD og å delta i det kommunale intervensjonsprogrammet.	Familien/deltakerne hadde enten fått Early Start Denver Model (ESDM) levert individuelt som del av et kommune-program, eller en form kalt Intensive Learning for Young Children with Autism.	Ingen beskrivelse av omfang/varighet utover at barna/familiene deltok regelmessig i minst 1 år.
Parker (2019)* (69)	Øke forståelsen av foreldres erfaringer med ABA-baserte intervensjoner levert i hjemmet for bedre å kunne understøtte foreldre, profesjonelle tjenesteytere og beslutningstakere i fremtiden.	ABA-baserte intervensjoner. Ikke nærmere beskrevet.	ABA-baserte intervensjoner før eller ved 5 årsalder. Alle programmer hadde pågått 12 måneder hjemme, med minst 20 timer med tiltak per uke.
Pickard (2016) (70)	Å forbedre kvaliteten og kompatibiliteten til Project IMPACT når det brukes innenfor et Medicaid-system	Project IMPACT: et foreldremediert tiltak der foreldre undervises i å støtte deres barns ferdigheter i sosial kommunikasjon. I hver økt mottok foreldrene: (a)	Foreldre og tjenesteytere møttes to ganger i uken i én time over 12 uker. Hjemmeoppgaver for å øve på strategiene med barnet i 20–30 minutter hver dag.

		undervisning i intervensjonsstrategiene, (b) modellering av teknikkene utført av fagpersonen, (c) direkte veiledning fra fagpersonen mens de øvde på strategiene sammen med barnet, og (d) hjemmeoppgaver for å øve på strategiene med barnet i 20–30 minutter hver dag.	
Ravn Andersen (2017)* (71)	Å belyse hvorfor foreldre velger å trene barnet sitt med funksjonsnedsettelse hjemme.	ABA-baserte intensiv hjemmetrening 20-40 timer i uken. Ikke nærmere tilstrekkelig utdypet.	ABA-baserte intensiv (20-40 timer/uke) hjemmetrening mellom 6 måneder og to år.
Rivard (2021) (72)	Å beskrive familiers oppfatninger av EIBI, familiers syn på samsvaret mellom EIBI og deres verdier, prioriteringer og barnets opplevde behov. Videre, å rapportere om familiers opplevelser av partnerskap mellom foreldre og tjenesteytere samt hvilke fremmede og hemmende faktorer familiene opplevde gjennom sin EIBI-erfaring.	EIBI	20 timer ukentlig EIBI tiltak levert av et rehabiliteringssenter i 12 påfølgende måneder.
Schertz (2020) (73)	Å undersøke hvordan foreldre oppfatter sine roller og sin kompetanse til å støtte småbarns sosiale læring, både i profesjonelt implementerte og foreldremedierte tidlige intervensjonsmodeller.	Joint Attention Mediated Learning intervention (JAML), et foreldreimplementert, utviklingsorientert tiltak som har som mål å styrke pre-verbal sosial kommunikasjon.	Tidlig-innsats-tiltak hadde vart minst 3 måneder. Dette var nylig blitt supplert med et foreldre-drevet tiltak som hadde vart i 2-4 måneder. Ingen ytterligere beskrivelse av omfang/varighet
Seo (2022) (75)	Undersøke foreldres oppfatninger og erfaringer med to ulike tilnæringer, der den ene bestod av foreld-	ESDM, foreldreveiledning og fagperson-drevet tiltak.	Ukentlige (1-times) foreldreveiledning fra fagperson i 12 uker. Under denne perioden implementerte foreldre også tiltak til barnet hjemme

	rerådgivning i kombinasjon med at foreldre leverer tiltaket til barnet selv, og den andre var en lavintensiv ESDM terapi levert direkte til barnet av en fagperson.		mellom 30 minutter og 12 timer ukentlig. 5 uker etter foreldreveiledningstiltaket var avsluttet var det oppstart med et fagperson-drevet lavintensitets-tiltak direkte til barnet (1 timer 2 ganger i uken) i nye 12 uker
Tupou (2023)* (75)	Å utforsket erfaringene til en Māori-forelder hvis barn deltok i et lekbasert tiltak for autisme.	JASPER, der fagperson fulgte barnets naturlige lek og benyttet prinsipper fra utviklings- og atferdsteori/vitenskap for å trene ferdigheter som felles oppmerksomhet, engasjement og regulering.	Programmet besto av 20 klinikkbaserte økter av 30 minutter gjennomført over 10 uker
van Noorden (2025) (76)	Vurdere foreldres oppfatninger av å delta i et 2-delt foreldre-mediert program (Parentmediated Early Start Denver Model).	Først P-ESDM gruppeprogram for foreldre, deretter individuell veiledning. Gruppe: foreldrene ble oppmuntret til å se nettmøder fra <i>Help is in Your Hands</i> , samt fikk sammendrag av hvert tema, og fagpersonen inkluderte diskusjoner, sporadisk modellering og notatskriving på tavle. Innholdet var utformet for å gjøre det mulig for foreldrene å integrere de 13 ESDM-elementene i lek/samspill med barnet sitt. I de individuelle treningene deltok en forelder med sitt barn (diskusjoner mellom terapeut/forelder, praktisk veiledning, refleksjoner, målsetting)	Gruppeprogrammet bestod av veiledning 60-90 minutter i 10-uker. Individuell veiledning 50 minutter (terapeut, barn og forelder) ukentlig i 9 uker.

*Studie vurdert til å ha lav metodisk kvalitet og derfor er funn fra studien ikke inkludert i grunnlaget for funn i rapportens resultatkapittel

Vedlegg 5: Vurdering av metodologiske begrensninger i de inkluderte studiene

Tabell A: Beskrivelse av metodiske begrensninger i de inkluderte studiene/publikasjonene (n=21/22) vurdert med Cochrane EPOC groups sjekklister basert på Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (33;34).

