

TRANSITION

Utveckling och utvärdering av en kurs med mentorstöd i
övergången till vuxenlivet för personer med
Autismspektrumtillstånd och/eller ADHD

Författare:

Ulf Jonsson

Anna Fridell

Sara Brown

Steve Berggren

Christina Coco

Tatja Hirvikoski

Sven Bölte

Rapport, 18 januari 2018.

Publicerad av Karolinska Institutet

© Jonsson, Fridell, Brown, Berggren, Coco, Hirvikoski och Bölte, 2018

ISBN 978-91-7676-959-1

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning.....	4
Syfte och frågeställningar.....	5
Metod.....	5
Utvecklingen av TRANSITION	5
Insatsens innehåll och struktur	7
Rekrytering av deltagare till pilotstudien.....	10
Kursledare och mentorer	11
Datainsamling och databearbetning	11
Resultat.....	13
Studiedeltagarna	13
Implementering.....	13
Närvaro, kontakt med mentorn och bortfall.....	15
Effektmått.....	15
Kursutvärdering och förbättringsförslag.....	18
Den inledande fasen.....	19
Gruppträffarna	19
Mentorsperioden	20
Diskussion.....	23
Genomförbarhet	23
Effekter av insatsen	24
Slutsats och fortsatt utvärdering.....	25
Referenser	26
Bilaga	28

Sammanfattning

Övergången från skolåren till vuxenlivet utgör idag en betydligt längre period än för bara några decennier sedan. Allt fler unga genomför högre utbildning, medan familjebildning och etablering på arbetsmarknaden senareläggs. Övergången till vuxenlivet har därmed blivit en mer påtaglig fas i livet, som präglas av ökad frihet och möjligheter att forma sin egen framtid. Samtidigt ställs höga krav på individens egen förmåga att navigera i samhället och genomföra de konkreta steg som krävs för att etablera sig i vuxenlivet. Unga vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som autismspektrumtillstånd (AST) och ADHD har ofta särskilda svårigheter under denna period, vilket kan få livslånga konsekvenser för individen och medföra omfattande samhällskostnader.

Interventionsprogrammet TRANSITION har därför utvecklats vid Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (KIND)/Stockholms läns landsting, med syfte att underlätta övergången till vuxenlivet för unga vuxna med AST och/eller ADHD. Programmet löper över 24 veckor och består av två delar: en grupp-baserad utbildning med praktisk information och gruppdiskussioner, och en individuell del där deltagarna tillsammans med en mentor formulerar och jobbar mot mål inom centrala livsområden. Grupputbildningen består av en träff i veckan under fem veckor. Sju olika livsområden avhandlas: arbete/sysselsättning; studier/utbildning; ekonomi/pengar; boende/hemmet; hälsa; fritid/delaktighet i samhället; och relationer. Mentorskontakten löper delvis parallellt med grupputbildningen. Vid det första mötet, som sker innan grupputbildningen inletts, formulerar mentorn och deltagaren tillsammans konkreta mål inom två till fyra livsområden. För att öka mätbarheten beskrivs kraven för måluppfyllelse på en femgradig skala som spänner från att uppnå betydligt mindre än förväntat till att uppnå betydligt mer än förväntat. Efter att grupputbildningen avslutats träffar deltagaren sin mentor för att uppdatera målen. Därefter fortsätter kontakten via telefon/sms under ytterligare fyra månader innan deltagaren och mentorn har en avslutande träff.

För att undersöka insatsens genomförbarhet i praktiken och hur den uppfattas av deltagare och kursledare har en pilotstudie genomförts inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Tre behandlingsgrupper med sammanlagt 26 deltagare i åldrarna 17 till 24 år inkluderades. Såväl kursledarna som deltagarna var övervägande positiva till TRANSITION och upplevde att insatsen var relevant. Närvaron var relativt hög under hela insatsen och 21 deltagare slutförde hela programmet. De mål som formulerades var fördelade över samtliga sju livsområden och fokuserade på vardagliga bestyr som att söka jobb, betala sina egna räkningar, börja träna och att försöka ha mer regelbunden kontakt med vänner eller släktingar. Samtliga deltagare som slutförde programmet uppnådde mer än förväntat inom åtminstone ett av sina målområden.

Sammanfattningsvis tyder pilotstudien på att TRANSITION är en praktiskt genomförbar och uppskattad insats med lovande effekter. Samtidigt framkom viktiga förbättringsförslag. Exempelvis efterfrågade både deltagare och kursledare ökade möjligheter till att anpassa materialet efter varje enskild grupps specifika behov. Nästa steg i utvecklingen av TRANSITION är att använda informationen från pilotstudien för att stärka insatsen ytterligare och göra manualen mer användarvänlig. För att öka kunskapen om insatsens effekter och kostnadseffektivitet behöver TRANSITION därefter utvärderas i en randomiserad kontrollerad studie. Slutmålet är att unga vuxna med AST och/eller ADHD ska få tillgång till ett standardiserat och evidensbaserat TRANSITION-program och därigenom få en bättre chans att nå sin fulla potential som vuxna.

Inledning

Övergången från skolåren till vuxenlivet utgör idag en betydligt längre period än för bara några decennier sedan. Allt fler unga genomför högre utbildning, medan familjebildning och etablering på arbetsmarknaden senareläggs. Förändringen återspeglas tydligt i den så kallade etableringsåldern (den ålder då minst 75 procent av en årskull förvärvsarbetar) som inträdde vid ca 20 års ålder 1990, för att under 2000-talet pendla mellan 26 och 29 år för män och mellan 29 och 32 år för kvinnor (Statistiska centralbyrån, 2012). Övergången till vuxenlivet har därmed blivit en mer påtaglig fas i livet. Skolans och familjens inflytande minskar under denna period, medan det egna ansvaret och förväntan på självbestämmande och delaktighet i samhället ökar. Fasen präglas av utforskande av livsstilar, världsåskådning och olika livsområden (Arnett, 2000). Samtidigt innebär etableringen i vuxenlivet stora utmaningar för många unga. Enligt den officiella svenska statistiken fanns det år 2016 ca 131 500 unga i åldrarna 15 till 29 år som varken arbetade eller studerade. Unga med funktionsnedsättning är kraftigt överrepresenterade i denna grupp (Statens offentliga utredningar, 2017). Därtill har många unga idag inte tillgång till ett eget boende. En undersökning från Hyresgästföreningen visar exempelvis att andelen unga vuxna i åldrarna 20 till 27 som bor hemma hos sina föräldrar har ökat från 15 % år 1997 till 24 % år 2017 (Hyresgästföreningen, 2017).

Unga vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) såsom autismspektrumtillstånd (AST) och ADHD är en betydande minoritet i samhället som är särskilt sårbara under denna period (Howlin et al., 2004; Schall et al., 2012). Vid AST påverkas tankeprocesser som är centrala för att utveckla ömsesidig social och språklig kommunikation, föreställningsförmåga, flexibilitet samt ofta även förmågan att hantera sinnesintryck. ADHD karaktäriseras av stora och varaktiga uppmärksamhetsproblem och/eller impulsivitet och överaktivitet. Båda tillstånden påverkar individen i så hög grad att det medför en funktionsnedsättning i flera olika vardagliga sammanhang (American Psychiatric Association, 2013). Funktionsnedsättningarna kan vara särskilt problematiska vid förändringar som ställer krav på organisationsförmåga, flexibilitet, framförhållning och social kommunikation. Personer med NPF kan därmed ha svårt att på egen hand navigera i samhället och genomföra de konkreta steg som krävs för att etablera sig i vuxenlivet. Detta kan på sikt leda till lägre utbildningsnivå, utebliven etablering på arbetsmarknaden, och bristfälliga sociala nätverk och nära relationer (Bernford et al., 2008; Wehman et al., 2014). Förutom missade livschanser för individen medför detta även stora kostnader för samhället (Järbrink, 2007; Buescher et al., 2014).

Situationen kan vara särskilt komplicerad för unga med NPF, eftersom de ofta behöver ha kontakter med många aktörer för att få det stöd och den hjälp de behöver i vardagen. Vuxenblivandet innebär en markant förändring av den samhälleliga service individen har tillgång till, då fokus ändras från ett familjecentrerat perspektiv till att istället vända sig direkt till individen. Föräldrar kan behöva ägna upp till 1000 timmar per år för att organisera hjälp, stöd och träning för sina barn (Järbrink, 2007), och har ofta en tung börda under övergången till vuxenlivet (Cadman et al., 2012).

Samhällsinsatser som sätts in vid rätt tillfälle skulle sannolikt underlätta övergången till vuxenlivet och därmed förebygga framtida sociala och hälsorelaterade problem. Så kallade transitions- och mentorskapsprogram syftar till att hjälpa individen att hantera utmaningar under övergången till vuxenlivet. Både nationella (Föreningen Sveriges Habiliteringschefer, 2015) och internationella riktlinjer (NICE Guidelines, 2016) poängterar att transitionsprogram bör vara personcentrerade, bl.a. genom individualiserade målsättningar inom relevanta livsområden och identifiering av relevanta samhällsstöd för individen. Transition-program kan med fördel även engagera individen med hjälp av

en mentor eller genom stöd av jämnåriga (Dieterich et al., 2009; Smith & Newton, 2007). Riktlinjerna betonar även vikten av kunskapsförmedling inom livsområden som utbildning, arbete, hälsa och boende.

Det vetenskapliga underlaget om effekterna av transitionprogram är ytterst bristfälligt (Bishop-Fitzpatrick et al., 2013; Westbrook et al., 2013). Innehållet i programmen är dessutom till stora delar unikt för det samhälle individen lever i och blir snabbt inaktuell. Det saknas idag ett uppdaterat program anpassat för svenska förhållanden. Mot denna bakgrund har pilotprojektet "TRANSITION – en kurs med mentorstöd i övergången till vuxenlivet för unga vuxna (17 till 24 år) med AST och ADHD" genomförts på Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (KIND). Projektet har genomförts i samarbete med BUP Stockholm, Stockholm Norra Psykiatri (ADHD-mottagningen), Habilitering & Hälsa och med stöd av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Stockholms läns landsting, Försäkringskassan samt Trygg-Hansa. Dessutom har projektet koordinerats med de tre största neuropsykiatriska intresseorganisationerna i Sverige samt andra relevanta samhällsaktörer. Studien är godkänd av regionala etikprövningsnämnden i Stockholm, dnr 2015/1432-31.

Målet med detta projekt var att utveckla och utpröva en insats inriktad på att underlätta övergången till vuxenlivet för unga vuxna med ADHD och/eller AST. Bättre etablering i vuxenlivet kan i förlängningen leda till ökad funktionsnivå, förbättrad livskvalitet och minskad risk för arbetsmarknadsmarginalisering och psykiatrisk samsjuklighet för målgruppen. Detta kan i sin tur på ett hållbart sätt minska behovet av aktivitet ersättning och andra insatser som idag innebär stora kostnader för samhället.

Syfte och frågeställningar

Projektets övergripande syften var dels att utveckla en standardiserad och manualiserad insats som kan tillämpas flexibelt i olika verksamheter och sammanhang, dels att utvärdera insatsens genomförbarhet och acceptans inom den grupp unga vuxna som har AST och/eller ADHD. Den information som framkom under utvärderingen dokumenterades för att kunna användas under vidareutvecklingen av insatsen. Om insatsen visar sig vara genomförbar och mottas väl är ambitionen på längre sikt att genomföra en randomiserad, kontrollerad studie.

Pilotstudien fokuserade på följande specifika frågor:

1. Är TRANSITION genomförbar inom de verksamheter som vänder sig till målgruppen?
2. Hur stor andel av deltagare slutför insatsen, hur hög är närvaron under kurstillfällena och i vilken omfattning och form har deltagarna kontakt med sin mentor?
3. Inom vilka livsområden formulerar deltagarna mål under insatsen och i vilken utsträckning lyckas de uppnå dessa mål?
4. Förändras deltagarnas självupplevda livskvalitet under insatsens gång?
5. Hur uppfattas TRANSITION av personalen och deltagarna?

Metod

Utvecklingen av TRANSITION

Utgångspunkten för utvecklingen av TRANSITION var det påtagliga behovet av en evidensbaserad insats som underlättar för unga vuxna med NPF att ta konkreta steg mot ökad självständighet och delaktighet i samhället och som är anpassad för svenska förhållanden. Mot bakgrund av tidigare

litteratur på området bedömde vi att insatsen dels behövde innehålla information som underlättar för målgruppen att orientera sig under övergången till vuxenlivet, dels strategier och stöd för konkreta beteendeförändringar. Insatsen utvecklades huvudsakligen för normalbegåvade unga vuxna med AST och/eller ADHD i åldrarna 17 till 24 år. Vi utgick från den tänkta målgruppens specifika svårigheter för att skapa optimala möjligheter för motivation och individuell utveckling under insatsen. Tanken är dock att innehållet även ska kunna anpassas för andra grupper som har behov av stöd under denna period, som exempelvis unga vuxna med annan psykiatrisk problematik eller personer med andra NPF, t.ex. intellektuell funktionsnedsättning.

Insatsens struktur är inspirerad av befintliga gruppbaseade insatser för målgruppen, som exempelvis KONTAKT (Choque-Olsson et al., 2017) och PEGASUS (Hirvikoski et al., 2017). TRANSITION är även besläktad med "case management", som i stor utsträckning används internationellt för att ge stöd och hjälp till individer med NPF och deras familjer med att koordinera och optimera aktiviteterna kring individen för att denne ska kunna leva ett så självständigt och funktionellt liv som möjligt (Dieterich et al., 2009; Smith & Newton, 2007). En tredje grundpelare i TRANSITION:s struktur är Goal Attainment Scaling (GAS; Kiresuk et al., 2014), som används för att formulera och följa upp mål. Metoden går ut på att identifiera beteenden som kan användas som en indikator på i vilken mån man uppnått sina mål. För varje indikator definieras fem skalsteg från -2 till +2, där 0 motsvarar det förväntade framsteget. Övriga skalsteg motsvarar något mer (+1) och något mindre (-1) framsteg än förväntat, samt betydligt mer (+2) och betydligt mindre (-2) än förväntat.

