



Healthcare4ASD

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Healthcare4ASD: Uppdatering av hälso- och sjukvårdspersonal VET för arbete med personer med ASD

Rapport om erfarenheter från transnationell
pilotverksamhet
Av: Folkuniversitetet

Sjukvård4ASD
Projekt Ref. 2021-1-FR01-KA220-VET-000025274





Healthcare4ASD

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Information om projektet

Projektets titel: **Healthcare4ASD: Uppdatering av hälso- och sjukvårdspersonal VET för arbete med personer med ASD**

Projektnummer: 2021-1-FR01-KA220-VET-000025274

Delprogram
el
ler KA: Nyckelåtgärd 2: Samarbete för innovation och utbyte av god praxis

Författande partner: Folkuniversitetet

Datum: Augusti 2023

This work is licensed under the
Creative Commons Attribution-
NonCommercial-ShareAlike 4.0
International License.
© authors: blinc/REVEAL e.V. 2021



Sjukvård4ASD

Projekt Ref. 2021-1-FR01-KA220-VET-000025274





Healthcare4ASD

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Innehåll

Innehåll	2
Inledning (ca 1 sida)	3
Avsnitt 1: Metodik/metodbeskrivning (cirka 1 sida)	4
Avsnitt 2: Resultat av pilotprojekten (mellan 1 och 2 sidor)	5
Avsnitt 3: Slutsatser och rekommendationer	7



Inledning

I denna rapport beskrivs erfarenheterna från pilotprojektet Healthcare4ASD i Frankrike, Sverige, Grekland och Spanien.

❖ **Bakgrund:**

Efter att ha utvecklat projektets två första resultat arbetade partnererna med att testa de två resultaten i sina länder. Syftet med pilotprojektet var att testa den utvecklade läroplanen och verktygslådan för att få feedback från den direkta och indirekta målgruppen. Pilotmetoden var densamma i alla länder. Varje partner implementerade sin egen strategi för att engagera deltagare och testa materialet. I Frankrike användes till exempel en annan vokabulär på franska för att göra utbildningen mer tillgänglig och attraktiv. För att engagera deltagarna tog pilotsessionerna formen av ett forum istället för utbildningssessioner. Detta gjorde deltagarna mer delaktiga i diskussionerna och gav dem möjlighet att uttrycka sig fritt. Dessutom lades ytterligare teman till på den franska agendan, t.ex:

- Känsloliv och sexualitet
- Problembeteenden och kriser: hur man hanterar dem
- Befintliga rättigheter och stöd för anhörigvårdare i norra Frankrike
- Workshops för föräldrar/vårdnadshavare och vårdpersonal

❖ **Lotsarnas syfte och mål:**

Målet är att utbilda vårdpersonal i hur de ska behandla personer med ASD och hur de ska hantera dem i sin dagliga verksamhet.

Det är meningen att det ska göra det:

- Öka vårdpersonalens kunskaper och färdigheter när det gäller att hantera och behandla patienter med ASD.
- Öka förståelsen för de specifika behov och utmaningar som personer med ASD möter inom vården.

Det allmänna pilotmålet är att få deltagarnas reflektioner och feedback. Med tanke på att deltagarna kom från olika kategorier och hade olika bakgrund blev resultaten och reflexerna olika.

❖ **Målgrupperna:**

I alla länder engagerades alla typer av direkta och indirekta målgrupper. I Frankrike genomfördes sessionerna med deltagande av studenter och yrkesverksamma från den medicinska, sociala och hälsosektorn. Utbildningen var också öppen för föräldrar och vårdgivare till personer med AST som önskade delta. Utbildningssessionerna hölls i över 30 timmar (under 1 vecka) i Frankrike med deltagande av 19 deltagare.

I Grekland har 20 personer deltagit från följande kategorier: vårdpersonal, socialarbetare, sjuksköterskor och läkare. Dessutom har en arbetsterapeut som arbetar med personer med AST och en mamma till ett autistiskt barn deltagit som talare i de interaktiva diskussionerna genom att dela med sig av sina erfarenheter om de allmänna kännetecknen för autism och kommunikationsstrategierna. Pilotprojektet genomfördes i 3 sessioner i Grekland där deltagarna också har tillbringat extra timmar med asynkron läsning av materialet hemma.