Studie Førsteforfatter (år) (referanse)	# 1 Kontekst	# 2 Utvalgsstrategi	#3 Data-innsamling	#4 Data analyse	#5 Funn støttet av evidens	#6 Refleksivitet	#7 Etiske forhold	#8 Annet	Samlet vurdering
Amsbary (2023) (55)	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja/Delvis	Nei/Uklart	N/A	Moderate
Amsbary (2021) (56)	Delvis	Ja	Ja	Ja/Delvis	Ja	Delvis	Delvis	Forskernes nærhet til RCT-studien kan ha på-	Moderate

								virket informan- tenes besvarel- ser.	
Angell (2016) (57)	Delvis	Ja/Delvis	Delvis	Nei/ Uklart/ Delvis	Ja/delvis	Nei/Delvis	Delvis		Store/ Moderate
Bent (2023) (58)	Ja	Ja/Delvis	Ja/Delvis	Ja	Ja	Ja/Delvis	Ja/Delvis	Første- og siste- forfatter hadde tidligere mottatt lønn for å utføre forskning knyttet til tjeneste-leve- randøren som er tema for denne studien.	Moderate
Carlsson (2024) (59)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja/Delvis	Delvis	Ja/Delvis	Forskerne besk- river bruk av tolk kan ha ført til skjevheter.	Små
Castro- Hostetler (2023) (60)	Ja	Ja/Delvis	Ja	Ja/Delvis	Ja	Delvis	Devis	Mulig at forhold til dem som har levert tiltaket har styrket posi- tive tilbakemel- dinger	Små/ Moderate

Conrad (2024) (61)	Ja/Delvis	Ja/Delvis	Ja	Ja/Delvis	Ja	Ja	Ja	N/A	Små
de Korte (2022) (62)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja/Delvis	Ja	Tredjeforfatter var medlem av et «advisory board», trolig til institusjonen som gjennomførte tiltaket. Dette er oppgitt, men ikke diskutert.	Små/ Moderate
Denusik (2024) (64)	Ja	Ja	Ja	Ja	Delvis	Nei	Delvis	N/A	Moderate
Denusik (2023) (63)	Ja	Ja	Ja	Ja	Delvis	Nei	Ja	Delvis	Moderate
Frost (2021) (65)	Nei/ Delvis	Delvis	Nei/Delvis	Nei/Delvis	Delvis	Nei	Nei/Delvis	Sisteforfatter er utvikler av tiltaket og tjener penger på dette, men det er ikke diskutert.	Store

Jordan (2025) (66)	Ja	Delvis	Ja	Ja	Ja	Delvis	Nei	N/A	Moderate
Kim (2020) (67)	Delvis	Nei	Ja/Delvis	Ja	Ja	Ja	Nei	Svært få deltakere (4), svært selektert gruppe	Moderate
Nilses (2019) (68)	Ja	Ja/Uklart	Ja	Ja	Ja/Uklart	Delvis	Delvis	Pågående tiltak, men intervjuere var ikke involvert i å levere tiltaket	Små
Parker (2019) (69)	Ja/Delvis	Uklart	Uklart	Ja	Delvis	Nei	Nei/Uklart	N/A	Store
Pickard (2016) (70)	Ja/Delvis	Delvis	Delvis	Ja	Delvis	Nei	Delvis	N/A	Moderate
Ravn Andersen (2017) (71)	Ja/Delvis	Delvis	Ja/Delvis	Ja/Delvis	Delvis	Nei	Nei	Maktasymmetri ikke diskutert	Store
Rivard (2021) (72)	Ja	Delvis	Delvis/Nei	Ja	Ja	Nei	Delvis	N/A	Moderate

Schertz (2020) (73)	Delvis	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja/Delvis	Delvis	N/A	Moderate
Seo (2022) (74)	Ja/Delvis	Nei	Delvis	Delvis	Delvis	Ja	Ja	N/A	Moderate
Topou (2021) (75)	Ja/Delvis	Nei/ Delvis	Ja/Delvis	Delvis	Delvis	Nei	Delvis	Nei	Store (svært store)
van Noorden (2025) (76)	Ja	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	N/A	Små

Ja: tilfredsstillende rapportert. Delvis / Uklart: ufullstendig rapportert. Nei: ikke tilfredsstillende rapportert.

Vedlegg 6: Studier ekskludert fra kvalitativ analyse

Beskrivelse av studier ekskludert fra kvalitativ analyse

Fem studier (57;65;69;71;75) ble utelatt fra den kvalitative analysen; én på grunn av at vi vurderte den til å ha moderate til store metodiske begrensninger, og fire som vi vurderte til å ha store metodiske begrensninger. To av disse studiene var fra USA (57;65), én studie var fra Storbritannia (69), én var fra New Zealand (75), og én studie var fra Danmark (71). Studiene var publisert mellom 2016 til 2023. Til sammen inkluderte disse studiene 70 foreldre til om lag 65 barn med autisme. Én studie hadde 51 foreldredeltakere, mens de andre studiene hadde fra 1 til 11 deltakere. Tidlig-innsats-tiltak levert til barna var i tre av studiene basert på anvendt atferdsanalyse (ABA) og i to av studiene basert på NDBIs; nærmere bestemt JASPER og web-basert ImPACT. I fire av studiene ble det benyttet intervju som metode for datainnsamling, hvorav én i kombinasjon med observasjon, mens i én studie benyttet man skriftlige refleksjonsresponses. Det ble benyttet flere ulike analytiske tilnærminger i studiene, inkludert etnografisk metode, fenomenologisk tilnærming, refleksiv tematisk analyse, og kvalitativ innholdsanalyse.

Vedlegg 7: Tillit til resultatene (GRADE-CERQual)

Foreldres erfaringer og forventninger før tiltaket

Tabell A: Vurdering av tillit til funn

	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
1	I forkant av programmet oppga noen foreldre manglende kunnskap om autisme og hva de kunne hjelpe barnet med. De hadde forventninger og håp om at intervensjonen ville kunne hjelpe barnet, blant annet	Moderate bekymringer Forklaring: Bekymringer spesielt knyttet til mangelfull rapportering av utvalgsstrategi, etikk, refleksivitet,	Ingen eller svært liten bekymring	Moderate bekymringer Forklaring: Noe mangelfull datafylde.	Små bekymringer Forklaring: Funnet er litt på siden av forskningsspørsmålet ettersom det	Lav tillit Forklaring: Moderate bekymringer grunnet metodiske begrensninger, ingen eller svært liten bekymring ved-	Carlsson et al. 2024; Castro-Hostetler et al. 2023; Kim & Trainor 2020; Seo et al. 2022; Van Noorden et al. 2025; de Korte et al. 2022;

