

Effekt av tiltak for å lette livsoverganger for barn og unge med funksjonsnedsettelse

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 08-2012

Systematisk oversikt



 kunnskapssenteret

Bakgrunn: Overganger mellom ulike livsfaser er knyttet til store utfordringer for barn og unge, og slike utfordringer er desto større for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Mange foreldre har gitt uttrykk for at overganger er vanskelige og at koordineringen mellom ulike instanser svikter. **Oppdraget:** Bufdir har bedt Seksjon for velferdstjenester ved Nasjonalt kunnskapssenter for helse-tjenesten om å utarbeide en systematisk oversikt om effekt av tiltak for å lette livsoverganger for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Eksempler på slike tiltak kan være mentorordninger eller familieinvolverende tiltak. **Hovedfunn:**

- Det er usikkert om ulike tiltak for å lette livsoverganger har effekt på unge med funksjonsnedsettelse. Dokumentasjonen var av svært lav kvalitet. Dette betyr ikke at tiltakene ikke virker, men at det er usikkert om resultatene er til å stole på
- Vi identifiserte ingen systematiske oversikter om effekt av tiltak for å lette overganger for små barn med funksjonsnedsettelse, som oppfylte våre inklusjonskriterier.

(fortsetter på baksiden)

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Rapport: ISBN 978-82-8121-482-8 ISSN 1890-1298

nr 08–2012



kunnskapssenteret

(fortsettelsen fra forsiden)

• Vi inkluderte tre systematiske oversikter om effekt av tiltak for å lette senere livsoverganger for unge med funksjonsnedsettelse. • Den første så på tiltak for å styrke sosiale ferdigheter og kommunikasjonsferdigheter, den andre på tiltak rettet mot å styrke planleggings- og koordineringsferdigheter og den tredje på tiltak for å styrke ferdigheter for å mestre hverdagen bedre. • Alle tre systematiske oversikter hadde moderate metodiske begrensninger.

Tittel	Effekt av tiltak for å lette livsoverganger for barn og unge med funksjonsnedsettelse
English title	Effect of interventions to ease transitions for children and adolescents with disabilities
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, direktør
Forfattere	Wollscheid, Sabine, <i>prosjektleder, forsker</i> Hammerstrøm, Karianne Thune, <i>fagrådgiver</i>
ISBN	978-82-8121-482-8
ISSN	1890-1298
Rapport	Nr 08 – 2012
Prosjektnummer	686
Publikasjonstype	Systematisk oversikt; Oversikt over oversikter
Antall sider	52 (108 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)
Nøkkelord	Systematisk oversikt; livsoverganger, barn og unge med funksjonsnedsettelse
Sitering	Wollscheid, S; Hammerstrøm, K. Effekt av tiltak for å lette livsoverganger for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Rapport fra Kunnskapssenteret 08 – 2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2012.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulige helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helse- og omsorgsdepartementet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, september 2012

Hovedfunn

Spørsmålet vi ønsker å besvare i denne rapporten er om tiltak for å lette livsoverganger for barn og unge med ulike funksjonsnedsettelse virker. Det kan enten dreie seg om tiltak rettet mot overganger mellom barnehage og barneskole (tidlig livsovergang) eller tiltak rettet mot overganger mellom ungdomsskole og videregående opplæring, eller mellom videregående opplæring og høyere utdanning (senere livsovergang).

Vi inkluderte tre systematiske oversikter om effekt av tiltak for å lette senere livsoverganger for unge med funksjonsnedsettelse. Den første så på tiltak for å styrke sosiale ferdigheter og kommunikasjonsferdigheter, den andre på tiltak rettet mot å styrke planleggings- og koordineringsferdigheter og den tredje på tiltak for å styrke ferdigheter for å mestre hverdagen bedre. Alle de tre systematiske oversiktene hadde moderate metodiske begrensinger.

Hovedfunn

- Det er usikkert om ulike tiltak for å lette livsoverganger har effekt på unge med funksjonsnedsettelse. Dokumentasjonen var av svært lav kvalitet. Dette betyr ikke at disse tiltakene ikke virker, men at det er usikkert om resultatene er til å stole på.
- Vi identifiserte ingen systematiske oversikter som oppfylte våre inklusjonskriterier når det gjelder effekt av tiltak for å lette overganger for små barn med funksjonsnedsettelse.

Tittel:

Effekt av tiltak for å lette livsoverganger for barn og unge med funksjonsnedsettelse

Publikasjonstype:

Systematisk oversikt

En systematisk oversikt er resultatet av å

- innhente
- kritisk vurdere og
- sammenfatte relevante forskningsresultater ved hjelp av forhåndsdefinerte og eksplisitte metoder.

Svarer ikke på alt:

- Ingen studier utenfor de eksplisitte inklusjonskriteriene
- Ingen helseøkonomisk evaluering
- Ingen anbefalinger

Hvem står bak denne publikasjonen?

Seksjon for velferdstjenester ved Kunnskapssenteret har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).

Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet november 2011 og oppdatert i august 2012.

Fagfeller:

Mira A. Sletten, dr. polit., forsker II; Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA); Tonje Gundersen, forsker II, NOVA

Ingvild Kirkehei, forskningsbibliotekar, Heather M. Munthe-Kaas, forsker og Marita S. Fønhus, forsker.

Sammendrag

Bakgrunn

Overganger mellom ulike livsfaser innebærer store utfordringer for barn og unge, og slike utfordringer er desto større for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Med begrepet funksjonsnedsettelse mener vi her ulike former for både psykiske og fysiske funksjonsnedsettelse. Ifølge Stortingsmelding Nr. 18 (2010-2011) ”Læring og felleskap” savner mange foreldre som har barn med behov for særskilt støtte i opplæringen, tilstrekkelig oppfølging. Mange har gitt uttrykk for at overganger er vanskelige og at koordineringen mellom ulike offentlige instanser svikter.

Hensikten med denne oversikten over systematiske oversikter er å besvare følgende spørsmål: 1) Hva er effekten av ulike tiltak for å lette tidlige livsoverganger, for eksempel mellom barnehage og barneskole, for barn med funksjonsnedsettelse? 2) Hva er effekten av ulike tiltak for å lette senere livsoverganger, for eksempel mellom ungdomsskole og videregående opplæring, eller mellom videregående opplæring og høyere utdanning, for unge med funksjonsnedsettelse?

Metode

På grunn av den relativt brede problemstillingen har vi laget en oversikt over eksisterende systematiske oversikter om effekt av tiltak for å lette livsoverganger for barn og unge med funksjonsnedsettelse. En oversikt over systematiske oversikter rapporterer forskning som allerede er systematisk oppsummert. I en slik ”oversikt over oversikter” baserer vi oss på systematiske oversikter av middels eller høy kvalitet. Vi utførte litteratursøk etter systematiske oversikter i følgende databaser: Campbell Library, Cochrane database of Systematic Reviews, DARE, ERIC, Social Care Online, PsycINFO, MEDLINE, ISI Science/Social Science Citation Index, Sociological Abstract, PEDro, Cinahl, NARIC National Rehabilitation Information Center. I tillegg søkte vi i Google for å identifisere grå litteratur. Søket ble avsluttet i november 2011 og oppdatert i august 2012. Den metodiske kvaliteten for hver av de inkluderte oversiktene ble vurdert av to personer uavhengig av hverandre.

Resultat

Vi identifiserte tre relevante systematiske oversikter av moderat kvalitet om senere livsoverganger. Disse oppsummerte effekt av 1) tiltak for å styrke unges sosiale fer-

digheter og kommunikasjonsferdigheter, 2) tiltak for å styrke planleggings- og koordineringsferdigheter knyttet til livsoverganger hos unge med nedsatt funksjonsevne og 3) tiltak for å øke unges praktiske ferdigheter for å kunne mestre hverdagen. Vi fant ingen systematiske oversikter om tidlige livsoverganger som oppfylte våre inklusjonskriterier.

Tiltak for å styrke sosiale ferdigheter og kommunikasjonsferdigheter

I denne rapporten presenterer vi resultater fra til sammen ni studier med totalt 246 deltakere som dreide seg om tiltak knyttet til alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK), styrking av samtalekompetanse, styrking av sosiale ferdigheter og reduksjon av avvikende atferd. Målgruppene i de ni primærstudiene var i hovedsak unge med ulike typer psykisk funksjonshemming.

Det ble rapportert resultater fra to meta-analyser basert på til sammen fem studier med totalt 193 deltakere. Den ene analyserte tre studier med et studiedesign med kontrollgruppe og før- og ettermåling, mens den andre analyserte to studier med kun før- og ettermåling av tiltaksgruppen. Begge analyserte studier om effekt av tiltak for å styrke sosiale ferdigheter; den eneste forskjellen lå i studiedesignet.

I tillegg ble det rapportert resultater fra fire enkeltstudier med til sammen 53 deltakere. Vi kan imidlertid ikke trekke noen konklusjoner om disse tiltakene faktisk virker på grunn av lav kvalitet på dokumentasjon.

Tiltak for å styrke planleggings- og koordineringsferdigheter

Vi presenterer resultater fra til sammen 16 studier med totalt 644 deltakere. Tiltakene var rettet mot elevfokusert planlegging for å oppmuntre elever med funksjonsnedsettelse til å innta en mer aktiv rolle i eget individualisert opplæringsløp, egenutvikling eller tverrfaglige tiltak. Målgruppene var unge med alle typer funksjonsnedsettelse, mest omtalt som varierte funksjonsnedsettelse. Det ble rapportert resultater fra to meta-analyser basert på til sammen seks studier med totalt 164 deltakere. Den ene inkluderte studier om tiltak på elevfokusert planlegging, den andre inkluderte studier om tiltak for å styrke elevenes egenutvikling. Tiltak som omhandlet elevfokusert planlegging så ut til å ha en større effekt enn tiltak for å styrke elevenes egenutvikling og tverrfaglige tiltak. Vi kan likevel ikke trekke noen konklusjoner om disse tiltakene virker på grunn av lav kvalitet på dokumentasjonen.

Tiltak knyttet til praktiske ferdigheter for å kunne mestre hverdagen

Vi presenterer resultater fra én meta-analyse over til sammen åtte studier med kontrollgruppe med totalt 274 deltakere, og fra tre enkeltstudier uten kontrollgruppe med totalt 65 deltakere. Målgruppene i de åtte studiene omhandlet i hovedsak unge med psykisk utviklingshemming av ulik grad, samt blinde og unge med sammensatte funksjonsnedsettelse ('multiple handicapped'). Selv om tiltakene i disse studiene var knyttet til livsoverganger, var det en betydelig variasjon i de enkelte studienes tiltak og hva de faktisk målte effekten på, for eksempel kunnskap i budsjettering og regnskap, sport og kroppsøving og kunnskap om innkjøp av dagligvarer. Vi kan ikke

trekke noen konklusjoner om disse tiltakene faktisk virker på grunn av lav kvalitet på dokumentasjonen.

Diskusjon

For å besvare det relativt brede spørsmålet om effekt av tiltak for å lette livsoverganger hos barn og unge med funksjonsnedsettelse, lagde vi en oversikt over allerede eksisterende systematiske oversikter for å få et mer overordnet bilde av foreliggende effektforskning på feltet.

De tre systematiske oversiktene vi identifiserte hadde slått sammen studier som til dels skilte seg veldig fra hverandre når det gjaldt hvilke tiltak som ble gitt, hvilke utfallsmål som ble benyttet og hvilke populasjoner som ble undersøkt.

Blant de 33 inkluderte primærstudiene hadde kun 17 av dem sammenlignbare kontrollgrupper (17 studier), og det var kun én av dem som var en randomisert kontrollert studie (med randomisert matchende par) som ble analysert.

De tre systematiske oversiktene inkluderte stort sett intervensjonsstudier på individnivå, bortsett fra ett unntak om tverrfaglig samarbeid mellom ulike tjenester. Våre data gir derfor ingen svar på spørsmål om hvilke tiltak rettet mot systemnivå som kan lette overganger for unge med funksjonsnedsettelse.

Konklusjon

Det er usikkert om tiltak for å lette senere livsoverganger for unge med funksjonsnedsettelse har effekt. Ut fra foreliggende kunnskap om effekt av tiltak for å lette livsoverganger for unge med funksjonsnedsettelse, konkluderer vi derfor med at det trengs en systematisk oversikt av høy kvalitet for å undersøke hvilke tiltak som virker for hvilke grupper og under hvilke betingelser.

Vi gjør dessuten oppmerksom på at våre konklusjoner er basert på resultatene fra en systematisk oversikt over oversikter. Vi har derfor ikke grunnlag for å si om det foreligger nyere primærstudier av høy kvalitet om tiltak for å lette livsoverganger. Vi kontaktet forfatterne av de tre oversiktene om senere livsoverganger for å få nærmere opplysninger om oppdateringen av disse. Forfatterne informerte oss om at oversiktene skal oppdateres og inkludere nye primærstudier publisert etter 2004.

For tidlige overganger er det behov for en systematisk oversikt av høy kvalitet, ettersom vi ikke har identifisert at noen slik systematisk oversikter eksisterer.

Key messages (English)

The aim of this report is to summarise the effect of interventions to facilitate transitions for children and adolescents with disabilities. These interventions can either address early transitions (e.g. the transition from kindergarten to primary school) or (post-) secondary transitions (e.g. the transition between middle and high school, the transition between high school and tertiary education or work).

We included three systematic reviews that addressed (post-) secondary transitions. The three systematic reviews respectively addressed interventions 1) to facilitate social and communication skills, 2) to facilitate planning and coordinating transitions and 3) to improve the development of functional life skills. Each of the three systematic reviews had important methodological limitations.

Key messages

- We are uncertain whether different interventions to facilitate secondary transitions have an effect for adolescents with disabilities. The documentation was of very low quality. This does not mean, however, that these interventions do not work, but that it is uncertain whether we can rely on the available results.
- On the matter of transitions for small children with disabilities, we did not find systematic reviews which met our inclusion criteria.

Title:

Effectiveness of interventions to facilitate transitions for children and adolescents with disabilities

Type of publication:

Systematic review

A review of a clearly formulated question that uses systematic and explicit methods to identify, select, and critically appraise relevant research, and to collect and analyse data from the studies that are included in the review. Statistical methods (meta-analysis) may or may not be used to analyse and summarise the results of the included studies.

Doesn't answer everything:

- Excludes studies that fall outside of the inclusion criteria
- No health economic evaluation
- No recommendations

Publisher:

Norwegian Knowledge Centre for the Health Services

Updated:

August 2012

Peer review:

Mira A. Sletten, dr. polit., Researcher; Norwegian Social Research (NOVA); Tonje Gundersen, Researcher, NOVA

Ingvild Kirkehei, research librarian, Heather M. Munthe-Kaas, researcher, Marita S. Fønhus, researcher.

Executive summary (English)

Background

Transition between different stages of life implies important challenges for children and adolescents, in particular for those with disabilities. We define the term ‘disabilities’ broadly, comprising both mental and physical disabilities. According to the Norwegian Parliament White Paper No. 18 (2010 – 2011) many parents of children with special needs lack adequate follow up, and many have pointed to difficulties related to transitions and insufficient coordination between the different services involved. The purpose of this overview over systematic reviews is to answer the following questions: 1) What are the effects of different interventions to facilitate early transitions for children with disabilities? 2) What are the effects of different interventions to facilitate transitions for adolescents with disabilities?

Method

We have produced an overview over systematic reviews on the effectiveness of interventions to facilitate transitions for children and adolescents with disabilities. An overview over systematic reviews synthesises knowledge that has been systematically reviewed before. The evidence presented in this report is based on systematic reviews with at least moderate methodological quality. We have searched the following databases to identify systematic reviews: Campbell Library, Cochrane database of Systematic Reviews, DARE, ERIC, Social Care Online, PsycINFO, MEDLINE, ISI Science/Social Science Citation Index, PEDro, Cinahl, NARIC National Rehabilitation Information Center. In addition we have searched Google to identify grey literature. The search was finished in November 2011 and was updated in August 2012.

Results

We identified three relevant systematic reviews on secondary transitions. These summarised the effects of 1) interventions to strengthen social skills and communication skills, 2) interventions to improve planning and coordination skills related to transitions and 3) interventions to increase functional life skills (e.g. budgeting skills) so that young people with disabilities are better equipped to overcome challenges in everyday life .

We did not find any systematic reviews on early transitions which met our inclusion criteria.

Interventions to increase social skills and communication skills

We present results of nine studies with 246 participants in total. Interventions to increase social skills and communication skills comprised Augmentative and Alternative Communication (AAC) Programs, interventions to improve conversation skills, interventions to strengthen social skills, and interventions to decrease inappropriate behaviour. These nine studies primarily addressed young people with different kinds of mental disabilities. The review authors reported results from two meta-analyses based on five studies (meeting our requirements regarding study design) with 193 participants in total. One analysed three studies with control group and pre-/post-test design, the other two studies with only pre- and post-test, without control group. Both studies analysed studies on the effect of interventions to improve social skills; they only differ in study design. In addition, they reported results from four single studies with 164 participants. We cannot, however, draw any conclusions from the results regarding whether the studied interventions work, due to low quality of the documentation.

Interventions to improve planning and coordination skills

We present the results of 16 primary studies with a total of 644 participants. Interventions were focused on improving student-focused planning to encourage students with disabilities to take a more active role in their own Individualised Education Program; on their development as students; or on other interdisciplinary interventions. These studies targeted young people with many different disabilities and who were often described as multiple handicapped in the primary studies.

The review we identified in this area reported results from two meta-analyses on six single studies which include a total of 164 participants. One comprised studies to facilitate student-focused planning, the other studies to facilitate students' development. It appears that interventions to improve students' development have a stronger effect than those that aim to improve student-focused planning interventions or interdisciplinary interventions. Due to low quality of documentation we cannot draw any conclusions on the effect of these interventions with regard to improving planning and coordination skills.

Interventions to increase functional life skills

We present results from one meta-analysis which included eight primary studies (with control groups) with a total of 274 participants, and results from three single studies (without control groups) with a total of 65 participants. Target groups in these single studies were mainly young people with mental retardation of different degrees, blind young people, and young people with multiple handicaps. Even when the interventions in these studies were related to life transitions and to the increase in functional life skills, the primary studies varied considerably in terms of the specific intervention and outcome, e.g., money management skills, leisure and gym

skills, and know-how, for example, about buying everyday commodities. We cannot draw any conclusions on the effect of these interventions due to the low quality of the documentation.

Discussion

To answer the broad question on the effect of interventions to facilitate transitions for children and youth with disabilities, we have carried out an overview over systematic reviews. Our aim was to get a picture of existing systematic reviews in the field about which interventions are effective work.

We have identified three systematic reviews on secondary transitions. The review authors, however, synthesised primary studies which were very different from each other, in terms of the given interventions, outcomes and populations.

Among the 33 primary studies included in these reviews, only 17 had comparable control groups, and only one randomised controlled study (with randomised matched pairs) was analysed by the review authors.

Additionally, the reviews comprised studies on interventions at the individual level, with the exception of one study which focused on the collaboration between different services. Thus, our data only gives a limited answer to the question of whether interventions targeting the system level help to facilitate transitions for youth with disabilities.

Conclusion

There is uncertainty about whether interventions to facilitate secondary transitions for youth with disabilities are effective. Drawing on existing knowledge we conclude that there is a need for a systematic review of high methodological quality to address the question of which interventions work for which groups under which conditions. We stress that our conclusions are based on the results of a systematic review of reviews. We cannot say with certainty whether there are primary studies of high quality on interventions to facilitate secondary transitions. We contacted the authors of the included systematic reviews on secondary transitions in order to find out if and when their reviews will be updated, and were informed that updates to draw on studies published after 2004 are planned.

For early transitions there is a need for a systematic review of high quality as we have not identified a systematic review on this issue.

Innhold

HOVEDFUNN	2
SAMMENDRAG	3
Bakgrunn	3
Metode	3
Resultat	3
Diskusjon	5
Konklusjon	5
KEY MESSAGES (ENGLISH)	6
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	7
Background	7
Method	7
Results	7
Discussion	9
Conclusion	9
INNHold	10
FORORD	12
PROBLEMSTILLING	13
BEGREPSFORKLARINGER	14
INNLEDNING	17
Bakgrunn	17
METODE	21
Litteratursøking	21
Inklusjonskriterier	21
Eksklusjonskriterier	23
Utvelging av oversikter	23
Kvalitetsvurdering av systematiske oversikter	24
Dataauthenting	24
Sammenstilling av data	24
Kvalitet på dokumentasjonen	25

RESULTAT	27
Beskrivelse av inkluderte systematiske oversikter	29
Tiltak for å styrke planleggings- og koordineringsferdigheter	34
Tiltak knyttet til praktiske ferdigheter for å mestre hverdagen	37
DISKUSJON	41
Senere overganger	41
Tidlige overganger	42
Generelle drøftinger av resultater	43
Styrker og svakheter	44
KONKLUSJON	46
Behov for videre forskning	46
REFERANSER	47
VEDLEGG	52
Vedlegg A. Søkestrategier	52
Vedlegg B. Ekskludert litteratur	57
Vedlegg C. Vurdering av metodisk kvalitet	60
Vedlegg D. Beskrivelse av inkluderte oversikter	68
Vedlegg E. PICO	80
Vedlegg F. GRADE-tabeller	89

Forord

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har bedt Seksjon for velferdstjenester ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten om å utarbeide en systematisk oversikt over oversikter om effekt av tiltak for å lette livsoverganger for barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Prosjektgruppen har bestått av Sabine Wollscheid, prosjektleder og forsker og Karianne Thune Hammerstrøm, fagrådgiver og forskningsbibliotekar, Kunnskapssenteret.

Eksterne fagfeller var Tonje Gundersen, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) og Mira Aaboen Sletten, dr. polit., NOVA.

Takk til de eksterne fagfellene, og interne fagfeller Ingvild Kirkehei, Marita Sporstøl Fønhus og Heather M. Munthe-Kaas. Jeg vil særlig takke Ingvild Kirkehei som har vært en viktig diskusjonspartner gjennom hele prosessen, og som har bidratt med både konstruktive kommentarer og korrekturlesing underveis.

Vigdis Underland vil jeg takke for faglig støtte i forbindelse med kvalitetetsvurdering av dokumentasjonen ved hjelp av GRADE og Lillebeth Larum og Jan Odgaard-Jensen for hjelp med tolking av dataanalyse og statistikk. Jeg vil også takke Brynhildur Axselsdottir og Sølvi Biedilæ, forskningsbibliotekarene ved Regionsenter for barns og unges psykiske helse (RBUP) Sør Øst, som har bidratt til litteratursøk og konstruktive kommentarer underveis. I tillegg har Arild Bjørndal, og deltakerne i den uformelle ”Holmsbu-lesegruppen” Nancy Moss, Dag Torfoss og Ann-Britt Bastensen bidratt med gode kommentarer i ulike faser av prosessen.

Denne oversikten er ment å hjelpe beslutningstakere i velferdsdirektoratene til å fatte velinformerte beslutninger som kan forbedre kvaliteten i velferdstjenestene. I møtet med den enkelte brukeren må forskningsbasert dokumentasjon ses i sammenheng med andre relevante forhold, brukernes behov og egne individuelle erfaringer med velferdstjenester.