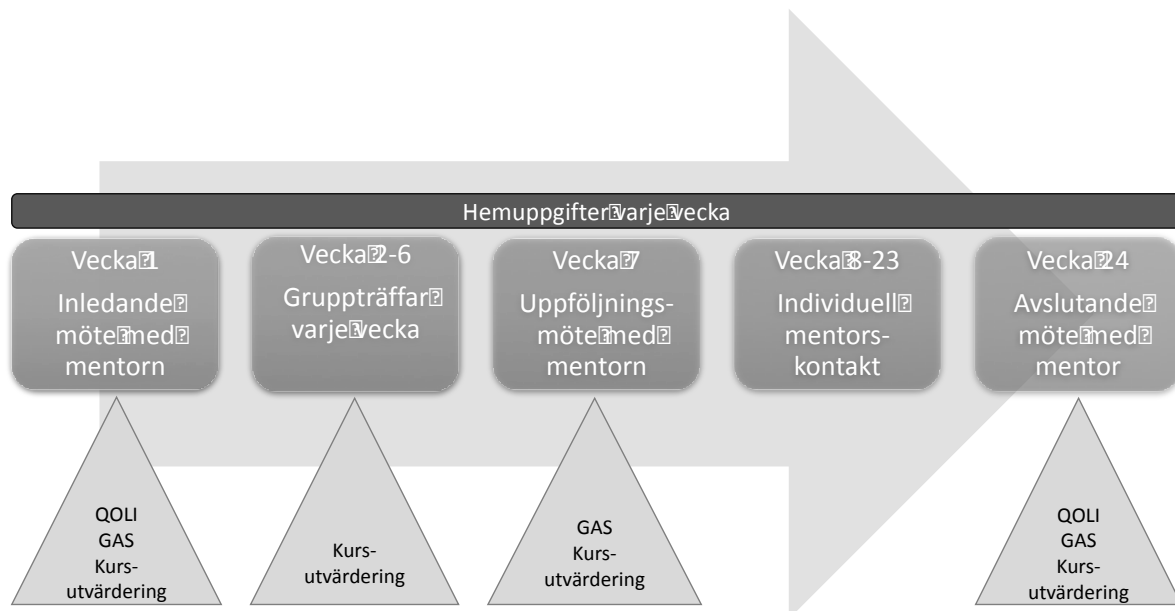
Programmet har även inslag hämtade från Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999) och Kognitiv Beteendeterapi (KBT). Från ACT lånar vi begreppet "värderad riktning". Tanken med detta inslag är att deltagarna ska få hjälp att definiera den riktning de vill att deras liv ska ta inom olika livsområden, för att sedan kunna formulera konkreta mål som ligger i den utstakade riktningen. I likhet med KBT använder vi även principerna för operant inlärning, d.v.s. kunskap om hur mänskligt beteende styrs av de konsekvenser som följer av beteendet (Ramnerö & Törneke, 2006). För att beskriva operant inlärning för deltagarna lånar vi terminologin från boken Beteendets ABC (Ramnerö & Törneke, 2006). A står för antecedent (det som föregår beteendet), B står för beteendet och C står för konsekvensen av beteendet. Denna enkla modell tillämpas på deltagarens beteende för att tydliggöra att undvikande ofta leder till positiva konsekvenser på kort sikt, men ofta innebär att deltagaren på lång sikt inte rör sig i sin värderade riktning. Om deltagaren lär sig att se detta mönster och kan använda sin värderade riktning som motivation, minskar risken för fortsatt undvikande. Regelbundna hemuppgifter är ett annat inslag som påminner om KBT.

För att avgöra vilka livsområden som är mest relevanta att fokusera på har vi delvis utgått från befintlig kunskap (t.ex. Föreningen Sveriges Habiliteringschefer, 2015). Utöver detta har samverkande brukarorganisationer (t.ex. Riksförbundet Attention, Autism och Aspergerföreningen Stockholm, Organiserade Aspergare) bidragit med bred erfarenhet och djup kunskap om konkreta behov, psykoedukativa utvecklingsprojekt (självhjälp, anhörigstöd) samt målinriktad effektiv spridning av information och påverkan av hälsopolitiska beslut. Vidare genomfördes fokusgrupper med målgruppen och deras anhöriga eller närstående under maj-juni 2015. Sammanlagt genomfördes en träff med anhöriga/närstående (fyra deltagare), en grupp med unga vuxna med ADHD (fyra deltagare) och två grupper med unga vuxna med AST (en respektive två deltagare). Deltagarna rekryterades på olika skolor, mottagningar samt via intresseorganisationer och skrev på informerat samtycke. Träffarna varade mellan 60 och 90 minuter. Diskussionen kretsade kring

utmaningar för målgruppen i övergången till vuxenlivet och vad målgruppen behöver mer kunskap om. Grupperna fick även ge feedback på ett preliminärt upplägg av insatsen. Resultatet av dessa diskussioner hade avgörande inverkan på insatsens form och innehåll. Därefter genomfördes en omfattande kartläggning och sammanställning av relevant information inom de livsområden som täcks av insatsen. Under arbetet med att sammanställa materialet genomfördes besök och intervjuer inom bl.a. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor, Jobbtorget, Socialtjänsten, Stockholms Universitet, Kungliga Tekniska Högskolan och Södertörns Högskola.

Insatsens innehåll och struktur

TRANSTION löper över 24 veckor och består av två huvudsakliga delar: en gruppbaserad utbildning med praktisk information och gruppdiskussioner och en individuell del där deltagarna tillsammans med en mentor formulerar och jobbar mot mål inom centrala livsområden. Gruppträffarna sker en gång i veckan under fem veckor. Varje grupp består av ca tio ungdomar/unga vuxna och två kursledare/mentorer. Vid gruppträffarna avhandlas sammanlagt sju centrala livsområden: arbete/sysselsättning; studier/utbildning; ekonomi/pengar; boende/hemmet; hälsa; fritid/delaktighet i samhället; och relationer. Deltagarna får en pärm med samtliga powerpointpresentationer och andra dokument som används under kursen. Efter att den gruppbaserade utbildningen slutförts fortsätter deltagarna att ha kontakt med sin mentor under ca fyra månader. Insatsen avslutas med ett individuellt möte med mentor där utvärdering sker. Figur 1 ger en schematisk bild av insatsens struktur och de instrument som användes för att utvärdera insatsen under pilotstudien.



Figur 1. TRANSITION-programmets struktur och de instrument som använts för att mäta effekter och deltagarnöjdhet i pilotstudien

TRANSITION består sammanlagt av åtta kurstillfällen om ca 1 ½ till 2 ½ timmar per tillfälle. Kurstillfälle 1 utgörs av en individuell träff med mentorn. Vid detta kurstillfälle skapar deltagaren tillsammans med mentorn en överblick över sina utmaningar, styrkor och sociala nätverk. Mentorn

går igenom begreppen värderad riktning, operant inläring och GAS. Därefter formulerar deltagaren en preliminär värderad riktning inom varje område och preliminära mål och tillhörande GAS-skolor att jobba mot under kursens gång inom två till fyra livsområden. Vidare beslutas konkreta hemuppgifter som deltagaren ska utföra mellan gruppträffarna.

Kurstillfälle 2 till 6 utgörs av gruppträffar bestående av föreläsning/psykoedukation, diskussion samt en fikapaus. Det första av dessa tillfällen handlar om vad det innebär att bli vuxen. En person med egna erfarenheter av NPF och de utmaningar detta medför under vuxenblivandet gästas gruppen och delar med sig av sina upplevelser och lärdomar. Under var och en av de efterföljande grupp-sessionerna avhandlas ett eller två livsområden. Efter varje gruppträff ska deltagarna genomföra en praktisk hemuppgift inför nästkommande träff. I anslutning till att de genomför hemuppgiften ska de även fylla i ett så kallat ABC-schema. Detta är en kort analys av den övning de genomförd, beskriven med begreppen antecedent, beteende och konsekvens.

Kurstillfälle 7 är en individuell träff med mentorn. Vid detta tillfälle fördjupar sig deltagaren och mentorn i utmaningar/styrkor och tar fram strategier för att uppnå de mål deltagaren formulerat. Mentorn och deltagaren stämmer även av vilka framsteg som hittills gjorts mot de mål som deltagaren definierat. Om deltagaren redan tagit flera steg framåt på en GAS-skala, kan målsättningen höjas. Mot bakgrund av att deltagaren nu har nya kunskaper inom respektive livsområde kan det dessutom vara motiverat att omdefiniera den värderade riktningen, målen och GAS-skolorna inför det fortsatta arbetet.

Därefter följer en period på ca fyra månader då deltagarna har regelbunden kontakt med sin mentor på distans. Deltagaren fortsätter då strävan mot att nå de mål som formulerats. Kontakt via telefon (eller sms och mail) erbjuds kontinuerligt varje vecka, men är begränsad till 30 min per vecka. Dessutom finns möjlighet till enstaka extrasamtal kring komplexa frågor. Mentorskapssystemet avslutas med kurstillfälle 8, som utgörs av ett individuellt möte på mottagningen. Vid detta tillfälle utvärderas kursen som helhet och vilka framsteg deltagaren gjort på sina GAS-skolor. Tabell 1 ger en översikt över insatsens olika komponenter.

Tabell 1. TRANSITION-programmets komponenter

Moment	Upplägg	Inslag	Omfattning i tid
Kurstillfälle 1	Individuellt med mentor	TRANSITION: grundprinciper, översikt livsområden och målsättning	Ca 2 h
Kurstillfälle 2	Kurstillfälle i grupp: föreläsning och diskussion	Att bli vuxen: översikt över insatsen samt gästföreläsning	Ca 2 ½ h
Kurstillfälle 3	Kurstillfälle i grupp: föreläsning och diskussion	Arbete/sysselsättning samt studier/utbildning	Ca 2 ½ h
Kurstillfälle 4	Kurstillfälle i grupp: föreläsning och diskussion	Ekonomi/pengar samt boende/hemmet	Ca 2 ½ h
Kurstillfälle 5	Kurstillfälle i grupp: föreläsning och diskussion	Hälsa	Ca 2 ½ h
Kurstillfälle 6	Kurstillfälle i grupp: föreläsning och diskussion	Fritid/delaktighet i samhället samt relationer	Ca 2 ½ h
Kurstillfälle 7	Individuellt med mentor	Utvärdera, uppdatera och/eller skapa målsättningar	Ca 1 ½ h
Mentorperiod	Individuellt med mentor	Regelbunden veckovis kontakt med mentor via telefon/sms; genomförande av hemuppgifter; arbete mot målsättningar	30 min/vecka
Kurstillfälle 8	Individuellt med mentor	Utvärdera målsättning samt insatsen; fortsatt arbete efter insatsen	Ca 1 ½ h
Hemuppgifter	Beslutas för varje enskild deltagare i samråd med mentor vid kurstillfälle 1. Besluten kring dessa är friare under mentorsperioden. Genomförs självständigt med hjälp av närstående/annan stödjande person mellan träffar.	Genomförs efter träffarna (förutom efter träff 1, 8, 9). Under mentorsperioden sker hemuppgifter veckovis. Deltagare fyller även i ett ABC-schema i anslutning till genomförande av hemuppgift.	Ca 15 min.

Rekrytering av deltagare till pilotstudien

Inom målgruppen finns en stor variation vad gäller funktionsnedsättningens utsträckning, grad av etablering i samhället, psykiatrisk samsjuklighet och stöd från omgivningen. Vi strävade därför efter att rekrytera deltagare som återspeglar denna heterogenitet. En ambition var att rekrytera deltagare som tidigare deltagit i insatserna KONTAKT social färdighetsträning (Choque-Olsson et al., 2017) och PEGASUS (Hirvikoski et al., 2017) för unga barn och ungdomar med AST respektive ADHD, och därmed hade erfarenhet av liknande psykoedukativa insatser. Andra deltagare rekryterades via försäkringsbolaget Trygg-Hansas kundregister. Rekrytering skedde även genom att patienter med pågående behandlingskontakt fick skriftlig och muntlig information om projektet, samt genom att patienter själva anmälde intresse. Pilotstudien omfattar tre öppna utvärderingar:

Grupp 1. TRANSITION för ungdomar med AST och/eller ADHD (17 till 19 år); vid KIND/BUP KIND, som ett tillägg för personer som tidigare har genomgått KONTAKT.

Grupp 2. TRANSITION för unga vuxna med ADHD (19 till 24 år; sker vid Norra Stockholms Psykiatri, ADHD-mottagningen); som tillägg för personer som tidigare har genomgått PEGASUS.

Grupp 3. För personer med AST och/eller ADHD (19 till 24 år), för deltagare rekryterade via försäkringsbolaget Trygg-Hansas kundregister.

En fjärde grupp med unga vuxna med AST (19 till 24 år; som tillägg till Koll på Asperger/SCOPE, en internetfördelad intervention vid Habilitering & Hälsa) planerades, men ställdes in på grund av att personalen bedömde att arbetsinsatsen skulle bli för omfattande. Detta berodde på att man vid denna mottagning hade för avsikt att förmedla delar av insatsen via internet, och att personalen ansåg att innehållet behövde anpassas för deras målgrupp.

Deltagarna fick initial information om projektet genom ett utskick med en intresseförfrågan och intresseanmälan. Vid Trygg-Hansa kontaktades kunderna först av försäkringsbolaget med muntlig och skriftlig information om TRANSITION, samt en förfrågan om huruvida den ansvariga mottagningen fick skicka förfrågan. De som anmälde intresse kontaktades via telefon av kursledaren som ansvarade för projektet vid respektive mottagning för att få ytterligare information och möjlighet att ställa frågor. De fick även en detaljerad skriftlig beskrivning av huvudinnehåll och tidsplanen. Efter att individen tagit del av både muntlig och skriftlig information och vårdnadshavare/ungdom uttryckt en önskan om att delta i studien, inhämtas skriftligt samtycke från deltagare mellan 18 och 24 år. För ungdomar under 18 års ålder inhämtades skriftligt samtycke från både vårdnadshavare och deltagaren själv. Av informationen framgick tydligt att individen kan avbryta sitt deltagande i studien när som helst.

För att säkerställa att de som inkluderades i pilotstudien tillhörde den avsedda målgruppen var de tvungna att uppfylla vissa på förhand fastställda kriterier. De skulle ha en fastställd AST- och/eller ADHD-diagnos. Vidare exkluderades deltagare med otillräckliga språkfärdigheter i svenska, intellektuell funktionsnedsättning (IQ < 70), svag begåvning (IQ 70 till 85; efter individuell bedömning), eller en allvarlig psykisk störning som antingen kunde försvåra deltagande i TRANSITION (t.ex. allvarlig uppförandestörning eller trotsyndrom) eller gjorde individen för sårbar för att delta i insatsen (t.ex. suicidalitet eller svår depression).