Foreldres erfaringer og forventninger før tiltaket

Tabell A: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
med kommunikasjon og sosiale ferdigheter. Flere gikk inn i programmet med vonde følelser på grunn av en vanskelig livssituasjon.	og mulig interessekonflikt.			handler om forventninger til noe de ennå ikke har erfart.	rørende koherens, moderate bekymringer grunnet dataenes omfang og dybde og små bekymringer vedr. relevans.	
2 Foreldre var tilfreds med å ha fått tilgang til tidlig-innsats-tiltak. Flere beskrev frustrasjon og bekymring knyttet til det å være utenfor en tjeneste og valg de må ta for å imøtekomme barnets behov. De hadde behov for informasjon om tilgjengelige tilbud som kunne passe til familiens spesifikke behov.	Moderate bekymringer Forklaring: Noen uklarheter i rapportering av rekuttering av informanter, refleksivitet og etiske forhold.	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Små bekymringer Forklaring: Funn på sidelinjen av forskningsspørsmålet. Majoriteten av studiene er fra ikke-nordiske land, men inkluderer også en svensk studie med for-	Moderat tillit Forklaring: Moderate bekymringer grunnet metodiske begrensninger, ingen eller svært liten bekymring vedrørende koherens og dataenes omfang og dybde og små bekymringer vedr. relevans.	Bent et al. 2023; Castro-Hostetler et al. 2023; Conrad et al. 2024; Denusik et al. 2023; Nilses et al. 2019; Pickard et al. 2016; Van Noorden et al. 2025;

Foreldres erfaringer og forventninger før tiltaket

Tabell A: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
				eldre med innvandrerbakgrunn.		

Foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak

Tabell B: Vurdering av tillit til funn

	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
1	Foreldre uttrykte generelt positive erfaringer med tidlig-innsats-tiltak levert i hjemmet, på klinikk og i andre kontekster, men også noen utfordringer knyttet til kompleksiteten i de ulike tiltaksmodellene.	Moderate bekymringer Forklaring: Mangelfull rapportering av utvalgsstrategi, refleksivitet og etiske anliggender, samt noen andre bekymringer.	Ingen eller svært liten bekymring	Små bekymringer Forklaring: Relativt mange studier (9) som rapporterer uensomt, men med noe begrenset datafylde.	Ingen eller svært liten bekymring	Moderat tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedrørende metodiske begrensninger, ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens og relevans, og små bekymringer vedr. dataenes omfang og dybde.	Amsbary & Able 2023; Amsbary et al. 2021; Bent et al. 2023; Castro-Hostetler et al. 2023; Jordan Phoebe et al. 2025; Kim & Trainor 2020; Rivard et al. 2021; Seo et al. 2022; Van Noorden et al. 2025;
2	Flere foreldre påpekte også at kombinasjonen av ulike leveringsformer, som individuelle tiltak og gruppetilbud, utfylte hverandre. Noen foreldre fremhevet også verdien av å kunne	Moderate bekymringer Forklaring: Mangelfulle beskrivelser av utvalgsstrategi og	Ingen eller svært liten bekymring	Store bekymringer Forklaring: Mangelfull datafylde.	Ingen eller svært liten bekymring	Svært lav tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedrørende metodiske begrensninger, ingen eller svært liten bekymring	Jordan Phoebe et al. 2025; Kim & Trainor 2020;

Foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak

Tabell B: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
praktisere veiledningen på flere av barnets naturlige arenaer, som barnehage, skole og i lek med venner.	etiske anliggender.				vedr. koherens og relevans, og store bekymringer vedr. dataenes omfang og dybde.	
3 Trening og veiledning i hjemmet ga muligheter for å bruke egne leker i vante omgivelser og naturlige situasjoner, noe som ble erfart som positivt og mer komfortabelt for barnet. Å motta tjenester i hjemmet (digitalt eller via hjemmebesøk) kunne dess-uten være rimeligere og mer tilgjengelig for noen familier. Noen foreldre likte likevel ikke å ha fagpersonen hjemme hos seg da det	Moderate bekymringer Forklaring: Noe uklare beskrivelser av rekruttering, refleksivitet og etiske forhold.	Små bekymringer Forklaring: Funn er noe fortolket, dvs. sammenhengen mellom primærdata og syntetisert funn er svakere og mindre direkte.	Små bekymringer Forklaring Noe sparsom datafyllde.	Ingen eller svært liten bekymring	Moderat tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedrørende metodiske begrensninger, små bekymringer vedr. koherens og dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært liten bekymring vedr. relevans.	Kim & Trainor 2020; Jordan Phoebe et al. 2025; Amsbary & Able 2023; Denusik et al. 2023; Pickard et al. 2016; Denusik et al. 2024; Seo et al. 2022; Jordan Phoebe et al. 2025; Van Noorden et al. 2025

Foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak

Tabell B: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
medførte eksponering og merarbeid med å klargjøre hjemmet. Levering av tiltaket i hjemmet kunne også by på utfordringer, både på grunn av forstyrrelser fra andre familiemedlemmer og på grunn av mangel på plass.						
4 Noen foreldre deltok i målsettingsarbeid og var aktive i samarbeid med profesjonelle om planlegging og utføring av tiltaket for barnet, mens andre ønsket kun å følge de profesjonelles forslag. Fravær av aktiv foreldredeltakelse ble forklart av noen med følelse av å være	Moderate bekymringer Forklaring: Noe svak rapportering på kontekst og etiske anliggender.	Ingen eller svært liten bekymring	Moderate bekymringer Forklaring: Kun tre studier, men god datafylde.	Ingen eller svært liten bekymring	Lav tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedrørende metodiske begrensninger og dataenes omfang og dybde, ingen eller svært liten bekymring vedr.	Amsbary & Able 2023; Nilses et al. 2019; Schertz et al. 2020;

Foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak

Tabell B: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
<p>overveldet, mens for andre var det et uttrykk for anerkjennelse av profesjonelles kompetanse.</p>						
<p>5 Foreldre opplevde generelt godt samsvar mellom målsettingen med tidlig-innsats-tiltak og familiens faktiske behov. Mål kunne omhandle barnets kommunikasjon, sosiale ferdigheter, evne til å følge instruksjoner, imitasjon, selvstendighet i daglige funksjoner (f.eks. påkledning), redusert rigiditet og mindre utfordrende atferd. Noen foreldre ønsket også mål for seg selv, slik som å bli mer</p>	<p>Moderate bekymringer</p> <p>Forklaring: Noe svak rapportering på utvalgsstrategi, refleksivitet og etiske anliggender.</p>	<p>Ingen eller svært liten bekymring</p>	<p>Store bekymringer</p> <p>Forklaring: Tre studier med mangelfull datafylde.</p>	<p>Små bekymringer</p> <p>Forklaring: Ikke nødvendigvis representativ for alle former for tidlig innsats.</p>	<p>Svært lav tillit</p> <p>Forklaring: Moderate bekymringer vedrørende metodiske begrensninger, ingen eller svært liten bekymring vedr koherens, store bekymringer vedr. dataenes omfang og dybde, og små bekymringer vedr. relevans.</p>	<p>Amsbary et al. 2021; Pickard et al. 2016; Van Noorden et al. 2025;</p>

Foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak

Tabell B: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
tålmodige, forstå barnet bedre og kunne tilpasse seg barnets behov.						
6 Foreldre understreket betydningen av at både muntlig og skriftlig informasjon var formulert i et enkelt, lettfattelig språk. Videoer som viste eksempler på samhandling med barn med autisme, ble fremhevet som spesielt nyttige. Komplekse manualer og teknisk språk ble opplevd som vanskelig å forholde seg til. Foreldre opplevde at undervisning i ulike tiltakskomponenter og strategier ga dem økt kompetanse og mestring i	Moderate bekymringer Forklaring: Noe svak rapportering på kontekst, utvalgsstrategi, refleksivitet og etiske anliggender. Mulig interessekonflikt/andre bekymringer i to studier.	Ingen eller svært liten bekymring	Moderate bekymringer Forklaring: Seks studier med noe begrenset datafylde.	Ingen eller svært liten bekymring	Moderat tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger og dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens og relevans.	Amsbary & Able 2023; Amsbary et al. 2021; Conrad et al. 2024; Pickard et al. 2016; Seo et al. 2022; de Korte et al. 2022;

Foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak

Tabell B: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
samspeilet med eget barn. Informasjonsark som oppsummerte kjernekomponenter, teknikker og strategier fra undervisningen økte, ifølge foreldrene, sannsynligheten for at de praktiserte ferdighetene jevnlig.						
7 Coaching fra profesjonelle fagpersoner hjalp foreldrene å fininnstille seg mot barnet og dets følelser («in tune with their child's feelings»), bedre forstå barnets signaler og bli mer bevisst egne handlinger og rolle i samspeilet. Direkte	Moderate bekymringer Forklaring: Mangelfull rapportering på kontekst, utvalgsstrategi, dataanalyse og etiske anliggender.	Ingen eller svært liten bekymring	Moderate bekymringer Forklaring: Fire studier med noe mangelfull datafylde.	Små bekymringer Forklaring: To studier fra USA og to fra New Zealand.	Lav tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger og dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens og små bekymringer vedr. relevans.	Amsbary et al. 2021; Jordan Phoebe et al. 2025; Seo et al. 2022; Van Noorden et al. 2025;

Foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak

Tabell B: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser	
<p>individuell veiledning styrket foreldrenes trygghet og evne til å bruke strategiene det hadde lært i hverdagen. Noen foreldre ga uttrykk for at mengden og typen informasjon gitt i forbindelse med foreldreveiledning var overveldende.</p>							
8	<p>Videopptak av samspill mellom foreldre og barn ble opplevd som særlig nyttige for å øke foreldrenes bevissthet om egen atferd og hvordan ulike strategier kunne påvirke samspillet. Samtidig kjente flere for-</p>	<p>Små bekymringer</p> <p>Forklaring: Noe svak rapportering på kontekst og refleksivitet. Mulig interessekonflikt/andre bekymringer.</p>	<p>Ingen eller svært liten bekymring</p>	<p>Moderate bekymringer</p> <p>Forklaring: Tre studier med noe mangelfull datafylde.</p>	<p>Ingen eller svært liten bekymring</p>	<p>Lav tillit</p> <p>Forklaring: Små bekymringer vedr. metodiske begrensninger, ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens, moderate bekymringer vedr. dataenes om-</p>	<p>Amsbary et al. 2021; Conrad et al. 2024; de Korte et al. 2022;</p>

Foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak

Tabell B: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
eldre seg sårbare og ukomfortable i starten, både under opptak og når videoene skulle analyseres. Dette avtok etter hvert som de ble tryggere og erfarte at arbeidet støttet barnets utvikling. Noen foreldre opplevde imidlertid at barna deres ikke likte å bli filmet og derfor ikke ville samarbeide.					fang og dybde, og ingen eller svært liten bekymring vedr. relevans.	
9 Videoeksempler fra andre foreldre eller fagpersoner ga konkrete ideer til egen praksis. Noen opplevde slike videoeksempler som motiverende, mens andre følte skuffelse når de ikke	Moderate bekymringer Forklaring: Noen begrensninger knyttet rap-	Ingen eller svært liten bekymring	Store bekymringer Forklaring: Kun to studier med mangelfull datafylde.	Små bekymringer Forklaring: Små bekymringer:	Svært lav tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger, ingen eller svært li-	Amsbary et al. 2021; Pickard et al. 2016;

Foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak

Tabell B: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
fikk til det samme med eget barn eller ble minnet om barnets utfordringer.	portering av kontekst, refleksivitet og etiske anliggender.			Begge studier fra USA, stor overvekt av mødre.	ten bekymring vedr. koherens, store bekymringer vedr. dataenes omfang og dybde, og små bekymring vedr. relevans.	
10 Hjemmelekser knyttet til å benytte konkrete teknikker som foreldrene hadde lært ble oppfattet som nyttige fordi det minnet dem på å bruke teknikkene i hverdagen. Huskelapper med beskrivelser av teknikker ble plassert rundt i hjemmet som en praktisk støtte. Noen foreldre opplevde visse typer hjemmelekser, som å lage videoen av samhandling med barnet hjemme, som belastende.	Små bekymringer Forklaring: Noe svak rapportering på kontekst og etiske anliggender. Mulig interessekonflikt i én studie.	Ingen eller svært liten bekymring	Store bekymringer Forklaring: Tre studier med liten datafylde.	Ingen eller svært liten bekymring	Svært lav tillit Forklaring: Små bekymringer vedr. metodiske begrensninger, ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens, store bekymringer vedr. dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært liten bekymring vedr. relevans.	Amsbary & Able 2023; Conrad et al. 2024; de Korte et al. 2022;