Gro Jamtvedt
Avdelingsdirektør

Eamonn Noonan
Seksjonsleder

Sabine Wollscheid-
Prosjektleder

Problemstilling

Prosjektets formål var å sammenstille eksisterende oppsummert kunnskap om effekt av tiltak for å lette livsoverganger for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Det kan dreie seg om tidlige overganger, for eksempel overgangen mellom barnehage og barneskole, og om senere overganger, for eksempel overgangen mellom ungdoms- og videregående skole eller mellom videregående skole og høyere utdanning. Problemstillingen inkluderer alle barn og unge med nedsatt funksjonsevne uansett type funksjonsnedsettelse. Det kan dreie seg om både ulike typer psykisk utviklingshemming eller funksjonssvikt og fysisk funksjonsnedsettelse.

Begrepsforklaringer

Begrep	Forklaring/Definisjon
Avbrutt tidsserie	Et studiedesign hvor det samles inn data ved flere (helst mange) tidspunkter før og etter en intervensjon eller tiltak, for å beregne effekten av et tiltak og samtidig estimere den underliggende tidstrenden.
Cohen's d	I meta-analyser er Cohen's d (1) blant de mest brukte effektstørrelser som uttrykker forskjell mellom gruppene som en standardisert enhet; resultater fra ulike studier blir dermed sammenlignbare, selv om de ulike studiene bruker tester med ulike skalaer eller poeng. Cohen's d er enn effektstørrelse uttrykt i standardavviksenheter. En effektstørrelse lik 1 tilsvarer for eksempel at barn som får et tiltak skårer ett standardavvik høyere enn de i kontrollgruppen. For tolkning av effektstørrelsen, forslås følgende regel: liten $d \leq 0,2$, middels $d = 0,5$ og stor $d \geq 0,8$.
GRADE	Akronym for "Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation". En metode for å vurdere kvaliteten på dokumentasjonen (for hvert utfall) og styrken på anbefalinger som følger av dette. Følgende åtte kriterier blir vurdert: studiekvalitet, direkthet, presisjon, rapporterings-skjevheter, sterk sammenheng mellom tiltak og utfall, stor responseffekt og forvekslingsfaktorer. Tilliten vi har til den samlede tilgjengelige dokumentasjonen blir kategorisert som høy, middels, lav eller svært lav.
Enkeltpersonstudie med gjentatte målinger før og etter	En type kvasi-eksperimentelt studiedesign. Dette designet anvendes for å sammenligne utfall hos hver enkelt deltaker over tid ("within-subjects comparison") eller for å sammenlikne mellom deltakere ("between subjects comparison"). En studie med enkeltpersondesign kan inkludere kun én deltaker, men inkluderer typisk flere deltakere (for eksempel 3 – 8) i én studie. Hver deltaker i en slik studie fungerer som sin egen kontroll. Utfall før tiltaket sammenlignes med utfall under og/eller etter tiltaket

Hedges' g	<p>Hedges' g (2) er et standardisert mål på gjennomsnittsforskjeller som angir forskjeller mellom grupper i standardavviksenheter. Dersom $g = 1$, vil det si at en elev som ble utsatt for et tiltak avviker en standardavviksenhet på et gitt mål sammenlignet med en elev i kontrollgruppen. (3).</p> <p>Hedges' g brukes i enkeltpersonstudier for å måle forskjellen mellom deltakernes gjennomsnittsverdi gjennom baseline og gjennom tiltaksfaser.</p> <p>Med unntak av svært små utvalg, vil Hedges' g samsvare med Cohens d, som utviklet følgende retningslinjer for tolkning av Cohens d: liten effektstørrelse $d = 0,2$; medium $d = 0,5$ og stor $d = 0,8$ (1).</p>
Klyngerandomisert studie	Et forsøk hvor grupper (klynger) av individer (f.eks., sykehus, avdelinger, familier, geografiske områder) heller enn individer, blir tilfeldig fordelt til ulike "armer" i forsøket.
Kohortstudie	En form for longitudinell undersøkelse av en bestemt gruppe individer. Studien følger en gruppe mennesker (kohort) over tid for å identifisere subgrupper av personer som er, har vært, eller blir eksponert for en eller flere faktorer som hypotetisk påvirker sannsynligheten for sykdom eller andre utfall. Over tid observeres i hvilken i hvilken grad ulike utfall forekommer i ulike eksposisjonsgrupper.
Kontrollert før- og etter-studie	Studiedesign med kontrollgruppe, men hvor fordelingen til gruppene ikke er tilfeldig.
Kvasi-eksperimentelle studier	Kvasi-eksperimenter mangler tilfeldig fordeling av studiedeltakere til tiltaks- og kontrollgrupper. De finnes tre typer kvasi-eksperimentelle studiedesign: 1) studiedesign uten kontrollgruppe 2) studiedesign med kontrollgruppe men uten pretest (førmåling) og 3) studiedesign med kontrollgruppe og måling før tiltaket settes inn.
Randomisert kontrollerte studie	Et studiedesign hvor deltakere er randomisert (tilfeldig fordelt) til en tiltaks- og kontrollgruppe. Resultatene blir vurdert ved å sammenligne utfall i behandlings-/tiltaksgruppen og kontrollgruppen. En fordel ved en RCT er at den tilfeldige fordelingen av deltakere til de to (eller flere) grupper i teorien sikrer at gruppene er like med hensyn til demografiske og andre spesifikke variabler samt konfunderte variabler.
Randomized matched pair	Randomiserte matchete par (for eksempel i forhold til alder, kjønn) blir tilfeldig fordelt til tiltaks og kontrollgruppe.
Studiedesign med	En kontrollert studie med før- og ettermåling (pre-/posttest)

før- og ettermåling og kontrollgruppe ("pretest/posttest control group")	uten randomisering til kontroll- og tiltaksgrupper.
Studiedesign med posttest kun kontrollgruppe ("posttest only control group")	En kontrollert studie med etter-måling av utfallet kun for kontrollgruppen (uten randomisering).
Metodisk kvalitet av primærstudier	Er en vurdering av den helhetlige kvaliteten til en primærstudie ved å vurdere studienes design, instrumenter, resultater osv. For å vurdere metodisk kvalitet benyttes ofte sjekklister.
Metodisk kvalitet av systematisk oversikter	Er en vurdering av den helhetlige kvaliteten til en systematisk oversikt ved å vurdere litteratursøk, bruk av sjekklister for å kvalitetsvurdere de inkluderte primærstudiene, og presentasjon av resultater. For å vurdere metodisk kvalitet av systematisk oversikter benyttes ofte sjekklister.
Observasjonsstudie	En studie hvor forskere ikke forsøker å intervenere, men simpelthen observerer hva som skjer. Forandringer eller forskjeller i en variabel (for eksempel behandling) blir studert i forhold til forandringer eller forskjeller i andre variabler (for eksempel livsovergang) uten noen innblanding fra forskeren.
Oversikt over systematiske oversikter	En oversikt over oppsummert forskning fra allerede eksisterende systematiske oversikter. Man søker etter systematiske oversikter som oppfyller spesifikke inklusjonskriterier og oppsummerer resultater fra disse, og vurderer de foreliggende resultatene kritisk. Metoden egner seg godt for å gi en oversikt over oppsummert forskning over bredere forskningsområder.
Systematisk oversikt	En oversikt over et klart definert forskningsspørsmål. Man bruker systematiske og eksplisitte metoder for å identifisere, velge ut og kritisk vurdere relevant forskning, samt for å innsamle og analysere data fra studiene som er inkludert i oversikten. Statistiske metoder (meta-analyser) vil i noen tilfeller bli brukt for å analysere og oppsummere resultatene fra de inkluderte studiene, mens oppsummeringer i andre tilfeller skjer uten bruk av statistiske metoder.

Innledning

Bakgrunn

Både anekdotisk erfaring og forskning viser at barn og unge er særlig utsatt for utfordringer i overganger mellom ulike alders- eller livssfaser (4;4). Slike utfordringer kan dreie seg om motivasjonssvikt, for eksempel etter overgangen fra barneskolen til ungdomsskolen, som på lengre sikt kan føre til skulk i skolen og høyt fravær (5).

Barn og unge med funksjonsnedsettelse¹ kan tenkes å møte enda større utfordringer ved slike overganger (6). I Stortingsmelding Nr. 18 (2010-2011) ”Læring og felle- skap” kommer det fram at mange foreldre til barn med behov for særskilt hjelp og støtte i opplæringen savner tilstrekkelig oppfølging. Mange gir uttrykk for at over- ganger blir vanskelige og at koordineringen mellom ulike instanser svikter (7). Det er derfor viktig å sette inn effektive tiltak for å lette slike overganger for barn og unge med funksjonsnedsettelse og for å bedre samarbeidet mellom ulike instanser, for eksempel skole og foreldre.

I denne rapporten behandles barn og unge med funksjonsnedsettelse som en egen gruppe. Vi vil altså se på både barn og unge med ulik grad av psykisk utviklings- hemming eller funksjonssvikt, og barn og unge med fysiske funksjonsnedsettelse. Begrepet psykisk utviklingshemming kan favne både lettere former av nedsatt funk- sjonsevne, for eksempel autisme, ADHD, og mer alvorlige typer, for eksempel psy- kisk utviklingshemming i strengere forstand. Eksempler på fysiske funksjonsnedset- telser er alle former for sansetap som døvhet, blindhet osv.. Vi skiller ikke mellom grupper med ulike typer funksjonsnedsettelse. Vår interesse er dermed rettet mot alle tiltak som kan tenkes å lette livsoverganger for disse gruppene av barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Livsoverganger

I faglitteraturen skilles det mellom tidlige overganger (”early transitions”) og senere overganger (”secondary/ post-secondary transitions”) for barn og unge.

¹ ”Funksjonsnedsettelse” brukes her synonymt med nedsatt funksjonsevne.

Tidlige overganger gjelder altså overganger barndommen, f. eks. fra hjem til barnehage eller videre til barneskole. Disse overgangene kan defineres som "*points of change in services and personnel who coordinate and provide services*" (8). Begrepet peker mot en forandring i barnets omgivelser og utvidelse av barnets referansegrupper og tilknyttingspersoner.

Senere overganger, altså overganger fra ungdomsalderen til voksenliv er en særlig utfordring fordi de er knyttet til innlæring av nye roller og overtakelse av større ansvar i forhold til valg av utdanning, yrke og livsform (9). Særlig overgangen fra videregående opplæring til høyere utdanning eller arbeid kan forstås som en symbolisk markering på starten på det selvstendige voksenlivet både i Norge og andre vestlige land (10). Etter videregående opplæring, vil de som starter på høyere utdanning eller de som kommer seg inn i arbeidslivet, ofte flytte hjemmefra (11). Overgangen til såkalte "post school environments" (12) inkluderer vanligvis høyere utdanning, erverv/tillegning av arbeidslivskompetanse, opprettholdelse og vedlikehold av egen bolig, og ansvar for eget liv og samtidig opprettholdelse av nære relasjoner (12). Vi kan anta at tidspunktet for slike overganger varierer fra land til land, avhengig av utdanningssystemet. I Norge, for eksempel skjer overgangen fra hjem til barnehage som regel ved ettårsalderen, mens denne overgangen i mindre grad er standardisert i ikke-nordiske land, for eksempel USA.

Det er en sammenheng mellom gode overganger tidlig i barndommen og vellykkede overganger senere i livet (13). Det er derfor viktig å identifisere forskning om effektive tiltak for å lette slike overganger for disse barna eller ungdommene.

Med tiltak for å lette livsoverganger menes tiltak for å gi barn og unge med funksjonsnedsettelse et redskap for å bedre takle problemer og utfordringer som kan oppstå rundt slike overganger, for eksempel kommunikasjonsferdigheter som kan brukes i et jobbintervju eller forhandlingsferdigheter i møte med en saksbehandler.

Ifølge Halpern (15) bør grunnleggende tiltak for å lette senere overganger settes inn allerede i barne- og ungdomsskole. Planleggingen, dvs. tidlig tilrettelegging, av selve overgangen burde ikke starte senere enn ved 14 års alder, hevder han. Senere overganger vil i praksis dreie seg om overgangen fra ungdomsskole til videregående skole eller fra videregående skole til høyere utdanning eller arbeidsliv.

Utfordringer knyttet til livsoverganger gjelder stort sett for alle unge mennesker (16), men for unge med funksjonsnedsettelse blir de enda større. Disse unge antas å møte betydelige barrierer (for eksempel gjennom ikke-tilrettelagt veiledning med tanke på utdannings- og yrkesvalg) på veien til å bli selvstendige voksne.

Norske tall viser at unge med funksjonsnedsettelse generelt sett har lavere utdanning og lavere grad av gjennomføring av videregående opplæring enn jevnaldrende

for øvrig. I aldersgruppen mellom 11 og 20 år lå andelen med lavere og middels utdanning på 78 prosent i denne gruppen, sammenlignet med 63 prosent for alle i denne aldersgruppen i 2007. Dessuten er andelen elever som faller fra i videregående opplæring langt høyere enn gjennomsnittet. En rapport fra USA viser for eksempel at andelen elever med funksjonsnedsettelse som falt fra i videregående skole er nesten dobbelt så høy sammenlignet med elever uten funksjonsnedsettelse (17).

Unge med funksjonsnedsettelse har dessuten lavere sysselsetting enn unge for øvrig. Tall fra SSB for annet kvartal i 2011 viser at sysselsettingsandelen for denne gruppen unge mellom 15 og 25 år ligger på 44 prosent, mens den ligger på 51 prosent for alle i denne aldersgruppen (www.ssb.no). Årsakene til lavere sysselsetting i denne gruppen ser ut til å være svært sammensatt, og er ikke nødvendigvis knyttet til lavere utdanning. Vedeler og Mossige (2010), for eksempel, som intervjuet et utvalg av unge mennesker med nedsatt bevegelsesevne i Oslo, fant at noen av disse hadde møtt betydelige barrierer på vei i arbeidslivet, til tross for at de hadde tatt høyere utdanning (18).

Funksjonsnedsettelse

Vi bruker en bred forståelse av begrepene "funksjonsnedsettelse" og "funksjonshemming", i tråd med norske myndigheters definisjon. Ifølge Stortingsmelding Nr. 40 (2002-2003) om "Nedbygging av funksjonshemmende barrierer" betyr nedsatt funksjonsevne *"tap av eller skade på en kroppsdel eller i en av kroppens funksjoner. Dette kan for eksempel dreie seg om nedsatt bevegelse-, syns- eller hørselsfunksjon, nedsatt kognitiv funksjon, eller ulike funksjonsnedsettelse på grunn av allergi eller hjerte- og lungesykdommer"* (19).

Det er ingen selvfølge at personer med funksjonsnedsettelse er funksjonshemmet. Funksjonshemming oppstår når det foreligger et gap mellom individets forutsetninger og omgivelsenes utforming eller krav til funksjon. Det skilles mellom to forskjellige perspektiver på funksjonshemming: I det medisinske perspektivet sees funksjonshemming som en konsekvens av for eksempel sykdom eller biologisk avvik som gjør at for eksempel en person ikke kan se. Det sosiale perspektivet derimot tar utgangspunkt i at funksjonshemming er et problem i de sosiale omgivelsene. Definisjonen av funksjonshemming er relasjonell og tar utgangspunkt i forholdet mellom individets funksjonsevne og de kravene som både fysiske og sosiale omgivelser stiller til den enkelte i ulike livsfaser (20).

Tiltak for å lette livsoverganger

Vi ser på alle slags tiltak som kan tenkes å lette livsoverganger for barn og unge med funksjonsnedsettelse uten eksplisitt å skille mellom de to perspektivene.

Vi er både opptatt av tiltak som er rettet mot å styrke individets evne til å passe inn i utdanningssystemet så vel som tiltak på systemnivå, for eksempel rettet mot bedre samhandling mellom ulike instanser.

I Norge finnes det noen tiltak som kan tenkes å være rettet mot å lette overganger fra barn til ung-voksenliv. Et eksempel kan være brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Hensikten med BPA er å gi mennesker med funksjonsnedsettelse mulighet til å leve et fritt og selvstendig liv; med hjelp av BPA er det dermed mulig for disse menneskene å styre sin egen hverdag og ha et aktivt liv. Mennesker med funksjonsnedsettelse kan selv ansette en assistent, og kan selv avgjøre hva assistenten skal gjøre, og når. BPA er hjemlet i ”*lov om helse- og omsorgstjenester*”, § 3-8. som sier at kommunen skal ha tilbud om personlig assistanse etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Fram til i dag finnes det imidlertid ingen individuell rett til å få BPA og ordningen varierer fra kommune til kommune.

Et annet eksempel er ekstra studiestøtte fra Lånekassen til unge med funksjonshemming som er forsinket i utdannelsen, fordi læringsmiljøet eller studiesituasjonen ved lærestedet ikke er tilpasset funksjonsevne (<http://lanekassen.no/nedsattfunksjonsevne>).

Et tredje eksempel er nettstedet www.jobbressurs.no som har til hensikt å være et bindeledd mellom jobbsøkere med nedsatt funksjonsevne og arbeidsgivere som ønsker å ansette personer med nedsatt funksjonsevne. Det dreier seg om ordinære stillinger, ikke spesielt rettet mot personer med nedsatt funksjonsevne. Det er interesseorganisasjonen www.ungefunksjonshemmede.no som står bak denne nettsiden.

Metode

Vi har laget en oversikt over systematiske oversikter om effekt av tiltak for å lette livsoverganger hos barn og unge med funksjonsnedsettelse, både tidlig i barndommen og senere ved ungdomsalder eller ung-voksen-alder.

Litteratursøking

Vi søkte systematisk etter litteratur i følgende databaser:

- Campbell Library
- Cochrane database of Systematic Reviews
- DARE
- ERIC
- Social Care Online
- PsycINFO
- MEDLINE
- ISI Science/Social Science Citation Index
- Sociological Abstracts
- PEDro
- Cinahl
- NARIC National Rehabilitation Information Center

Vi gjorde også et usystematisk litteratursøk i Google i oktober 2011. Her brukte vi søkeord som "transition", "intervention", "program" i kombinasjon med "youth", "adolescents", "children" og "disabilities", "special needs", "systematic review", "meta-analysis". Utover dette, søkte vi i ERIC og PsycINFO for å identifisere grå litteratur.

Forskningsbibliotekarene (KTH og BA) planla og utførte samtlige søk. Den fullstendige søkestrategien er gjengitt i vedlegg A. Søket etter litteratur ble utført i november 2011, og ble oppdatert i august 2012.

Inklusjonskriterier

Studiedesign:

Systematiske oversikter av høy og moderat kvalitet som inkluderer studier med kontrollbetingelser (randomiserte kontrollerte studier, kvasi-randomiserte studier, kontrollerte før og etter studier, avbrutte tidsserier, kohortstudier).

Populasjon: Tidlige overganger: Barn (0 til 7 år) med ulike funksjonsnedsettelse.
Senere overganger: Unge (12 og 22 år) med ulike funksjonsnedsettelse

Tiltak: *Tidlige overganger:* Alle tiltak for å lette tidlige overganger hos barn med funksjonsnedsettelse, dvs. tiltak som bidrar til bedre overganger fra en omgivelse til en annen. Det kan handle om overgangen fra familie til barnehage eller fra barnehage til barneskole. Alle tiltak som forebygger problemer ved slike overganger og letter livsoverganger for disse barna, eksempelvis undervisning og opplæringstiltak og tiltak for å bedre samhandling mellom familie, barnehage og helsestasjon. Tiltakene kan altså ha til hensikt å styrke individets evne å tilpasse seg utdanningssystemet, men også være rettet mot systemenes evne til å legge til rette for barn med funksjonsnedsettelse. Vi vil inkludere tiltak rettet mot både individet og familiene, men også tiltak rettet mot instanser som arbeider med barn med funksjonsnedsettelse.

Senere overganger: Alle tiltak for å lette overgangen mellom skolealder og ung voksen-alder, dvs. tiltak som bidrar til sømløse, dvs. lettere, overganger fra en livsfase til en annen. Tiltakene kan bli knyttet til overgangen fra grunnskolen til videregående skole eller høyere utdanning, overgangen fra skole til arbeidsliv eller overgangen til å leve et selvstendig liv som samfunnsborger og samlivspartner. Det kan dreie seg om 1) tiltak knyttet til å forbedre selve planleggings- og koordineringsprosesser rundt overganger 2) tiltak for å forbedre livsmestringsferdigheter ("functional life skills") og 3) tiltak for å forbedre sosiale og kommunikasjonsferdigheter for å takle overgangen til høyere utdanning, arbeidsliv, osv.

Tiltakene kan altså være rettet mot å styrke individets evne til å tilpasse seg utdanningssystemet og arbeidslivet, men også være rettet mot systemenes evne til å legge til rette for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Vi vil inkludere tiltak rettet mot både individet og familiene, men også tiltak rettet mot instanser som skal arbeide med barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Sammenlikning: Ingen tiltak eller annet aktivt tiltak.

Utfall: Dette er en oversikt over oversikter. Utfallene er derfor avhengig av de utfallene som den enkelte rapporten rapporterer mht. tiltak for å lette livsoverganger. Vi har rapportert hovedutfallsmålene som angitt i de inkluderte oversiktene.

Språk: Alle; engelsk sammendrag må være tilgjengelig

Eksklusjonskriterier

Studiedesign: Ikke-systematiske oversikter (det vil si oversikter som mangler informasjon om litteratursøk, inklusjonskriterier og kvalitetsvurdering av inkluderte studier) og systematiske oversikter av lav kvalitet.

Populasjon: Oversikter som ikke fokuserer på overganger og ikke ser på barn og unge med funksjonsnedsettelse som en egen gruppe.

Tiltak: Tiltak som ikke direkte er knyttet til å bidra til å lette overganger for barn med funksjonsnedsettelse. Et eksempel er studier som ser om effekt av tiltak for å øke språkferdigheter generelt, uten å redegjøre for hvorfor dette tiltaket kunne tenkes å lette en overgang fra en livsfase til en annen.

Vi ekskluderte også oppsummerte studier som dreide seg om overganger knyttet til helsevesen, dvs. overganger fra helsetjenester for barn til helsetjenester for voksne.

Utfall: Studier som ser på utfallsmål som ikke direkte er knyttet til å bidra til lettere livsoverganger for barn med funksjonsnedsettelse. Et eksempel er studier som ser om effekt av tiltak for å øke lese- og skriveferdigheter, uten å redegjøre for hvorfor dette tiltaket kunne tenkes å lette en overgang fra en livsfase til en annen.

Utvelging av oversikter

Vi (SW og KTH) vurderte uavhengig av hverandre titler og sammendrag av de identifiserte referansene. Både de referansene vi var enige om og de referansene vi var usikre på, ble bestilt i fulltekst av prosjektleder. Deretter vurderte vi uavhengig av hverandre fulltekstartiklene ved hjelp av et inklusjons-/eksklusjonsskjema. Uenighet om inklusjon av referansene ble løst ved diskusjon.

Kvalitetsvurdering av systematiske oversikter

Vi (SW og KTH) vurderte oversiktene kvalitet uavhengig av hverandre ved bruk av sjekkliste for systematiske oversikter (Vedlegg C). Avvikende fra prosjektplanen bestemte vi oss å bruke *SURE checklist for making judgements about how much confidence to place in a systematic review*, i stedet for AMSTAR som vi opprinnelig hadde planlagt. Selv om AMSTAR og SURE har nokså like kriterier for vurdering av en systematisk oversikts kvalitet, inneholder SURE flere detaljerte underspørsmål vi vurderte som nyttige for å gi en pålitelig vurdering av de systematiske oversiktene vi fant.