Healthcare4ASD

Tre sessioner genomfördes också i Spanien där 28 deltagare deltog i den första sessionen, 24 i den andra och 21 i den sista sessionen. Totalt deltog 29 personer varav 26 var yrkesutbildningsstudenter. Åldersspannet var från 18 till 48 år med ett genomsnitt på 24,57 år.

I Sverige genomfördes pilotstudien med deltagande av olika kategorier från den direkta och indirekta målgruppen: hälso- och sjukvårdspersonal, socialarbetare, lärare inom yrkesutbildning (hälsosektorn), studenter, personer med autism och familjemedlemmar till en autistisk person. Studien genomfördes i fyra sessioner. Tre online och en fysisk med totalt 25 deltagare. Dessa 3 sessioner var tvungna att vara online eftersom utbildaren ville ge en möjlighet att delta till deltagare som bor och arbetar i olika andra städer. De flesta deltagarna var från Gävle (där den fysiska sessionen genomfördes), 3 från Västerås (undersköterskor), 4 från Stockholm (1 lärare, 2 sjuksköterskestudenter (1 av dem är autistisk) och, 1 en familjemedlem för ett autistiskt barn). Deltagarna var mellan 18 och 63 år gamla.

Alla de tidigare nämnda grupperna av deltagare har nära relationer med autism och de behöver ofta kommunicera med och hantera autistiska personer

Avsnitt 1: Metodik/Metodbeskrivning

För att engagera deltagarna har partnerna tagit fram det material som krävs med viktig information om projektet och sessionerna. I Frankrike delades till exempel en agenda för veckan ut brett för att bjuda in yrkesverksamma, föräldrar och studenter att registrera sig. Totalt 25 registreringsformulär mottogs från Google-formuläret och samtal / e-post från intresserade deltagare. I Grekland skickades en inbjudan till organisationer, icke-statliga organisationer, mentalvårds- och vårdcentraler, intressenter och enskilda personer. KMOP bjöd till exempel in två sjuksköterskeföreningar och den panhelleniska föreningen för hälsovårdare. Utbildningen spreds också via KMOP:s sociala mediekkanaler (LinkedIn, Facebook och Instagram). Totalt 20 personer har registrerat sig via Google Forms och har också deltagit i sessionerna. Detta var även fallet i Sverige där en inbjudan skickades till potentiella deltagare. Inbjudan innehöll en länk till Google-formuläret där mer än 20 deltagare har registrerat sig och 25 har sedan deltagit i sessionerna.

I alla partnerländer inleddes sessionerna med en presentation av Healthcare4ASD-projektet och dess resultat. Utbildare och facilitatorer har först tydligt definierat målen för projektet Healthcare4ASD. Sedan förklarade de målet med pilotprojektet och presenterade också kortfattat de punkter som kommer att hanteras under pilotprojektet.

Pilotaktiviteten för IO1 kombinerades med den för IO2 för att deltagarna skulle kunna gå igenom alla produkter och ge holistisk feedback och utvärdering av produkterna.

För att presentera innehållet i läroplanen använde partnerna den producerade PowerPoint-presentationen, sedan använde de verktygslådan för de interaktiva aktiviteterna för att engagera deltagarna.

I Frankrike lades andra interaktiva element till utöver materialet i verktygslådan, t.ex. YouTubevideor. Under den första sessionen spelade handledaren till exempel upp en video med en ung autistisk man (utan talsvårigheter) som kortfattat berättade vad det innebär att befinna sig inom spektrumet. Det fanns också en video av en autistisk ung youtuber som förklarar hur han känner sig under krisen, vilket gjorde det möjligt för alla deltagare att förstå och bättre hantera de debatter som startade efter videon. För att engagera deltagarna ägnades också vissa delar av sessionerna åt att dela





Healthcare4ASD

erfarenheter från yrkesverksamma med andra och några berättelser från två föräldrar som också var närvarande.