Foreldres erfaringer med tidlig-innsats-tiltak

Tabell B: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
11 Tiltakene ble av flere foreldre beskrevet som intensive, tilpasset barnets behov, og i tråd med familiens verdier, mens andre igjen beskrev mangelfull tilpassning av tiltak til barnets behov. Både struktur (frekvens, varighet) og innhold i tiltaket ble beskrevet positivt; relevant, viktig, anvendbart, nyttig og interessant, og en multimodal tilnærming med videoeksemplere, fagperson demonstrasjoner av praksis, tavleundervisning, skriftlige no-	Moderate bekymringer Forklaring: Noe mangelfullt på utvalgsstrategi, re-fleksivitet og etiske anliggender.	Små bekymringer Forklaring: Litt tolkning i funnet på grunn av noe uklarhet i dataene.	Moderate bekymringer Forklaring: Litt mangelfull datafylde fra tre studier.	Små bekymringer Forklaring: Små bekymringer To studier fra New Zealand og én fra Canada.	Lav tillit Forklaring: Moderate metodiske bekymringer, ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens, moderate bekymringer med tanke på dataenes omfang og dybde, og ingen eller svært liten bekymring relevans.	Jordan Phoebe et al. 2025; Rivard et al. 2021; Van Noorden et al. 2025;

tater ble oppfattet som nyttig. Et trygt læringsmiljø og individuell tilpasning med fleksibilitet i levering ble fremhevet som positivt.

Foreldres erfaringer knyttet til egen kompetanse, foreldrerollen og relasjon til barnet

Tabell C: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
1	Tidlig innsats programmer styrket foreldrenes kompetanse ved å gi dem økt kunnskap om autisme og praktiske samspillsferdigheter for å støtte barnets utvikling og som var enkle å bruke i hverdagen.	Små bekymringer	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Høy tillit	Amsbary & Able 2023; Amsbary et al. 2021; Carlsson et al. 2024; Conrad et al. 2024; Denusik et al. 2023; Denusik et al. 2024; Jordan Phoebe et al. 2025; Kim & Trainor 2020; Nilses et al. 2019; Schertz et al. 2020; Seo et al. 2022; Van Noorden et al. 2025; de Korte et al. 2022;
	Forklaring: Noen små metodiske begrensninger knyttet til manglende refleksivitet og beskrivelser av etiske refleksjoner, samt mulige interessekonflikter.	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Høy tillit	Amsbary & Able 2023; Amsbary et al. 2021; Carlsson et al. 2024; Denusik et al. 2023; Denusik et al. 2024; Jordan Phoebe et al. 2025; Kim & Trainor 2020; Nilses et al. 2019; Schertz et al. 2020; Seo et al. 2022; Van Noorden et al. 2025; de Korte et al. 2022;
2	Foreldrene ble mer bevisst egen kommunikasjonsform og atferd og lærte å tilpasse eget språk til barnets, følge barnets initiativ og skape muligheter for felles oppmerksomhet og samspill.	Små bekymringer	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Høy tillit	Amsbary & Able 2023; Amsbary et al. 2021; Carlsson et al. 2024; Denusik et al. 2023; Denusik et al. 2024; Jordan Phoebe et al. 2025; Kim & Trainor 2020; Nilses et al. 2019; Schertz et al. 2020; Seo et al.
	Forklaring: Noen metodiske begrensninger knyttet til mangelfull refleksivitet og etiske vurderinger, samt	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Høy tillit	Amsbary & Able 2023; Amsbary et al. 2021; Carlsson et al. 2024; Denusik et al. 2023; Denusik et al. 2024; Jordan Phoebe et al. 2025; Kim & Trainor 2020; Nilses et al. 2019; Schertz et al. 2020; Seo et al.

Foreldres erfaringer knyttet til egen kompetanse, foreldrerollen og relasjon til barnet

Tabell C: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser	
	noen andre uklarheter.					2022; de Korte et al. 2022;	
3	Flere foreldre beskrev en økt evne til å forstå barnet, gjenkjenne utvikling og gi omsorg, noe som skapte en sterkere tilknytning til barnet. Dette ledet til en opplevelse av å være en bedre forelder. Noen foreldre beskrev at den nye forståelsen av barnet førte til bedre kommunikasjon og samarbeid mellom foreldrene og styrket samhold i familien.	Små bekymringer Forklaring: Noen mindre metodiske begrensninger knyttet til manglende refleksivitet og vurderinger, samt noen andre uklarheter.	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Høy tillit Forklaring: Små bekymringer vedr. metodiske begrensninger og ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens, dataenes omfang og dybde og relevans.	Amsbary et al. 2021; Conrad et al. 2024; Denusik et al. 2024; Jordan Phoebe et al. 2025; Nilses et al. 2019; Schertz et al. 2020; Seo et al. 2022; Van Noorden et al. 2025; de Korte et al. 2022;

Foreldres erfaringer knyttet til egen kompetanse, foreldrerollen og relasjon til barnet

Tabell C: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser	
4	Foreldrenes forståelse av egen evne og mulighet til å påvirke barnets utvikling endret seg gradvis fra en opplevelse av sårbarhet og avhengighet av profesjonelle til en opplevelse av mestringstro, trygghet i foreldrerollen og selvtillit i samspillsituasjoner. Styrket foreldrekompetanse ga en økt følelse av optimisme og glede over barnets utvikling.	Moderate bekymringer Forklaring: Noen mindre metodiske begrensninger relatert til mangelfull beskrivelse av utvalgsstrategi, refleksivitet og etiske vurderinger, samt noen andre uklarheter. Mulige interessekonflikter i tre studier	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Høy tillit Forklaring: Moderat bekymringer vedr. metodiske begrensninger og ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens, dataenes omfang og dybde og relevans.	Amsbary et al. 2021; Bent et al. 2023; Carlsson et al. 2024; Conrad et al. 2024; Denusik et al. 2023; Denusik et al. 2024; Jordan Phoebe et al. 2025; Nilses et al. 2019; Schertz et al. 2020; Seo et al. 2022; Van Noorden et al. 2025; de Korte et al. 2022;
5	Foreldre beskrev seg som bedre posisjonert enn pro-	Små bekymringer Forklaring:	Moderate bekymringer	Store bekymringer Forklaring:	Små bekymringer Forklaring:	Svært lav tillit	Schertz et al. 2020;

Foreldres erfaringer knyttet til egen kompetanse, foreldrerollen og relasjon til barnet