Kvaliteten på en oversikt kan, ved hjelp av SURE, beskrives som pålitelig ('reliable'), med viktige begrensinger ('important limitations') eller med avgjørende feil ('fatal flaws'). Disse tre kategoriene stemmer godt overens med de tre kategoriene i andre sjekklister for kvalitet på systematiske oversikter, dvs. lav, moderat eller høy kvalitet.

Uenighet om oversiktens kvalitet ble løst ved diskusjon mellom SW og KTH. Oversikter som vi vurderte til å ha avgjørende feil, ble ekskludert og listet opp i vedlegg B.

Dataauthenting

Prosjektleder (SW) hentet ut følgende data fra de inkluderte studiene:

- Forfatter og årstall
- Tidsperioden som søket omfattet
- Antall primærstudier, studiedesign og antall deltakere inkludert
- Metoder anvendt i kvalitetsvurdering av primærstudier
- Populasjoner (karakteristika inkludert alder, og type funksjonsnedsettele)
- Type tiltak for å lette livsoverganger
- Setting
- Utfall
- Resultater
- Forfatternes konklusjoner

For å sikre at all relevant informasjon kom med gikk prosjektmedarbeider KTH gjennom all dataekstraksjon.

Sammenstilling av data

Vi oppsummerte resultatene fra hver av de inkluderte systematiske oversiktene både narrativt og i tabeller. Der oversiktsforfatterne anvendte meta-analyser rapporterte vi resultatene fra disse. Resultatene ble strukturert etter tiltakskategorier og utfall.

Kvalitet på dokumentasjonen

Ved hjelp av GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation, www.gradeworkinggroup.org) vurderte vi hvilken tillit vi har til resultatene som blir presentert i de systematiske oversiktene. Utgangspunktet for bruk av GRADE er en relevant systematisk oversikt av høy metodisk kvalitet. Vi har anvendt GRADE selv om vi kun identifiserte systematiske oversikter av moderat kvalitet. Vi valgte å inkludere systematiske oversikter av moderat kvalitet fordi problemstillingen for denne oversikten over oversikter var veldig bred, og forskningen innenfor temaområdet overganger hos barn med funksjonsnedsettelse er relativt fragmentert.

Metoden tar utgangspunkt i benyttede studiedesign og bruker åtte kriterier for å vurdere kvaliteten på dokumentasjon for hvert utfallsmål. Fem av disse faktorene kan bidra til å redusere vår tillit til resultatet:

- 1) Studiekvalitet (hvordan er studiene planlagt og utført?). Studiekvaliteten eller risiko for systematiske feil ("risk of bias") vurderes for hvert av utfallene.
- 2) Konsistens, dvs. om det er samsvar i resultatene mellom studiene.
- 3) Direkthet, dvs. likhet av studiedeltakere, tiltak, sammenlikning og utfallsmål i de inkluderte studiene i forhold til de spørsmålene som stilles.
- 4) Presisjon, om hvor presise resultatene er. Er det for lite utvalg og stor usikkerhet i resultatene?
- 5) Rapporteringsskjøvheter, dvs. om den systematiske oversikten kun rapporterer resultater fra publiserte studier.

Tre kriterier i GRADE kan bidra til å øke vår tillit til resultatene:

1. Sterk sammenheng mellom tiltak og utfall
2. Stor dose/responseeffekt
3. Mulighet for omvendte forvekslingsfaktorer

Tabell 1. GRADE-kategorier for påliteligheten til effektestimater

Graderingskvalitet	Betydning
Høy	Vi har stor tillit til at effektestimatet ligger nær den sanne effekten.
Middels	Vi har middels tillit til effektestimatet: effektestimatet ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men effektestimatet kan også være vesentlig ulikt den sanne effekten
Lav	Vi har begrenset tillit til effektestimatet: den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimatet.
Svært lav	Vi har svært liten tillit til at effektestimatet ligger nær den sanne effekten.

I GRADE håndteres både randomiserte og ikke-randomiserte studiedesign (observasjonsstudier). Der det dreier seg om effektspørsmål, og dokumentasjonen består av

randomiserte kontrollerte studier, er dette et godt grunnlag for å trekke konklusjoner om effektestimater. Randomiserte kontrollerte studier (RCT) er i utgangspunktet vurdert til å være av høy kvalitet, men dersom det er svakheter i måten forsøkene ble utformet og gjennomført på, det vil si at det er høy risiko for feil eller skjevheter, kan kvalitetsbedømmelsen bli nedjustert ett eller to trinn (til middels eller lav kvalitet). Hvis dokumentasjonen i tillegg består av få observasjoner (lite data), kan kvaliteten nedgraderes ytterligere (til veldig lav kvalitet). I tabell 1 formidles påliteligheten til effektestimater basert på kvaliteten på dokumentasjonen.

I andre tilfeller kan det at effektspørsmålet bare er studert ved hjelp av observasjonsstudier (OS). Ettersom faren for å feilbedømme effekten i slike tilfeller er større enn ved randomiserte kontrollerte forsøk, starter vi på lav kvalitet. Dersom det imidlertid er påvist en sterk sammenheng mellom tiltak og utfall, kan kvaliteten på dokumentasjonen oppgraderes ett trinn. Hvis studiene i tillegg tyder på en klar sammenheng mellom dosering av tiltaket og respons på utfallet, kan kvaliteten på dokumentasjonen oppgraderes enda ett trinn og alt i alt vurderes som høy.

Innenfor temafeltet ”overganger for barn og unge med funksjonsnedsettelse” er det mangel på randomiserte kontrollerte studier, som strengt definert er eksperimentelle forsøk der deltakerne er tilfeldig fordelt til tiltaks- og kontrollgruppene.

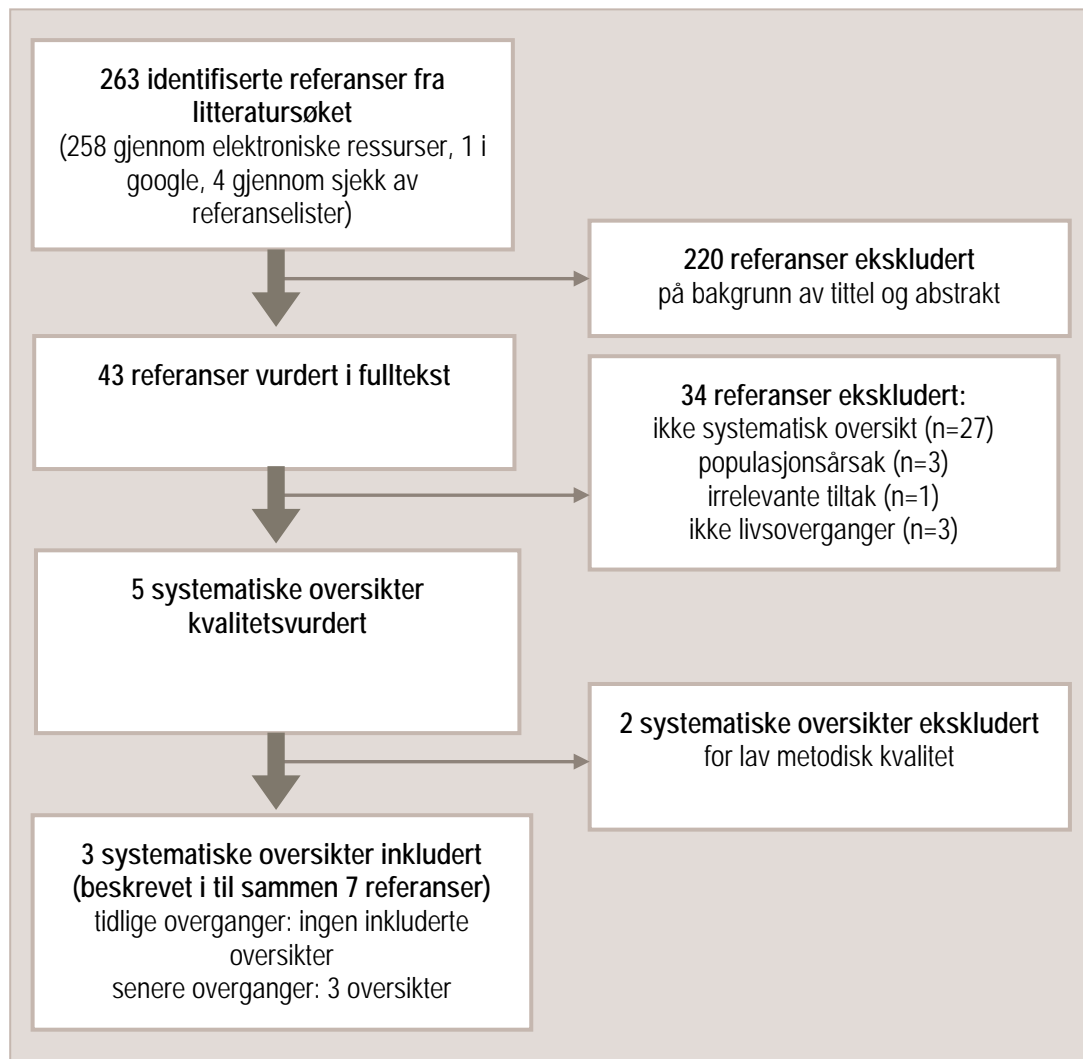
Vi har gjennomført en systematisk oversikt over oversikter, og har foretatt en vurdering av dokumentasjonen på grunnlag av den informasjonen som ble rapportert i de systematiske oversiktene. Vi har ikke innhentet og vurdert primærstudiene som inngår hver oversikt. Vi har altså kun rapportert informasjon og vurdert dokumentasjon som vi fant i de systematiske oversiktene. Der hvor det manglet informasjon (for eksempel om resultatene i de systematiske oversiktene) har vi brukt fotnoter i GRADE-tabellene for å forklare disse manglene.

Resultat

Det systematiske litteratursøket ga 258 unike treff. I tillegg fant vi 1 treff til i Google, og i tillegg fire gjennom sjekk av referanseliste, dvs. til sammen 263 referanser.

Vi innhentet 43 referanser i fulltekst for å vurdere deres relevans for problemstillingen. Vi ekskluderte 34 referanser av ulike årsaker – i hovedsak fordi de ikke ble vurdert å være systematiske oversikter (se Vedlegg B).

Figur 1. Flytskjema over utvelgelsesprosessen



Til sammen ble fem systematiske oversikter (beskrevet i til sammen åtte referanser) kvalitetsvurdert ved hjelp av SURE-sjekklisten². I tre tilfeller fantes oversiktene i to versjoner, én rapportversjon lagt ut på nettet³ og én publisert som tidsskriftsartikkel. Vi brukte i hvert tilfelle begge rapportene som grunnlag for vår vurdering. Blant disse fem systematiske oversiktene ble to i neste steg ekskludert fordi de ved hjelp av SURE-sjekkliste ble vurdert å ha ”avgjørende feil” (se vedlegg C for nærmere opplysninger om kvalitetsvurdering).

Vi inkluderte ingen systematiske oversikter om tidlige overganger. Vi inkluderte tre oversikter knyttet til senere livsoverganger og vurderte alle til å ha betydelige metodiske begrensninger. Disse begrensningene er beskrevet i tabell 2.

Tabell 2: Beskrivelse av den metodiske kvaliteten i de inkluderte systematiske oversiktene, vurdert med SURE

Oversikt (ref)	A. Metode brukt for å identifisere, inkludere og kritisere studier	B. Metoder for å analysere resultater	C. Generell bedømmelse av pålitelighet
Alwell & Cobb 2007; 2009	Viktige begrensninger, for eksempel: oversikten er ikke helt oppdatert, ingen rapportering av 'risk of bias' for de inkluderte enkeltstudiene, ingen tabell over ekskluderte studier	Viktige begrensninger, for eksempel: sammenslåing av studier med ulike design, ulike populasjoner, og tiltak.	Viktige begrensninger/moderat kvalitet
Cobb & Alwell, 2007; 2009	Viktige begrensninger, for eksempel: oversikten er ikke helt oppdatert, ingen rapportering av 'risk of bias' for de inkluderte enkeltstudiene, ingen tabell over ekskluderte studier	Viktige begrensninger, for eksempel: sammenslåing av studier med ulike design, ulike populasjoner, og tiltak. Det mangler tabeller med resultater fra meta-analysene.	Viktige begrensninger/moderat kvalitet
Alwell & Cobb, 2006; 2009	Viktige begrensninger, for eksempel: oversikten er ikke helt oppdatert, ingen rapportering av 'risk of bias' for de inkluderte enkeltstudiene, ingen tabell over ekskluderte studier	Viktige begrensninger, for eksempel: sammenslåing av studier med ulike design, ulike populasjoner, og tiltak.	Viktige begrensninger/moderat kvalitet

De tre inkluderte oversiktene inkluderte totalt 111 primærstudier med til sammen 1 657 deltakere (se tabell 3). De fleste systematiske oversiktene omfattet både studier om effekt av tiltak og kvalitative studier. Ettersom vi kun var interesserte i effektspørsmålet, inkluderte vi bare oppsummert resultater fra effektstudier i vår rapport.

² Alwell og Cobb (2007; 2009) (21;22); Cobb og Alwell (2007; 2009), (23;24); Alwell & Cobb (2006; 2009) (25;26); Townsley m. fl. (2009); (27); Test m. fl. (2009). (28).

³ Utvidete rapporter av de tre oversiktene fantes på nettsiden til prosjektet ”The What works Transition Research Synthesis” (23;25;29).

I første omgang har vi sett på resultatene basert på 94 primærstudier med totalt 1 424 deltakere, men ekskluderte enkeltpersonstudier fra analysen. Resultatene fra disse studiene finnes i vedlegg.

Enkeltpersonstudier er studier med gjentatte målinger før og etter tiltaket (på engelsk kalt "single participant design studies" eller "repeated measures study"). Her fungerer den enkelte studiedeltakeren som sin egen kontroll. I slike studier er det betydelig risiko for misvisende resultater (se vedlegg B).

Vi har valgt å se bort fra studier med en slik design, siden analysene i de inkluderte oversiktene ble foretatt separat med hensyn til studiedesign. Vår oppsummering av de tre systematiske oversiktene omfatter i alt 36 primærstudier med til sammen 1229 deltakere

Tabell 3: Inkluderte systematiske oversikter

Oversikt (ref)	Tittel	Primær-studier (deltakere)	Primær-studier (deltakere) inkludert i vår analyse
Alwell & Cobb 2007; 2009	Social and Communicative Interventions and Transition Outcomes for Youth with Disabilities: A Systematic Review [søkeår ikke rapportert]	30 (N=316)	9 (N=246)
Cobb & Alwell, 2007; 2009	Transition Planning/Coordinating Interventions for Youth with Disabilities: A Systematic Review [søkeår ikke rapportert]	31 (N=859)	16 (N=644)
Alwell & Cobb, 2006; 2009	Functional Life Skills Curricular Interventions for Youth with Disabilities: A Systematic Review [søkeår ikke rapportert]	50 (N=482)	11 (N=339)
Totalt		111 (N=1 657)	36 (N=1 229)

Beskrivelse av inkluderte systematiske oversikter

Alle de tre inkluderte oversiktene er utgitt som en del av paraplyprosjektet "The What Works Transition Research Synthesis" ved Colorado State University. Forfatterne av prosjektets oversikter oppsummerte og syntetiserte/analyserte forskning fra de siste 1984 til 2004, som omhandlet senere livsoverganger ("transitions") for unge med funksjonsnedsettelse (30). Oversiktene fra prosjektet ble knyttet til tre ulike utfallsområder, som omfattet skoleprestasjoner, forebygging av frafall i skolen (robusthet), og overgang fra skole til ung-voksenliv (8;12).

I de neste kapitlene presenterer vi resultater fra de tre inkluderte systematiske oversiktene som omhandlet tiltak for hhv. a) å styrke sosiale ferdigheter og kommunikasjonsferdigheter, b) å styrke planleggings- og koordineringsevne i forbindelse med livsoverganger og c) å styrke praktiske ferdigheter for bedre mestring av hverdagen. Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen i de systematiske oversiktene ved hjelp av GRADE.

Tiltak knyttet til sosiale ferdigheter og kommunikasjonsferdigheter

Oversikten av Alwell og Cobb (2007) oppsummerte primærstudier om effekt av tiltak for å styrke sosiale ferdigheter og kommunikasjonsferdigheter ved overganger hos unge med funksjonsnedsettelse (21;22). I vår oversikt inkluderte vi til sammen ni studier med 246 deltakere. Populasjonen omfattet unge med et bredt sett av funksjonsnedsettelse (for eksempel døve, unge med fysiske funksjonsnedsettelse og psykisk utviklingshemmede) i alderen 12 til 22 år.

Vi inkluderte primærstudier fra denne oversikten med fokus på minst ett av de følgende tiltakene: Tiltak for å styrke alternativ og supplerende kommunikasjon ("augmentative and alternative communication": 1 studie med 10 deltakere), tiltak for å styrke samtalekompetanse ("conversation skills": 2 studier med 37 deltakere), tiltak for å redusere avvikende atferd ("decreasing aberrant behavior": 1 studie med 6 deltakere) og tiltak for å styrke sosiale ferdigheter ("social skills training"): fem studier med 193 deltakere. Nedenfor vil vi kort beskrive de enkelte tiltaksområdene, utfall, populasjon og setting, deretter beskriver vi resultatene som oppsummert av forfatterne.

Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)

En gruppe tiltak dreiet seg om å øke unges evne til alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK).

ASK omfatter generelt alle former for kommunikasjon som er annerledes enn vanlig skrift og/eller muntlig samtale, men også vanlig skrift og samtale kombinert med ulike hjelpemidler. Tiltak for å øke unges evne til ASK omhandler dermed tiltak for mennesker som helt eller delvis mangler tale. ASK defineres nærmere som et system med primært fire komponenter: 1) symbolkommunikasjon (blant annet billedlige, hørsels, gjennom gestikulasjon, og stofflig eller taktile symboler), 2) hjelpemidler (ethvert utstyr for å sende eller motta budskap, 3) teknikker for å oversende budskap og 4) strategier for hvordan budskap kan overbringes mest effektivt (31).

De inkluderte primærstudiene anvendte instruksjon i ulike aspekter av taleferdigheter, fra presymbolsk, bevisste kommunikasjonsferdigheter (for eksempel vokalisering og håndbevegelser) til lingvistiske ferdigheter (for eksempel bruk av symboler på tavler eller i bøker).

I vår oversikt over oversikter inkluderer vi kun én studie med kontrollbetingelser. Populasjonen i denne studien (N=10) omfattet unge med alvorlige kognitive funksjonsnedsettelse og relaterte funksjonsnedsettelse: cerebral parese, autisme, døvhet og Downs syndrom. Tiltaket i denne studien ble beskrevet av oversiktsforfatterne som "teaching lexicons on augmentative communication system and measuring generalized effects", dvs. instruksjon i ordforråd i alternativ og supplerende kommunikasjon. Studien målte de unges sosiale omgjengelighet, deres oppmerksomhet i oppgaveutføringen og deres kommunikasjonsevner og ordforråd ("increases in task attention, sociability, and intentional communication through acquisition of lexicons"). Gjennomsnittsalderen til de ti elevene var 16 år. Studien ble utført ved en døgninstitusjon. Forfatterne av oversikten rapporterte ingen statistisk signifikant forskjell mellom tiltaks- og kontrollgruppene for de unges sosiale omgjengelighet, men resultatet pekte i favør av kontrollgruppen (for mer informasjon, se vedlegg D).

Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen for utfallet beskrevet som "de unges omgjengelighet, deres oppmerksomhet i oppgaveutføring og deres kommunikasjonsevner og ordforråd" som svært lav.

Tabell 4: ASK: instruksjon i ordforråd i alternativ og supplerende kommunikasjon

Primærstudier	Deltakere	Utfall	Resultat	Kvalitet på dokumentasjon
1 OS	N=10	De unges omgjengelighet, deres oppmerksomhet i oppgaveutføring og deres kommunikasjonsevner og ordforråd	Hedges' $g=-0,17$, ikke statistisk signifikant i favør av kontrollgruppen	⊕○○○ Svært lav

OS = Observasjonsstudie

Samtalekompetanse

En annen tiltaksgruppe var rettet mot å styrke samtalekompetanse ("conversation skills"). Samtalekompetanse er evnen til å kunne respondere på samtalepartnerens spørsmål og kommentarer. Noen av primærstudiene i oversikten anvendte visuelle hjelpemidler, for eksempel samtalebøker og magasiner. Alle primærstudiene anvendte en type spørre- og tilbakemeldingsstrategi; noen studier hadde i tillegg inkorporert metoder som for eksempel rollespill og gruppeøvelser.

I vår oversikt inkluderte vi to studier med kontrollbetingelser: én kontrollert før-og-etter-studie med åtte deltakere, og én studie med kryssløp-design ("within subjects design crossover") med 29 deltakere. Populasjonen i de to studiene omfattet elever med psykisk utviklingshemming ("mental retardation") og elever (kun gutter) med lærevansker og emosjonelle og atferdsforstyrrelser.

I den ene studien var elevenes alder mellom 15 og 18 år, mens den andre studien rapporterte en gjennomsnittsalder på 14 år. Studiene var utført i henholdsvis et diagnostisk utviklingscenter ("diagnostic development center") og ved en spesialscole. I følge oversiktsforfatterne, var de to studiene altfor ulike i studiedesign til å kunne slås sammen i en meta-analyse. Oversiktsforfatterne rapporterte derfor resultatene for studiene hver for seg. Resultatet fra den kontrollerte før og etter studien tydet på en positiv, ikke signifikant effekt på innlæring av samtaleferdigheter i favør av tiltaksgruppen, mens resultatet fra den andre studien med svakere studiedesign ("kryssløpdesign") viste en svak positiv statistisk signifikant effekt på økning av samtaleferdigheter i favør av tiltaksgruppen. En økning av samtaleferdigheter kunne dreie seg for eksempel om å kunne bedre respondere på samtalepartnerens spørsmål (se vedlegg D for resultater).

Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen for utfallet beskrevet som "økning i samtalekompetanse" som svært lav.

Tabell 5: Styrking av samtalekompetanse

Primærstudier	Deltakere	Utfall	Resultat	Kvalitet på dokumentasjon
2 OS	N=36	Økning i samtalekompetanse	Ingen meta-analyse Studie 1: Ikke-statistisk effekt (KI: -0,61; 2,43) Studie 2: Statistisk-signifikant effekt (KI: 0,0061, 0,78)	⊕○○○ Svært lav

OS = Observasjonsstudie

Sosial ferdighetstrening

Tiltak som fremmer innlæring av sosiale ferdigheter er for eksempel tiltak for å bedre barn og unges samspill med andre, og å redusere negative samhandlingsmønstre (for eksempel redusere forekomsten av konflikter) gjennom metoder som rollespill, videoobservasjoner og diskusjoner.

I vår oversikt inkluderte vi tre kontrollerte før-og-etter-studier med til sammen 88 deltakere, og to studier med før- og ettermåling uten kontrollgruppe med til sammen 105 deltakere. Antall deltakere i de fem omtalte primærstudiene varierte fra syv til 98.

Populasjonen i disse fem studiene omfattet elever med milde til moderate kognitive funksjonsnedsettelse og autisme. Elevenes gjennomsnittsalder var mellom 13 og 17 år. Settinger i de fem studiene var spesialklasser, en statlig institusjon for mennesker med funksjonsnedsettelse, en stor urban videregående skole og en ikke nærmere spesifisert setting i Utah.