Healthcare4ASD

Även i Frankrike tillhandahölls en bonusmodul av Afeji som sammanfattade alla resurser, webbplatser och organisationer som kan hjälpa personer med AST, deras familjer/vårdgivare och yrkesverksamma.

I Grekland hölls öppna diskussioner med talarna under den första dagen för att göra sessionerna mer interaktiva och engagerande. Varje session innehöll interaktiva aktiviteter och öppna diskussioner, så att deltagarna hade möjlighet att utbyta kunskap och erfarenheter. Detta var naturligtvis utöver verktygslådan och läroplanens PowerPoint-presentationer. Detta gällde även för Spanien.

I Sverige ställdes ett par frågor för att bedöma deltagarnas kunskaper innan man gick igenom innehållet i kursplanen. När innehållet sedan presenterades använde utbildaren engagerande frågor för att göra det mer interaktivt. Med tanke på att deltagarna kom från olika bakgrunder och olika städer valde utbildaren det material som skulle presenteras baserat på deltagarnas intressen och bakgrunder.

Före sessionerna fick deltagarna gå igenom en självutvärdering för att utvärdera sin kunskapsnivå om ämnet. I slutet gjorde de samma självutvärdering för att kunna följa sina framsteg.

Avsnitt 2: Resultat av pilotprojektet

För att visualisera och mäta effekterna och resultaten av pilotprojektet ombads deltagarna att svara på två frågeformulär, ett före och ett efter pilotprojektet.

Sammantaget var deltagarnas feedback i alla länder positiv när det gäller pilotsessionerna och projektets intellektuella resultat. Deras detaljerade feedback och syn på det utvecklade innehållet skilde sig sedan beroende på deras profiler och bakgrunder. I alla länder var till exempel de presenterade resultaten och innehållet fullt av ny information för de flesta deltagare, förutom i Frankrike där många deltagare tyckte att innehållet kunde vara mer detaljerat. Detta beror på att det i Frankrike fanns yrkesverksamma som redan arbetar med AST. Psykologistudenter i Frankrike lärde sig dock mycket om AST genom dessa sessioner.

I detta avsnitt sammanfattas deltagarnas feedback och synpunkter på pilotprojekt i alla partnerländer.

De flesta deltagarna i alla länder var nöjda med organisationen av evenemangen. I Frankrike gav till exempel 80 % av deltagarna 4/5 eller 5/5 i betyg till "organisationen". I Grekland uttryckte vissa deltagare följande åsikter: "*Utmärkt organisation och mycket intressant utbildningsmaterial*" och "*De var välorganiserade och strukturerade*". I Spanien tyckte 44,8 % av deltagarna att organisationen i allmänhet verkade bra. 51,7 % tyckte att logistiken (platsen för sessionerna, transporter, utrustning och mötesplatser) var utmärkt. I Sverige tyckte de flesta deltagarna (59 %) att organisationen av sessionerna var bra. När det gäller logistiken var alla deltagare nöjda med den med följande procentandelar: 31 % tyckte att den var utmärkt, 34,5 % mycket bra och 34,4 % bra.

När det gäller utbildningsmaterialet och dess användbarhet var det många deltagare som gav positiva kommentarer i utvärderingen:

- "*...en mycket lärorik dag med ett varmt välkomnande*",
- "*Mycket bra input...*",
- "*Talarna var mycket detaljerade om ämnet autism på ett mycket enkelt och förståeligt sätt*",



Healthcare4ASD

- "Jag gillade verkligen det övergripande pedagogiska ramverket. Teamet som stod för utbildningen var fullt av vetenskap. De var vänliga och stöttande mot deltagarna. Utbildningsmaterialet var omfattande och utformat med full respekt för ett så känsligt ämne som autism."
- "Jag gillade det mycket, det är användbart, dynamiskt och intressant."
- "Jag har lärt mig nya saker."
- "Allt mycket användbart och adekvat."
- "Nu vet jag hur man bemöter en person med autism."

Dessa påståenden har hämtats från deltagarnas utvärderingar från alla partnerländer.