Samtliga deltagarna genomgick en klinisk bedömning innan de inkluderades, för att avgöra om de uppfyllde dessa kriterier. Information kring begåvning (IQ) eftersöktes i journalanteckningar, t.ex. journalsystemet Take Care. Vissa resultat var svåra att hitta, exempelvis då tidigare utredning skett inom kommun eller längre tillbaks i tiden. I dessa fall gjordes en individuell bedömning av deltagarens möjlighet att ta till sig kursens innehåll. Detsamma gällde i de fall deltagarna hade svag begåvning (IQ 70 till 85). Även information om psykiatrisk samsjuklighet inhämtades från journalsystemet. För att bedöma depression och suicidalitet användes den diagnostiska intervjun MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI) (Sheehan et al., 1998). Svårighetsgraden av pågående depressionsepisoder bedömdes med självskattningsformuläret Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) (Montgomery & Åsberg, 1979). I de fall skattningen låg över eller nära gränsen för svår depression (≥ 35 poäng) gjordes en klinisk bedömning av deltagarens möjlighet att delta.

Kursledare och mentorer

Kursledare/mentorer skulle vara erfarna kliniker (socio­nomer, psykologer, (special) pedagoger, logoped­er, arbetsterapeuter eller sjuksköterskor) med gedigen kunskap om ADHD, AST, psykopedagogisk rådgivning och samhällets stödsystem. Kursledarna/mentorerna i pilotstudien rekryterades vid de medverkande mottagningarna. De genomgick en utbildning i TRANSITION under en heldag inför insatsen och fick därefter regelbunden handledning under insatsens gång. Utbildningen och handledningen genomfördes av psykologer inom forskargruppen vid den ansvariga mottagningen BUP-KIND. Sammanlagt var sex olika behandlare delaktiga som kursledare/mentorer under pilotstudien (tre psykologer, en psykologkandidat, en kurator och en arbetsterapeut). Samtliga hade erfarenhet av att arbeta med NPF-målgruppen. I samtliga fall var kursledaren även mentor för enskilda deltagare i gruppen.

Datainsamling och databearbetning

Genomförbarheten och acceptans mättes delvis genom närvaro vid samtliga tillfällen och andelen som slutförde hela insatsen. Vidare undersöks antalet kontaktinitiativ (taget av mentor/kursledare eller deltagare) under föreläsningskomponenten och under mentorsperioden. Gruppledarnas och mentorernas erfarenheter samlades in vid möten mellan kursledare/mentorer och vid handledningsmöten. Även deltagarnas reflektioner har noterats kontinuerligt. Deltagarnöjdhet utvärderas även genom utvärderingsformulär i anslutning till varje kurstillfälle och en utvärdering av föreläsningskomponenten som helhet i anslutning till tillfälle 7. Formulären lämnar även plats för skriftliga kommentarer i fritext.

Det primära utfallsmåttet avseende behandlingseffekt var förändringen på de GAS-skolor deltagarna formulerat. Varje deltagare formulerade mål och tillhörande GAS-skolor inom två till fyra områden vid den inledande mentorsträffen. För att möjliggöra mätning av den uppnådda förändringen innehöll varje GAS-skala fem skalsteg: 2 (betydligt mer än förväntat); 1 (något mer än förväntat); 0 (förväntat); -1 (något mindre än förväntat); -2 (betydligt mindre än förväntat). Dessa utvärderades och uppdaterades vid nästa träff (kurstillfälle 7) med mentorn, efter att samtliga gruppträffar genomförts. Vid detta tillfälle fanns möjlighet att omformulera eller skapa nya GAS-skolor. Därefter arbetade deltagarna med målen under den mentorsperioden, varefter de utvärderades på nytt vid den avslutande träffen med mentorn (kurstillfälle 8).

Det sekundära utfallsmåttet var livskvalitet mätt med Quality of Life Inventory (QOLI; Frisch, 1994) före och efter insatsen. På detta instrument skattas 16 livsområden (t.ex. hälsa, arbete och vänner) avseende två olika dimensioner: hur viktigt varje livsområde är för ens välbefinnande skattat på en tregradig skala (0 = inte viktigt; 1 = viktigt; 2 = mycket viktigt), medan hur nöjd man är med varje område skattas på en sexgradig skala som spänner från mycket missnöjd till mycket nöjd. För varje område beräknas därefter en råpoäng genom att skattningen på dessa två dimensioner multipliceras med varandra. Om ett område skattats som "inte viktigt" beräknas inget värde. Den totala poängen beräknas genom att summan av alla råpoäng för områden som skattats som "viktiga" eller "mycket viktiga" divideras med antalet områden som inkluderas i summan. Denna kvot kan sedan omvandlas till T-poäng.

Alla önskade händelser som framkom under insatsens gång dokumenterades, oavsett om det kunde fastslås att de var relaterade till insatsen eller inte. Tabell 2 ger en överblick över de datainsamlingsmetoder som användes i pilotstudien, samt för vilket syfte data samlades in.

Tabell 2. Översikt över de metoder som användes för att samla in data

Syfte	Kvantitativ utvärdering	Kvalitativ utvärdering
Genomförbarhet/acceptans och deltagarnöjdhet	<ul style="list-style-type: none"> - Utvärderingsformulär varje session - Utvärdering efter att gruppmomentet slutförts - Närvaro vid varje kurstillfälle - Andel deltagare som genomför hela kursen - Kontaktinitiativ (indikation för genomförbarhet under mentorperioden) 	<ul style="list-style-type: none"> - Samlade reflektioner från kursledare/mentorerna - Samlade reflektioner från deltagare (utvärderingar, individuella mentorsmöten, gruppstillfällen)
Behandlingseffekter	<ul style="list-style-type: none"> - Goal Attainment Scaling (GAS) - Quality of Life Inventory (QOLI) - Önskade effekter 	<ul style="list-style-type: none"> - Samlade reflektioner från kursledare/mentorerna - Samlade reflektioner från deltagare (utvärderingar, individuella mentorsmöten, gruppstillfällen)

Deltagarnas och kursledarnas/mentorernas synpunkter analyserades genom tematisk analys, för att identifiera centrala teman relaterade till hur TRANSITION kan/behöver förbättras. När det gäller det primära effektmåttet (GAS) beräknade vi antalet deltagare som formulerat GAS-skalor inom respektive område och hur långt deltagarna kommit på sina GAS-skalor inom varje område under insatsens gång. Därtill analyserade vi vilket skalsteg de deltagare som genomförde hela insatsen nådde inom det område där de nått längst respektive näst längst. För det sekundära effektmåttet (QOLI) beräknades medelvärden och standardavvikelser vid för- och eftermätningen för vart och ett

av de 16 områden som täcks av instrumentet och för den totala T-poängen. Vi använde t-test för beroende mätningar för att beräkna om eventuella förändringar från för- till eftermätningen var statistiskt säkerställda.

Resultat

Studiedeltagarna

Sammanlagt 26 deltagare (13 kvinnor och 13 män i åldersspannet 17 till 24 år inkluderades i de tre öppna utvärderingar som genomfördes. Hälften var diagnosticerade med både AST och ADHD/ADD, medan nio endast hade AST och fyra endast ADHD. Tolv deltagare var även diagnosticerade med andra psykiatriska tillstånd som depression, ångestsyndrom och personlighetsstörning. Uppgifterna visade att psykostimulantia och antidepressiva medel förskrevs till 14 respektive 10 deltagare. De intelligenstestningar som fanns tillgängliga visade att deltagarnas medelvärde låg i linje med normalpopulationens medelvärde. Tabell 3 sammanfattar informationen om deltagarna i respektive grupp.

Tabell 3. Information om deltagarna i respektive grupp

	Grupp 1	Grupp 2	Grupp 3	Sammanlagt
Deltagare, antal	10	6	10	26
Åldersspann, år	17-19	17-24	18-24	17-24
Män/kvinnor, antal	5/5	3/3	5/5	13/13
AST, antal	10	4	8	22
ADHD/ADD, antal	4/2	2/3	4/2	10/7
Psykiatrisk samsjuklighet ^a , antal	4	4	4	12
Psykostimulantia	6	4	4	14
Antidepressiva	3	1	6	10
IK ^b , medelvärde (standardavvikelse)	104 (9)	101 (15)	92 (12)	100 (12)

Notera: ^aInkluderade unipolär depression, tvångssyndrom, generaliserat ångestsyndrom, och emotionellt instabil personlighetsstörning; ^binformation om den exakta IK-poängen saknades för 6 deltagare.

Implementering

Insatserna i pilotstudien genomfördes mellan oktober 2015 och augusti 2017. Interventionen gick i stora drag att genomföra i enlighet med manualen. I samtliga fall gjordes dock vissa förändringar i föreläsningmaterialet för att passa gruppens behov. Detta innebar att vissa PowerPoint-bilder kan ha uteslutits eller kortats ned. Vid några sessioner uteslöts delar av materialet av tidsbrist. I vissa fall uppdaterades innehållet för att informationen skulle vara aktuell. Uppehåll i programmet gjordes under skollov och högtider då många är lediga från arbete och studier.

Den enda större avvikelser från manualen var att ett extra grupptillfälle genomfördes med en av grupperna. Eftersom deltagarna hade en önskan om att få dela sina framsteg med gruppen, träffades de för ett avslutande möte efter mentorsperioden. En minoritet av de ursprungliga deltagarna närvarade vid detta tillfälle (tre deltagare av sammanlagt tio), men de som närvarande beskrev i utvärderingen att de uppskattade denna möjlighet att få dela sina erfarenheter. Tabell 4 ger en

översiktlig beskrivning av hur TRANSITION implementerades i de tre genomförda grupperna och de avvikelser från manualen som gjordes.

Tabell 4. Implementering av TRANSITION i respektive grupp

Moment Tema	Grupp 1	Grupp 2	Grupp 3	Kommentar
Kurstillfälle 1: Individuellt möte med mentor	Enligt manual	Enligt manual; en deltagare genomför detta tillfälle över två träffar	Enligt manual	Mentorer förmedlar att det var för mycket innehåll varför de inte hann med allt under samma tillfälle
Kurstillfälle 2: Att bli vuxen Gästföreläsning	Enligt manual	Enligt manual	Enligt manual	
Kurstillfälle 3: Arbete/sysselsättning Studier/utbildning	Enligt manual	Enligt manual	Enligt manual	
Kurstillfälle 4: Ekonomi/pengar Boende/hemmet	Enligt manual	Enligt manual	Enligt manual	
Kurstillfälle 5: Hälsa	Enligt manual	Delar av materialet uteslöts i föreläsningen; större fokus på diskussion i gruppen	Enligt manual	Mentorer förmedlar att innehållsmängden i föreläsningen var för stort för att hinna med
Kurstillfälle 6: Fritid/delaktighet i samhället Relationer	Enligt manual	Delar av materialet uteslöts i föreläsningen; större fokus på diskussion i gruppen; uppdaterat innehåll	Till viss del uppdaterat innehåll	Mentorer förmedlar att innehållsmängden i föreläsningen var för stort för att hinna med samt att viss information var förlegad.
Kurstillfälle 7: individuellt möte med mentor	Enligt manual	Enligt manual	Enligt manual	
Mentorskontakt: Individuellt med mentor	Enligt manual	Enligt manual. I några enstaka fall träffade mentorn deltagaren på mottagningen.	Enligt manual	
Kurstillfälle 8: individuellt möte med mentor	Enligt manual	Enligt manual	Enligt manual	

Kurstillfälle 9: Gemensam utvärdering och vidmakthållande av framsteg (ej en del av manualen).	Genomfördes inte	Genomfördes inte	Genomfördes	Detta tillfälle fanns inte med i ursprungsmanualen men lades till i grupp tre eftersom det efterfrågades.
Hemuppgifter	Enligt manual	Hemuppgift beslutades direkt efter respektive föreläsningstillfälle	Enligt manual	

Närvaro, kontakt med mentorn och bortfall

Närvaron var genomgående hög. Samtliga 26 deltagare kom till den första träffen med mentorn. Under de fem gruppträffarna närvarade i genomsnitt 21 av de 26 deltagarna (81 %). Samtliga deltagare träffade även sin mentor efter att grupputbildningen slutförts, med undantag för två deltagare som hoppat av i ett tidigare skede. Efter mentorsperioden träffade 21 av deltagarna sin mentor för ett avslutande samtal.

Under mentorsperioden kontaktade mentorn och de deltagare som slutförde programmet varandra i genomsnitt 30 gånger (min=10 gånger; max=87 gånger). Detta inkluderade diskussioner kring deltagarnas arbete med de formulerade målen, men även kontakter för att t.ex. boka eller omboka tider. Kontakterna skedde huvudsakligen via sms och telefon. I genomsnitt genomfördes nio telefonsamtal per deltagare. Samtalens längd varierade mellan 3 och 40 minuter och den sammanlagda samtalstiden var i genomsnitt 3 timmar och 22 minuter per deltagare. Två deltagare i grupp 2 träffade sin mentor på mottagningen vid ett tillfälle under mentorsperioden.

Av de 26 inkluderade deltagarna slutförde 21 (81 %) hela programmet, medan fem deltagare (fyra män och en kvinna) avbröt under insatsens gång. I grupp 1 skedde två avhopp: I det ena fallet upplevde deltagaren svårigheter att genomföra TRANSITION parallellt med andra insatser och hoppade av vid kurstillfälle 4. I det andra fallet hade deltagaren ambitionen att fortsätta, men hade svårt att närvara vid kurstillfällena och hoppade av vid kurstillfälle 7. I grupp 2 hoppade en deltagare av efter att ha flyttat till annan ort. I grupp 3 skedde två avhopp: I det ena fallet upplevde mentorn att deltagaren hade svårt att hitta ett eget driv att genomföra uppgifter och att förstå syftet med insatsen. Några veckor in i mentorsperioden fick mentorn inte längre tag på deltagaren trots kontaktförsök via sms, telefon, mail och brev. I det andra fallet upplevde mentorn vissa svårigheter att ha regelbunden kontakt med deltagaren under mentorsperioden. Deltagaren saknade en känsla av delaktighet i gruppen och menade att informationen under föreläsningarna var för grundläggande. Deltagaren kontaktar mentorn om att avsluta under mentorsperioden, med hänvisning till brist på tid och att det var tungt att delta i ett projekt som kräver mycket eget arbete.