Meta-analysen av de tre kontrollerte før og etter-studiene viste en statistisk-signifikant effekt på sosiale ferdigheter i favør av tiltaksgruppe (Cohen's $d = 1,0$; $p < .001$), en verdi som ifølge Cohen (1988) kan tolkes som relativt betydelig. Sosiale ferdigheter ble målt gjennom en test som basert seg på et muntlig pensum. Dette resultatet ble også bekreftet av en meta-analyse over de to studiene med før- og ettermåling uten kontrollgruppe som målte effekt av sosial ferdighetstrening på fornemmelse av økning i sosiale ferdigheter. Også dette resultatet var signifikant i favør av tiltaksgruppen, med Cohen's $d = 0,61$, en verdi som kan tolkes som middels sterk.

Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen for utfallet beskrevet som "økning i sosiale ferdigheter" som svært lav.

Tabell 6: Sosial ferdighetstrening

Primærstudier	Deltakere	Utfall	Resultat	Kvalitet på dokumentasjon
3 OS	N=88	Økning i sosiale ferdigheter målt gjennom en test basert på et muntlig pensum	Statistisk signifikant effekt i favør av tiltaksgruppe Cohen's $d=1,10$	⊕○○○ Svært lav
2 OS	N=105	Fornemmelse i økning i sosiale ferdigheter	Statistisk signifikant effekt i favør av tiltaksgruppe: Cohen's $d=0,61$.	⊕○○○ Svært lav

OS = Observasjonsstudie

Tiltak for å redusere avvikende atferd

I oversikten oppsummeres også effekt av tiltak for å redusere avvikende atferd. Fokuset til de inkluderte primærstudiene var en funksjonell vurdering av problematferd og erstatning av problematferd med konkurrerende eller alternative atferdsmønstre. De enkelte tiltakene ble beskrevet som atferdsanalytiske teknikker ("behavior analytic techniques"), selvreguleringsteknikker ("self-management techniques") og andre typer undervisningsopplegg ("curricular approaches").

Oversikten rapporterte i alt resultater fra åtte studier med totalt 25 deltakere som ble utsatt for et tiltak for å redusere avvikende atferd. Blant disse fantes det kun én studie med før- og ettermåling uten kontrollgruppe, med i alt seks deltakere med atferdsforstyrrelser som målte atferd knyttet til sosial fobi. Gjennomsnittlig alder på de seks deltakerne var 15 år og settingen var en offentlig skole i New York, Long Island.

For denne studien rapporterte oversiktens forfattere en statistisk signifikant og sterk effekt på reduksjon av sosial fobi med Hedges' $g=1.98$. Tiltaket var rettet mot å redusere sosial fobi hos elever med funksjonsnedsettelse av mild grad.

Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen for utfallet beskrevet som ”reduksjon av sosial fobi” som svært lav.

Tabell 7: Tiltak for å redusere avvikende atferd relatert til sosial fobi

Primærstudier	Deltakere	Utfall	Resultat	Kvalitet på dokumentasjon
1 OS	N=25	Reduksjon av sosial fobi	Statistisk signifikant effekt i favør av tiltaksgruppe: Hedges' g = 1,98	⊕○○○ Svært lav

OS = Observasjonsstudie

Tiltak for å styrke planleggings- og koordineringsferdigheter

I oversikten av Cobb og Alwell (2007) er effekt av tiltak for å styrke planleggings- og koordineringsferdigheter knyttet til livsoverganger for unge med funksjonsnedsettelse (23;24) oppsummert.

Deltakerne i de oppsummerte studiene var unge med et bredt sett av funksjonsnedsettelse (for eksempel med psykisk utviklingshemming, sammensatte funksjonsnedsettelse, læringsavvik, cerebral parese osv.); elever med nedsatt læringsevne og psykisk utviklingshemming utgjorde flertallet i studieutvalget. Tiltakene var rettet mot følgende områder: elevfokusert planlegging, elevutvikling, planlegging på tvers av ulike instanser, for eksempel mellom spesiallærer og yrkes- eller faglærer, og planlegging med arbeidsrehabilitering eller lignende tjenester, og familieinvolvering.

Vi inkluderte kun resultater fra studier med relativt robust studiedesign (studier med før- og ettermåling og studier med kontrollgruppe), dvs. resultater fra 16 studier med til sammen 644 deltakere.

Elevfokusert planlegging

Tiltak for å styrke elevenes planleggingsevner var rettet mot å gi elever med funksjonsnedsettelse muligheten til å ta en mer aktiv rolle i utformingen av egen utdanning og karriere, for eksempel ved å involvere dem i sterkere grad i beslutningsprosessen rundt egen læring.

Oversikten rapporterte resultater fra seks studier, blant disse hadde fem et relativt robust studiedesign med til sammen 125 deltakere: En studie anvendte ett design med randomiserte matchede par, en annen før- og ettermåling med kontrollgruppe, mens den tredje anvendte et studiedesign med kontrollgruppe og kun ettermåling; to studier anvendte før- og ettermåling uten kontrollgruppe.

Antall deltakere i de enkelte studiene var mellom 10 og 43. Studiedeltakerne var i hovedsak elever med varierte funksjonsnedsettelse eller psykisk utviklingshemning. Elevenes gjennomsnittsalder varierte fra ni til 22 år.

En meta-analyse over de førstnevnte tre studiene med kontrollgruppe (én studie med randomiserte matchede par, én kontrollert studie med før og ettermåling, og én kontrollert studie med kun ettermåling) med i alt 86 deltakere viste en statistisk signifikant og sterk positiv effekt av elevfokusert planlegging på elevenes og deres foreldrenes grad i deltakelse i planlegging av overganger, i favør av tiltaksgruppen, med Hedges' $g = 1,47$. (se vedlegg D).

De tre studiene brukte tre forskjellige utfallsmål (foreldrenes deltakelse i overgangsplanleggingsmøter, elevenes engasjement i planlegging av overganger og elevenes deltakelse i sin individuelt tilpassede opplæringsprogram) (se vedlegg D). Det er derfor vanskelig å konkludere vedrørende den samlede effekten av tiltaket, til tross for den relativt sterke effektstørrelsen i meta-analysen.

For de gjenværende to studier med før- og ettermåling uten kontrollgruppe rapporterte oversiktsforfatterne kun deskriptiv informasjon om studiene, men uten å gjengi enkeltresultater, og derfor heller ingen meta-analyse. Studien undersøkte elevenes deltakelse i planlegging av overganger og innlærte vaner for å oppsøke hjelp.

Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen for utfallet beskrevet som "deltakelsesgrad i planlegging av overganger" som svært lav.

Tabell 8: Elevfokusert planlegging

Primærstudier	Deltakere	Utfall	Resultat	Kvalitet på dokumentasjon
3 OS	N=86	Elevenes og deres foreldrenes deltakelsesgrad i planlegging av overganger	Statistisk signifikant i favør av tiltaksgruppe: Hedges' $g = 1,47$.	⊕○○○ Svært lav
1 OS	N=10	Elevenes deltakelse i planlegging av overgang	Ingen resultater rapportert	⊕○○○ Svært lav
1 OS	N=29	Vaner knyttet til å oppsøke hjelp	Ingen resultater rapportert	⊕○○○ Svært lav

OS = Observasjonsstudie

Elevenes egenutvikling

Tiltak rettet mot elevenes egenutvikling er knyttet til kunnskap om mestring av hverdagen, arbeid og yrke gjennom skole og arbeidsbaserte læringserfaringer (33).

I vår oversikt inkluderte vi ni studier med tilsammen 324 deltakere. Blant disse fantes det to kontrollerte før-og-etter-studier, én kontrollert etter-studie, ("posttest only

control group”) og seks studier med før- og ettermåling uten kontrollgruppe der antall deltakere var mellom 19 og 58.

Populasjonen i de ni studiene omfattet i hovedsak elever som ble definert til å ha funksjonsnedsettelse eller psykisk utviklingshemning. I ett tilfelle omfattet populasjonen studenter med nedsatt syn/blinde. Elevenes gjennomsnittsalder i de ulike studiene var mellom 12 og 19. I stedet for alder ble det noen ganger rapportert skoletrinn.

To av de tre studiene målte utfall som var knyttet til bevissthet med hensyn til yrkesvalg (”vocational awareness”) og én til karrierebeslutninger. Forfatterne vurderte utfallene fra disse tre studiene som mer homogene enn utfallene innenfor elevfokuseret planlegging.

Forfatterne av oversikten rapporterte at en meta-analyse basert på de tre kontrollerte studiene viste en statistisk signifikant svak positiv effekt på økende bevissthet om fag og karrierebeslutninger (”vocational awareness”) i favør av tiltaksgruppen, med en effektstørrelse på Hedges’ $g=0,67$.

I tillegg rapporterte oversiktsforfatterne resultater fra en meta-analyse over seks studier med før- og ettermåling uten kontrollgruppe på utfall omtalt som ”kunnskap om ferdigheter knyttet til yrkesliv og sosialliv, karrierebeslutninger, ferdigheter relatert til arbeidsliv”, i favør av tiltaksgruppe, med en effektstørrelse på Hedges’ $g=0,94$ (se vedlegg F).

Tabell 9: Elevenes egenutvikling

Primærstudier	Deltakere	Utfall	Resultat	Kvalitet på dokumentasjon
3 OS	N=78	Bevissthet om fag og karrierebeslutninger	Statistisk signifikant effekt i favør av tiltaksgruppen: Hedges’ $g=0,67$.	⊕○○○ Svært lav
6 OS	N=246	Kunnskap om ferdigheter knyttet til yrkesliv og sosialliv, Karrierebeslutninger, Ferdigheter relatert til arbeidsliv	Statistisk signifikant effekt i favør av tiltaksgruppen: Hedges’ $g=0,94$	⊕○○○ Svært lav

OS = Observasjonsstudie

Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen for utfall på elevenes egenutvikling som svært lav.

Collaborative Service Delivery/ Tverrfaglige tiltak

Tverrfaglige tiltak ("Collaborative Service Delivery") er tiltak der flere aktører på tvers av disipliner, for eksempel skole, yrkesrehabilitering og andre tjenester, arbeider sammen for å styrke elevenes planleggings- og koordineringsferdigheter for å mestre livsoverganger.

Oversiktsforfatterne fant to primærstudier med i alt 224 deltakere som omhandler slike tverrfaglige tiltak som er rettet mot unge med emosjonelle forstyrrelser, unge med læringsvansker og psykisk utviklingshemmede på utfallene frafall i program og lønn.

Tabell 10: Tverrfaglige tiltak

Primærstudier	Deltakere	Utfall	Resultat	Kvalitet på dokumentasjon
1 OS	148	Frafall i program	Ingen resultater rapportert	⊕○○○ Svært lav
1 OS	76	Lønn	Ingen resultater rapportert	⊕○○○ Svært lav

OS = Observasjonsstudie

Vi vurderte kvaliteten på dokumentasjonen for de to utfallene, elevenes frafall i program og lønn, som svært lav.

Tiltak knyttet til praktiske ferdigheter for å mestre hverdagen

Alwell and Cobb (2006) oppsummerte studier om effekt av tiltak for å styrke praktiske ferdigheter for å mestre hverdagen hos unge med funksjonsnedsettelse.

I denne oversikten ble i alt 50 primærstudier med til sammen 482 deltakere inkludert. Hvis vi ser bort fra de kvalitative studiene i oversikten og de 38 enkeltpersonstudiene, blir antallet deltakere redusert til 339 i elleve studier.

Blant disse elleve oppsummerte primærstudiene som oppfylte våre krav til metode fantes det åtte studier med kontrollgruppe med totalt 274 deltakere, og tre studier uten kontrollgruppe (to før-og-etter-studier, én studie med kryssløpdesign) med totalt 65 deltakere.

Vi har inkludert elleve studier med 225 deltakere fra denne oversikten, dvs. åtte studier med kontrollgruppe med totalt 274 deltakere, og tre studier uten kontrollgruppe (to før-og-etter-studier, én studie med kryssløpdesign) med totalt 65 deltakere.

Populasjonen i de elleve oppsummerte primærstudiene omfattet først og fremst unge (12-22 år) med psykisk utviklingshemming av moderat til alvorlig grad. Settninger i disse studiene var klasserom i en spesialskole, klasserom i en rehabiliteringsbolig og et yrkessenter. Tiltakene i primærstudiene ble kategorisert i ett av de følgende tre områdene: rekreasjon og fritid ("recreation and/or leisure"), vedlikehold av egen bolig og ta vare på seg selv ("self-care and domestic living") og/eller kompetanse for å klare seg i lokalsamfunnet ("personal competence in community living skills"). Antall deltakere varierte mellom 6 og 59 i de åtte kontrollerte studiene og mellom 10 og 34 i de tre studiene uten kontrollgruppe.

Oversikten presenterer en meta-analyse av de åtte studiene med kontrollgruppe, hvorav utfall og tiltak varierte betydelig mellom disse. Oversiktsforfatterne gjorde ingen meta-analyse av de tre gjenstående studiene uten kontrollgruppe.

I meta-analysen med de førstnevnte åtte studiene ble to beskrevet i teksten som studier som brukte randomisering ("two studies used randomisation"), mens oversiktsforfatterne beskrev dem i tabellen som studie med tiltaks- og kontrollgruppe med kun ettermåling ("between groups design"). Fire studier ble beskrevet av oversiktsforfatterne som studier med ikke-sammenlignbare kontrollgrupper. De resterende to studiene ble beskrevet som studie med kryssløpdesign ("Within subjects design: Crossover") og studie med kontrollgruppe kun for ettermåling ("Posttest only comparison group design").

Selv om tiltak og utfall i de åtte studiene alle var knyttet til å styrke praktiske ferdigheter for å mestre livsoverganger, var det en betydelig variasjon i de enkelte studienes tiltak og utfallsmål. To studier var rettet mot å øke kunnskapen i budsjettering og regnskap, to studier fokuserte på sport og kroppsøving, to studier var rettet mot selvforsvar/selvbeskyttelse ("self-protection"), én studie fokuserte på syferdigheter og én på kunnskap om innkjøp av dagligvarer.

Meta-analysen av de åtte studiene viser en positiv statistisk signifikant effekt med Hedges' $g = .90$ (se vedlegg F) i favør av tiltaksgruppen. Selv om det ble påvist tilstrekkelig homogenitet blant studiene i meta-analysen, kan det være svært problematisk å slå sammen resultater fra studier med ulike tiltak, utfall og studiedesign. Resultatene fra denne meta-analysen må derfor tolkes med stor forsiktighet. Utfallene som ble målt dreide seg om budsjett og regnskap, selvforsvar/selvbekyttelse, kroppsøvingsferdigheter, syferdigheter og ferdigheter for å klare seg i lokalsamfunn.

Resultatene fra de tre studiene uten kontrollgruppe ble rapportert hver for seg og pekte i samme retning som meta-analysen over de åtte studiene med kontrollgruppe.

Utfall, resultater og kvalitetsvurderinger over de elleve studiene er oppsummert i tabell 11.

Tabell 4: Tiltak for å styrke ulike praktiske ferdigheter for å mestre hverdagen

Primær-studier	Del-takere	Tiltak	Utfall	Resultat	Kvalitet på dokumentasjon
3 OS	61	Tiltak for å øke ferdigheter knyttet til budjettering, regnskap, innkjøp av dagligvarer	Budjettering og regnskap,	For de enkelte studiene: d=0,03 (KI: ikke rapportert) d=0,54 (KI: -0,36; 1,43) d=0,18 (KI: -0,84; 1,20) ingen meta-analyse over de 3 studiene	⊕○○○ Svært lav
2 OS	152	Tiltak for bedre selvforsvar	Evne til bedreselvforvar/selvbeskyttelse	For de enkelte studiene: d=1,03 (KI: 0,49; 1,46) d=1,03 (KI: 0,53; 1,52) ingen meta-analyse over de 2 studiene	⊕○○○ Svært lav
2 OS	50	Sport og kroppsøvingstiltak	Kroppsøvningsferdigheter	For de enkelte studiene: d=0,61 (KI: -0,08;	⊕○○○ Svært lav

				1,30) d= 1,68 (KI: 0,49; 2,87)	
				ingen meta-analyse over de 2 studiene	
1 OS	12	Tiltak for å forbedre syferdigheter	Innlært konsept for hvordan handtere sying	d=1,39 (KI: 0,07; 2,70)	⊕○○○ Svært lav
2 OS	55	Tiltak mot innlæring av ferdigheter for å klare seg i lokalsamfunn	Innlæring av ferdigheter for å klare seg i lokalsamfunnet	Ingen resultater rapportert	⊕○○○ Svært lav
1 OS	10	Tiltak for bedre selvforsvar	Selvforsvar/selvbeskyttelse	Ingen resultater rapportert	⊕○○○ Svært lav

OS = Observasjonsstudie

Diskusjon

Senere overganger

For senere livsoverganger fant vi tre systematiske oversikter. I våre analyser brukte vi oppsummerte resultater fra studier med kontrollbetingelser, og så bort fra andre typer studier der de var inkludert. Vi oppsummerer altså allerede oppsummerte resultater fra 36 primærstudier med til sammen 1115 deltakere. De tre inkluderte oversiktene ble vurdert til å ha betydelige metodiske begrensninger. Vi kan derfor ikke konkludere om hvilke tiltak som virker best for å lette livsoverganger hos unge med funksjonsnedsettelse. Ser vi bort fra de metodiske begrensningene vil det dessuten være vanskelig å overføre resultatene til å gjelde alle unge med funksjonsnedsettelse siden disse utgjør en heterogen målgruppe med svært ulike behov.

Før 2004 forelå det for det første få effektstudier med robust studiedesign (med randomisering og kontrollgruppe), hvilket betyr at de eksisterende studiene hadde høy risiko for systematiske skjevheter i resultatene. Når det foreligger høy risiko for skjevheter vet vi ikke om den påviste effekten i tiltaksgruppen faktisk skyldes selve tiltaket eller muligens andre utenforliggende faktorer, for eksempel ulike sammensetninger mellom tiltaks- og kontrollgruppene. Ifølge oversiktsforfatterne vil de tre oversiktene bli oppdatert snart.⁴

For det andre har forfatterne av de tre systematiske oversiktene i noen tilfeller slått sammen studier som skiller seg veldig fra hverandre i tiltak eller utfallsmål, og ikke minst i forhold til populasjon. Populasjonen i de inkluderte oversiktene var unge med et bredt sett av funksjonsnedsettelse. Noen av de oppsummerte primærstudiene omhandler eksempelvis unge med psykisk utviklingshemming, mens andre omhandler unge funksjonshemmede med begrenset taleevne. Populasjonen i vår oppsummering utgjorde unge med ulik grad av psykisk utviklingshemming ("mental retardation"), ofte i kombinasjon med andre funksjonsnedsettelse, for eksempel autisme eller nedsatt syn eller hørsel. I noen tilfeller ble populasjonen rapportert å

⁴ Oppdateringen av oversikten som omhandlet tiltak for å styrke planleggings- og koordineringsevne vil ifølge førsteforfatteren(23) foreligge høsten 2012. Oppdateringen av de to andre oversiktene (25;29) vil ifølge førsteforfatteren foreligge tidligst i 2013.

ha ”varierte” funksjonsnedsettelse, uten at oversiktsforfatterne ga noen nærmere forklaring.

I oversikten som dreier seg om ”Transition Planning/ Coordinating Interventions for Youth with Disabilities” brukte oversiktsforfatterne Cobb and Alwell (2006) kvalitativ meta-syntese for å analysere 14 kvalitative studier. Gjennom denne metoden forsøkte oversiktsforfatterne å identifisere de mest fremtredende temaene på tvers av ulike grupper med sammensatte funksjonsnedsettelse. Oversiktsforfatterne identifiserte i alt seks temaområder: 1) ”transition more of a promise than a reality”, 2) ”uneven transition expertise and low levels of parent/student involvement”, 3) ”Influence of families and extended families on career choices and job acquisition”, 4) ”Restrictive views held on post-school outcomes for youth with disabilities”, 5) ”Lack of cognitive clarity and systematic instruction in the special education curricula”, og 6) ”Lack of respect and understanding by some teachers.”

Samlet sett gir funnene i de systematiske oversiktene et altfor svakt kunnskapsgrunnlag for å kunne konkludere om tiltak for å lette livsoverganger for unge med funksjonsnedsettelse har noen effekt. Resultatene fra de kvantitative studiene som pekte i positiv retning fikk heller ikke støtte fra funnene i de kvalitative studiene.

Problemstillingen i denne oversikten var veldig bred og inkluderte alle mulige tiltak for målgruppen, både på individ- og systemnivå. Imidlertid identifiserte vi kun systematiske oversikter som inkluderte studier av tiltak på individnivå, med ett unntak, som var tverrfaglige tiltak (”Collaborative Service Delivery”). Tverrfaglige tiltak involverer flere aktører på tvers av disipliner, for eksempel skole, yrkeshabilitering og andre tjenester, som arbeider sammen for å styrke elevenes planleggings- og koordineringsferdigheter.

Tidlige overganger

Vi fant ingen systematiske oversikter om tidlige overganger som kunne inkluderes. Den ene oversiktsartikkelen om tidlige overganger som vi identifiserte ekskluderte vi på grunn av betydelige metodiske svakheter, den kunne ikke klassifiseres som en systematisk oversikt (34). Vi har likevel hentet noe informasjon fra denne oversikten for å drøfte noen metodiske utfordringer innenfor feltet. Ifølge Rosenkoetter m.fl. (34) har man (i de siste 30 årene) siden 1980-årene fokusert mye på barn i overgangssituasjoner, men det finnes kun et fåtall av publiserte studier på dette området, og enda færre kan klassifiseres som eksperimentelle eller kvasi-eksperimentelle studier. Noen studier ser på barn med nedsatt funksjonsevne, men knytter ikke resultatene til nærmere spesifiserte funksjonsnedsettelse eller grad av funksjonsnedsettelse (34). Rosenkoetter m.fl. (34) hevder at forskning på små barn med funksjonsnedsettelse er særlig utfordrende med hensyn til individuelle forskjeller knyttet til barna, utfallsmål, familiemobilitet, og oppfølging over tid.

Generelle drøftinger av resultater

Effektene av de oppsummerte tiltakene vi har studert er usikre. Det finnes få kontrollerte studier og enda færre randomiserte kontrollerte studier som måler effekten av tiltak for å lette overganger for unge med funksjonsnedsettelse. Det er derfor ikke mulig å trekke en konklusjon om effekten av disse tiltakene. Den relativt svake metodiske designen i primærstudiene som inngår i disse oversiktene, og dermed også meta-analysene medvirker også til at vi ikke kan trekke en konklusjon.

Odom (35) argumenterer i likhet med Rosenkoetter (34) for å øke bruken av studie-design med tilfeldig fordeling av deltakere i en tiltaks- og en kontrollgruppe for å øke validiteten i studiene, i stedet for å bruke kvasi-eksperimentelt studiedesign som er den vanligste innen spesialpedagogikk.

Johnston (36) drøfter behovet for å analysere problemstillinger på et overordnet nivå som også tar hensyn til sosiale, fysiske og/eller økonomiske miljøfaktorer. Mange tiltak er svært komplekse programmer som også innebærer sosiale relasjoner mellom den enkelte terapeut/spesiallærer og klienten/eleven. Innenfor psykoterapi finnes mye dokumentasjon om den positive virkningen av terapeut-klient allianse eller brukermedvirkning på utfall av behandlingen (37). Meta-analyser innen psykoterapi, for eksempel, har vist at det foreligger et moderat sterkt forhold mellom alliansen og utfallet av terapien (38;39).