Tabell C: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
fesjonelle til å forstå og respektere barnas preferanser på grunn av deres nære kjennskap til barnets interesser og reaksjonsmønstre.	Noe uklar beskrivelse av kontekst og rekrutteringsstrategi, samt mangler ved rapportering av refleksivitet og etiske vurderinger.	Forklaring: Funn er basert på flere sitater fra foreldre, men noe fortolket.	Tynt datagrunnlag, kun én studie.	Kun mødre er informanter.	Forklaring: Små bekymringer vedr. metodisk kvalitet, moderate bekymringer vedr. koherens, store bekymringer vedr. dataenes omfang og dybde og små bekymringer vedr. relevans,	
6 Det å møte andre foreldre der tiltaket ble levert ga foreldrene mulighet til å treffe andre i samme situasjon, noe som skapte felles forståelse, rom for erfaringsdeling og læring på tvers. Enkelte uttrykte at det var godt å føle at man ikke var alene.	Moderate bekymringer Forklaring: To mulige interesse-konflikter, samt mangelfulle beskrivelser av refleksivitet og etiske anliggender.	Ingen eller svært liten bekymring	Moderate bekymringer Forklaring: Fyldige beskrivelser, men kun fra fire studier.	Ingen eller svært liten bekymring	Moderat tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger og dataenes omfang og dybde, ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens og relevans.	Amsbary & Able 2023; Bent et al. 2023; Denusik et al. 2023; de Korte et al. 2022;

Foreldres erfaringer knyttet til egen kompetanse, foreldrerollen og relasjon til barnet

Tabell C: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser	
7	Mange foreldre opplevde observasjonen av fagpersonens individuelt tilpassede tiltak som lærerik	Moderate bekymringer	Ingen eller svært liten bekymring	Moderate bekymringer	Ingen eller svært liten bekymring	Moderat tillit	Amsbary & Able 2023; Jordan Phoebe et al. 2025; Seo et al. 2022; de Korte et al. 2022
	Forklaring: En mulig interessekonflikt, samt noe svake beskrivelser av utvalgsstrategi, etiske forhold og refleksivitet.		Forklaring: Noe sparsom datafylde.		Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger og dataenes omfang og dybde, ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens og relevans.		
8	Foreldre opplevde at utvikling i egne og barnets ferdigheter (f.eks. forståelser av tanker, følelser og behov) gjorde at de fikk en bedre relasjon og et sterkere emosjonelt bånd seg imellom. Foreldre fortalte	Moderate bekymringer	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Høy tillit	Amsbary et al. 2021; Conrad et al. 2024; Denusik et al. 2023; Denusik et al. 2024; Nilses et al. 2019; Schertz et al. 2020; Seo et al. 2022; Van Noorden et al. 2025; de Korte et al. 2022;
	Forklaring: Noe mangelfulle beskrivelser av utvalgsstrategi, refleksivitet og				Forklaring: Moderat bekymringer vedr. metodiske begrensninger og ingen eller svært		

Foreldres erfaringer knyttet til egen kompetanse, foreldrerollen og relasjon til barnet

Tabell C: Vurdering av tillit til funn

	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
	at de hadde fått en bedre forståelse for barnet og at de oftere befant seg sammen med barnet i "barnets verden". Samtidig opplevde de at barnet utviklet bedre kommunikasjonsferdigheter og kunne bedre uttrykke sine behov og sin kjærlighet ovenfor forelderen.	etiske anliggender og to studer hadde mulige interessekonflikter.				liten bekymring vedr. koherens, dataenes omfang og dybde og relevans.	
9	Mange foreldre sier de blir motivert av og har nytte av direkte (individualiserte) tilbakemeldinger når foreldre gir tiltak til (samspiller med) barnet, hjemme eller i lokaler ved klinikk, andre syntes det	Moderate bekymringer Forklaring: Mulige interessekonflikter og noe svake beskrivelser av utvalgsstrategi,	Ingen eller svært liten bekymring	Små bekymringer Forklaring: Ensrettede funn med noe sparsom datafylde.	Ingen eller svært liten bekymring	Høy tillit Forklaring: Moderat bekymringer vedr. metodiske begrensninger, ingen eller svært	Amsbary & Able 2023; Bent et al. 2023; Carlsson et al. 2024; Conrad et al. 2024; Denusik et al. 2024; Jordan Phoebe et al. 2025; Seo et al. 2022; Van Noorden et al. 2025; de Korte et al. 2022

Foreldres erfaringer knyttet til egen kompetanse, foreldrerollen og relasjon til barnet

Tabell C: Vurdering av tillit til funn

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
var ubehagelig å bli observert.	etiske forhold og refleksivitet.				liten bekymring vedr. koherens, små bekymringer vedr. dataenes omfang og dybde og ingen eller svært liten bekymring vedr. relevans.	
10 Noen foreldre beskrev at økt foreldrestress kunne oppstå når endring i barnets utvikling førte til større behov for kontakt og oppmerksomhet. Stressdynamikker i familien kunne videre forsterkes ved at barnet reagerte på og speilet foreldrenes stress, noe	Små bekymringer Explanation: Noe uklare beskrivelser av kontekst, rekruttering og etiske forhold.	Små bekymringer Explanation: Noe fortolket funn.	Store bekymringer Explanation: Sparsomt datagrunnlag.	Ingen eller svært liten bekymring	Lav tillit Explanation: Små bekymringer vedr. metodiske begrensninger og koherens, store bekymringer vedr. dataenes omfang og dybde og ingen eller svært liten bekymring vedr. relevans.	Conrad et al. 2024; Schertz et al. 2020;

som skapte en gjensidig belastning.