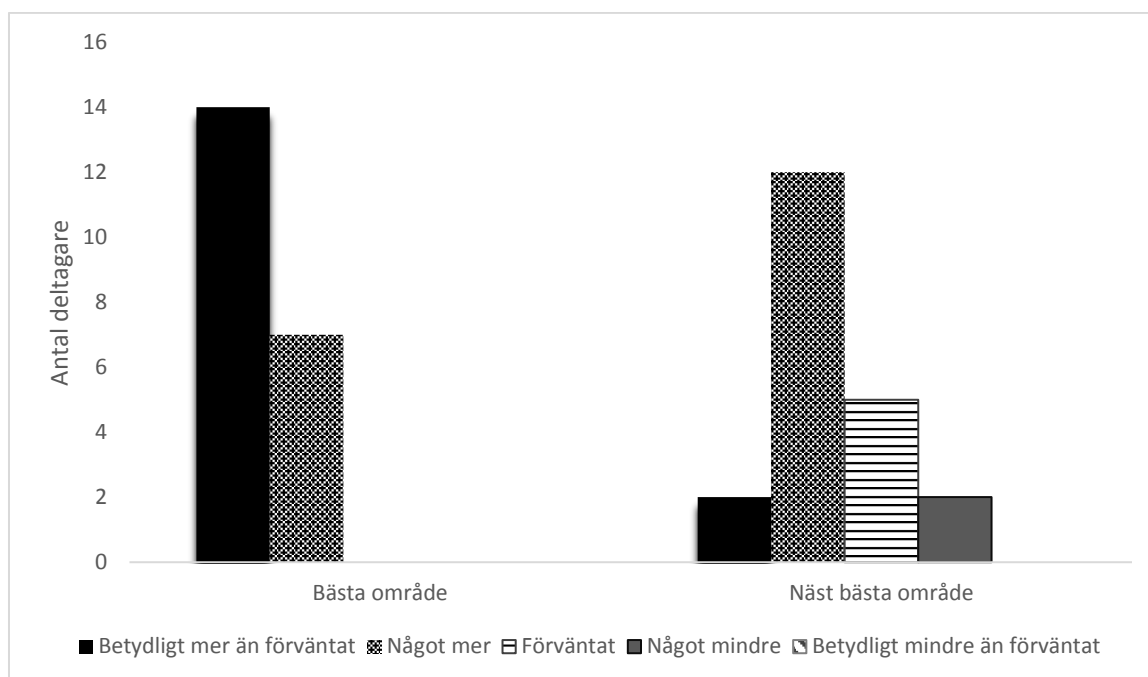
Effektmått

Det primära utfallsmåttet var förändringen på de individuella GAS-skolor deltagarna hade formulerat. Deltagarnas mål var fördelade över alla de sju livsområdena. Hälsa var det område som flest antal deltagare valde att formulera mål inom (19 deltagare), medan fritid/delaktighet i samhället var det område som lägst antal deltagare valde att fokusera på (sju deltagare). På majoriteten av GAS-

skalorna nådde deltagarna åtminstone den förväntade nivån. Exempel på konkreta förändringar som deltagare uppnådde under insatsens gång var att börja träna, söka jobb, spara pengar, börja laga mat, träffa vänner och skapa en plan för tiden efter gymnasiet. Bilagans tabeller visar samtliga GAS-skolor inom vart och ett av de sju områdena och den förändring som deltagarna uppnådde på respektive skala. Tabell 5 visar antalet deltagare som formulerade mål inom respektive område och hur stora framsteg de gjorde. Exempel på konkreta förändringar som deltagare uppnådde under insatsen gång var att börja träna, söka jobb, spara pengar, börja laga mat, träffa vänner och skapa en plan för tiden efter gymnasiet. Bilagans tabeller visar samtliga GAS-skolor och den förändring som deltagarna uppnådde på respektive skala.

Tabell 5: Antalet deltagare som formulerade mål inom respektive området och hur stora framsteg de gjorde som mest på sina GAS-skolor inom området

Livsområde	Betydlig mindre än förväntat (-2)	Något mindre än förväntat (-1)	Förväntat (0)	Något mer än förväntat (1)	Betydligt mer än förväntat (2)	Antal deltagare med GAS-skala inom området
Arbete/ Syssetsättning	2 (17 %)	3 (25 %)	2 (17 %)	1 (8 %)	4 (33 %)	12
Studier/ Utbildning	2 (15 %)	2 (15 %)	0 (0 %)	4 (31 %)	5 (38 %)	13
Ekonomi/ Pengar	5 (31 %)	4 (25 %)	3 (19 %)	1 (6 %)	3 (19 %)	16
Boende/ Hemmet	2 (18 %)	3 (27 %)	1 (9 %)	3 (27 %)	2 (18 %)	11
Hälsa	2 (11 %)	7 (37 %)	3 (16 %)	5 (26 %)	2 (11 %)	19
Fritid/ Delaktighet i samhället	2 (29 %)	2 (29 %)	0 (0 %)	2 (29 %)	1 (14 %)	7
Relationer	2 (17 %)	2 (17 %)	4 (33 %)	3 (25 %)	1 (8 %)	12
Total	17 (19 %)	23 (26 %)	13 (14 %)	19 (21 %)	18 (20 %)	90



Figur 2. Uppnådd förändring inom det område där deltagaren gjort störst framsteg ("bästa område") respektive näst störst framsteg ("näst bästa område")

Samtliga deltagare som slutförde insatsen nådde betydligt mer eller något mer än förväntat inom det livsområde där de gjort störst framsteg. Inom det livsområde där de gjorde näst störst framsteg hade alla utom två nått åtminstone den förväntade nivån. Figur 2 visar vilken nivå deltagarna uppnådde inom det område där de gjort störst framsteg ("bästa område"), respektive näst störst framsteg ("näst bästa område").

Det andra effektmåttet, livskvalitet mätt med QOLI, fylldes i vid första mentorträffen och på nytt vid avslutande träffen med mentorn. Fullständigt ifyllda formulär vid både för- och eftermätningen fanns för de 21 deltagare som slutförde insatsen. Vid förmätningen hade 11 (52 %) av dessa vad som definieras som låg eller mycket låg livskvalitet (definierat som en T-poäng på 42 eller lägre enligt QOLI-manualen), medan resterande låg inom det genomsnittliga spannet (43 till 58 poäng). Vid eftermätningen hade 8 deltagare (38 %) låg eller mycket låg livskvalitet och de övriga genomsnittlig. Gruppens genomsnittliga T-poäng steg från 40,29 vid förmätningen till 42,86 vid eftermätningen, men förändringen var inte statistiskt säkerställd. Tabell 6 visar de genomsnittliga värdena vid för- och eftermätningen inom samtliga de 16 områden som täcks av QOLI (råpoäng) samt för den totala livskvaliteten (T-poäng). Endast för området "samhället" hade en statistiskt säkerställd förändring skett; deltagarnas skattade detta område lägre vid eftermätningen än vid förmätningen. Närmare analys visade att de inte hade skattat att de var mindre nöjda med det samhälle de lever i, men däremot angivit att det var mindre viktigt för deras välbefinnande än vad de angivit vid förmätningen.

Tabell 6. Resultat inom varje område och totalt (T-poäng) på Quality of Life Inventory (QOLI) vid för- och eftermätningen

Område i QOLI	Antal deltagare ^a	Förmätning, medelvärde (standardavvikelse)	Eftermätning, medelvärde (standardavvikelse)	P-värde ^b
Hälsa	21	-0,19 (2,91)	1,29 (2,83)	,13
Självrespekt	20	1,20 (2,97)	1,70 (2,79)	,33
Mål/värderingar	21	1,48 (2,89)	2,05 (1,96)	,36
Ekonomi	20	0,25 (3,54)	0,80 (2,84)	,39
Arbete	19	0,95 (2,95)	1,47 (2,89)	,47
Fritid	21	2,67 (2,22)	1,48 (3,14)	,17
Inläring	21	1,29 (2,83)	1,38 (2,22)	,88
Kreativitet	17	1,47 (3,06)	2,17 (2,04)	,18
Hjälpa andra	16	1,00 (2,22)	1,00 (2,19)	,99
Kärlek	17	1,12 (3,59)	1,06 (3,23)	,90
Vänner	20	2,30 (3,49)	2,55 (3,62)	,59
Barn	5	4,40 (1,52)	3,00 (3,32)	,40
Anhöriga	19	2,00 (2,45)	2,89 (2,18)	,19
Hem	21	1,67 (3,23)	2,00 (3,15)	,50
Grannskapet	14	1,36 (3,10)	1,86 (2,63)	,48
Samhället	15	2,00 (1,07)	0,27 (2,25)	,01
Totalt	21	40,29 (10,49)	42,86 (8,55)	,19

Notera: ^aAntalet deltagare som hade ett värde på skalan både vid både för- och eftermätningen. 21 deltagare hade fullständiga formulär vid båda mätillfällena. I QOLI räknas dock inte ett område om deltagaren bedömer att det inte är viktigt för dennes välbefinnande; ^bFörändringen betraktades som statistiskt säkerställd vid p-värden under 0,05.

Sammanlagt dokumenterades fem oönskade händelser under studiens gång. I fyra av dessa fall var händelserna av allt döma inte konsekvenser av insatsen. Det rörde sig om flytt till en ny bostad vilket medförde stress (två händelser), separation från partner (en händelse) och sjukhusinläggning till följd av läkemedelsbiverkan (en händelse). I ett fall var dock händelsen sannolikt relaterad till insatsen, då en deltagare med en somatisk sjukdom började må sämre under arbetet mot ett livsstilsrelaterat mål.

Kursutvärdering och förbättringsförslag

Den kursutvärdering som genomfördes vid kurstillfälle 7 besvarades av 24 deltagare, varav 18 (75 %) gav kursen slutomdömet väl godkänt eller mycket väl godkänt, fyra godkänt och två ej godkänt. Den efterföljande mentorskontakten bedömdes vara helt eller delvis relevant av 20 av de 21 (95 %) deltagare som slutförde hela programmet. De synpunkter som framfördes av deltagarna och kursledare/mentorer under insatsens gång tydde på att insatsen var uppskattad och att innehållet i stort upplevdes som relevanta. Samtidigt lyfte de flera aspekter som går att förbättra. Synpunkterna beskrivs i texten nedan och sammanfattas i tabell 7.

Den inledande fasen

Deltagarna betonade att grupsammansättningen var viktig. Vissa deltagare reflekterade över att man i större utsträckning borde ha tagit gruppdeltagarnas ålder i beaktande vid föreläsningarna, eftersom mycket av informationen var på en för grundläggande nivå. Andra menade att innehållet inte kan anpassas enbart efter ålder, eftersom erfarenheter kan variera mycket vid en och samma ålder. Grupsammansättningen skulle snarare kunna baseras på erfarenheter, kunskaper och nuvarande livssituation. Flera behandlare noterar dessutom att vissa deltagare kan behöva en längre tid inför insatsen för att fullt ut förstå syftet. De som tidigare gått liknande gruppbaseprogram som PEGASUS (Hirvikoski et al., 2017) och KONTAKT (Choque-Olsson et al., 2017) har möjligen lättare för detta. Även detta kan vara viktigt att beakta vid grupsammansättning.

Samtliga kursledare/mentorerna noterade att det inledande individuella mentorsmötet var både tidskrävande och arbetsamt. Under handledningsmötena diskuterades hur målsättningar kan definieras så att deltagarens framsteg kan styras av individen själv och inte blir avhängiga av andra aktörer, hur man hittar en rimlig ambitionsnivå för deltagarna, samt hur stegen i GAS-skalan bör formuleras för den enskilda deltagaren. Kartläggande mål uppfattades som fullt tillräckliga för vissa deltagare, medan andra deltagare behöver mer utmanande mål.

Diskussion fördes även kring huruvida vissa uppgifter kan genomföras innan det inledande mentorsmötet eller i anslutning till detta. Å andra sidan har deltagare uttryckt tydlig uppskattning av att få genomföra en grundlig översikt vid ett samlat tillfälle och prata igenom sin livssituation med någon som har som syfte att hjälpa till att organisera och hitta lösningar. Mentorerna lyfte fram det individuella mötet som ett tillfälle då mentorn kan hitta ingångar till motivation, bl.a. genom att vara tydlig med syftet och eventuella positiva konsekvenser av insatsen. Kursledare och mentorerna reflekterade även över att det inte alltid är tydligt om deltagaren förstått insatsen och känner motivation, vilket understryker betydelsen av att förtydliga syftet tidigt. En ytterligare tänkbar motiverande faktor som lyftes fram var att inkludera en förälder, partner eller annan eventuell supporter i en anhörigföreläsning. Möjligen kan någon närstående vara behjälplig i att motivera deltagaren att närvara vid tillfällena samt genomföra hemuppgifter och andra moment i kursen, men även agera som stöd under perioder när deltagaren möter motgångar.

Gruppträffarna

Flera deltagare upplevde att föreläsningarna ibland kunde vara svåra att ta till sig, p.g.a. den stora mängden information. Följaktligen önskades färre PowerPoint-bilder att gå igenom och mer fokus på interaktionen med deltagarna. Vidare uttrycktes en önskan om att föreläsningarna skulle innehålla mer diskussion mellan deltagarna själva. Däremot menade vissa deltagare att för mycket ansvar lades på deltagarna och att det är kursledarnas/mentorernas ansvar att exempelvis se till att deltagare behåller integritet och inte blir för privat, att uppmuntra hälsosamma relationer mellan deltagare samt att idéer som diskuteras är realistiska. Överlag upplevde deltagarna att gruppdiskussionerna var en viktig del av insatsen då de bidrog till att de inte kände sig ensamma om sina erfarenheter och utmaningar.

Samtliga kursledare uttryckte viss stress över att hinna med allt föreläsningmaterial vid respektive föreläsningstillfälle. Vid några tillfällen hann kursledarna inte gå igenom allt. Det framkom även att vissa deltagare reagerat negativt på att allt material inte inkluderats i föreläsningen. Ett förslag var att deltagarna kan få ett referensmaterial som komplement till Powerpoint-materialet, vilket

innehåller fullständig och uppdaterad information avseende de olika livsområdena. Vissa direkta förändringar i föreläsningarnas texter har redan genomförts. Vissa kursledare/mentorer framförde även önskemål om att materialet genomgående skulle innehålla fler pedagogiska bilder.

Å andra sidan rapporterar samtliga kursledare att innehållet i sin helhet har varit relevant för deltagarna. Det fanns dock önskemål om mer interaktion med materialet under föreläsningstillfällena, för att stärka inläringen. En kursledare föreslog att en avslutande reflektionsrunda vid varje föreläsning kan bidra till att underlätta inläringen. Ett annat förslag var att inkludera föreläsningmaterialet i en plattform online för att möjligen förenkla interaktion med materialet. Ett ytterligare förslag som framkommit var att inkludera "vad händer om-övningar" där deltagarna reflekterar över olika scenarion inom de olika livsområdena och överväger problemlösningstrategier. En deltagare med erfarenhet från samtalsgrupper vid Habilitering & Hälsa föreslog att den struktur för diskussion som används i dessa grupper kan vara användbar.