Den kompleksiteten som er knyttet til forskning som dreier seg om mennesker med funksjonsnedsettelse, og som spesialundervisning er en del av, medfører flere implikasjoner for videre forskning. Det holder ikke å stille enkle spørsmål om et tiltak faktisk virker uten samtidig å presisere hvem tiltaket er rettet mot og i hvilken kontekst (35).

Noen typer funksjonsnedsettelse er sjeldent forekommende, noe som fører til praktiske begrensninger i fordelingen av deltakere til kontroll- og tiltaksgruppe, noe som gjelder for eksempel tiltak i klasserom. I mange land, deriblant Norge, har unge med funksjonsnedsettelse rett til å delta i vanlig undervisning, noe som ville medført store utfordringer i tilfeldig fordeling av elever med funksjonsnedsettelse til tiltaks- og kontrollgruppe i denne settingen. I noen tilfeller er elever med funksjonsnedsettelse imidlertid gruppert i avgrensede enheter, for eksempel spesialklasser. I slike tilfeller er det lettere å fordele slike enheter tilfeldig til en tiltaks- og kontrollgruppe.

Samtidig kan vi stille spørsmål om hvorvidt resultatene fra denne oversikten over oversikter som utelukkende inkluderer oversikter fra engelsktalende land er relevante i norske kontekst. De tre systematiske oversiktene som vi inkluderte omhandlet med et unntak tiltak rettet mot individet, og ikke mot systemet.

Det er god grunn til å tro at unge med funksjonsnedsettelse i ulike land ikke skiller seg særlig fra hverandre vedrørende individuelle utfordringer i møte med overganger, selv om slike utfordringer kan opptre ved ulike tidspunkter avhengig av faktorer som alder og geografi. For tidlige overganger vet vi for eksempel at overgangen fra hjem til barnehage vanligvis skjer mye tidligere i Norge for flertallet av barna sammenliknet med andre land, for eksempel USA. For senere overganger, derimot, foreligger det i mindre grad aldersforskjeller for tidspunktet for selve overgangen.

Vi er klar over at ulike land kan skille seg på systemnivå for unge med funksjonsnedsettelse. I velferdsstater som Norge foreligger det for eksempel sterkere krav til inkludering og likestilling av unge med funksjonsnedsettelse. Formålet med Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven er å fremme likestilling og likeverd, sikre like muligheter og rettigheter til samfunnsdeltakelse og forhindre diskriminering for grupper som for eksempel personer med funksjonsnedsettelse. Spørsmålet forblir om hvorvidt resultater om effektive tiltak på systemnivå i andre land enn Norge med andre rammevilkår, for eksempel USA, hadde hatt noe overføringsverdi.

På et mer generelt nivå er det viktig å understreke at overordnede resultater fra en systematisk oversikt over eksisterende forskning på et fast definert spørsmål, vanskelig lar seg direkte overføre til en lokal kontekst. Men de kan i alle fall gi svar på om hvorvidt noen tiltak har virket, for hvem og når under hvilke betingelser.

Styrker og svakheter

Denne rapporten oppsummerer foreliggende forskning om effekt av tiltak for å lette livsoverganger, fra tidlig barndom fram til ungt voksenliv for barn og unge med alle slags funksjonsnedsettelse. Populasjonen, barn og unge med alle slags funksjonsnedsettelse, omfatter en svært heterogen gruppe.

Tiltak for å lette livsoverganger for barn og unge kategoriseres etter alder, dvs. tidlige overganger (for eksempel fra barnehage til barneskolen) og senere overganger (for eksempel fra videregående skole til høyere utdanning). Tiltak rettet mot tidligere overganger vil nødvendigvis i mye større grad blir rettet mot hele familien, mens tiltak ved senere overganger vil primært rettes mot det unge individet alene.

Tiltakene var rettet mot livsoverganger hos unge med alle mulige funksjonsnedsettelse. På grunn av denne bredt formulerte bestillingen valgte vi en relativt overordnet tilnærming til problemstillingen ved å skrive en oversikt over systematiske oversikter. Oversikter over oversikter kan gi et overordnet bilde av forskingsstatusen på et bredt felt som for eksempel livsoverganger. Fordelen med å lage en slik "oversikt over oversikter", er at vi kan basere oss på andres søk, studieutvelgelse og systematikk. Samtidig er det viktig å ta høyde for metodens svakheter, for eksempel at man går glipp av nyanser og resultater fra primærstudiene som ikke var rapportert i de systematiske oversiktene. Ettersom søket var avgrenset med ulike søkeord for "tran-

sitions” er det mulig at vi har oversett oversikter som ikke spesifikt har brukt dette begrepet.

I tillegg er det avgjørende å identifisere systematiske oversikter som ikke er utdatert, særlig når det dreier seg om et forskningsfelt med høy dynamikk og stor forskningsaktivitet. Det er også viktig å være klar over at det i de systematiske oversiktene kan forekomme mangelfull rapportering av detaljene fra enkeltstudiene og det kan finnes enkeltstudier som ikke er blitt identifisert av de systematiske oversiktene. Siden vi selv ikke har lett etter primærstudier kan vi ikke utelukke at det faktisk foreligger relevante studier som ikke er dekket i vår rapport.

Alle tre oversiktene hadde viktige metodiske begrensinger, og vi vurderte kvaliteten på den vitenskaplige dokumentasjonen til å være svært lav. De oversiktene oppsummerte mange små studier som gikk lite informasjon om effekt av tiltak.

Vi kan ikke utelukke at det eksisterer andre tiltak for å lette livsoverganger for barn og unge med funksjonsnedsettelse som ikke ble inkludert i de systematiske oversiktene. De oppdaterte systematiske oversiktene (knyttet til senere overganger) vil kunne gi et nærmere svar.

Ut over dette vil informasjon om kostnader og etiske vurderinger i forbindelse med slike tiltak hos barn og unge med funksjonsnedsettelse være av betydning for å implementere tiltak.

Konklusjon

Vi fant tre systematiske oversikter som så på effekten av ulike tiltak for å lette senere livsoverganger for unge med funksjonsnedsettelse. Tiltakene var sammensatte, og dreide seg overordnet om tiltak for å 1) styrke sosiale ferdigheter og taleferdigheter, 2) forbedre planleggings- og koordineringsferdigheter knyttet til overganger, og 3) styrke ferdigheter til å mestre hverdagen. Oppsummeringen av viktige metodiske begrensninger og den oppsummerte kunnskapen som baserer seg på relativt få primærstudier med kontrollbetingelser, er for svak til å kunne konkludere om effekt av tiltakene.

Oversikten gir ingen svar på hva som virker for tidlige overganger da vi ikke fant noen systematisk oversikt som har sett om effekten av tiltak for å lette tidlige livsoverganger for barn med funksjonsnedsettelse.

Behov for videre forskning

Ettersom vi ikke fant noen systematiske oversikter rettet mot tidlige overganger, er det særlig behov for en systematisk oppsummering av nyere primærstudier som inkluderer yngre barn med funksjonsnedsettelse og deres familier samt en oppdatering av de tre systematiske oversiktene rettet mot senere overganger.

Referanser

1. Cohen J. Multiple regression as a general data-analytic system. *Psychol Bull* 1968;70: 426-443.
2. Hedges LV, Olkin I. *Statistical methods for meta-analysis*. Orlando: Academic Press; 1985.
3. Lervåg A, Melby-Lervåg M. Muntlig språk, ordavkoding og leseforståelse hos tospråklige: En sammenfatning av empiriske studier. *NPT* 2009;93(4):264-79.
4. Rous B, Teeters Myers C, Buras Strickling S. Strategies for supporting transitions of young children with special needs and their families. *J Early Interv* 2007;30(1):1-18.
5. Wollscheid S. Språk, stimulans og læringslyst - Tidlig innsats og tiltak i videregående opplæring gjennom hele oppveksten. En kunnskapsoversikt. Oslo: NOVA; 2010. (NOVA-rapport: 12/2010).
6. Rosenkoetter SE, Hains AH, Fowler SA. *Bridging early services for children with special needs and their families: A practical guide for transition planning*. Baltimore: Paul Brooks Publishing; 1994.
7. Kunnskapsdepartementet. *Læring og fellesskap. Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov*. St.meld. nr. 18 (2010-2011).
8. Rice ML, O'Brien M. *Transitions: Times of change and accommodation*. *TEC* 2011;9:1-14.
9. Hurrelmann K. *Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung*. 7. vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim München: Juventa; 2004.
10. Roderick M. *The path to dropping out: Evidence for intervention*. Westport, CT: Auburn House; 1993.
11. Dommermuth L. *Utflytting fra oppveksthjemmet: Når flytter de unge hjemmefra?* *Samfunnspeilet* 2009 ;23(1)13-19.
12. Alwell M, Cobb B. *A map of the intervention literature in secondary special education transition*. *CDTE* 2006; 29(1):3-27.
13. Rous B, Hallam R. *Tools for transition in early childhood: A step-by-step guide for agencies, teachers and families*. Baltimore: Paul Brookes Publishing; 2006.

14. Rous B, Hallom R, Harbin G, McCormick K, Jung LA. The transition process for young children with disabilities. A conceptual framework. *IYC* 2007;20(2):135-48.
15. Halpern AS. The transition of youth with disabilities to adult life: A position statement of the Division on Career Development and Transition, the Council for Exceptional Children. *CDTE* 1994;17(2):115-24.
16. Wehmann P. *Life beyond the classroom: transition strategies for young people with disabilities*. Baltimore: Paul Brookes Publishing; 2000.
17. Cobb BR, Sample PL, Alwell M, Johns NR. Cognitive-behavioral interventions, dropout, and youth with disabilities. *RSE* 2011;27(5):259-75.
18. Vedeler JS, Mossige S. Pathways into the labour market for Norwegians with mobility disabilities. *DPS* 2010;22(2):95-105.
19. Sosialdepartementet. Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne. St.meld. nr. 40 (2002-2003).
20. Grue L. *Funksjonshemning, retorikk og forståelse*. Oslo: Nasjonalt dokumentasjons-senter for personer med nedsatt funksjonsevne; 2006.(Dokumentasjons-senterets skriftserie 01/06).
21. Alwell M, Cobb B. *Social/communication interventions and transition outcomes for youth with disabilities: A systematic review*. Fort Collins: Colorado State University; 2007.
22. Alwell M, Cobb B. *Social and communicative interventions and transition outcomes for youth with disabilities: A systematic review*. *CDTE* 2009;32(2):94-107.
23. Cobb B, Alwell M. *Transition planning/coordinating interventions for youth with disabilities: A systematic review*. Fort Collins: Colorado State University; 2007.
24. Cobb RB, Alwell M. *Transition planning/coordinating interventions for youth with disabilities: A systematic review*. *CDTE* 2009;32(2):70-81.
25. Alwell M, Cobb B. *A systematic review of the effects of curricular interventions on the acquisition of functional life skills by youth with disabilities*. Fort Collins: Colorado State University; 2006.
26. Alwell M, Cobb B. *Functional life skills curricular interventions for youth with disabilities: A systematic review*. *CDTE* 2009;32(2):82-93.
27. Townsley R, Marriotta A, Ward, L. *Access to independent advocacy: an evidence review*. London: Office for Disability Issues; 2009.
28. Test DW, Fowler CH, Richter SM, White J, Mazzotti V, Walker AR, et al. *Evidence-based practices in secondary transition*. *CDTE* 2009;32(2):115-28.
29. Alwell M, Cobb B. *Social/communicative interventions and transition outcomes for youth with disabilities: a systematic review*. Kalamazoo, MI: National Secondary Transition Technical Assistance Center; 2007.

30. National Secondary Transition Technical Assistance Center. Evidence Based Practices. [Tilgjengelig fra: <http://www.nsttac.org/content/evidence-based-practices>. Lest: 12.10.2011].
31. Beukelman DR, Mirenda P. Augmentative & alternative communication: Supporting children & adults with complex communication needs. 3rd edition. Baltimore: Paul Brookes; 2012.
32. Littell J, Corcoran J, Pillai V. Systematic reviews and meta-analysis. Oxford: Oxford University Press; 2008.
33. Kohler PD, Field S. Transition-focused education: Foundation for the future. SED 2003;37(3):174-83.
34. Rosenkoetter S, Schroeder C, Rous B, Hains A, Shaw J, McCormick K. A review of research in early childhood transition: Child and family studies. Lexington: University of Kentucky, Human Development Institute; 2009. (Technical Report #5).
35. Odom SL, Brantlinger E, Gersten R, Horner RH, Thompson B, Harris KR. Research in special education: Scientific methods and evidence-based practices. EC 2005;71(2):137-48.
36. Johnston MV, Vanderheiden GC, Farkas MD, Rogers ES, Summers JA, Westbrook JD. The challenge of evidence in disability and rehabilitation research and practice. A position paper. Austin, TX: SEDL; 2009.
37. Valla B. Brukers medvirkning i psykoterapi - behov for kompetanseutvikling. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 2010;47(4):308-14.
38. Horvath AO. Relations between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. J Couns Psychol 1991;38:139-49.
39. Martin DJ, Garske JP, Davis MK. Relations of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. J Consult Clin Psychol 2000;68:438-50.
40. School-to-work transition: Reviews and syntheses of the literature. Research on youth employment and employability development. Washington DC: U.S. Government Printing Office; 1980. (Youth Knowledge Development Report 2.5)
41. Wood W, Test D. Self-determination synthesis project. Final performance report. Charlotte: University of North Carolina; 2001. (Report: ED462782).
42. A shared agenda: A leadership challenge to improve college access and success. Pathways to College Network; 2004. [Tilgjengelig fra: http://www.pathwaystocollege.net/uploadedFiles/Pathways_To_College_Network/About_Us/Pathways_Publications/SharedAgenda_ExecSum.pdf. Lest: 14.12.2011].
43. U.S. Department of Education. Office of Vocational and Adult Education Post-secondary Education Transition: A summary of the findings from two literature reviews. 2010. [Tilgjengelig fra: <http://www2.ed.gov/about/offices/list/ovae/pi/cclo/transition-literature-reviews.pdf>. Lest:14.12.2011]

44. Algozzine B, Browder D, Karvonen M, Test D, Wood WM. Effects of interventions to promote self-determination for individuals with disabilities. *Rev Educ Res* 2001;71(2):49-108.
45. Beresford B. On the road to nowhere? Young disabled people and transition. *Child: Care, Health & Development* 2004;30(6):581 -7.
46. Betz CL. Transition of adolescents with special health care needs: review and analysis of the literature. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2004;27(3):179-241.
47. Bouck EC, Flanagan SM. Functional curriculum = evidence-based education? Considering secondary students with mild intellectual disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities* 2010;45(4):487-99.
48. Brown SE, Takahashi K, Roberts KD. Mentoring individuals with disabilities in postsecondary education: A review of the literature. *JPED* 2010;23(2):98-111.
49. Cook CR, Gresham FM, Kern L, Barreras RB, Thornton S, Crews SD. Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: A review and analysis of the meta-analytic literature. *J Emot Behav Disord* 2008;16(3):131-144.
50. Garrison-Wade DF, Lehmann JP. A conceptual framework for understanding students' with disabilities transition to community college. *Community College Journal of Research and Practice* 2009;33(5):417-445.
51. Hanley-Maxwell C, Collet-Klingenberg L. Research synthesis on design of effective curricular practices in transition from school to the community. Executive Summary. Washington DC: Special Education Programs (ED/-OSERS); 1995. (Technical Report No. 10. Report: ED386858).
52. Hanley-Maxwell C, Collet-Klingenberg L. Research synthesis on design of effective curricular practices in transition from school to the community. Washington DC: Special Education Programs (ED/-OSERS); 1995 (Technical Report No. 9. Report: ED386857).
53. Harnisch DL, Fisher A, Kacmarek PA, DeStefano L. Transition literature review on educational, employment, and independent living outcomes. Champaign: IL: University of Illinois Press; 1986 (Report: ED279122).
54. Harnisch DL, And O. Transition literature review educational, employment, and independent living outcomes. Volume 2. Champaign: IL: University of Illinois Press; 1987 (Report: ED294383)
55. Harnisch DL, Fisher AT. Transition literature review: Educational, employment, and independent living outcomes. Volume 3. Champaign: IL: University of Illinois Press; 1989 (Report: ED315984).
56. Heal LW, And O. Meta-Analysis Evaluation Group: First annual monograph. Chicago: Illinois Univ., Champaign. Secondary Transition Intervention Effectiveness Inst ; 1986 (Report: ED279125).
57. Janus M, Lefort J, Cameron R, Kopechanski L. Starting kindergarten: Transition issues for children with special needs. *CJE* 2007;30(3):628-648.
58. Kohler PD. Best practices in transition: Substantiated or implied? *CDEI* 1993;16(2):107-21.

59. Reynolds AJ, Magnuson KA, Ou SR. Preschool-to-third grade programs and practices: A review of research. *Child Youth Serv Rev* 2010;32(8):1121-31.
60. Schill WJ. A typology of transition based on a synthesis of the literature. Project TROPHY. Transition Research on Problems of Handicapped Youth. Washington DC: Washington Univ ; 1988. (Report: ED298280).
61. Social Care Institute for Excellence. SCIE research briefing 4: Transition of young people with physical disabilities or chronic illnesses from children's to adults' services. London: Social Care Institute for Excellence; 2005.
62. Stewart D, Stavness C, King G, Antle B, Law M. A critical appraisal of literature reviews about the transition to adulthood for youth with disabilities. *Phys Occup Ther Pediatr* 2006;26(4):5-24.
63. Townsley, R. The road ahead? Literature review. Bristol: Norah Fry Research Centre; 2004.
64. Townsley, R, Marriott A. More than giving people a voice .*Learning Disability Today* 2010;10(5): 35-37.
65. Valentine JC, Hirschy AS, Bremer CD, Novillo W, Castellano M, Banister A. Systematic reviews of research: Postsecondary transitions - Identifying effective models and practices. Louisville: National Research Center for Career and Technical Education; 2009.
66. Walker AR, Uphold NM, Richter S, Test DW. Review of the literature on community-based instruction across grade levels. *ETADD* 2010;45(2):242-67.
67. Watson, D. The road ahead? Appendix c. Bristol: Norah Fry Research Centre; 2004.
68. Webb KW, Patterson KB, Syverud SM, Seabrooks-Blackmore JJ. Evidenced based practices that promote transition to postsecondary education: Listening to a decade of expert voices. *Exceptionality* 2008;16(4):192-206.
69. Westbrook JD. Pre-graduation school-to-work transition programs for persons with autism spectrum disorders. Campbell Collaboration Library Title Registration 2010. [Tilgjengelig fra: <http://campbellcollaboration.org/lib/download/2259/>. Lest: 14.12.2011]
70. While A, Forbes A, Ullman R, Lewis S, Mathes L, Griffiths P. Good practices that address continuity during transition from child to adult care: Synthesis of the evidence. *Child: Care, Health & Development* 2011;30:439-52.
71. Wittenburg D, Maag E. School to where? A literature review on economic outcomes of youth with disabilities. *J Vocat Rehabil* 2002;17:265-80.
72. Valentine JC, Cooper H. A Systematic and transparent approach for assessing the methodological quality of intervention effectiveness research: The Study Design and Implementation Assessment Device (Study DIAD). *Psychological Methods* 2008;13(2):130-49.

Vedlegg

Vedlegg A. Søkestrategier

Databaser

Vi søkte systematisk etter systematiske oversikter i følgende

Databaser:

- Campbell Library
- Cochrane database of Systematic Reviews
- DARE
- ERIC
- Social Care Online
- PsycINFO
- MEDLINE
- ISI Science/Social Science Citation Index
- Sociological Abstracts
- PEDro
- Cinahl
- NARIC National Rehabilitation Information Center

Søkestrategi

Søketreff

Antall referanser inkludert dubletter:

Antall unike referanser: 255

Campbell Library

Dato: 26.10.2011

13 treff

transition* in all text and disab* in all text

Cochrane Database of Systematic Reviews

2 treff

Dato: 28.10.2011

Current Search History

#1 (disab*):ti,ab,kw or (special need*):ti,ab,kw or (handicap*):ti,ab,kw in Cochrane Reviews 551
#2 (transition*):ti,ab,kw in Cochrane Reviews 25 #3 (#1 AND #2) 2

DARE

2 treff

Dato: 28.10.2011

#1 (disab*):ti,ab,kw or (special need*):ti,ab,kw or (handicap*):ti,ab,kw in Other Reviews 154

#2 (transition*):ti,ab,kw in Other Reviews

12 #3 (#1 AND #2) 2

Social Care Online

Dato: 10.11.2011

22 treff

(freetext="transition*" and freetext="disab*") and (freetext="systematic review*" or freetext="research review*" or freetext="literature review*")

PsycINFO

Dato: 28.10.2011

PsycINFO <1806 to October Week 4 2011>

59 treff

1 exp School Transition/ (1137)

2 exp School to Work Transition/ (842)

3 transition*.tw. (38362)

4 1 or 2 or 3 (38572)

5 exp Disabilities/ (46213)

6 disab*.tw. (84451)

7 exp Special Needs/ (2394)

8 special need*.tw. (4606)

9 handicap*.tw. (20624)

10 5 or 6 or 7 or 8 or 9 (115159)

11 4 and 10 (2555)

12 limit 11 to "reviews (maximizes specificity)" (41)

13 exp meta analysis/ (3088)

14 meta analysis.md. (8692)

15 meta-anal*.tw. (13584)

16 metaanal*.tw. (315)

17 metanal*.tw. (27)

18 "systematic review".md. (4565)

19 (systematic* adj1 review*).tw. (6396)

- 20 (synthes* adj3 (literature* or research or studies or data)).tw. (3494)
- 21 (critical* adj3 apprais*).tw. (1464)
- 22 (pool* adj3 (studies or data or anal*)).tw. (1807)
- 23 ((hand or manual* or database* or data base* or computer* or electronic*) adj3 search*).tw. (4548)
- 24 ((electronic* or bibliographic*) adj3 (database* or data base*)).tw. (1621)
- 25 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 (29337)
- 26 ("review software other" or "review media" or editorial or letter or "review book" or "comment/reply").dt. (206853)
- 27 (electronic collections or encyclopedia).pt. (1889)
- 28 26 or 27 (208742)
- 29 25 not 28 (26699)
- 30 11 and 29 (29)
- 31 12 or 30 (59)

MEDLINE

Dato: 10.11.2011

7 treff

Database: Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) <1948 to Present>

-
- 1 (transition* adj5 (school* or work* or student*)).tw. (1884)
 - 2 exp Disabled Persons/ (41121)
 - 3 (disab* or handicap* or special need*).tw. (129531)
 - 4 2 or 3 (148736)
 - 5 1 and 4 (155)
 - 6 limit 5 to "reviews (maximizes specificity)" (3)
 - 7 limit 5 to systematic reviews (7)
 - 8 6 or 7 (7)

ISI Science/Social Science Citation Index

Dato: 11.11.2011

41 treff

Topic=(transition*) AND Topic=(disab* or handicap* or "special need*") AND Topic=((systematic and review*) or "literature review*" or "research review*")

Timespan=All Years. Databases=SCI-EXPANDED, SSCI.