Foreldres erfaringer knyttet til barnet

Tabell D: Vurdering av tillit

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser	
1	Mange foreldre så en utvikling i sosiale ferdigheter og kommunikasjon blant barna som har mottatt tidlig innsats. Foreldrene opplevde at disse endringene førte til mer sosial kontakt, og dermed bedre sosial kontakt med andre barn. Noen opplevde også mindre atferd som utfordrer og at barnet får til enkelte daglige gjøremål. Enkelte foreldre opplevde rask endring, men noen opplevde også liten eller ingen utvikling hos barnet. Hos noen barn var det noen ferdigheter som «svingte» mye, f.eks. ved at hen lærte å bruke nye ord	Moderate bekymringer Forklaring: Mulige interessekonflikter, samt noe svake beskrivelser av utvalgsstrategi, etiske forhold og refleksivitet.	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Høy tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger, ingen eller svært liten bekymring vedrørende koherens, dataenes omfang og dybde og relevans.	Amsbary et al. 2021; Bent et al. 2023; Carlsson et al. 2024; Castro-Hostetler et al. 2023; Conrad et al. 2024; Denusik et al. 2024; Kim & Trainor 2020; Schertz et al. 2020; Seo et al. 2022; Van Noorden et al. 2025; de Korte et al. 2022;

Foreldres erfaringer knyttet til barnet

Tabell D: Vurdering av tillit

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
<p>som så forsvant igjen. Selv om barna opplevde utvikling var det ikke alle foreldre som trodde at det var tiltaket som var årsaken til utviklingen.</p>						
<p>2 Noen foreldre beskrev hvordan barna deres var ukomfortable med intervensjonen. Dette kunne handle om at barnet ikke likte å bli filmet, at fagpersonens tilstedeværelse ble assosiert med at lekene ble tatt bort, at å delta i gruppeøker med andre barn gjorde dem sjenerte eller at rommet på klinikken ble</p>	<p>Moderate bekymringer</p> <p>Forklaring: Noe svake beskrivelser av utvalgsstrategi, etiske forhold og refleksivitet.</p>	<p>Moderate bekymringer</p> <p>Forklaring: Få nyanser i funnet.</p>	<p>Moderate bekymringer</p> <p>Forklaring: Mangelfull datarikhet.</p>	<p>Ingen eller svært liten bekymring</p>	<p>Lav tillit</p> <p>Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger, koherens og dataenes omfang og dybde, ingen eller svært liten bekymring vedr. relevans.</p>	<p>Jordan Phoebe et al. 2025; Schertz et al. 2020; Seo et al. 2022; Van Noorden et al. 2025; de Korte et al. 2022;</p>

Foreldres erfaringer knyttet til barnet

Tabell D: Vurdering av tillit

	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
	opplevd som klaustrofobisk.						
3	Enkelte foreldre beskrev gruppetiltak med andre barn som støttende og nyttig for barnet	Moderate bekymringer Forklaring: Noe uklar beskrivelse av kontekst og mangelfull beskrivelse av etiske anliggender.	Ingen eller svært liten bekymring	Store bekymringer Forklaring: Svært mangelfull datafylde.	Ingen eller svært liten bekymring	Svært lav tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger, ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens og relevans, og store bekymringer vedr. dataenes omfang og dybde.	Amsbary & Able 2023;
4	Visuelle hjelpemidler, som bilder, ble av flere foreldre oppfattet som nyttige for å hjelpe barna med å forstå	Moderate bekymringer Forklaring:	Ingen eller svært liten bekymring	Store bekymringer Forklaring: Kun én studie.	Små bekymringer Forklaring: Studien er fra USA.	Svært lav tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger, ingen eller svært	Amsbary & Able 2023;

Foreldres erfaringer knyttet til barnet

Tabell D: Vurdering av tillit

Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
daglige rutiner og overgang mellom aktiviteter. For barn som ikke var verbale, kunne slike hjelpemidler også støtte kommunikasjonen. Samtidig erfarte enkelte foreldre at visuelle hjelpemidler ikke fungerte for deres barn, og noen opplevde at tegnspråk var mer hensiktsmessig.	Noe svak beskrivelse av kontekst og etiske anliggender.				liten bekymring vedr. koherens, store bekymringer vedr. dataenes omfang og dybde, og små bekymringer vedr. relevans.	

Foreldres erfaringer med konteksten tiltaket inngikk i

Tabell E: Vurdering av tillit

	Funn	Metodiske begrensninger	Koherens	Dataenes omfang og dybde	Relevans	GRADE-CERQual-vurdering	Referanser
1	Flere foreldre opplevde at det var krevende å tilpasse familiens tidsplan til tiltaket grunnet diverse forpliktelser innen jobb, familie og privatliv. Enkelte fikk ikke gjennomført alle øvelsene og noen måtte avbryte deltakelse i tiltaket på grunn av et travelt tidsskjema. Samtidig opplevde flere familier forbedringer i familiedynamikken, som å få barnet med på daglige gjøremål og at barnet fikk bedre forhold til søsknene sine. Her kom de nye ferdighetene til nytte, både ved at foreldre benyttet dem på søsken og ved at	Moderate bekymringer Forklaring Noe mangelfulle beskrivelser av utvalgsstrategi, refleksivitet og etikk, og noen andre potensielle bekymringer.	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Høy tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger, ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens, dataenes omfang og dybde, og relevans.	Amsbary & Able 2023; Amsbary et al. 2021; Carlsson et al. 2024; Castro-Hostetler et al. 2023; Conrad et al. 2024; Denusik et al. 2023; Denusik et al. 2024; Nilses et al. 2019; Pickard et al. 2016; Seo et al. 2022; Van Noorden et al. 2025; de Korte et al. 2022;

søsken selv lærte å anvende dem.

2	Profesjonelles faglige kompetanse og evne til å bygge en god relasjon både til foreldre og barn ble beskrevet som sentralt. Fagpersonens kompetanse burde være i samsvar med familiens behov. Det er viktig med en god match mellom fagperson og familie, og mellom fagperson og barn. Mange foreldre beskrev fagpersoner som omsorgsfulle, empatiske, støttende, oppmerksomme og lyttende, og at de bekreftet foreldrenes betydning og evner som barnas viktigste støttepersoner. Slike kvaliteter gjorde at foreldrene opplevde trygghet til å dele og at deres erfaringer og perspektiver var viktige. Noen foreldre opplevde imidlertid at de profesjonelle var lite ivaretagende.	Moderate bekymringer Forklaring: Mulige interessekonflikter, samt noe svake beskrivelser av utvalgsstrategi, etiske forhold og refleksivitet.	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Ingen eller svært liten bekymring	Høy tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger, ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens, dataenes omfang og dybde, og relevans.	Amsbary & Able 2023; Amsbary et al. 2021; Bent et al. 2023; Carlsson et al. 2024; Castro-Hos-tetter et al. 2023; Conrad et al. 2024; Denusik et al. 2023; Denusik et al. 2024; Jordan Phoebe et al. 2025; Nilses et al. 2019; Pickard et al. 2016; Rivard et al. 2021; Schertz et al. 2020; Seo et al. 2022; Van Noorden et al. 2025; de Korte et al. 2022;
---	--	--	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--	---