Vissa kursledare noterade svårigheter att skapa hemuppgifter inför föreläsningstillfällena. Enligt manualen ska detta genomföras vid det första individuella mentorsmötet, men det var svårt för mentorerna att hinna med. Av den anledningen valde man i grupp 2 att skapa hemuppgifter direkt efter varje föreläsningstillfälle, vilket upplevdes som en bra lösning. Det fanns även synpunkter på processen för att gå igenom hemuppgifter under föreläsningstillfällena. Hemuppgifterna ska enligt instruktionerna gås igenom individuellt. Dock satt samtliga deltagare kvar i rummet. Vissa deltagare ville inte gå igenom sin hemuppgift under dessa former, utan fick istället ett kortare möte med sin mentor i anslutning till kurstillfället.

Mentorsperioden

Enligt instruktionerna i manualen ska kontakten under mentorsperioden ske via sms, telefon och/eller mail och inte genom personliga möten. Detta kontaktsätt kommenterades av både mentorerna och deltagarna. En del mentorer ansåg att distanskontakten gjorde det svårt att få inblick i deltagarens omständigheter och mående. Med vissa deltagare kände mentorerna även att direkta möten hade kunnat bidra till ökad motivation och bättre möjligheter att anpassa insatsen. Mentorskontakten i dess nuvarande form ställer stora krav på självständighet från deltagarna. Regelbunden telefonkontakt samt att komplettera instruktioner och hemuppgifter med skriftlig information fungerade visserligen oftast väl, men flera mentorer önskade att de hade kunnat vara mer praktiskt involverade i deltagarens problemlösning. Vissa deltagare rapporterade å sin sida att det var bra att kontakten med mentorn skedde på distans och att de inte hade kunnat komma till fysiska möten.

Vidare diskuterades hur GAS fungerade under mentorsperioden. En skillnad som noterades mellan att formulera GAS-skalor för motoriska respektive funktionella eller sociala mål är att de senare kan vara mycket föränderliga över tid. Exempelvis kan ett sysselsättningsmål bli helt inaktuellt eftersom en deltagare kommit in på en önskad utbildning. Vidare har en stor andel av handledningstiden använts till att formulera lämpliga GAS. Vissa formuleringar har till slut även blivit svåra att genomföra då de till viss del beror på en annan aktör (t.ex. att deltagaren blivit tilldelad aktivitetsersättning). Ett förslag som framkom var att man kan formulera vissa generella målsättningar för deltagaren avseende förmågor som tränas eller inom respektive livsområde. Till dessa skulle det sedan kunna vara möjligt att motivera deltagarna genom kompletterande individualiserade målsättningar.

Tabell 7. Personalens och deltagarnas synpunkter samt tänkbara lösningar på de problem som uppmärksammats

Tema	Personalens synpunkter	Deltagarnas synpunkter	Tänkbara lösningar
<i>Inledande fasen</i>			
Inledande mentorsträff	Tidskrävande och arbetsamt. Utmanande att skapa användbara GAS-skalor.	Positivt att få en grundlig genomgång av sin livssituation.	Delar av kartläggningen kan ske innan träffen. Hemuppgifter kan formuleras inför varje grupptillfälle istället för under mentorsträffen. Mer information i manual och utbildning om GAS-skalor och hur de utformas.
Grupp-sammansättning	Vissa deltagare kan behöva längre tid inför insatsen för att fullt ut förstå syftet.	Gruppsammansättningen skulle kunna baseras på tidigare erfarenheter och kunskaper.	För att gruppträffarna ska bli så relevanta som möjligt bör man sträva efter att skapa homogena grupper vad avser intressen, utmaningar och tidigare erfarenheter av liknande insatser.
<i>Gruppträffarna</i>			
Innehållets omfattning	Svårt att hinna med allt material. Pedagogiska bilder och sammanfattning på slutet kan underlätta inlärning	Svårt att ta in allt material. Samtidigt önskemål om att inte hoppa över delar.	Utforma materialet så att det blir lättare för gruppledarna att gå igenom vissa delar översiktligt och fördjupa sig i andra delar. Inkludera fler pedagogiska bilder och sammanfattning på slutet.
Innehållets relevans	Anpassning bör ske efter inledande träff.	Viss information var på en för grundläggande nivå för vissa deltagare.	Om information om deltagarnas livssituation samlas in innan insatsen startar underlättas lämplig grupsammansättning och anpassning av materialet.
Diskussion i gruppen	Förslag om att inkludera "vad händer om-övningar" där deltagarna reflekterar över olika scenarion inom de olika livsområdena och	Mer diskussion mellan deltagarna själva. Kursledarna har ansvaret att styra diskussionen så att den blir konstruktiv.	Strukturerade övningar som "vad händer om..." kan öka deltagarnas interaktion med informationsmaterialet och göra grupp-

	överväger problemlösningstrategier.		diskussionerna mer fokuserade och effektiva.
Skriftlig information till deltagarna	Ett referensmaterial med uppdaterad information avseende de olika livsområdena kan komplettera PowerPoint-materialet.		Både referensmaterial och PowerPoint kan finnas tillgängligt via nätet och kan printas ut. Detta bör vara levande dokument, med tydlig information om när de senast uppdaterades och vad som uppdaterats.
Hemuppgifter	Svårt att formulera hemuppgifter vid den inledande mentorsträffen.	Vissa vill inte gå igenom sin hemuppgift när gruppen är närvarande.	Formuleringen av nästa veckas hemuppgift och genomgång av förra veckans hemuppgift genomförs enskilt i direkt anslutning till gruppträffen.
<i>Mentorsperioden</i>			
Kontakt med mentorn	För vissa deltagare hade fysiska möten kunnat bidra till ökad motivation och bättre möjlighet att anpassa insatsen.	Vissa deltagare tyckte att kontakten mest fungerade som en påminnelse om att jobba mot målen.	Grundtanken är mentorskontakten ska ske på distans. I de fall där det är praktiskt möjligt och bedöms befogat skulle dock fysiska möten kunna genomföras.
GAS-skalorna	Vissa målsättningar kan hinna bli inaktuella, vilket kan göra det nödvändigt att förnya målsättningar under mentorsperiodens gång. Även svårigheter att notera deltagarens framsteg noterades.		Det bör vara tillåtet att uppdatera eller ändra GAS när som helst under mentorsperioden för att utvecklingen inte ska bromsa upp. Förändringar som sker inom de sju livsområdena, men som inte ingår i deltagarnas GAS, bör också noteras på ett systematiskt sätt.
Avslutande gruppträff		Diskussionen med andra som befinner sig i en liknande situation upplevdes som en viktig del av insatsen. Önskemål framfördes om att ha en avslutande gruppträff efter mentorsperioden.	En avslutande gruppträff efter mentorsperioden kan övervägas.

Diskussion

Pilotstudien som redovisas i den här rapporten visar att programmet TRANSITION för unga vuxna med AST och/eller ADHD är praktiskt genomförbar och tas emot väl av deltagarna. Huvuddelen av deltagarna slutförde hela programmet och närvaron vid de schemalagda träffarna var hög. Såväl deltagare som kursledare/mentorerna var övervägande positiva till insatsen och upplevde att innehållet var relevant. Därtill gjorde samtliga deltagare som slutförde programmet större framsteg än förväntat inom ramen för åtminstone ett av de konkreta mål de formulerat. Samtidigt gav utvärderingen värdefull information om hur programmet kan förbättras ytterligare. Nedan diskuterar vi de lärdomar vi kunnat dra av utvärderingen. Därefter följer en sammanfattande slutsats och en kort redogörelse för nästa steg i utvärderingen av TRANSITION.

Genomförbarhet

I de tre grupperna som inkluderades i utvärderingen var närvaron hög och bortfallet relativt lågt, vilket talar för att TRANSITION är genomförbart i praktiken. Samtidigt tyder utvärderingen på att delar av manualen behöver revideras. För att skapa goda förutsättningar för framtida implementering är det ytterst viktigt att ta fasta på hur användarvänligt kursledare/mentorerna uppfattar att materialet är. Ur det perspektivet är det värt att notera att Habilitering & Hälsa, en av de mottagningar som ursprungligen hade tackat ja till att delta i utvärderingen, i ett tidigt skede valde att hoppa av. Den huvudsakliga motiveringen var att anpassning av materialet till deras målgrupp skulle innebära en för stor arbetsinsats. Dessutom framförde såväl deltagarna som mentorerna/kursledarna i de grupper som genomfördes önskemål om att i större utsträckning kunna anpassa materialet.

Mot bakgrund av denna återkoppling bedömer vi att innehållet måste bli lättare att ändra utifrån varje grups specifika behov. En praktisk förutsättning för detta är att de deltagare som inkluderas i en grupp befinner sig i en liknande fas i livet och står inför ungefär samma utmaningar. Om en enklare kartläggning av deltagarnas livssituation genomfördes innan insatsen påbörjas, skulle det bli möjligt att skapa grupper med liknande intressen och behov och på förhand anpassa materialet till varje grupp. Den kartläggning som i pilotstudien genomfördes under det inledande mentorsmötet skulle kunna utvecklas vidare och struktureras så att den kan förberedas av deltagaren och dennes närstående innan första mötet med mentorn.

Nästa praktiska fråga är hur anpassningen av själva föreläsningmaterialet ska underlättas. En tänkbar lösning är att varje gruppträff delas in i ett antal teman, för vilka det skapas både en kort och en lång PowerPoint-presentation. Baserat på gruppens behov kan sedan kursledarna och deltagarna i ett tidigt skede välja vilka teman de vill lägga mer tid på, och vilka som kan gå igenom mer översiktligt. Om vissa teman presenteras kortfattat blir det viktigt att PowerPoint-presentationerna kompletteras med ett skriftligt referensmaterial, där all information finns tillgänglig för både kursledare och deltagare. För att materialet ska återspegla förändringar i t.ex. samhällelig service behöver det uppdateras regelbundet. Referensmaterialet och presentationerna skulle med fördel kunna utgöras av levande dokument som uppdateras regelbundet och finns tillgängliga via internet. Det bör framgå tydligt när materialet senast uppdaterades och vilka ändringar som har gjorts. För att öka chansen att materialet hålls aktuellt skulle både kursledare och deltagare kunna uppmanas att maila uppdateringsförslag till KIND. Om de mindre relevanta delarna av varje föreläsning kortas ner, skulle mer tid kunna läggas på diskussion och erfarenhetsutbyte, vilket också var ett önskemål som framkom. Detta skulle sannolikt underlätta inlärningen och öka chansen att deltagarna fortsätter att

använda det de har lärt sig efter att insatsen avslutats. Det finns överlag anledning att se över hur interaktiviteten och delaktighet under gruppträffarna kan stärkas. Exempelvis skulle det kunna vara värdefullt med fler pedagogiska PowerPoint-bilder, kognitiva hjälpmedel samt internetbaserade inslag. Det är samtidigt viktigt att understryka att manualen inte kan täcka allt.

Kursledarna/mentorerna måste i många lägen förlita sig på sin egen kliniska erfarenhet och praktiska kunskap inom de livsområden som kursen avhandlar.

Formuleringen av GAS-skalor var ett annat centralt moment som upplevdes som tidskrävande och svårt. Om mentorn får tillgång till mer information om deltagarnas situation inför första mötet, blir det sannolikt lättare att tillsammans med deltagaren skapa relevanta målsättningar. Det är också värt att se över om annan information som samlades in under första mentorsträffen istället kan sammanställas på förhand av familjen och/eller deltagaren. På så sätt skulle mer tid frigöras för att fokusera på GAS-skalorna. För att förenkla detta moment ytterligare bedömer vi att texten i manualen behöver utvecklas och att lärdomar från pilotstudien behöver vävas in. Exempelvis kan en lista på vanliga frågor och svar inkluderas. Det måste även bli tydligt att GAS-skalorna får uppdateras eller ändras när som helst under mentorsperioden, för att inte bromsa upp deltagarnas arbete. Samtidigt är det viktigt att mentorerna lyckas stötta deltagarna i att formulera relevanta och tillräckligt utmanande mål och att jobba ihärdigt mot de dessa mål även när det tar emot. Att hitta rätt svårighetsgrad för varje enskild deltagare kräver gott kliniskt omdöme. Objektivt kan de GAS-skalor som formulerades i pilotstudien tyckas ha en stor spännvidd i svårighetsgrad. Strävan har dock varit att utgå från varje deltagares unika förutsättningar, och att genom diskussioner vid handledningstillfällena hålla en så jämn nivå som möjligt.

Både mentorer och deltagare reflekterade över kontaktformerna med mentorn, framförallt under mentorsperioden. Grundtanken var att kontakten skulle ske på distans, för att ta så lite tid som möjligt i anspråk och underlätta för bägge parter att hålla kontakten. För många deltagare tycks denna kontakt vara tillräcklig. Men flera mentorer önskade att det även hade funnits möjlighet att ha personliga möten under mentorsperioden för att öka följsamheten och kunna ge bättre stöd. Vi ser ingen anledning att hindra sådan kontakt, om det innebär att fler deltagare därmed kan slutföra hela insatsen och nå bättre resultat utan att belastningen på personalen ökar nämnvärt. Manualen behöver i så fall kompletteras med en rutin för när och hur sådana möten ska bokas och genomföras.

Effekter av insatsen

Deltagarnas mål var fördelade över samtliga sju livsområden. Det var dock betydligt fler som formulerade mål inom området hälsa (19 deltagare) än inom området fritid/delaktighet i samhället (sju deltagare). Det är möjligt att deltagarna tyckte att vissa områden var mer relevanta och därför valde att formulera mål inom dessa. Å andra sidan kan det ha varit svårare att formulera tydliga mål och genomföra förändringar inom en del områden än andra. I så fall kan deltagarnas val ha styrs av vad som är lätt att mäta och förändra, snarare än av vad som vore mest relevant i deras livssituation. Detta behöver undersökas närmare.

Sammanställningen visar även att deltagarna gjorde åtminstone de framstegen som de på förhand hade förväntat sig på de flesta GAS-skalorna och att alla deltagare som slutförde insatsen nådde mer än förväntat inom åtminstone ett livsområde. Samtidigt är det värt att notera en betydande andel av GAS-skalorna som deltagarna formulerade inte resulterade i några framsteg. Detta skulle kunna förklaras av att deltagarna väljer att fokusera på några få mål, eller att det dyker upp hinder som gör

det svårt eller omöjligt att fullfölja vissa uppgifter. Oavsett vilket bedömer vi att det är viktigt att varje deltagarna initialt formulerar ett flertal GAS-skolor för att på så sätt ha valfrihet under insatsens gång.