Lemmatization=On

Sociological Abstracts og ERIC

Dato: 24.11.2011

111 treff

Subject Area: Social Sciences Subject Area

Query: (((DE="life stage transitions") or(TI=transition* or AB=transition*)) and(((DE="disable/disabled/disability/disabilities") or(DE=("handicapped" or "blind" or "congenitally handicapped" or "deaf" or "mentally retarded" or "physically handicapped"))) or(TI=(disab* or handicap* or (special within 1 need*)) or AB=(disab* or handicap* or (special within 1 need*)))) or(DE=("disabilities" or "adventitious impairments" or "attention deficit disorders" or "attention deficit hyperactivity disorder" or "behavior disorders" or "communication disorders" or "congenital impairments" or "cerebral palsy" or "down syndrome" or "fetal alcohol syndrome" or "developmental disabilities" or "special health problems" or "diseases" or "chronic illness" or "seizures" or "genetic disorders" or "head injuries" or "perceptual impairments" or "physical disabilities" or "neurological impairments" or "epilepsy" or "minimal brain dysfunction" or "speech impairments" or "articulation impairments" or "delayed speech" or "stuttering" or "voice disorders" or "language impairments" or "dyslexia" or "learning disabilities" or "emotional disturbances" or "pervasive developmental disorders" or "asperger syndrome" or "autism" or "visual impairments" or "blindness" or "partial vision" or "mental retardation" or "severe mental retardation" or "mild mental retardation" or "moderate mental retardation" or "severe disabilities" or "mild disabilities" or "multiple disabilities" or "deaf blind" or "hearing impairments" or "deafness" or "partial hearing")))) and(TI=(metanal* or metaanal* or meta-anal* or "meta analysis" or "meta analyses" or ((review* or overview*) within 1 (systematic* or literature* or methodologic* or quantitativ* or research*)) or ((synthes* or pool*) within 2 (literature* or research* or studies or data or analys*))) or AB=(metanal* or metaanal* or meta-anal* or "meta analysis" or "meta analyses" or ((review* or overview*) within 1 (systematic* or literature* or methodologic* or quantitativ* or research*)) or ((synthes* or pool*) within 2 (literature* or research* or studies or data or analys*))))

PEDro

Dato: 18.11.2011

10 treff

Advanced Search

Abstract and Title: transition* disab*

Match all search terms (AND)

Cinahl

24 treff

Dato: 11.11.2011

NARIC National Rehabilitation Information Center

Dato: 28.11.2011

6 treff

Find Results	with all of the words	<input type="text" value="systematic* review*"/>	<input type="button" value="Search"/>
	with the exact phrase	<input type="text"/>	
	with at least one of the words	<input type="text" value="transition*"/>	
	without the words	<input type="text"/>	

Vedlegg B. Ekskludert litteratur

Førsteforfatter, år, (Referanse)	Eksklusjonsgrunn
U.S. Government, (1980 (40))	Ingen systematisk oversikt
Wood, 2001 (41)	Omhandler ikke overganger
Pathways to College Network, 2004 (42)	Ingen systematisk oversikt
U.S. Department of Education, 2012 (43)	Ingen systematisk oversikt
Algozzine, 2001 (44)	Handler ikke om tiltak for å lette livsoverganger
Alwell, 2007 (29)	Ingen systematisk oversikt (strukturert abstrakt)
Beresford, 2004 (45)	Ingen systematisk oversikt
Betz, 2004 (46)	Ingen systematisk oversikt
Bouck, 2012 (47)	Handler ikke om overganger
Brown, 2012 (48)	Ingen systematisk oversikt
Cook, 2008 (49)	Omhandler ikke barn med funksjonsnedsettelse
Garrison-Wade, 2009 (50)	Ingen systematisk oversikt
Hanley-Maxwell, 1995 (51)	Ingen systematisk oversikt
Hanley-Maxwell, 1995 (52)	Ingen systematisk oversikt
Harnisch, 1986 (53)	Ingen systematisk oversikt

Harnisch, 1987 (54)	Ingen systematisk oversikt
Harnisch, 1989 (55)	Ingen systematisk oversikt
Heal, 1986 (56)	Ingen systematisk oversikt
Janus, 2007 (57)	Ingen systematisk oversikt
Kohler, 1993 (58)	Ingen systematisk oversikt
Reynolds, 2010 (59)	Ingen systematisk oversikt
Rosenkoetter, 2009 (34)	Ingen systematisk oversikt
Schill, 1988 (60)	Ingen systematisk oversikt
Social Care Institute for Excellence, 2005 (61)	Ingen systematisk oversikt
Stewart, 2006 (62)	Ingen systematisk oversikt, men en oversikt over oversikter
Test, 2009 (28)	En systematisk oversikt med fatale feil. Det er verken rapportering av sentrale kjennetegn i de primærstudiene og rapportering med resultater. Det mangler blant annet tabeller med de inkluderte og ekskluderte studiene.
Townsley, 2004 (63)	Ingen systematisk oversikt
Townsley, 2009 (27)	En systematisk oversikt med avgjørende feil. Det er verken rapportering av sentrale kjennetegn i de primærstudiene og rapportering med resultater. Det mangler blant annet tabeller med de inkluderte og ekskluderte studiene.
Townsley, 2010 (64)	Ingen systematisk oversikt
Valentine, 2009 (65)	Omhandler ikke unge med funksjonsnedsettelse som egen gruppe
Walker, 2010 (66)	Ingen systematisk oversikt
Watson, 2004 (67)	Ingen systematisk oversikt
Webb, 2008 (68)	Ingen systematisk oversikt
Westbrook, 2010 (69)	Ingen systematisk oversikt, men tittelregistrering til et protokoll for en systematisk oversikt.

While, 2011 (70)	Omhandler ikke livsoverganger, men kontinuitet knyttet til overgangen fra pediatri til helsetjenester for voksne
Wittenburg, 2002 (71)	Ingen systematisk oversikt

Vedlegg C. Vurdering av metodisk kvalitet

For vurdering av de inkluderte oversiktenes metodiske kvalitet brukte vi følgende sjekklister med overalt 15 spørsmål, strukturert etter metoder for litteratursøk, inklusjon/eksklusjon og vurdering av studier, analysemetoder og generell bedømmelse.

SURE checklist for making judgements about how much confidence to place in a systematic review*

Review:
Assessed by:
Date:

Section A: Methods used to identify, include, and critically appraise studies

<p>A.1 Were the criteria used for deciding which studies to include in the review reported? Did the authors specify:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Types of studies <input type="checkbox"/> Participants <input type="checkbox"/> Intervention(s) <input type="checkbox"/> Outcome(s) <p><i>Coding guide – check the answers above YES: If the answer to all four is ‘Yes’</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Can't tell/partially <input type="checkbox"/> No
<p><i>Comments (note important limitations or uncertainty)</i></p>	
<p>A.2 Was the search for evidence reasonably comprehensive? Were the following done:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Language bias avoided (no restriction of inclusion based on language) <input type="checkbox"/> No restriction of inclusion based on publication status <input type="checkbox"/> Relevant databases searched (including Medline + Cochrane Library) <input type="checkbox"/> Reference lists in included articles checked <input type="checkbox"/> Authors/experts contacted <p><i>Coding guide – check the answers above YES: If the answer to all five is ‘Yes’ PARTIALLY: Relevant databases and reference lists categories are both ticked</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Can't tell/partially <input type="checkbox"/> No
<p><i>Comments (note important limitations or uncertainty)</i></p>	

<p>A.3 Is the review reasonably up-to-date? <i>Were the searches done recently enough such that more recent research is unlikely to be found or to change the results of the review?</i></p> <p><i>Coding guide – consider how many years ago the last search was done (e.g. if more than 10 years ago, the review is unlikely to be up-to-date) and whether there any research is ongoing</i></p>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Can't tell/not sure <input type="checkbox"/> No
<p><i>Comments (note important limitations or uncertainty)</i></p>	
<p>A.4 Was bias in the selection of articles avoided? Did the authors specify:</p> <input type="checkbox"/> Explicit selection criteria <input type="checkbox"/> Independent screening of full texts by at least two reviewers <input type="checkbox"/> List of included studies provided <input type="checkbox"/> List of excluded studies provided <p><i>Coding guide – check the above YES: If the answer to all four is 'Yes'</i></p>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Can't tell/partially <input type="checkbox"/> No
<p><i>Comments (note important limitations or uncertainty)</i></p>	
<p>A.5 Did the authors use appropriate criteria to assess the risk for bias when analysing the studies included?[†] (See Appendix below – <i>Assessing Risk of Bias Criteria for EPOC Reviews</i> – for an example of such criteria)</p> <input type="checkbox"/> The criteria used for assessing the risk of bias were reported <input type="checkbox"/> A table or summary of the assessment of each included study for each criterion was reported <input type="checkbox"/> Sensible criteria were used focusing on the risk of bias (and not other qualities of the studies, such as precision or applicability) <p><i>Coding guide – check the above YES: If the answer to all four is 'Yes'</i></p>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Can't tell/partially <input type="checkbox"/> No
<p><i>Comments (note important limitations or uncertainty)</i></p>	

<p>A.6 Overall Summary Assessment Score A: How would you rate the methods used to identify, include and critically appraise studies? <i>Summary Assessment Score A relates to the five key questions above.</i> <i>If either the 'No' or 'Partial' option is selected for any of the questions above, the review is likely to have important limitations.</i> <i>Examples of fatal flaws might include: explicit selection criteria not being reported; not providing a list of included studies; or not assessing the risk of bias in the included studies.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Fatal flaws – Limitations that are important enough such that the results of the review are not reliable and should not be used in the policy brief</p> <p><input type="checkbox"/> Important limitations – Limitations that are important enough such that it would be worthwhile to search for another systematic review and to interpret the results of this review cautiously if a better review cannot be found</p> <p><input type="checkbox"/> Reliable – Only minor limitations</p>
<p><i>Comments (note any fatal flaws or important limitations)</i></p>	

Section B: Methods used to analyse the findings

<p>B.1 Were the characteristics and results of the included studies reliably reported? Was there:</p> <p><input type="checkbox"/> Independent data extraction by at least two reviewers</p> <p><input type="checkbox"/> A table or summary of the characteristics of the participants, interventions and outcomes for the included studies</p> <p><input type="checkbox"/> A table or summary of the results of the included studies</p> <p><i>Coding guide – check the answers above</i> <i>YES: If the answer to all three is 'Yes'</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Partially</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not applicable (e.g. no included studies)</p>
<p><i>Comments (note important limitations or uncertainty)</i></p>	
<p>B.2 Were the methods used by the review authors to analyse the findings of the included studies reported?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Partially</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not applicable (e.g. no studies or no data)</p>
<p><i>Comments (note important limitations or uncertainty)</i></p>	
<p>B.3 Did the review describe the extent of heterogeneity?</p> <p><input type="checkbox"/> Did the review ensure that the included studies were similar enough such that it made sense to: combine them; sensibly divide the included studies into homogeneous groups; or sensibly conclude that it did not make sense to combine or group the included studies?</p> <p><input type="checkbox"/> Did the review discuss the extent to which there were important differences in the results of the included studies?</p> <p><input type="checkbox"/> If a meta-analysis was done, was the I², chi square test for heterogeneity, or other appropriate statistic reported?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> Can't tell/partially</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not applicable (e.g. no studies or no data)</p>

Comments (note important limitations or uncertainty)

B.4 Were the findings of the relevant studies combined (or not combined) appropriately relative to the primary question the review addressed and the available data?

How was the data analysis done?

- Descriptive only
- Vote counting based on direction of effect
- Vote counting based on statistical significance
- Description of range of effect sizes
- Meta-analysis
- Meta-regression
- Other (specify)
- Not applicable (e.g. no studies or no data)

How were the studies weighted in the analysis?

- Equal weight given (this is what is done when vote counting is used)
- By quality or study design (this is rarely done)
- Inverse variance (this is what is typically done in a meta-analysis)
- Number of participants
- Other (specify)
- Not clear
- Not applicable (e.g. no studies or no data)

Did the review address unit of analysis errors?

- Yes – it took clustering into account in the analysis (e.g. it used an intra-cluster correlation coefficient)
- No, but it acknowledged the problem of unit of analysis errors
- No mention of the issue
- Not applicable – no clustered trials or studies included

Coding guide – check the answers above

If narrative OR vote counting (where quantitative analyses would have been possible) OR inappropriate table, graph, or meta-analyses OR unit of analyses errors not addressed (and should have been) the answer is likely to be NO

If appropriate table, graph, or meta-analysis AND appropriate weights AND the extent of heterogeneity was taken into account, the answer is likely to be YES.

If no studies/no data: NOT APPLICABLE

If unsure: CAN'T TELL/PARTIALLY

- Yes
- Can't tell/partially
- No
- Not applicable (e.g. no studies or no data)

Comments (note important limitations or uncertainty)

<p>B.5 Did the review examine the extent to which specific factors might explain differences in the results of the included studies?</p> <p><input type="checkbox"/> Were factors that the review authors considered as likely explanatory factors clearly described?</p> <p><input type="checkbox"/> Was a sensible method used to explore the extent to which key factors explained heterogeneity?</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Descriptive/textual <input type="checkbox"/> Graphical <input type="checkbox"/> Meta-regression <input type="checkbox"/> Other </p>	<p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Can't tell/partially <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not applicable (e.g. too few studies, no important differences in the results of the included studies, or the included studies were so dissimilar that it would not make sense to explore heterogeneity of the results) </p>
<p><i>Comments (note important limitations or uncertainty)</i></p>	
<p>B.6 Overall Summary Assessment Score B: How would you rate the methods used to analyse the findings relative to the primary question addressed in the review?</p> <p><i>Summary Assessment Score B relates to the 5 questions in this section, regarding the analysis.</i></p> <p><i>If the 'No' or 'Partial' option is used for any of the 5 preceding key questions, the review is likely to have important limitations. Examples of fatal flaws might include: not reporting critical characteristics of the included studies, or not reporting the results of the included studies.</i></p>	<p> <input type="checkbox"/> Fatal flaws – Limitations that are important enough such that the results of the review are not reliable and should not be used in the policy brief <input type="checkbox"/> Important limitations – Limitations that are important enough such that it would be worthwhile to search for another systematic review and to interpret the results of this review cautiously if a better review cannot be found <input type="checkbox"/> Reliable – Only minor limitations </p>
<p><i>Use comments to specify if relevant, to flag uncertainty or need for discussion</i></p>	

Section C: Overall assessment of the reliability of the review

<p>C.1 Are there any other aspects of the review not mentioned previously which lead you to question the results?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Additional methodological concerns <input type="checkbox"/> Robustness <input type="checkbox"/> Interpretation <input type="checkbox"/> Conflicts of interest (of the review authors or for included studies) <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> No other quality issues identified </p>
<p>C.2 Based on the above assessments of the methods how would you rate the reliability of the review?</p> <p><input type="checkbox"/> Fatal flaws: (Exclude); briefly (and politely) state the reasons for excluding the review by completing the following sentence: <i>This review was not included in this policy brief for the following reasons:</i></p> <p><i>Comments (briefly summarise any key messages or useful information that can be drawn from the review for policy makers or managers)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Important limitations: Briefly (and politely) state the most important limitations by editing the following sentence, if needed, and specifying what the important limitations are: <i>This review has important limitations.</i></p>	

Reliable: Briefly note any comments that should be made regarding the reliability of this review by editing the following sentence, as needed: *This is a good quality systematic review with only minor limitations.*

NOTES

Vurdering av inkluderte oversiktters metodisk kvalitet

Oversikt	A: Metodene som er brukt for å identifisere, inkludere og kritisk vurdere studier						B: Metodene som er brukt for å analysere funnene						C: Generell bedømmelse av påliteligheten til den systematiske oversikten		
	A.1	A.2	A.3	A.4	A.5	A.6	B.1	B.2	B.3	B.4	B.5	B.6	C.1	C.2	Metodisk kvalitet ¹
Alwell og Cobb (2007; 2009)	Ja	delvis	delvis	delvis	delvis	Viktige begrensninger	ja	ja	ja	ja	Ikke gjeldende	Viktige begrensninger	-	Viktige Begrensninger	Viktige Begrensninger
Cobb og Alwell (2007; 2009).	ja	delvis	Delvis/ ikke sikker	delvis	delvis	Viktige begrensninger	delvis	ja	ja	ja	ja	Viktige begrensninger	-	Viktige Begrensninger	Viktige Begrensninger
Alwell og Cobb (2006; 2009).	ja	delvis	Delvis/ Ikke sikker	delvis	delvis	Viktige begrensninger	ja	ja	ja	delvis	Ikke gjeldende	Viktige begrensninger	-	Viktige Begrensninger	Viktige Begrensninger

¹ viktige begrensninger: eksempler på disse begrensningene er: ingen rapportering av resultater for metodevurdering for hver enkelt studie, tabell over ekskluderte studier mangler.

Vedlegg D. Beskrivelse av inkluderte oversikter

Alwell & Cobb 2007, 2009: Social and Communicative Interventions and Transition Outcomes for Youth with Disabilities

Metodisk kvalitet	Moderat
Søk	Ikke eksplisitt angitt; det inkluderes studier publisert mellom 1984 og 2004
Oppdatering planlagt	Ifølge e-post-kontakt med forfatteren i 2011 er en oppdatering av oversikten planlagt.
Problemstilling	Hva er effekten av ulike tiltak for å øke sosiale og/eller kommunikative ferdigheter i senere overganger hos unge med funksjonsnedsettelse? "This systematic review summarizes the scientifically-based research studies that have been produced in the past two decades from three distinct perspectives: a) interventions designed to build social and/or communicative skills, b) transition or transition-related outcomes, and c) samples of secondary-aged youth with disabilities." (26, s.11)
Teoretisk rammeverk	Denne systematiske oversikten er basert på den økologiske modellen for "social functioning" for å besvare det følgende spørsmålet: "Under what environments (situations, programs and settings) have what kind of persons (the diverse characteristics of all youth with disabilities) changed in what kinds of behaviors (school and therapeutic persistence, violent behavior)?" (22), 95.
Antall primærstudier (deltakere),	Oversikten inneholder i alt 30 studier med 316 deltakere, hvorav 28 studier med 303 deltakere er kvantitative studier.
Metoder anvendt i kvalitetsvurderingen av primærstudier	The Study Design and Implementation Assessment Device (Study DIAD) ble brukt for å vurdere intern og ekstern validitet i forhold til minimale kvalitetskrav. (72)
Oversikten inkluderte studiene basert på følgende kriterier:	
Populasjon	Unge med et bredt sett av funksjonsnedsettelse (for eksempel døve, unge med fysiske funksjonsnedsettelse, utviklingshemmede), alder mellom 12 og

22.

Tiltak

Tiltak for å styrke oppnåelse av sosiale og kommunikative ferdigheter i minst ett av fire områder:

1) Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK): alle former for kommunikasjon som er annerledes enn vanlig skrift og/eller muntlig samtale, men også vanlig skrift og samtale kombinert med ulike hjelpemidler. Tiltak knyttet til ASK omhandler dermed tiltak for mennesker som helt eller delvis mangler tale. ASK defineres nærmere som et system med primært fire komponenter: 1) symbolkommunikasjon (blant annet billedlige, hørsels, gjennom gestikulasjon, og stofflig eller taktile symboler), 2) hjelpemidler (ethvert utstyr for å sende eller motta budskap, 3) teknikker for å oversende budskap og 4) strategier i hvordan budskap kan overbringes mest effektive.

2) Samtalekompetanse: Tiltak rettet mot å styrke samtalekompetanse ("conversation skills"). Noen av studiene i oversikten anvendte visuelle hjelpemidler, for eksempel samtalebøker og magasiner. Alle studiene anvendte en type spørre- og tilbakemeldingsstrategi; noen studier hadde i tillegg inkorporert metoder som for eksempel rollespill og gruppeøvelser.

3) Reduksjon av avvikende atferd: Atferdsanalytiske teknikker ("behavior analytic techniques"), selvreguleringsteknikker ("self-management techniques") og andre type undervisningsopplegg ("curricular approaches").

4) Sosial ferdighetstrening: Tiltak kan være for eksempel tiltak for å bedre barns og unges samspill med andre, og å redusere negative samhandlingsmønstre (for eksempel redusere forekomst av konflikt) gjennom metoder som rollespill, videoobservasjoner og diskusjoner.

Sammenligning

Ikke nærmere spesifisert

Utfall

Direkte eller indirekte relatert til erverv, vedlikehold og generalisering av sosiale og/eller kommunikative ferdigheter hos unge med funksjonsnedsettelse, for eksempel omgjengelighet, oppmerksomhet i oppgaveutføring og kommunikasjonsevner og ordforråd.

Studiedesign som beskrevet av forfatter

to kontrollerte før og etter-studier ("pretest-posttest control group"),
to før og etter-studier uten sammenlignbare kontrollgrupper ("pretest-posttest nonequivalent comparison group"),
én studie med kryssløp design ("within-subjects design: crossover")
én avbrutt tidsserie ("single-group pretest-posttest design"),
én studie med før- og ettermåling, med kontrollgruppe kun ved ettermåling ("pretest posttest desing, post-test only control group")
21 enkeltpersonstudier (case serier) med gjentatte målinger før og etter tiltaket ("single-participant design")

Resultater knyttet til tiltaksområdet

ASK

Studie-design	Antall studier (deltakere)	Gjennomsnittlig effektstørrelse (Hedges' g)	Konfidensintervall (lavere, øvre grense)	Resultat	Q statistikk (heterogenitet), tolkning
	5 (21)				
Kontrollerte før og etter-studier	1 (10)	-0.17		Ikke-statistisk signifikant i favør av kontrollgruppe	- ikke aktuelt; det foreligger kun én studie
Enkeltpersonstudier	4 (11)	1.89	(.69, 3.09)	Statistisk signifikant effekt i favør av tiltaksgruppe	Q=0.028, df=3, p=.999) indikerer et høyt nivå av konsistens i de resultatene på tvers av de fire studiene.

Samtalekompetanse

Studie-design	Antall studier (deltakere)	Gjennomsnittlig effektstørrelse (Hedges' g)	Konfidensintervall (lavere, øvre grense)	Resultat	Q statistikk (heterogenitet), tolkning
	9 (60)				
Kontrollerte før og etter-studier	1 (8)	0.91	(-0.61, 2.43)	Ikke-statistisk signifikant effekt i favør av tiltaksgruppe	- ikke aktuelt fordi det foreligger kun én studie
Gruppe-design: kryssløp design	1 (29)	0.39	(0.0061, 0.78)	Statistisk signifikant i favør av tiltaksgruppe	- ikke aktuelt fordi det foreligger kun én studie
Enkeltpersonstudier	7 (23)	2.90	(2.26, 3.55)	Statistisk signifikant effekt i favør av tiltaksgruppe	Q=0.189, df=4, p=.996) indikerer homogenitet i effektstørrelser, dvs. konsistente resultater på tvers av studiene.