3	Flere foreldre beskriver en positiv relasjon mellom fagpersonen og barnet. Gjennom omtanke og respekt er det flere fagpersoner som tilsynelatende klarer å oppnå en god forbindelse til barnet. Likevel er det noen få foreldre som opplever barn-fagperson-relasjonen som mindre positiv, f.eks. ved at fagpersonen ikke klarer å tilpasse seg barnets behov, men det er uklart om dette skyldes fagpersonen selv eller manglende fleksibilitet i programmet.	Moderate bekymringer Forklaring: Mulige interessekonflikter, samt noe svake beskrivelser av utvalgsstrategi, datainnsamling, etiske forhold og refleksivitet.	Ingen eller svært liten bekymring	Moderate bekymringer Forklaring: Noe sparsomt data-tilfang.	Ingen eller svært liten bekymring	Moderat tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger og dataenes omfang og dybde, ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens og relevans.	Bent et al. 2023; Castro-Hostetler et al. 2023; Rivard et al. 2021; Seo et al. 2022;
4	Det ble rapportert om ulike grader av foreldremedvirkning i levering av tiltakene. Noen foreldre følte seg skjøvet ut på sidelinjen av dominerende profesjonelle eksperter. Dette hemmet deres mulighet til medvirkning og til å se barnets utvikling som resultat av egen innsats. Andre foreldre var med deltakende, men lot de profesjonelle lede. Noen	Moderate bekymringer Forklaring: Mangelfull rapportering av utvalgsstrategi, etiske anliggender, og noen andre uklarheter.	Moderate bekymringer Forklaring: Kun tre studier, noe fortolkning involvert.	Moderate bekymringer Forklaring: Kun en studie med fylldige beskrivelser og to studier med sparsomme data.	Små bekymringer Forklaring: To studier fra USA og en svensk studie.	Lav tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger, koherens og dataenes omfang og dybde, små bekymringer vedr. relevans.	Kim & Trainor 2020; Nilses et al. 2019; Schertz et al. 2020;

foreldre tok mer styring selv, og så seg selv som den primære tjenesteyteren – støttet av de profesjonelle, noe som ga en følelse av kontroll, selvtillit og optimisme. Flere foreldre fremhevet viktigheten av å lytte til foreldre og anerkjenne dem som aktive samarbeidspartnere og eksperter på eget barn.

5	Det å involvere førskolen i tiltaket, enten gjennom møter med fagperson og foreldre, eller gjennom at foreldre delte det de hadde lært med førskoleansatte, ga foreldrene mulighet til å diskutere barnets utvikling sammen med de ansatte. Involvingen ga barnet mulighet til å øve på nye ferdigheter, både hjemme og på førskolen, noe som bidro til at tiltaksstrategiene ble overførbare på tvers av settinger.	Små bekymringer Forklaring: En studie med mulig interessekonflikt.	Ingen eller svært liten bekymring	Store bekymringer Forklaring: Mangelfullt datatilfang.	Ingen eller svært liten bekymring	Lav tillit Forklaring: Små bekymringer vedr. metodiske begrensninger, ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens, store bekymringer vedr. dataenes omfang og dybde, ingen eller svært liten bekymring vedr. relevans.	Carlsson et al. 2024; Conrad et al. 2024; de Korte et al. 2022;
---	--	---	-----------------------------------	---	-----------------------------------	--	---

6	Kontekstuelle faktorer som stabilitet i personalet som leverte tiltaket og deres kompetanse og evne til å samarbeide med andre fagpersoner og familien, fremmet implementering av tiltaket. Hemmende faktorer inkluderte hyppig utskifting av personalet, underbemanning, mangelfull samhandling mellom tjenester, lav kompatibilitet mellom tiltaket og barnets behov, samt utfordringer knyttet til lokaler, transport og timeplan.	Moderate bekymringer Forklaring: Flere begrensninger knyttet til utvalgsstrategi, datainnsamling, re-fleksivitet og etiske anliggender. To studier hadde også mulige interessekonflikter.	Ingen eller svært liten bekymring	Store bekymringer Forklaring: Forholdsvis rike data, men kun fra to studier.	Moderate bekymringer Forklaring: Grenser til feasibility-tematikk, som ikke var et fokus i denne oversikten.	Svært lav tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger og relevans, ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens og store bekymringer vedr. dataenes omfang og dybde.	Bent et al. 2023; Rivard et al. 2021;
7	Noen foreldre opplevde at språk fungerte som en barriere for å involvere seg. De som ikke var gode til å uttrykke seg i språket intervensjonen ble formidlet på kunne ha vanskelig for å uttrykke følelsene sine og stille spørsmål.	Moderate bekymringer Forklaring: Noe svak rapportering på utvalgsstrategi, etiske anliggender og andre forhold.	Ingen eller svært liten bekymring	Store bekymringer Forklaring: Kun tre studier med mangelfull datafylde.	Små bekymringer Forklaring: To studier fra USA og én fra New Zealand.	Svært lav tillit Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger, ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens, store bekymringer vedr. dataenes omfang og dybde og små bekymringer vedr. relevans.	Castro-Hostetler et al. 2023; Kim & Trainor 2020; Van Noorden et al. 2025;

8	<p>Enkelte foreldre verdsatte fagpersoner som forholdt seg til dem med kulturell ydmykhet, mens andre foreldre savnet dette hos sin fagperson. Noen foreldre opplevde at kulturell bakgrunn ikke var relevant i forbindelse med levering av tiltaket. Samtidig var det noen foreldre som foreslo kulturelle og religiøse tilpasninger, som å legge inn urfolk-begreper, bruk av kulturelle rådgiver og enkelte ønsket å ha med en bønn.</p>	<p>Moderate bekymringer</p> <p>Forklaring: Noe mangelfull rapportering på utvalgsstrategi, datainnsamling og refleksivitet.</p>	<p>Ingen eller svært liten bekymring</p>	<p>Store bekymringer</p> <p>Forklaring: Kun to studier med mangelfull datafylde.</p>	<p>Små bekymringer</p> <p>Forklaring: Én studie fra New Zealand og én fra Canada.</p>	<p>Svært lav tillit</p> <p>Forklaring: Moderate bekymringer vedr. metodiske begrensninger, ingen eller svært liten bekymring vedr. koherens, store bekymringer vedr. dataenes omfang og dybde og små bekymringer vedr. relevans.</p>	<p>Rivard et al. 2021; Van Noorden et al. 2025;</p>
---	---	--	--	---	--	---	---

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

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no