En stor andel av deltagarna skattade sin livskvalitet som låg eller mycket låg på QOLI vid både för- och eftermätningen, och förändringen under insatsens gång var inte statistiskt säkerställd. Vår bedömning är dock att deltagarna på sikt kan bli mer tillfreds med sin livssituation, om de genomför konkreta förändringar som ligger i linje med den värderade riktning de stakat ut tillsammans med sin mentor. Vägen dit kan dock vara frustrerande och kantad av motgångar, och det kan ta tid innan deltagaren själv upplever de positiva effekterna av sitt arbete. Därför kan det vara realistiskt att förvänta sig stora förändringar i självupplevd livskvalitet på så kort tid som 24 veckor. För framtida utvärderingar är det viktigt att även reflektera över andra sätt att mäta effekterna av insatsen. Ett förslag som framkom i utvärderingen var att vissa gemensamma mål skulle kunna utgöra ett komplement till de individualiserade målsättningarna. Dessa skulle kunna vara kopplade till övergripande syften med insatsen, såsom ökad självständighet, delaktighet i samhället, och problemlösningsförmåga. Det vore även värdefullt att mäta i vilken utsträckning deltagarnas kunskaper faktiskt ökar inom de områden som avhandlas under kursen. Med tanke på att psykiatrisk samsjuklighet, såsom depression och ångestsyndrom, är ytterst vanligt hos målgruppen är det dessutom viktigt att få en bild av hur sådana symtom påverkas. Slutligen är det centralt att få mer kunskap om hur insatsen påverkar samhällskostnader på kort och lång sikt.

Slutsats och fortsatt utvärdering

Sammantaget visar utvärderingens resultat att TRANSITION går att genomföra inom de verksamheter som vänder sig till målgruppen och att såväl deltagarna som kursledare/mentorer uppskattar insatsen. De preliminära resultaten tyder även på att de allra flesta deltagare slutför insatsen, och att de som slutför även uppnår konkreta förändringar i sitt liv. Vi drar därmed slutsatsen att TRANSITION är en lovande insats som fyller ett viktigt behov. Samtidigt återstår mycket arbete innan vi har en fullständig bild av insatsen och dess effekter. Ett första steg i den fortsatta utvecklingen är att använda den rika information som framkommit under pilotfasen för att förbättra insatsen ytterligare. Nästa steg är att öka kunskapen om insatsens effekter och kostnadseffektivitet. För detta krävs en randomiserad kontrollerad studie, där effekten av de specifika inslagen i TRANSITION kan utvärderas. Deltagarna randomiseras då antingen till TRANSITION eller till en kontrollgrupp som inte tar del av de aktiva delarna av insatsen. En sådan studie kan även ge svar på om det finns undergrupper som har särskilt stor nytta av insatsen, samt om det finns andra grupper som inte når så bra resultat och kan behöva ytterligare stöd. För att en sådan studie ska resultera i ett så bra beslutsunderlag som möjligt bör den genomföras i nära samarbete med flera regioner/landsting. Vidare behöver analyser av insatsens kostnadseffektivitet inkluderas för att möjliggöra väl underbyggda beslut om hur insatsen ska prioriteras. Studien bör drivas av en tvärvetenskaplig forskargrupp med kompetens inom områden som psykiatri, psykologi, pedagogik och hälsoekonomi. Om även denna randomiserade studie faller väl ut, kan en ordnad implementering övervägas. Utvärderingen av insatsen fortsätter då medans den införs inom de verksamheter som vänder sig till målgruppen. I slutänden är förhoppningen att unga vuxna med AST eller ADHD ska få tillgång till ett standardiserat och evidensbaserat TRANSITION-program och att de därigenom får en bättre chans att nå sin fulla potential i vuxenlivet.

Referenser

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
- Bernford, L, Nordfeldt, S. & Persson, J. (2008). ADHD from a socio-economic perspective. *Acta Paediatrica*, 97, 239-245.
- Bishop-Fitzpatrick, M. S. W., Minshew, N. J. & Eack, S. M. (2013). A systematic review of psychosocial interventions for adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 687-694.
- Buescher, A. V. S., Cidav, Z., Knapp, M. & Mandell, D. S. (2014). Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States. *Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 168(8), 721-728.
- Cadman, T., Eklund, H., Howley, D. ... Glaser, K. (2012). Caregiver burden as people with autism spectrum disorder and attention deficit/hyperactivity disorder transition into adolescence and adulthood in the United Kingdom. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(9), 879-888.
- Choque-Olsson, N., Flygare, O., Coco, C. ... Bölte S. (2017). Social skills training for children and adolescents with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(7):585-592.
- Dieterich, M., Irving, C. B. & Marshall, M. (2009). Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009:3.
- Frisch, M. (1994). *Quality of life inventory: manual and treatment guide*. Bloomington: PsychCorp.
- Föreningen Sveriges Habiliteringschefer (2015). *Nationellt habiliteringsprogram för att understödja övergången från barn till vuxen*. Hämtad från:
http://www.scb.se/statistik/publikationer/UF0521_2011I30_BR_A40BR1204.pdf
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experimental Approach to Behavior Change*. London: Guilford Press.
- Hirvikoski, T., Lindström, T., Carlsson, J., Waaler, E., Jokinen, J. & Bölte, S. (2017). Psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): a pragmatic multicenter and randomized controlled trial. *European Psychiatry*, 44, 141-152.
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J. & Rutter, M. (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2):212-29.
- Hysesgästföreningen. (2017). *Unga vuxnas boende: Hur påverkar situationen på bostadsmarknaden unga vuxnas möjligheter att skapa sin egen framtid?* Hämtad från:

<https://www.hyresgastforeningen.se/contentassets/82ebeae16d554694a31a4397a6c86043/unga-vuxna-2017/unga-vuxnas-boende-2017.pdf>

Järbrink, K. (2007). The economic consequences of autistic spectrum disorder among children in a Swedish municipality. *Autism*, 11(5), 453-463.

Kiresuk, T. J., Smith, A., & Cardillo, J. E. (2014). *Goal attainment scaling: Applications, theory, and measurement*. London: Psychology Press.

Montgomery, S. A. & Åsberg, M. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry*, 134(4):382-89.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2016). *Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services*. Hämtad från: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng43/resources/transition-from-childrens-to-adults-services-for-young-people-using-health-or-social-care-services-1837451149765>

Ramnerö, J. & Törneke, N. (2006). *Beteendets ABC – En introduktion till behavioristisk psykoterapi* (1:4). Lund: Studentlitteratur.

Schall, C. Wehman, P. McDonough J. L. (2012). Transition from school to work for students with autism spectrum disorders: understanding the process and achieving better outcomes. *Pediatric Clinics of North America*, 59(1):189-202.

Sheehan, D. V., Lecrubier Y, Sheehan K. H. ... Dunbar GC. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59 Suppl 20:22-33;quiz 34-57.

Smith, L. & Newton, R. (2007). Systematic review of case management. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(1), 2-9.

Statistiska centralbyrån. (2012). *Tema: Arbetsmarknad; Sysselsättningen 2030 – kan dagens försörjningsbörda bibehållas?* Hämtad från: http://www.scb.se/statistik/_publikationer/UF0521_2011I30_BR_A40BR1204.pdf

Wehman, P., Schall, C., Carr, S., Targett, P., West, M. & Cifu, G. (2014). Transition from school to adulthood for youth with autism spectrum disorder: what we know and what we need to know. *Journal of Disability Policy Studies*, 25(1), 30-40.

Westbrook, J. D., Fong, C. J., Nye, C., Williams, A., Wendt, O. & Cortopassi, T. (2013). Pre-Graduation Transition Services for Improving Employment Outcomes among Persons with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews*, 2013:11.

Bilaga

Tabell 1. Deltagarnas mål, GAS-skolor (Goal Attainment Scales) och uppnådda förändring (gråmarkerad) inom området arbete/sysselsättning

Deltagare ^a	Period ^b	Mål	Betydlig mindre än förväntat (-2)	Något mindre än förväntat (-1)	Förväntat (0)	Något mer än förväntat (1)	Betydligt mer än förväntat (2)
1	1	Färdigställa CV, personligt brev	Ej påbörjat	Börjat, ej klar	Färdigt CV, brev	Börjat leta efter jobb	Skickat ansökan om ett jobb
2	1	Skaffa arbete	Inte gjort något	Lista tänkbara	Leta på nätet efter sommarjobb	Skriva personligt brev och CV	Söka jobb
2	2	Skaffa arbete	Lista tänkbara sommarjobb	Kolla jobbbannonser	Skriva CV	Skriva personligt brev	Söka jobb
3	1	Skriva CV	Ej påbörjat	Har påbörjat	Har färdigställt CV	Börjat leta sommarjobb	Skickat ansökan om sommarjobb
4	1	Hitta metod/stöd för yrkesvägledning	Har ej påbörjat	Har påbörjat men ej klar	Skaffat info/"insikt"	Skaffat yrkesvägledning	Vet vad jag vill sikta på för arbete
4	2	Hitta metod/stöd för yrkesvägledning	Har ej påbörjat	Har påbörjat men ej klar	Skaffat info/"insikt"	Skaffat yrkesvägledning	Vet vad jag vill sikta på för arbete
5	1	Komma igång med körkortsstudier och övningskörning	Har inget tempo	Pratat med körskolan, mamma och pappa	Kommit igång med plugg och körning	Kör och pluggar regelbundet, betar av moment	Bokat tid för uppkörning och uppskrivning
5	2	Komma igång med körkortsstudier och övningskörning	Har ej påbörjat	Kollat upp intensivkurs eller körkortspaket	Har ekonomisk lösning för kurs samt plan	Bokat kurs, intyg	Genomför utbildning, kurs
6	1	Att få något att göra	Sjukskriven, har inget att göra	Hittat olika alternativ gällande yrken/jobb	Hittat jobb att söka	Kontaktat arbetsgivare med arbetsförmedlingens hjälp	Besöka arbetsgivare med arbetsförmedlingens hjälp
7	2	Hitta en praktikplats/extrajobb	Utan regelbunden sysselsättning	Har sökt praktik/jobb	Har hittat en praktik/ett extrajobb	Har utvärderat vad som fungerar/inte fungerar	Anpassat efter vad som fungerar/inte fungerar, alternativt sökt/hittat nytt
8	1	Förståelse för yrken som kan passa mig	Vet ej ännu	Har fått mer förståelse	Vet om flera yrken som kan passa mig	Även hittat och kontaktat någon inom ett av dessa	Har pratat med någon inom det yrket

9	1	Förstå vad som göra att jag trivs på en arbetsplats	Har liten förståelse	Har börjat förstå mer	Har förståelse samt har skrivit ner dessa insikter	Har talat med kontakt på arbetsförmedlingen om detta	Har sökt arbetstillfällen som passar denna kartläggning
10	1	Våga säga och visa vad jag kan	Vågar sällan visa/berätta vad jag kan i grupp med jämnåriga	Har vågat säga något vid ett till två tillfällen	Har vågat säga något vid tre tillfällen	Har vågat säga något vid fyra tillfällen	Har vågat säga något vid fem tillfällen
11	1	Söka sommarjobb	Har sökt sommar 2016, ej sedan dess	Påbörjat ansökningsprocess, ej skickat ansökan	Har sökt sommarjobb inför sommaren	Sökt två eller fler sommarjobb	Har även börjat förbereda inför intervju
11	2	Söka sommarjobb	Har sökt sommar 2016, ej sedan dess	Påbörjat ansökningsprocess, ej skickat ansökan	Har sökt sommarjobb inför sommaren	Sökt två eller fler sommarjobb	Har även börjat förbereda inför intervju
12	1	Komma igång med att söka jobb	Sökt två jobb 2016, ej senare	Börjat leta jobb, ej ännu skickat ansökan	Har skickat in två ansökningar	Har skickat in tre ansökningar	Har även börjat förbereda inför intervju
12	2	Förbättra mitt jobbsökande	Sökt några jobb under 2017, ej gått vidare i ansökningsprocessen	Kartlagt min jobbsökningsprocess	Utvecklat jobbsökande inom ett område	Utvecklat jobbsökande inom två områden	Utvecklat jobbsökande inom tre områden

^aVarje deltagare som formulerat en GAS-skala inom området har tilldelats ett godtyckligt nummer.

^bPeriod 1 avser att skalan är skapad vid första träffen med mentorn; period 2 avser att skalan är skapad vid andra träffen med mentorn eller under den efterföljande mentorsperioden.