Sosiale ferdigheter

Studie-design	Antall studier (del-takere)	Gjennomsnittlig effektstørrelse (Hedges' g; Cohen's d)	Konfidensintervall (lavere, øvre grense)	Resultat	Q statistikk (heterogenitet), tolkning
	10 (210) ¹				
Kontrollerte før og etter studier	3 (88)	d = 1.10, z=4.8; p<.001	(.65, 1.55)	statistisk signifikant effekt i favør av tiltaksgruppe.	Q=2.97, df=2, p=.226
Studie med før – og ettermåling uten kontrollgruppe	2 (105)	d = .61, z=6.21; p<.001	(.42, .80)	statistisk signifikant effekt i favør av tiltaksgruppe.	
Enkeltpersonstudier	5 (17)	g = 2.25, z=4.61; p=.001	(1.29, 3.21)	statistisk signifikant effekt i favør av tiltaksgruppe.	Q=1.03, df=4, p=.91 indikerer homogene estimater av effektstørrelser

Tiltak for å redusere avvikende atferd

Studie-design	Antall studier (del-takere)	Gjennomsnittlig effektstørrelse (Hedges' g; Cohen's d)	Konfidensintervall (lavere, øvre grense)	Resultat	Q statistikk (heterogenitet), tolkning
	8 (25)				
Studie med før – og ettermåling uten kontrollgruppe	1 (6)	g=1.98	(.63, 3.32)	Statistisk signifikant effekt i favør av tiltaksgruppe.	-
Enkeltpersonstudier	7 (19)	Ikke rapportert [*]	Ikke rapportert	Ikke rapportert	-

^{*} Forfatterne rapporterer ingen enkelt resultater men sier at alle de 7 studiene peker i positiv retning i favør av tiltaksgruppe (s. 26).

Konklusjon som beskrevet av forfatter

Tiltak for å styrke ASK: "...the magnitude of our effect size is not easily interpretable, but our average effect size estimate is positive, albeit modest." (22) s. 103).

Tiltak for å styrke samtalekompetanse: "Thus, the combination of the six single-participant and two group-designed studies lend modest but nonetheless greater support for the efficacy of conversation interventions than was observed with the AAC interventions". ((22) s. 102).[...] "We found no prior meta-

analyses focusing on this particular type of social/communicative interventions upon which to compare our findings, and encourage the field to examine this intervention sub-type more closely." (22), s.103.

Tiltak for å styrke tiltak for å redusere avvikende atferd: "[...] we are frustrated with our inability to draw aggregate conclusions about the efficacy of behavior analytic interventions that are designed to reduce inappropriate social behavior. [...]" (22) , s. 103.

Tiltak for å styrke sosiale ferdigheter: "Because there were so few studies in each design category in [...] [this] subgroup, the resultat are not trustworthy individually. The value of these analyses is in the consistently positive pattern of treatment effect across the three design types. The overall pattern is that SST interventions do appear to result in at least modest treatment gains." ((14;29), s. 28).

Generelt: "We are also discouraged with the large numbers of studies we had to exclude from our review because of all-too-frequent, relatively minor omissions of information – usually statistical." (22) , s.103).

Notater

¹Det ble rapportert ulike tall i resultattabelle (Table 7, s. 57) og evidenstabellen (Table 2, s. 46) (18).

Cobb & Alwell, 2007,2009: Transition Planning/Coordinating Interventions for Youth with Disabilities. A systematic review	
Metodisk kvalitet	Moderat/viktige begrensninger
Søk	Ikke eksplisitt angitt; det inkluderes studier publisert mellom 1984 og 2004
Oppdatering planlagt	Ifølge e-post-kontakt med forfatteren er en oppdatering av oversikten planlagt innen utgang av sommeren 2012
Problemstilling	Hva er effekten av ulike tiltak for å lette senere overganger for unge med funksjonsnedsettelse? "This systematic review summarizes the scientifically-based research studies that have been produced in the past two decades from three distinct perspectives: a) transition planning/coordinating interventions, b) transition or transition-related outcomes, and c) samples of secondary-agend youth with disabilities." (24) s. 70)
Teoretisk rammeverk	Denne systematiske oversikten er basert på den økologiske modellen av "sosial functioning/å fungere sosialt" for å besvare det følgende spørsmålet: "Under what environments (situations, programs and settings) have what kind of persons (the diverse characteristics of all youth with disabilities) changed in what kinds of behaviors (school and therapeutic persistence, violent behavior)?" (sitert i (24) 71)
Antall primærstudier (deltakere),	Oversikten inneholder i alt 31 studier med 859 deltakere. Vi har kun inkludert resultater fra 17 kvantitative studier med 650 deltakere.
Metoder anvendt i kvalitetsvurderingen av primærstudier	The Study Design and Implementation Assessment Device (Study DIAD) ble brukt for å vurdere intern og ekstern validitet i forhold til minimale kvalitetskrav. (72)
Oversikten inkluderte studiene basert på følgende kriterier:	
Populasjon	Unge med med et bredt set av funksjonsnedsettelse (for eksempel døve, unge med fysiske funksjonsnedsettelse, utviklingshemmede) i alder mellom 13 og 22.
Tiltak	1) Elevfokussert planlegging: baserte på teorien om "self-efficacy", dvs. teorien om individets tiltro til egnet muligheter for å

	<p>håndtere oppgaver og oppsatte mål. I følge denne teorien er det viktig å tilby elever med funksjonsnedsettelse muligheten til å ta en mer aktiv rolle i utforming av egen utdanning og karriere</p> <p>2) Elevenes egenutvikling: rettet mot elevenes utvikling av kunnskap knyttet til mestring av hverdagen, arbeid og yrke gjennom skole og arbeidsbaserte læringserfaringer, som også inkluderer bedømmelse av elever og individuelt tilpasning.</p> <p>3) Collaborative Service/ Tverrfaglige tiltak: tiltak der flere aktører arbeider sammen for å styrke elevenes planleggings- og koordineringsferdigheter for å mestre livsovergangene.</p>																								
Sammenligning	Ikke nærmere spesifisert																								
Utfall	Utfall knyttet til vellykkete overganger, for eksempel elevenes engagement i planlegging av overganger, og egendeltakelse i sitt individuelt tilpasset opplæringsprogram og utfall knyttet til fagbevissthet ("vocational awareness") og karrierebeslutninger.																								
Studiedesign som beskrevet av forfatter	<p>En randomisert matchete par-studie ("randomized matched pairs")</p> <p>Fire kontrollerte før-og etter-studier ("pretest/posttest control group")</p> <p>Tre kontrollerte studier med ettermåling kun for kontrollgruppe ("posttest only control group")</p> <p>To "multiple baseline across subjects"-studier</p> <p>Syv studier med før- og ettermåling uten kontrollgruppe ("one-group pretest/posttest")</p> <p>To enkeltpersonstudier</p>																								
Resultater knyttet til tiltaksområdet	<p>Elevfokusert planlegging</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Studie-design</th> <th>Antall studier (del-takere)</th> <th>Gjennomsnittlig effektstørrelse (Hedges' g)</th> <th>Konfidensintervall (lavere, øvre grense)</th> <th>Effekt</th> <th>Q statistikk (heterogenitet), tolkning</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>6 (118)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Studier med tiltaks- og kontrollgruppe: Én studie med randomisert matchete par, Én kontrollerte før og etter-studie Én kontrollert studie med ettermåling kun for kontrollgruppe</td> <td>3 (86)</td> <td>g=1.47, z=5.1; p<.001</td> <td></td> <td>Statistisk signifikant ved favør av tiltaksgruppe</td> <td>Statistisk ikke-signifikant</td> </tr> <tr> <td>Studie med før – og ettermåling uten kontrollgruppe</td> <td>2 (39)</td> <td>Ingen resultater rapportert</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Studie-design	Antall studier (del-takere)	Gjennomsnittlig effektstørrelse (Hedges' g)	Konfidensintervall (lavere, øvre grense)	Effekt	Q statistikk (heterogenitet), tolkning		6 (118)					Studier med tiltaks- og kontrollgruppe: Én studie med randomisert matchete par, Én kontrollerte før og etter-studie Én kontrollert studie med ettermåling kun for kontrollgruppe	3 (86)	g=1.47, z=5.1; p<.001		Statistisk signifikant ved favør av tiltaksgruppe	Statistisk ikke-signifikant	Studie med før – og ettermåling uten kontrollgruppe	2 (39)	Ingen resultater rapportert	-	-	-
Studie-design	Antall studier (del-takere)	Gjennomsnittlig effektstørrelse (Hedges' g)	Konfidensintervall (lavere, øvre grense)	Effekt	Q statistikk (heterogenitet), tolkning																				
	6 (118)																								
Studier med tiltaks- og kontrollgruppe: Én studie med randomisert matchete par, Én kontrollerte før og etter-studie Én kontrollert studie med ettermåling kun for kontrollgruppe	3 (86)	g=1.47, z=5.1; p<.001		Statistisk signifikant ved favør av tiltaksgruppe	Statistisk ikke-signifikant																				
Studie med før – og ettermåling uten kontrollgruppe	2 (39)	Ingen resultater rapportert	-	-	-																				

Case serier 1 (3) Ingen resultater rapportert

Forfatterne brukte den såkalte "gain score" metoden og beregnet en felles effektstørrelse, Hedges' g, over de tre studiene (med kontrollgruppe) som er differensen av forskjellen mellom før- og ettermålinger for kontrollgruppen og forskjellen mellom før og ettermålingen for tiltaksgruppen. Den beregnede differansen ble deretter delt på "pooled [tiltaks- og kontrollgruppe] standard avvik" ved ettermåling. Ifølge Lipsey og Wilson sier standard avvik av "gain scores" noe om variabilitet av behandlingen ("treatment variability") mens verdier ved ettermåling sier noe om utfallsmål.

Elevutvikling

Studie-design	Antall studier (del-takere)	Gjennomsnittlig effektstørrelse (Hedges' g)	Konfidensintervall (lavere, øvre grense)	Effekt	Q statistikk (heterogenitet), tolkning
	10 (N=324)				
Studie-design med kontrollgruppe: Før og etter-måling med kontroll-gruppe, Kun etter-måling med kontroll-gruppe	3 (N=78)	g=.67; z=2.8; p<.005	-	Statistisk signifikant ved favor av tiltaksgruppe	Statistisk ikke-signifikant
Studie med før – og ettermåling uten kontrollgruppe	6 (N=246)	g=.94; z=10.3; p<.001	-	Statistisk signifikant ved favor av tiltaksgruppe	Statistisk signifikant; høy heterogenitet
Enkeltpersonstudier	1	-	-	-	-

Collaborative Service Delivery/Tverrfaglige tiltak

Konklusjon som beskrevet av forfatter

"[...] the variability of design types used in the quantitatively designed studies [...] presented [...] difficulties in the calculation of meta-analytic results in this review." (21)

1) **Elevfokusert planlegging:** "[...] student focused planning appears to hold great promise on important outcomes for students (or their parents) who are shaping their skills to participate in their own planning for their future after school. The average effect size across these three studies was $g=1.47$ in favor of the treatment group – a very large and important mean difference.

Additionally, these three multigroup studies that centered on student-focused planning were all exceptionally high quality in design." (22), 77.

2) Elevutvikling: "[...] these three studies were well designed with all three exhibiting some form of random assignment or randomized selection. In addition, the outcomes from these three studies were more conceptually homogeneous than those in the student-focused planning-group. These outcomes were largely measuring vocational awareness, using several different, but equally reliable outcome measures. The average effect size across these three studies was $g=.67$ in favor of the treatment groups – a moderately important effect, suggesting that students with disabilities can gain important insights about their vocational interests in given focused training." (21) s. 37-38.

"Finally, from a positive perspective, we were surprised and encouraged by the number of of "branded" interventions focusing on student-focused planning and student development. The 31 studies in this review included no fewer than eight student-focused planning packages, and two comprehensive transition planning and coordinating packages. Developed and field tested through small pilot studies largely in the late 1990s and early 2000s, it is clearly time to scale up larger studies of some of the most promising of these packages and carefully assess moderator and mediator effects associated with these interventions. [...] a few well-designed cluster randomized trials would go a long way in clarifying implementation processes [...]. We caution researchers of these interventions, however, to build direct estimates of transition outcomes into their designs if at all possible. We make this recommendation because the outcomes contained in the studies in this review [...] were exclusively school-based process measures that functioned as proxies of later success in the transition process. Clearly, we need longer term studies empirically connecting the viability of the assumption, for example, that greater participation in transition planning in school serves as a valid and reliable proxy of greater independence in life when out of school." (22) (s. 78-79).

Alwell & Cobb, 2006,2009: Functional life skills curricular interventions for youth with disabilities: A systematic review.

Metodisk kvalitet	Moderat/viktige begrensninger
Søk	Ikke eksplisitt angitt; det inkluderes studier publisert mellom 1984 og 2004
Oppdatering planlagt	Ifølge e-post-kontakt med forfatteren er en oppdatering av oversikten planlagt.
Problemstilling	Hva er effekten av tiltak knyttet til læreplaner på praktiske sosial kompetanse/for erverving av praktiske ferdigheter for å mestre hverdagen hos unge med funksjonsnedsettelse? "This [...] systematic review summarizes research studies that have been produced in the past two decades focused on the effect of interventions associated with domestic or self-help life skills curricula, community participation life skills curricula on secondary-aged youth with disabilities." (26) 82).
Teoretisk rammeverk	"An ecological framework provided the necessary conceptual structure to guide the scope, the methodology, and the development of this research synthesis. [...] Under what environments (situations, programs and settings) have what kinds of persons (the diverse characteristics of all youth with disabilities) changed in what kinds of behaviors (acquisition of functional life skills in one of the aforementioned curricular areas)?" (25) s. 4
Antall primærstudier (deltakere), studiedesign	Oversikten inneholder i alt 50 studier med 482 deltakere. Vi har kun inkludert resultater fra 49 kvantitative studier med 471 deltakere.
Metoder anvendt i kvalitetsvurderingen av primærstudier	The Study Design and Implementation Assessment Device (Study DIAD) ble brukt for å vurdere intern og ekstern validitet i forhold til minimale kvalitetskrav. (72)
Oversikten inkluderte studiene basert på følgende kriterier:	
Populasjon	Unge med ulike funksjonsnedsettelse kategorisert mellom moderat til alvorlig nivå i alder mellom 12 og 22. De fleste studier inkluderte unge med psykisk utviklingshemning av ulike alvorlighetsgrad, noen få studier inkluderte unge med fysiske funksjonsnedsettelse
Tiltak	Kategorisert i ett av de følgende tre områdene: rekreasjon og fritid ("recreation and/or leisure"), vedlikehold av egen bolig og ta vare på seg selv ("self-care and domestic living") og/eller kompetanse for å klare seg i lokalsamfunnet ("personal competence in community living skills").
Sammenligning	Ikke nærmere spesifisert

Utfall	Utfall enten direkte eller indirekte knyttet til erverv, oppretteholdelse og utføring av praktiske ferdigheter til å mestre hverdagen, for eksempel kunnskap i budgettering og regnskap, sport og kroppsøvingstiltak, egenbeskyttelse, syferdigheter, kunnskap om innkjøp av dagligvarer.																														
Studiedesign (beskrevet av forfatter)	Åtte studier med kontrollgruppe ("between group studies"): fire studier anvendte en form av randomisering (individuell randomisering, randomisert matching, klynge randomisering; fire studier ble beskrevet av kvasi-eksperimentelle studier. Tre "within-subjects designs studies" (to avbrutte tidsserier, en studie med kryssløp design) 38 enkeltpersonstudier med gjentatte målinger før og etter, i de fleste tilfellene med "multiple baselines across participants".																														
Resultater knyttet til ulike studiedesign	<p>Tiltak knyttet til praktiske ferdigheter for å mestre hverdagen</p> <table border="1" data-bbox="443 549 2096 986"> <thead> <tr> <th data-bbox="450 555 792 580">Studie-design</th> <th data-bbox="801 555 904 628">Antall studier (deltakere)</th> <th data-bbox="913 555 1061 628">Gjennomsnittlig effektstørrelse (Hedges' g)</th> <th data-bbox="1070 555 1218 628">Konfidensintervall (lavere, øvre grense)</th> <th data-bbox="1227 555 1330 580">Effekt</th> <th data-bbox="1361 555 1666 580">Q statistikk (heterogenitet), tolkning</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="450 651 792 676"></td> <td data-bbox="801 651 904 676">49 (471¹)</td> <td data-bbox="913 651 1061 676"></td> <td data-bbox="1070 651 1218 676"></td> <td data-bbox="1227 651 1330 676"></td> <td data-bbox="1361 651 1666 676"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 692 792 718">Studier med kontrollgrupper</td> <td data-bbox="801 692 904 718">8 (274)</td> <td data-bbox="913 692 1061 740">0.90, z=6.44, p<.001</td> <td data-bbox="1070 692 1218 718">(0.63, 1.18)</td> <td data-bbox="1227 692 1330 820">Statistisk signifikant i favør av tiltaksgruppe, Hedges</td> <td data-bbox="1361 692 1666 718">Q=5.87, df=7, ikke-signifikant (p>.55)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 836 792 861">Within-subjects design" studier</td> <td data-bbox="801 836 904 861">3 (65)</td> <td data-bbox="913 836 1061 861"></td> <td data-bbox="1070 836 1218 861"></td> <td data-bbox="1227 836 1330 861"></td> <td data-bbox="1361 836 1666 861"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 877 792 903">Enkeltpersonstudier</td> <td data-bbox="801 877 904 903">38 (124)</td> <td data-bbox="913 877 1061 903">6.13</td> <td data-bbox="1070 877 1218 903">(5.96, 6,30)</td> <td data-bbox="1227 877 1330 979">Statistisk signifikant i favør av tiltaksgruppen</td> <td data-bbox="1361 877 1666 903">Q=5690; df=36; p<.001)</td> </tr> </tbody> </table>	Studie-design	Antall studier (deltakere)	Gjennomsnittlig effektstørrelse (Hedges' g)	Konfidensintervall (lavere, øvre grense)	Effekt	Q statistikk (heterogenitet), tolkning		49 (471 ¹)					Studier med kontrollgrupper	8 (274)	0.90, z=6.44, p<.001	(0.63, 1.18)	Statistisk signifikant i favør av tiltaksgruppe, Hedges	Q=5.87, df=7, ikke-signifikant (p>.55)	Within-subjects design" studier	3 (65)					Enkeltpersonstudier	38 (124)	6.13	(5.96, 6,30)	Statistisk signifikant i favør av tiltaksgruppen	Q=5690; df=36; p<.001)
Studie-design	Antall studier (deltakere)	Gjennomsnittlig effektstørrelse (Hedges' g)	Konfidensintervall (lavere, øvre grense)	Effekt	Q statistikk (heterogenitet), tolkning																										
	49 (471 ¹)																														
Studier med kontrollgrupper	8 (274)	0.90, z=6.44, p<.001	(0.63, 1.18)	Statistisk signifikant i favør av tiltaksgruppe, Hedges	Q=5.87, df=7, ikke-signifikant (p>.55)																										
Within-subjects design" studier	3 (65)																														
Enkeltpersonstudier	38 (124)	6.13	(5.96, 6,30)	Statistisk signifikant i favør av tiltaksgruppen	Q=5690; df=36; p<.001)																										
Konklusjon som beskrevet av forfatter	<p>"[...] the state of the literature is such that few, if any, summative statements may be made. First, the studies vary widely in intervention focus [...]. Second, we are missing a number of well-done studies with youth with mild disabilities and for youth with more significant disabilities; the great majority of studies are single-participant designs, which are, as we have said, difficult to systematically compare in the aggregate. [...]. Finally, for all youth with disabilities, a discussion of the place of life skills instruction in a larger context is warranted and is addressed in the discussion section." (26) p. 89.</p> <p>"More research is needed. For example, in terms of balancing belonging and membership with skill acquisition, what are the optimal settings and methods for teaching life skills to secondary youth with disabilities? How can life skills be taught in general education settings? [...] What are the optimal methods for increasing life skills acquisition by youth with mild disabilities?" ((26) 91).</p>																														

Enkelpersonstudier: "We believe the only substantive conclusion we can draw from these synthesis results are twofold: 1. Every single effect size for all 38 studies was positive. 2. Despite the fact that 23 of the 38 individual single participant studies had confidence intervals whose range spanned zero, the aggregated confidence interval for these 38 studies was actually very small and well above zero. These two conclusions suggest very cautious, but nonetheless positive, support for the efficacy of transition-related curricular interventions in single participant intervention contexts." (28)

Notater

Vedlegg E. PICO

PICOer for all studier som ble vurdert med hjelp av GRADE

Alwell & Cobb (2007): Social/communicative interventions and transition outcomes

Study	Population	Setting	Intervention/ intervention features	Comparison	Outcome	Studydesign
Augmentative Communication Intervention						
Abrahamsen et al. 1989	Youth with severe mental retardation (MR) and related disabilities: CP, autism, hearing loss, Down syndrome (N=10); average age: 16 år	Residential facility	Augmentative Communication Interventions: teaching lexicons on augmentative communication system and measuring generalized effects		Increases in task attention, sociability, and intentional communication through acquisition of lexicons	Pretest-/posttest control gruppe/
Conversation Intervention						
Lamb et al. 1997	Youth with MR; (N=29), average age: 14 år	Special schools	Conversation intervention: Reminding, prompting, and giving feedback through praise and reassurance.		Increase in communication skills: answering, asking and checking for understanding	Within subjects design: crossover
Smith og Griffith	Boys with learning disabilities in oral	Diagnostic development	Conversation intervention: Group		Acquisition of conversation skills:	Pretest-/posttest control group/

(2002)	language skills and behavior disorders (N=8), average age: 15-18 år	center	format: tangible rewards for introducing, maintaining or expanding a topic (without book or other visual referent)	eye contact, head nodding, asking questions, taking the perspective of others	
Decreasing Inappropriate Interventions					
Masia et al. (2000)	Youth with behavior disorders, N=6, average age: 15 år		Interventions to reduce inappropriate behavior: Group training conducted over 14 sessions: Skills for academic and Social Success, SET-C, Overcoming Shyness and Social Phobia, CBGT-A	Decrease in social anxiety	Interrupted time series
Social skills training					
Meta-analysis over three studies with intervention and control group					
Marlouf et al. (1986)	Youth with learning disorders and mild mental retardation (N=31);	Large suburban high schools	Social skills training: video tape, workbooks, discussion, social skills at work	Increase in social skills as measured by oral curriculum-referenced test, such as asking for help and role playing	Posttest only control group design
Montagne (1988)	Ikke angitt nivå av funksjonsnedsettelse;	Special education classes	Sosial ferdighets-trening: fortellinger,	Sosiale ferdigheter: fornemmelse i økning	Før og etter studie med ikke

	10-12 klasse, (N=49)		stikkord kort, aktivitets-simulasjoner/sosiale ferdigheter på jobb	i sosiale ferdigheter	sammenlignbar kontrollgruppe
Ozonoff & Miller (1995)	Boys with autism, average age: 13,8 år, (N=8).	Not stated	Social skills training interventions: group lessons, modeling, role-play, personal experience, and homework assignments	Perceived increase in social skills	Between group design: pretest-posttest non equivalent control group
Meta-analyses over two studies					
Browning & Nave (1993)	Youth with learning disabilities and mild mental retardation; (N=98); average age: 17 years	Special classrooms in public schools	Social skills training: Social problem solving group curriculum through cognitive behavior modification, strategies included video training slides, discussion, role-playing	Increase in social problem solving skills	Single group design: single group pretest posttest design
Stermac & Josefowitz (1985)	Youth with autism and or severe emotional and behavioral disorders; (N=7) Average age: 13-17 år,		Social skills training: "social skills board game-players earn points by solving/role-playing social situations encountered on board	Increase in social skills, decrease in 'bizarre' behavior by participants.	Single group design: pretest posttest

Cobb & Alwell (2007): Transition planning/coordinating interventions for youth with disabilities: a systematic review