Tabell 2. Deltagarnas mål, GAS-skolor (Goal Attainment Scales) och uppnådda förändring (gråmarkerad) inom området studier/utbildning

Deltagare ^a	Period ^b	Mål	Betydlig mindre än förväntat (-2)	Något mindre än förväntat (-1)	Förväntat (0)	Något mer än förväntat (1)	Betydligt mer än förväntat (2)
1	1	Info om att läsa upp ett ämne på Komvux	Ej börjat söka info	Har börjat söka info	Vet hur man läser upp	Har fått info om kursupplägg	Fått kontakt med någon på Komvux
1	2	Info om att läsa upp ett ämne på Komvux	Ej börjat söka info	Har börjat söka info	Vet hur man läser upp	Har fått info om kursupplägg	Fått kontakt med någon på Komvux
2	1	Börja plugga 2 veckor innan prov	Panikpluggar fortfarande nära provtillfället	Börjat plugga tidigare	Börjat plugga två veckor innan ett prov	Börjat plugga två veckor innan flera prov	Börjar regelbundet 2 veckor innan
3	2	Info om alternativ efter gymnasiet från studievägledare	Har inte påbörjat	Har tagit kontakt med studievägledare	Har haft möte och fått information	Har en idé om alternativ efter gymnasiet	Har en plan för ett alternativ efter gymnasiet
4	1	Arbete utifrån egna mål på vissa lektioner för motivation	Har tagit upp detta med läraren	Arbetar utifrån egna mål på någon lektion	Arbetar utifrån egna mål på två lektioner	Arbetar utifrån egna mål på flera lektioner	Arbetar regelbundet utifrån egna mål
5	1	Hitta utbildningsområde jag är intresserad av	Har ej börjat leta	Har börjat leta	Har hittat ett	Har hittat ett program/en kurs jag är intresserad av	Har hittat en utbildningsort jag kan studera på
6	1	Fungerande hemstudier	Har inte kommit igång	Har börjat fundera på schema och regler	Plugga hemma och har struktur, schema och regler klara	Pluggar mer än bestämt, börjar komma ikapp	Är i kapp och hinner med
6	2	Fungerande hemstudier	Ingen struktur	Tagit reda på vilka uppgifter som behöver göras under sommar	Struktur: 1,5 h plugg, 30 min paus, 1,5 h plugg	Pluggar mer än 3 h, eget initiativ	Hittat fungerande struktur för hemstudier
7	2	Utveckla studieteknik, plan för självstudier	Ej utvecklad studieteknik, plan för självstudier	Har börjat utveckla plan	Har färdigställt teknik och plan	Har använt teknik och plan under 1 vecka	Har använt teknik och plan under 1 månad
8	2	Veta vilka kvalifikationer som krävs för studier inom yrken som intresserar mig	Vet ej	Har viss förståelse	Vet vad som krävs	Undersökt ansökningsprocesser, hur jag kan	Påbörjat aktuella ansökningsprocesser

						genomföra ansökning	till universitet samt för stöd
9	2	Klargöra hur studera det jag är intresserad av efter gymnasiet	Viss förståelse	Utökad förståelse utifrån planering med mentor	Har klargjort hur jag kan studera	Vet mer om var jag kan arbeta efter dessa studier	Vet mer om vilket arbete jag skulle vilja ha
10	1	Göra klart en kurs i tid	Har aldrig avslutat en kurs i tid	Har nästan avslutat pågående kurs	Har avslutat pågående kurs innan mars	Har påbörjat en ny kurs	Har avslutat pågående kurs med bra betyg och börjat ny kurs
10	2	Avsluta pågående kurs innan nästa börjar	1 ½ fråga kvar på hemtenta 1 och 2	Avslutat hemtenta 1, har hemtenta 2 kvar	Har avslutat pågående kurs	Är inte sönderstressad, några dagars semester innan nästa kurs	Får 1 vecka semester innan nästa kurs
11	2	Utforska stöd vid vidare utbildning	Vet ej vilket stöd jag kan få	Börjat hitta information	Vet hur jag kan få det stöd jag behöver	Har kontaktat universitet av intresse för att ansöka om stöd	Färdigställt ansökan om stöd vid universitet
12	1	Skicka in aktuell hemtenta	Ej påbörjat arbete med mål	Arbete påbörjat, ej skicka in hemtenta	Har skickat in hemtenta	Har påbörjat arbete på ytterligare en hemtenta	Har skickat in ytterligare en hemtenta
12	2	Skicka in en andra hemtenta	Just påbörjat arbete med hemtenta	Arbetet påbörjat, har en plan för slutförande	Har skickat in hemtentan	Upprättat plan för slutförande av föregående tenta	Påbörjat planen för slutförande
13	1	Hitta en fungerande studieteknik	Ingen fungerande studieteknik, struntar delvis i plugg	Börjat utveckla fungerande studieteknik, följer ej ännu	Utvecklat och använder studieteknik	Börjat undersöka hur jag kan plugga	Börjat studera till högskoleprovet

^aVarje deltagare som formulerat en GAS-skala inom området har tilldelats ett godtyckligt nummer.

^bPeriod 1 avser att skalan är skapad vid första träffen med mentorn; period 2 avser att skalan är skapad vid andra träffen med mentorn eller under den efterföljande mentorsperioden.

Tabell 3. Deltagarnas mål, GAS-skolor (Goal Attainment Scales) och uppnådda förändring (gråmarkerad) inom området ekonomi/pengar

Deltagare ^a	Period ^b	Mål	Betydlig mindre än förväntat (-2)	Något mindre än förväntat (-1)	Förväntat (0)	Något mer än förväntat (1)	Betydligt mer än förväntat (2)
1	1	Mer info om ersättning från t.ex. Försäkringskassan, Socialtjänsten	Inte börjat söka info	Börjat söka info	Har info om ersättning	Har fått hem ansökningsblanketter	Har skickat in ansökningsblanketter
2	1	Skapa en budget	Har ej börjat	Har börjat men är ej klar	Skapat en budget	Har börjat följa budgeten	Följer budgeten regelbundet
3	1	Betala en räkning	Har inte provat	Har delvis betalat räkning	Har betalat räkning	Har betalat två räkningar	Betalat räkning helt själv
4	1	Verktyg för att betala egna räkningar	Har inte påbörjat	Har kollat App/BankID med banken	Skaffat app och BankID	Kollar och sköter konto själv	Betala räkningar
4	2	Verktyg för att betala egna räkningar	Ta kontakt med banken	Få tillgång till sitt konto via mobil	Kunna kolla sitt konto	Sätta in pengar på konto	Betala räkningar
5	1	Få bättre koll på ekonomin	Kolla hur man skaffar BankID och kassabok	Skicka in ansökan/påskrifter	Skaffat BankID och kassabok	Naturligt kolla och skriva ned pengar	Betala mobilräkning själv
6	1	Ta mer ansvar för min ekonomi	Har ej påbörjat	Tar delvis mer ansvar	Tar mer ansvar	Vet delvis vad "jag kostar" per månad	Vet vad "jag kostar" per månad
7	1	Göra budget med hjälp av boendestöd	Har ingen koll	Börjat skaffa överblick	Har gjort en budget	Har plan för skuldfrihet, lever sparsamt	Får ekonomin att gå ihop utan skulder
7	2	Göra budget med hjälp av boendestöd	Har ingen koll	Börjat skaffa överblick	Har gjort en budget	Har plan för skuldfrihet, lever sparsamt	Får ekonomin att gå ihop utan skulder
8	1	Få bättre/stabilare ekonomi/inkomster	Har aktivitetsersättning, sambon har CSN	Ta reda på om jag kan få bostadstillägg	Hitta rätt blankett	Fylla i ansökningsblanketten	Skicka in ansökan om bostadstillägg till Försäkringskassan
9	1	Komma igång med ett långsiktigt sparande	Har inget sparande	Öppnat "sparkonto", sparar ej	Har sparande, bygger upp buffert med 500kr/mån	Lyckats spara mera än planen	Har ett fast sparande och pengarna växer

9	2	Komma igång med ett långsiktigt sparande	Har inget sparande	Öppnat "sparkonto", sparar ej	Har sparande, bygger upp buffert med 500kr/mån	Lyckats spara mera än planen	Har ett fast sparande och pengarna växer
10	1	Upprätta en plan för sparande	Ej påbörjat plan för sparande	Har påbörjat en plan	Har färdigställt en plan	Genomfört sparandeplan under 1 månad	Genomfört sparandeplan mer än 1 månad
11	1	Ha pengar kvar på kontot i slutet av månaden	Aldrig pengar kvar, lånar av sambo, skjuter på räkningar	Börjat undersöka svårigheter med att spara	Har pengar kvar på kontot i slutet av månaden	Har kunnat lägga undan lite vid ett tillfälle	Har börjat spara lite varje månad
11	2	Gå jämt ut ekonomiskt varje månad	Mer ekonomisk insikt, tar av sparpengar varje månad	Börjat förändra ekonomisk situation	Går jämt ut ekonomiskt i slutet av månaden	Har kvar pengar på kontot i slutet av månaden	Kan lägga undan pengar till sparande månadsvis
12	1	Få mer förståelse för mina inkomster/utgifter	Har liten förståelse	Har fått mer förståelse	Förstår mina utgifter och inkomster, påbörjat budget	Har en färdig budgetplanering	Har börjat använda budget
12	2	Få mer förståelse om mina inkomster/utgifter	Har liten förståelse	Har fått mer förståelse	Förstår mina utgifter och inkomster, påbörjat budget	Har en färdig budgetplanering	Har börjat använda budget
13	1	Skapa ekonomisk planering	Har ej ekonomisk planering	Har påbörjat	Har registrerat utgifter under 1 veckas tid, färdigställt budget	Har registrerat utgifter under mer än 1 vecka	Har använt budget under 1 månad
14	2	Kunna betala månadens räkningar och ha pengar kvar till mat	Klarar ej betalningar, har brist på matpengar	Klarar ej betalningar, mamma bidrar till mat	Klarar betalningar, har kvar matpengar	Har pengar till bättre mat	Kan även lägga undan pengar till sparande
15	1	Ha ett regelbundet sparande	Sparar ingenting regelbundet	Har vid ett par tillfällen sparat i slutet av månaden	Sparar regelbundet 100 kr/mån	Sparar regelbundet 200 kr/mån	Sparar regelbundet 300 kr/mån

15	2	Att pengarna ska räcka hela månaden	Sparar 100 kr/mån, ej tillräckligt med pengar 2 sista veckorna	Skapat en plan för hur pengarna ska räcka månaden ut	Följer planen, pengarna räcker för hela månaden	Har en liten summa pengar (0-100 kr) kvar på kontot varje månad	Har 100 kr eller mer kvar på kontot varje månad
16	1	Information om ansökning om aktivitetsersättning	Ej information	Ej information	Vet hur jag ansöker om aktivitetsersättning	Ej information	Ansöka om aktivitetsersättning
16	2	Mer kunskap om månadsvis sparande	Har lite kunskap om hur jag sparar samt hur mycket	Har tagit reda på mer information	Vet hur jag kan spara pengar	Har genomfört metoden för sparande	Har genomfört metoden och påbörjat sparande

^aVarje deltagare som formulerat en GAS-skala inom området har tilldelats ett godtyckligt nummer.

^bPeriod 1 avser att skalan är skapad vid första träffen med mentorn; period 2 avser att skalan är skapad vid andra träffen med mentorn eller under den efterföljande mentorsperioden.

Tabell 4. Deltagarnas mål, GAS-skolor (Goal Attainment Scales) och uppnådda förändring (gråmarkerad) inom området boende/hemmet

Deltagare ^a	Period ^b	Mål	Betydlig mindre än förväntat (-2)	Något mindre än förväntat (-1)	Förväntat (0)	Något mer än förväntat (1)	Betydligt mer än förväntat (2)
1	1	Kunskap om kostnader när man bor själv	Inte börjat söka info	Börjat söka info	Har kunskap om kostnader	Har börjat skapa budget	Färdigställt budget
2	1	Hitta struktur för inhandling av mat	Har inte påbörjat	Följer med mamma och handlar	Gör lista för mathandling utan hjälp	Gör lista, handlar, betalar med mamma	Går och handlar själv
3	1	Skaffa eget boende	Lista olika hyresvärdar	Lämna in ansöka/kö för lägenhet	Hittat en studentlägenhet	Flyttat in	Sköta hemmet/räkningar
4	2	Skriva in mig på en bostadskö	Har inte kommit igång	Har börjat titta efter möjliga bostadsköer	Har skrivit in mig på en bostadskö	Har skrivit in mig på två bostadsköer	Letar även andra sätt att få en självständig bostad
5	1	Registrera mig i bostadskö(er)	Bor i studentlägenhet, bokar mig på lägenhet	Ta reda på info om olika hyresvärdar	Ställer mig i en bostadskö till	Ställer mig i flera bostadsköer	Flyttar till större lägenhet
6	1	Organisera hemsysslor	Har inte kommit igång	Börja fundera på schema och regler	Följer schema och hjälper till hemma	Gör lite mer än planerat	Till och med pappa är nöjd
6	2	Hjälpa till mera hemma	Hjälper ibland när det passar mig	Gör 3-4 sysslor/vecka	1 aktivitet i hemmet/veckodag	Ingen disk på rummet	Ordning i rummet
7	2	Formulera strategier/schema kring rutiner hemma	Ej formulerat strategier/schema	Har börjat formuleringar	Har färdigställt formuleringar	Genomfört strategier/schema under 1 vecka	Genomfört strategier/schema under 1 månad
8	2	Formulera olika rutiner jag genomför självständigt hemma	Har ej formulerat dessa	Har börjat formulera dessa utifrån planering med mentor	Har formulerat rutiner	Har genomfört dessa under minst en veckas tid	Har genomfört dessa under minst en månads tid
9	1	Laga ett mål mat i veckan	Lagar sällan mat hemma	Vid något tillfälle lagat mat	Lagar 1 mål/veckan regelbundet	Lagar 2 mål/veckan regelbundet	Lagar 3 mål/veckan regelbundet

9	2	Skriva planering för att laga mat	Lagar mat hemma sällan/vid ngt tillfälle	Påbörjat skriva planering för att laga ett recept	Skrivit planering för att laga ett recept	Följt planering och lagat ett recept	Skrivit ett matlagningsplaneringat och lagat två recept
10	1	Lära mig laga en maträtt	Lagar sällan mat, då enkel mat	Har börjat leta recept att laga	Lärt mig laga en rätt	Lärt mig laga två rätter	Har även bjudit min familj på mat en gång
10	2	Lära mig laga mat	Lagar sällan mat, då enkel mat	Provat laga en rätt	Har lärt mig laga en rätt	Har lärt mig laga två rätter	Har även bjudit min familj på mat en gång
11	2	Formulera schema för genomförande av rutiner hemma	Ej påbörjat formulera	Påbörjat en formulering	Färdigställt en formulering	Utfört schemat under minst en vecka	Genomfört schema under minst en månad

^aVarje deltagare som formulerat en GAS-skala inom området har tilldelats ett godtyckligt nummer.

^bPeriod 1 avser att skalan är skapad vid första träffen med mentorn; period 2 avser att skalan är skapad vid andra träffen med mentorn eller under den efterföljande mentorsperioden.

Tabell 5. Deltagarnas mål, GAS-skolor (Goal Attainment Scales) och uppnådda förändring (gråmarkerad) inom området hälsa

Deltagare ^a	Period ^b	Mål	Betydlig mindre än förväntat (-2)	Något mindre än förväntat (-1)	Förväntat (0)	Något mer än förväntat (1)	Betydligt mer än förväntat (2)
1	1	Kunskap om motiverande faktorer för träning	Ej påbörjat undersöka	Börjat undersöka	Har kunskap om faktorer	Har tränat 2 ggr/vecka	Har börjat träna regelbundet
2	1	Söka hjälp hos läkare	Inte gjort något	Sökt upp läkare/vårdcentral	Boka tid hos läkare/vårdcentral	Gå till läkare/vårdcentral	Genomföra rekommendationer
2	2	Söka hjälp hos läkare	Kontakta vårdcentral	Få remiss till urolog	Besök urolog	Följa upp behandling	Avsluta behandling
3	1	Mäta blodsockernivå enligt läkares ordinerings	Slarvar fortfarande	Mäter delvis blodsockernivå	Mäter vid måltid, 2 h efter måltid, morgon och kväll	Börjat föra "diabeteskalender".	För regelbundet "diabeteskalender".
3	2	Sänka blodsockervärdet	Har inte börjat	Har börjat sänka värdet är fortfarande för högt	Sänkt till delmålvärde	Fortsatt sänka blodsockervärdet	Sänkt blodsockervärde till målvärde
4	1	Hitta en träningsform	Har inte börjat söka	Har börjat söka	Har hittat en träningsform	Har tränat 2 ggr/vecka	Tränar regelbundet
5	2	Börja träna	Ta reda på var man kan träna	Bli medlem/provträna	Träna med mamma 3 ggr	Träna själv 1 gång/veckan	Träna själv 2 ggr/veckan
6	2	Börja träna	Ta reda på var man kan träna	Bli medlem	Börja träna 1 gång/veckan	Träna 2 ggr/veckan	Träna 3 ggr/veckan
7	1	Börja träna	Tränar inte alls	Tränar någon gång	Tränar som regel 1gång/veckan	Tränar 2 ggr/veckan	Tränar 3 ggr/veckan
8	1	Hitta strategi för att bredda kosten	Har ej påbörjat	Har börjat leta	Har hittat en strategi	Hittat och provat 1 sätt	Hittat och fullföljt en strategi
8	2	Hitta strategi för att bredda kosten	Har ej påbörjat	Har börjat leta	Har hittat en strategi	Hittat och provat 1 sätt	Hittat och fullföljt en strategi
9	1	Komma igång med träning	Tränar ca 1 dag/vecka	Tränar ca 2 dagar/vecka	Tränar ca 3 dagar/vecka	Tränar ca 4 dagar/vecka	Tränar ca 5 dagar/vecka
9	2	Komma igång med träning	Tränar ca 1 dag/vecka	Tränar ca 2 dagar/vecka	Tränar ca 3 dagar/vecka	Tränar ca 4 dagar/vecka	Tränar ca 5 dagar/vecka
10	2	Besöka sjukgymnast och göra övningar	Ingen kontakt med sjukgymnast	Boka tid hos sjukgymnast	Besöker sjukgymnast	Gör övningar	Gör övningar kontinuerligt

11	1	Äta mer regelbundet	Ingen förändring	Prata om matlåda hemma, tänkt på mellanmål	Äter 3 måltider, mellanmål	Går upp i vikt, orkar mer	Äter ordentligt, närmar normalvikt, orkar träna
11	2	Gå ner i vikt	Samtal med familj, plan med dietist	Börjat följa matschema	3 mål mat/dag, följer matschema	Börjar gå upp i vikt, orkar mer	Äter ordentligt, närmar mig normalvikt, orkar träna
12	1	Komma igång med träning på gymmet	Inte kommit igång	Gått någon gång, ej regelbundet	Tränar minst 1 gång/veckan	Tränar regelbundet, börjar gå ned i vikt	Tränar, mår bättre, börjar bli av med magen
12	2	Komma igång med träning på gymmet	Tränar 1 gång/veckan	Pratat med gym om personlig tränare, tips, träningsinspiration	Tränar 2 dagar/vecka, t.ex. 30 min crosstrainer	Träningsdagar med nyttig matlåda, bra mat	T.ex. 5-2 diet, lågkalorikost på icke-träningsdagar
13	1	Träna regelbundet, långsiktigt	Inte börjat	Tränat regelbundet 1 vecka	Tränat regelbundet 3 veckor	Tränat regelbundet 2 månader	Sker automatiskt
13	2	Träna regelbundet, långsiktigt	Tränat 1 gång	En gång till	Tränar 1 gång/veckan	Mer än 1 gång/veckan	Mer än 2 ggr/veckan
14	1	Att äta regelbundet	Äter knappt något	Ätit frukost några gånger	Äter frukost dagligen	Äter frukost och middag dagligen	Äter tre mål om dagen
15	1	Träna 2 ggr/vecka (när jag inte har ont)	Tränar väldigt sällan, ej regelbundet	Tränar 1 gång/vecka på gym	Tränar 2 ggr/vecka på gym	Tränar 3 ggr/vecka eller mer på gym	Tränar regelbundet 3 ggr/vecka, har förbättrat styrka/kondition
15	2	Byte av psykiatrisk mottagning	Ej bytt mottagning	Har påbörjat byte av mottagning	Har bytt till önskad mottagning	Har fått en tid	Har samlat stöd (t.ex. läkare, psykolog) hos ny mottagning
16	2	Förtydliga typ av samtalskontakt jag vill ha inom psykiatri	Vet ej ännu	Har större förståelse	Vet typ av kontakt jag önskar	Har börjat registrera mående i dagbok en vecka	Har börjat registrera mående i dagbok mer än en vecka
17	1	Promenera (15 min) varje dag	Promenerar 2 ggr/vecka	Promenerar 3-4 ggr/vecka	Promenerar ca 15 min varje dag	Promenerar även ca 1 h 1-2 tillfällen/vecka	Promenerar ca 1 h varje dag

17	2	Promenera 30 min/dag	Promenerar 3-4 ggr/veckan à 15 min	Promenerar 15 min/dag	Promenerar 30 min/dag	Promenerar även 1h 2 dagar/vecka	Även promenerar 1 h 1 dag/vecka, 15 min hemmaträning 1 gång/vecka
18	1	Skapa plan kring träning	Har ej träningsrutiner	Påbörjat planering	Färdigställt plan	Provat träningschema 1 gång	Genomfört träningschema mer än 1 gång
18	2	Kartläggning av vad som ger/tar energi i vardagen	Ej börjat kartlägga	Börjat kartläggning	Färdigställt en kartläggning	Undersökt och hittat lösningar för "energitjuvar"	Provat lösningar, utvärderat dessa
19	1	Hålla en regelbunden träning	Tränar ca 2-3 ggr/vecka, inte regelbundet	Tränar 2 ggr/veckan regelbundet	Tränar 3 ggr/vecka regelbundet	Tränar och ett av dessa tillfällen är styrketräning	Har börjat se resultat
19	2	Sluta röka på vardagarna (får feströka)	Röker ca 10-15 cigaretter/dag	Röker mindre	Slutat röka på vardagarna	Röker bara ibland när jag är ute på fest	Röker inte alls

^aVarje deltagare som formulerat en GAS-skala inom området har tilldelats ett godtyckligt nummer.

^bPeriod 1 avser att skalan är skapad vid första träffen med mentorn; period 2 avser att skalan är skapad vid andra träffen med mentorn eller under den efterföljande mentorsperioden.

Tabell 6. Deltagarnas mål, GAS-skolor (Goal Attainment Scales) och uppnådda förändring (gråmarkerad) inom området fritid/delaktighet i samhället

Deltagare ^a	Period ^b	Mål	Betydlig mindre än förväntat (-2)	Något mindre än förväntat (-1)	Förväntat (0)	Något mer än förväntat (1)	Betydligt mer än förväntat (2)
1	1	Kunskap om hur man deltar på event för att visa upp konst	Ej börjat söka info	Börjat söka info	Har kunskap om eventet	Provat printa bilder/teckningar till eventet	Har ansökt om deltagande på eventet
1	2	Kunskap om hur man deltar på event för att visa upp konst	Ej börjat söka info	Börjat söka info	Har kunskap om eventet	Provat printa bilder/teckningar till eventet	Har ansökt om deltagande på eventet
2	1	Hitta intressant fritidssysselsättning	Har inte påbörjat	Lista upp olika aktiviteter/sport	Kontrollera på nätet var det finns möjlighet	Ring upp och fråga	Prova att vara med
2	2	Hitta intressant fritidssysselsättning	Lista tänkbara aktiviteter	Ring till vald aktivitet	Delta i fritidsaktivitet	Delta tre gånger	Avsluta hel aktivitetsomgång
3	1	Planera in aktiviteter i schema	Promenerar, dataspel	Planera i schema att jag ska pyssla mm	Börja pyssla 1 g/v	Träffa en vän för att pyssla	Lär mig göra figurer i lera, målar, syr
4	1	Börja och avancera inom träningskurs	Har inte börjat	Gått på mitt första pass	Går på alla pass inom loppet av terminen	Fortsatt till nästa nivå	Fortsatt till nästa nivå
4	2	Börja och avancera inom träningskurs	Har inte börjat	Gått på mitt första pass	Går på alla pass inom loppet av terminen	Fortsatt till nästa nivå	Fortsatt till nästa nivå
5	1	Ringa farmor, farfar, och pappa varannan vecka	Har sporadisk kontakt	Ringa en gång/månad	Ringa varannan vecka	Ringer varje vecka	Ringer varje vecka och har träffat farmor/farfar under veckan
5	2	Kunnat övningsköra i trafik och ha klarat teorin	Går teorin, har övningskört några ggr i bostadsområde	Klarat teorin, tagit några körlektioner	Även kunnat övningsköra i trafik	Även bokad tid för uppkörning	Har tagit körkort

6	2	Pedagogisk metod för struktur av fritiden	Har ej fungerande metod	Börjat undersöka metoder	Har hittat en metod	Har använt en metod under en vecka, gjort förändringar	Har använt metoden mer än en veckas tid
7	2	Tydliggöra hur jag vill spendera min fritid	Vet lite om fritidsaktiviteter utanför hemmet	Har tagit reda på mer information	Vet minst en aktivitet av intresse	Genomför en aktivitet en gång	Genomfört aktiviteten minst tre gånger

^aVarje deltagare som formulerat en GAS-skala inom området har tilldelats ett godtyckligt nummer.

^bPeriod 1 avser att skalan är skapad vid första träffen med mentorn; period 2 avser att skalan är skapad vid andra träffen med mentorn eller under den efterföljande mentorsperioden.

Tabell 7. Deltagarnas mål, GAS-skolor (Goal Attainment Scales) och uppnådda förändring (gråmarkerad) inom området relationer

Deltagare ^a	Period ^b	Mål	Betydlig mindre än förväntat (-2)	Något mindre än förväntat (-1)	Förväntat (0)	Något mer än förväntat (1)	Betydligt mer än förväntat (2)
1	1	Umgås med min syster och hennes vänner	Har inte börjat	Frågat om jag kan följa med på en fest/aktivitet	Har följt med vid ett tillfälle	Har följt med vid flera tillfällen	Följer regelbundet med
1	2	Umgås med min syster och hennes vänner	Har inte börjat	Frågat om jag kan följa med på en fest/aktivitet	Har följt med vid ett tillfälle	Har följt med vid flera tillfällen	Följer regelbundet med
2	1	Ringa t.ex. en frisör	Har inte ringt	Har påbörjat samtal men låtit annan avsluta	Har ringt själv med annan i närheten	Har ringt två samtal med annan i närheten	Har ringt t.ex. frisör utan annan i närheten
2	2	Ringa t.ex. en frisör	Har inte ringt	Har påbörjat samtal men låtit annan avsluta	Har ringt själv med annan i närheten	Har ringt två samtal med annan i närheten	Har ringt t.ex. frisör utan annan i närheten
3	1	Hitta goda sociala strategier i relationer	Har påbörjat	Gör en lista över vad som är svårt i relationer	Gör en lista på alternativa sätt	Välj ett alternativ	Genomför valet vid två tillfällen
4	2	Fråga butiksbiträde om något	Ej börjat förberedelser	Påbörjat förberedelser	Har frågat något vid ett tillfälle	Har frågat något vid två tillfällen	Har frågat något vid tre tillfällen
5	1	Höra av sig till kompisar av "sociala skäl"	Har ej påbörjat	Börjat undersöka möjligheter och sätt	Hört av sig vid ett tillfälle	Hört av sig vid två tillfällen	Hört av sig vid tre tillfällen
5	2	Höra av sig till kompisar av "sociala skäl"	Har ej påbörjat	Börjat undersöka möjligheter och sätt	Hört av sig vid ett tillfälle	Hört av sig vid två tillfällen	Hört av sig vid tre tillfällen
6	1	Umgås med pappa	Ingen förändring	Börjat under söka lämpliga aktiviteter	Tagit initiativ till att ses	Ses om umgås	Ses om umgås och det är trevligt
6	2	Umgås med pappa	Ses i sällskap, andras initiativ	Själv tagit enstaka initiativ att ses	Hittat lämpliga aktiviteter vid umgänge	Kunnat umgås avslappnat	Umgås avslappnat utan att jobbiga grejor från förr aktiveras
7	1	Träffa syskon	Gles kontakt med syskon	Tar kontakt med syskon	Träffat syskon	Ses igen, mer kontakt	Närmare kontakt med syskon,

							träffas regelbundet
8	1	Träffa en partner	Har inte tagit initiativ	Har strategi, har valt ut några	Tar initiativ, börjar träffa folk	Har börjat dejta någon/några	Är självsäker, kan göra urval utifrån preferenser, vågar ta kontakt, fördjupa relationer
8	2	Träffa en partner	Tappat ork efter misslyckade försök	Mer personlig på jobbet med fler människor	Öppnat upp mig själv, är inbjudande, kontaktsökande	Känner mig säker, vågar ta initiativ	Är självsäker, vågar flirta, ta kontakt
9	2	Stärka vänskapliga relationer	Mest ytliga vänner, träffas sällan	Lär känna någon bättre	Umgås med personen mer	Följ med på sociala event	Regelbundet följ med vänner ut
10	1	Hitta sätt/sysselsättningar för att skaffa nya relationer	Vet ej	Har påbörjat undersökningar	Har hittat flera sätt	Har tagit reda på hur jag kan utöva minst ett av dessa sätt	Har tagit reda på hur jag kan utöva flera av dessa sätt
10	2	Hitta sätt/sysselsättningar för att skaffa nya relationer	Ej börjat kartlägga	Har påbörjat kartläggning utifrån planering med mentor	Har hittat flera sätt, mer förståelse för hur relationer kan upprätthållas	Har tagit reda på hur jag kan utöva minst ett av dessa sätt	Har tagit reda på hur jag kan utöva flera av dessa sätt
11	1	Plan för mer regelbunden kontakt med vänner	Ej börjat planering	Har påbörjat planering	Har färdigställt en plan	Har implementerat planen 1 vecka	Har implementerat planen mer än en vecka
12	1	Hitta tillvägagångssätt för att skaffa nya vänner	Ej börjat samla info om olika sätt	Börja samla info om sätt	Hittat olika sätt att skaffat vänner på	Har provat ett av dessa sätt	Har provat fler än ett sätt

^aVarje deltagare som formulerat en GAS-skala inom området har tilldelats ett godtyckligt nummer.

^bPeriod 1 avser att skalan är skapad vid första träffen med mentorn; period 2 avser att skalan är skapad vid andra träffen med mentorn eller under den efterföljande mentorsperioden