Studie	Populasjon	Intervention/ intervention features	Setting	Comparison	Outcome	Studiedesign
Student-focused planning (Multi-Group): Elevfokussert planlegging						
Miner & Bates (1997)	Youth with mental retardation (N=22), between Grade Level 9-12	Student-focussed planning: Person-centered transition planning process			Parent participation in transition planning meetings	Randomized matched pairs; Randomiserte matchete par
Powers et al. (2001)	Youth with varied handikapped conditions (N=43), average age: 15.5 years	Student-focussed planning: Transition planning intervention model			Student involvement in transition planning	Pretest/posttest control group Kontrollerte før og etter studie
Van Reusen & Bos (1994)	Youth with learning disabilities (N=21), average age: 16.4 years	Student-focussed planning: IEP participation strategy (IPARS)			Student participation in IEP process	Posttest only control group
Student-focused planning (One Group Pretest/Posttest)						
Flannery et al. (2000)	Youth with varied disabilities (N=10); average age range: 19-21 years	Student-focused planning: Person-centered planning program			Student participation in transition planning	One-group pretest/posttest/ Disrupted time-series
Taylor-Ritzler et al. (2001)	Youth with varied disabilities (N=29); average age: 17 years Attrition rate: 29 %	Student-focused planning: Help-recruiting skills curriculum			Help-recruiting behaviors	One-group pretest/posttest/ Disrupted time-series
Student development (Multi-Group)						

Farley & Johnson (1999)	Youth with varied disabilities, (N=38), average age: 17 years	Student development: Career exploration and job seeking program	Vocational self-awareness	Pretest/ posttest control group
Farley et al. 1999	Youth with varied disabilities (N=21); average age:16.6 years	Student development: Career assessment and planning program	Vocational self-awareness	Posttest only control group
McConnell (1999)	Visually impaired/blind youth (N=19), average age: 16.7 years	Student development: Instruction in carrer planning	Career decision-making	Pretest/ posttest control group
Student development (One Group Pretest/Posttest)				
Black (1995)	Youth with mild MR (N=36), Average Grade Level: 7-9, Attrition rate: 31 %	Student development: Work awareness curriculum	Knowledge of vocational social skills	One-group pretest/posttest
Black (1996)	Youth with ED/BD LD, MR [behavior disorders/behavioral disorders, learning disabilities, mental retardation] (N=44), Average Grade Level: 9-12, Attrition rate: 17 %	Student development: Work awareness instruction	Knowledge of work awareness skills	One-group pretest/posttest

Coker (1994)	Youth with LD and MR (N=56), average age: 17.7 years; Attrition rate: 19 %	Student development: Transition programming as a par of Community Transition Center Project		Vocational decision-making	One-group pretest/posttest
Kohler (1994)	Youth with MR, LD, & ED [mental retardation, learning disabilities, emotionally disturbed], Average Grade Level: 11-12; Attrition rate: 37 %	Student development: Vocational training and transition planning program		Proficiency in work-related behaviors	One-group pretest/posttest
Roessler & Foshee (1996)	Youth with varied disabilities (N=23) average age: 16.6 years	Student development: Career education instruction		Vocational decision-making	One-group pretest/posttest
Taylor-Ritzler et al. (2001)	s.o.	Student development			
Collaborative Service Delivery (Multi-Group)					
Burns et al.	Youth with emotional disorders (N=148); average age: 13.3 years, Attrition rate: 12 %	Collaborate Service Delivery:	Collaboration Service Delivery: Case manager-led treatment team	Retention in program	Pretest/Posttest control group

Izzo et al. (2000)	Youth with LD and MR (N=76); average age: not stated, Attrition rate: 21 % experimental group	Collaborate Service Delivery:	Collaboration Service: Extended transition services after graduation	Wages	Posttest only control group
---------------------------	---	-------------------------------	--	-------	-----------------------------

Collaborative Service Delivery (One Group)

Taylor Ristler et al. (2001)	s.o.	Collaborate Service Delivery:			
-------------------------------------	------	-------------------------------	--	--	--

Alwell & Cobb (2006): Funktional life skills interventions

Studie	Populasjon	Intervention/ intervention features	Setting	Comparison	Outcome	Studiedesign
--------	------------	--	---------	------------	---------	--------------

Money skills/ budgeting

Browning (1985)	Youth with multiple handicaps (N=26); average age: 17.3 years.	Intervention to improve money og budgeting skills	Vocational center		Money skills/budgeting	Posttest only control group design Kontrollerte før og etter studie (ettermåling kun for kontrollgruppe)
------------------------	--	---	-------------------	--	------------------------	---

Cuvo, Davis & Gluck (1991)	Youth with mild MR and LD (N=20); average age: 20 years	Intervention to improve money og budgeting skills	Classrooms at residential rehabilitation facility, sheltered workshops and HS		Basic budgeting and money management skills (e.g., paying bills)	Posttest only control group design Kontrollerte før og etter studie (ettermåling kun for kontrollgruppe)
---------------------------------------	---	---	---	--	--	---

Westling,	Youth with	Intervention to			Acquisition and	Pretest-posttest
------------------	------------	-----------------	--	--	-----------------	------------------

Floyd & Carr	moderate MR (N=15), average age: 13-21 years.	improve money skills, purchasing		generalization of shopping skills	control group design
Self-Protection Curricula					
Fisher & Field (1985)	Youth with mild or moderate MR or multiple disabilities (N=79), average age: 11-21	Intervention to improve self-protection	Classrooms in self-contained school for students with cognitive disabilities	Acquisition of specific self-protection skills	Pretest-posttest control group design; Pretest-posttest non-equivalent comparison group design
Lee & Tang (1988)	Girls with mild MR (N=72), average age: 13.4 years		Special schools with children w/MR in Hong Kong	Acquisition of specific self-protection skills	Pretest-posttest control group design; Pretest-posttest non-equivalent comparison group design
Leisure Skills					
Hoge, Dattilo & Williams (1999)	Youth with mild cognitive disabilities (N=34);	Leisure Skills Awareness & Education Curricula	Special education classrooms	Increase in leisure awareness/ access via decision making	Between groups design: Pretest-posttest nonequivalent comparison group design.
Sewing machine use					
MacDonald (1985)	Blind youth	Sewing machine use curriculum	Home economics class at School for the Blind	Learned concept of sewing machine thread tension	Posttest only comparison group design.N

Leisure skills					
Ninot et al. (2000)	Youth with MR (N=16); average age: 15.7	Leisure skills: exercise, weights, sports participation curriculum	Special classes in four French segregated schools	Acquisition of leisure & various sports skills	Pretest-posttest non-equivalent comparison group design
General (& assorted) Community-Based Instruction					
Heal, Colson & Gross (1984)	Youth with severe MR (N=21); average age: 16-21	General (and assorted) Community-Based Instruction	Apartment owned by HA, used for instruction	Acquisition of specific self-protection skills	Kryssløp design
McDonnell et al (1993)	Youth with moderate – profound MR (N=34); average age: 18.1	General (and assorted) Community-Based Instruction		Acquisition of community participation skills	
Self-protection curricula					
Llewellyn & McLaughlin (1986)	Youth with mild MR and LD (N=10; average age: 13-15)	Self-Protection Curricula	Not specified	Acquisition of specific self-protection skills	Pretest-/Posttest design

Vedlegg F. GRADE-tabeller

Author(s): Wollscheid, S & Underland V.

Date: 2012-04-13

Question: Should Augmentative Communication Intervention be used in youth with severe MR and related disabilities ?¹

Settings: residential facility

Bibliography: Alwell, M & Cobb, B (2007): Social and Communication Interventions and Transition Outcomes for Youth with Disabilities: A Systematic Review

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Augmentative Communication Intervention	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
Communication skills (follow-up mean 18 months)												
1	observational studies	serious ²	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ³	none	10/10 (100%) ⁴	-	Hedges g= -.17-	-	⊕000 VERY LOW	

¹ MR = mental retardation

² No information of risk of bias

³ Only one study with 10 participants.

⁴ No information on control group

Author(s): Wollscheid, S & Underland, V.

Date: 2012-04-13

Question: Should Conversation Interventions be used in youth with MR and behaviour disorders?¹

Settings: special school and diagnostic centre

Bibliography: Alwell, M & Cobb, B (2007): Social and Communication Interventions and Transition Outcomes for Youth with Disabilities: A Systematic Review

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Conversation Interventions	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
Conversation skills (follow-up 3-12 weeks)												
2 ²	observational studies ³	serious ⁴	no serious inconsistency	no serious indirectness	very serious ⁵	none	Not reported in systematic review	Not reported in systematic review	Not reported in systematic review	-	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ MR = mental retardation

² Lamb et al. (1997); Smith & Griffith (2002).

³ The Lamb et al. (1997) study described by review authors as "within subjects design: crossover", the Smith & Griffith (2002) study describes as "pretest-/posttest control group"

⁴ No information of risk of bias.

⁵ Only 2 small studies with a total of 37 participants.

Author(s): Wollscheid, S. & Underland, V.

Date: 2012-04-13

Question: Should Decreasing Inappropriate Behavior Interventions be used in youth with mild disabilities?

Settings: large suburban high schools

Bibliography: Alwell, M & Cobb, B (2007): Social and Communication Interventions and Transition Outcomes for Youth with Disabilities: A Systematic Review

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Decreasing Inappropriate Behavior Interventions	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
social phobic behavior												
1 ¹	observational studies ^{1,2}	serious ³	no serious inconsistency	no serious indirectness	very serious ⁴	none	Not reported in systematic review		Not reported in systematic review -	-	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ Masia et al. (2000)

² Interrupted time series (one-group pretest/posttest).

³ No information of risk of bias.

⁴ Only one study with a total of 6 participants.

Author(s): Wollscheid, S & Underland, V.

Date: 2012-04-13

Question: Should Social Skills Training Interventions (Between Groups Designs) be used in youth with learning disabilities, MR and autism?¹

Settings: high schools and special education classes

Bibliography: Alwell, M & Cobb, B (2007): Social and Communication Interventions and Transition Outcomes for Youth with Disabilities: A Systematic Review

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Social Skills Training Interventions (Between Groups Designs)	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
social skills (follow-up 2-19 weeks)												
3 ^{1,2}	observational studies ³	serious ⁴	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ⁵	none	45	46	Cohen's d = 1.10 (.65; 1.55)	-	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ MR = mental retardation

² Marlouf et al. (1986); Montagne (1988); Ozonhoff & Miller (1995).

³ The Marlouf et al. (1986) study was described by review authors as "posttest only control group design", the Montagne (1988) study as "before and after study with non-comparable control group", the Ozonoff & Miller (1995) study as "between group design: pretest/posttest" with no equivalent control group.

⁴ No explanation was provided

⁵ Only 3 studies with 88 participants.

Author(s): Wollscheid, S. & Underland, V.

Date: 2012-04-13

Question: Should Social Skills Training Interventions (One-Group Pre-/Posttest Designs) be used in youth with different mental disabilities?

Settings: special classes and state institutions for disabled persons

Bibliography: Alwell, M & Cobb, B (2007): Social and Communication Interventions and Transition Outcomes for Youth with Disabilities: A Systematic Review

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Social Skills Training Interventions (One-Group Pre-/Posttest Designs)	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
social skills (follow-up 1-14 weeks)												
2 ^{1,2}	observational studies ^{1,2}	serious	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ³	none	105		.61 (.42; .08)	-	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ Browning & Nave (1993); Stermac & Josefowitz (1985)

² Single group design: pretest/posttest

³ Only 2 studies with 105 participants.

Author(s): Wollscheid, S. & Kirkehei, I.

Date: 2012-04-18

Question: Should Student-focussed planning (Multi-Group Design) be used in youth with varied disabilities?

Settings: public secondary schools¹

Bibliography: Cobb & Alwell (2007): Transition Planning/ Coordinating Interventions for Youth with Disabilities?

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Student-focussed planning (Multi-Group Design)	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
Participation in transition planning												
3 ²	observational studies ^{3,3}	serious ¹	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ⁴	none	Not reported in systematic review	Not reported in systematic review	Hedges g = 1.47.	-	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ No information of risk of bias.

² Minor & Bates (1997); Powers et al. (2001); Van Reussen & Bos (1994)

³ One RCY and two observational studies: Minor & Bates (1997) study described by review authors as randomized matched pairs, the Powers et al. (2001) study described as "Pretest/post test control group" and the Van Reusen & Bos (1994) study described as "Posttest only control group".

⁴ Only 3 studies with 86 participants with varied disabilities.

Author(s): Wollscheid, S. & Kirkehei, I.

Date: 2012-04-18

Question: Should Student-focussed planning (One Group Pretest/Posttest) vs be used in youth with varied disabilities?

Settings: public secondary schools

Bibliography: Cobb & Alwell (2007): Transition Planning/ Coordinating Interventions for Youth with Disabilities?

Quality assessment							No of patients	Effect		Quality	Importance	
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Student-focussed planning (One Group Pretest/Posttest))	Relative (95% CI)	Absolute			
Participation in transition planning												
1 ¹	observational studies ²	serious ³	no serious inconsistency	no serious indirectness	very serious ⁴	none	No results reported in the systematic review	-	No results reported	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VERY LOW	IMPORTANT

¹ Flannery et al. (2000)

² described by authors as “one-group pretest/posttest”

³ No information of risk of bias.

⁴ Only 1 small study with a total of 10 participants with varied disabilities.

Author(s): Wollscheid, S. & Kirkehei, I.

Date: 2012-04-18

Question: Should Student development (Multi-Group Design) be used in Youth with varied disabilities?

Settings: public secondary schools

Bibliography: Cobb & Alwell (2007): Transition Planning/ Coordinating Interventions for Youth with Disabilities?

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Student development (Multi-Group Design)	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
Vocational self-awareness/ Career decision making												
3 ¹	observational studies ²	serious ³	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ⁴	none	Not reported in systematic review	Not reported in systematic review	Not reported in systematic review	-	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ Farley & Johnson (1999); Farley et al. (1999); McConnell (1999).

² The Farley & Johnson (1999) study and the McConnell (1999) study are described by review authors as "pretest/posttest control group", the Farley et al. study (1999) as "posttest only control group study".

³ No information of risk of bias.

⁴ Only 3 studies with 78 participants.

Author(s): Wollscheid, S. & Kirkehei, I.

Date: 2012-04-18

Question: Should Student development (One Group Pretest/Posttest) be used in youth with varied disabilities?

Settings: secondary public schools

Bibliography: Cobb & Alwell (2007): Transition Planning/ Coordinating Interventions for Youth with Disabilities?

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Student development (One Group Pretest/Posttest)	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
Knowledge of vocational social and work awareness skills												
2 ¹	observational studies ^{1,2}	serious ³	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ⁴	none	Not reported in systematic review	-	Not reported in systematic review	-	□□□□ VERY LOW	IMPORTANT

¹ Black (1995); Black (1996).

² described by review authors as “one group/ pretest/posttest” study.

³ No information of risk of bias.

⁴ Only 2 studies with 80 participants.

Author(s): Wollscheid, S. & Kirkehei, I.

Date: 2012-04-18

Question: Should Student development (One Group Pretest/Posttest) be used in Youth with varied disabilities?

Settings: secondary public schools

Bibliography: Cobb & Alwell (2007): Transition Planning/ Coordinating Interventions for Youth with Disabilities?

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Student development (One Group Pretest/Posttest)	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
Vocational decision making												
2	observational studies ^{1,2}	serious ³	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ⁴	none ⁵	Not reported in systematic review	-	Not reported in systematic review	-	⊕000 VERY LOW	IMPORTANT

¹ Coker (1994); Roessler & Foshee (1996).

² Described by review authors as “one-group pretest/posttest”.

³ No information of risk of bias.

⁴ Only 2 studies with in total 79 participants.

⁵ No information of effect size.

Author(s): Wollscheid, S. & Kirkehei, I.

Date: 2012-04-18

Question: Should Student development (One Group Pretest/Posttest) be used in youth with MR, LD and ED?¹

Settings: secondary public schools

Bibliography: Cobb & Alwell (2007): Transition Planning/ Coordinating Interventions for Youth with Disabilities?

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Student development (One Group Pretest/Posttest)	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
Proficiency in work-related behaviors												
1	observational studies ^{2,3}	serious ⁴	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ⁵	none	Not reported in systematic review	-	Not reported in systematic review.	-	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ MR = mental retardation; LD = learning disabilities; ED = emotional disturbed

² Kohler (1994).

³ One-group pretest/posttest study

⁴ No information of risk of bias.

⁵ Only one study with 58 participants.

Author(s): Wollscheid, S. & Kirkehei, I.

Date: 2012-04-18

Question: Should Collaborate Service Delivery be used in Youth with ED?¹

Settings: secondary public schools

Bibliography: Cobb & Alwell (2007): Transition Planning/ Coordinating Interventions for Youth with Disabilities?

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Collaborate Service Delivery	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
Retention in program												
1 ²	observational studies ³	serious ⁴	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ⁵	none	148	-	Not reported in systematic review	-	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ ED = emotionally disturbance

² Burns et al. (1996)

³ Described by review authors as "pretest/posttest control group"

⁴ No information of risk of bias.

⁵ Only one study with 148 participants.

Author(s): Wollscheid, S. & Kirkehei, I.

Date: 2012-04-18

Question: Should Collaborative Service Delivery be used in Youth with LD and MR?¹

Settings: secondary public schools

Bibliography: Cobb & Alwell (2007): Transition Planning/ Coordinating Interventions for Youth with Disabilities? Quality assessment No of patients Effect Quality Importance No of studies Design Risk of bias Inconsistency Indirectness Imprecision Other considerations Collaborate Service Delivery Control Relative (95% CI) Absolute Retention in program 1 randomised trials serious2 no serious inconsistency no serious indirectness

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Collaborative Service Delivery	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
Wages												
1	observational studies ^{2,3}	serious ⁴	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ⁵	none	76	-	Not reported in systematic review -	-	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ LD = learning disabilities, MR = mental retardation

² Izzo et al. (2000).

³ Described by review authors as "posttest only control group".

⁴ No information of risk of bias

⁵ Only one study with 76 participants.

Author(s): Wollscheid, S. & Kirkehei, I.

Date: 2012-04-19

Question: Should Money skills/ budgeting intervention be used in Youth with a variety of disabilities (multiple handicapped, youth with mild MR and LD)?¹

Settings: Vocational center; classrooms at residential rehabilitation facility; sheltered workshops and HS

Bibliography: Alwell & Cobb (2007): A Systematic Review of the Effects of Curricular Interventions on the Acquisition of Functional Life Skills by Youth with Disabilities

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Money skills/ budgeting intervention	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
Money skills and budgeting												
3 ²	observational studies ³	serious ⁴	serious ⁵	no serious indirectness	serious ⁶	none	31	30	Not estimated ⁶	-	⊕000 VERY LOW	IMPORTANT

¹ MR = mental retardation; LD = learning disabilities

² Browning (1985); Cuvo et al. (1991); Westling et al. (1990).

³ described by review authors as "posttest only control group" (Browning, 1985), Cuvo, Davis & Gluck (1991) and "pretest/posttest control group".

⁴ No information of risk of bias.

⁵ Different estimates of treatment effects.

⁶ Only two studies with in total 61 participants with a variety of disabilities.

Author(s): Wollscheid, S. & Kirkehei, I.

Date: 2012-04-19

Question: Should Intervention to improve self-protection be used in Youth with mild or moderate MR or multiple disabilities ?¹

Settings: classrooms in special schools

Bibliography: Alwell & Cobb (2007): A Systematic Review of the Effects of Curricular Interventions on the Acquisition of Functional Life Skills by Youth with Disabilities

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Intervention to improve self-protection	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
Specific self-protection skills												
2 ²	observational studies ³	serious ⁴	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ⁵	none	87	54	Not estimated	Not estimated	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ MR = mental retardation

² Fisher & Field (1985); Lee & Tang (1988).

³ described by review authors as "pretest/posttest control group design".

⁴ No information of risk of bias.

⁵ Only two studies with 152 participants.

Author(s): Wollscheid, S.

Date: 2012-04-19

Question: Should Leisure Skills and Education Curricula be used in Youth with mild cognitive disabilities and MR?¹

Settings: Special education classrooms

Bibliography: Alwell & Cobb (2007): A Systematic Review of the Effects of Curricular Interventions on the Acquisition of Functional Life Skills by Youth with Disabilities

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Leisure Skills and Education Curricula	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
Increase in leisure awareness and leisure skills												
2 ²	observational studies ³	serious ⁴	no serious inconsistency	no serious indirectness	serious ⁵	none	24	22	Not estimated	Not estimated	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ MR = mental retardation

² Hoge et al. (1999); Ninot et al. (2000).

³ described by review authors as "pretest/posttest non-equivalent control group"

⁴ No information of risk of bias.

⁵ Only two studies with 50 participants.

Author(s): Wollscheid, S.

Date: 2012-04-19

Question: Should Sewing machine use curriculum be used in Youth with blindness ?

Settings: home economics class at school for the blind

Bibliography: Alwell & Cobb (2007): A Systematic Review of the Effects of Curricular Interventions on the Acquisition of Functional Life Skills by Youth with Disabilities

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Sewing machine use curriculum	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
Sewing skills: Learned concept of sewing machine thread tension												
1 ¹	observational studies ²	serious ³	no serious inconsistency	no serious indirectness	very serious ⁴	none	6	6	Cohen's d=1.39; (.07; 2.70)	-	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ MacDonald (1985).

² described by review authors as "posttest only comparison group design".

³ No information of risk of bias.

⁴ Only one study with 12 participants.

Author(s): Wollscheid, S. & Kirkehei, I.

Date: 2012-04-19

Question: Should General (& assorted) Community-Based Instruction be used in Youth with MR?¹

Settings: Apartment used for instruction

Bibliography: Alwell & Cobb (2007): A Systematic Review of the Effects of Curricular Interventions on the Acquisition of Functional Life Skills by Youth with Disabilities

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	General (& assorted) Community-Based Instruction	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
Acquisition of community participation skills												
2 ²	observational studies ³	Serious ⁴	Serious ⁵	no serious indirectness	Serious ⁶	none	Not reported in the systematic review	Not reported in the systematic review	Not reported in the systematic review	-	⊕000 VERY LOW	IMPORTANT

¹ MR = mental retardation

² Heal et al. (1984); McDonnell et al. (1993).

³ Crossover study design; no information on the design of the second study.

⁴ No information of risk of bias.

⁵ strikingly different effect estimates (Hedges' $g=.78$, $g=.16$).

⁶ Only two studies with 55 participants.

Author(s): Wollscheid, S. & Kirkehei, I.

Date: 2012-04-19

Question: Should Self-Protection Curricula be used in Youth with mild MR and LD?¹

Settings: ²

Bibliography: Alwell & Cobb (2007): A Systematic Review of the Effects of Curricular Interventions on the Acquisition of Functional Life Skills by Youth with Disabilities

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Self-Protection Curricula	Control	Relative (95% CI)	Absolute		
self-protection skills												
1 ³	observational studies ⁴	serious ⁵	no serious inconsistency	no serious indirectness	very serious ⁶	none	Not reported in systematic review	Not reported in systematic review	Not reported in systematic review	-	⊕○○○ VERY LOW	IMPORTANT

¹ MD = mental retardation; LD = learning disabilities

² Setting not specified.

³ Llewellyn & McLaughlin (1986).

⁴ Pretest-/Posttest design (before-after-study).

⁵ No information of risk of bias.

⁶ Only one study with 10 participants.