I Frankrike instämde 80 % av deltagarna i att utbildningen gav information som kan hjälpa dem att förbättra sin vård av och kommunikation med patienter med AST. 87 % av de franska respondenterna uppgav att deltagarna var motiverade, intresserade och engagerade, och att stämningen på forumet var positiv.

I Grekland var alla deltagare mycket aktiva under utbildningen och uppskattade innehållet. Feedbackenkäterna var mycket positiva och svaren på de flesta frågorna var "Håller med" eller "Håller helt med". Vissa deltagare har också nämnt att de kommer att kommunicera och överföra den information och kunskap de fått till ett bredare samhälle. De var också glada eftersom de kommer att kunna använda lämpliga utbildningsresurser för att hjälpa människor inom spektrumet. Dessutom såg de denna utbildning som ett första steg för dem att bli mer involverade med icke-neurotypiska personer. I Spanien svarade 48,3 % "utmärkt" på frågan om nivån på och tydligheten i den information och de förklaringar som gavs. 65,2 % av deltagarna tyckte att utbildningen var intressant och 54,3 % tyckte att den var användbar. I Sverige har alla deltagare en nära relation till autism och de behöver ofta kommunicera med och hantera autistiska personer. Det är därför innehållet i läroplanen och projektets material var användbart för dem i stor utsträckning. För tandläkarassistenter är det till exempel en daglig utmaning att hantera autistiska patienter. Så utbildningen uppfyllde deltagarnas förväntningar med en procentandel på 91% av deltagarna som fann utbildningen användbar i maximal utsträckning. Andelen deltagare som gav ett högt betyg till sin kunskap om autism har ökat efter sessionerna.

Det fanns också kommentarer om saker som behöver förbättras. Till exempel fanns det "fel" i den franska översättningen. Vissa termer var inte riktigt medicinskt acceptabla eller relevanta eller korrekta. En av de franska deltagarna föreslog att det skulle vara mer intressant att dela in deltagarna i mindre grupper när antalet deltagare är stort. En annan fransk deltagare föreslog också att man skulle ha en *mer detaljerad förklaring av orsakerna till och egenskaperna hos sjukdomen*.

I Grekland föreslog en deltagare att man skulle *berika utbildningsmaterialet baserat på idén om samarbete mellan utbildning och särskilda hälsovårdstjänster*. De föreslog också att man skulle *inkludera mer erfarenhetsbaserade och praktiska frågor*.

För Spanien tyckte en deltagare att fler exempel kan ges. Med tanke på att deltagarna i Sverige hade olika bakgrund (t.ex. inkluderade socialarbetare), ansåg vissa deltagare att det skulle vara fördelaktigt att utveckla ett liknande detaljerat innehåll för socialarbetare (särskilt sociala berättelser och rollspelsövningar).



Avsnitt 3: Slutsatser och rekommendationer

Pilotsessionerna genomfördes framgångsrikt i alla partnerländer. De uppfyllde sina mål och hjälpte konsortiet att få konstruktiv feedback och kommentarer från deltagarna om utbildningens struktur, form och innehåll. Inom ramen för de genomförda sessionerna fick deltagarna en chans att inte bara få mer information om autism och HC4ASD-projektet, det gjorde det också möjligt för dem att träffa varandra, ha konstruktiva diskussioner och utbyta erfarenheter.

Utbildningen gav ett omfattande pedagogiskt ramverk och hade en positiv inverkan på deltagarnas kunskaper och yrkespraxis. De interaktiva aktiviteterna och öppna diskussionerna gjorde det möjligt för deltagarna att utbyta kunskaper och erfarenheter. Denna deltagarbaserade strategi förbättrade inlärningsupplevelsen och underlättade en djupare förståelse av ämnena.

Även om återkopplingen var överväldigande positiv i många länder, fanns det några förslag till förbättringar.

I Frankrike, Sverige och Grekland fanns det en sorts likhet i deltagarnas förslag. Eftersom det i de tre länderna fanns en stor variation av deltagare (när det gäller bakgrund), rekommenderades det att dela upp innehållet eller göra olika versioner för de olika målgrupperna. För Frankrike till exempel föreslog några deltagare att välja deltagarna beroende på deras faktiska expertis och dela upp utbildningen i två sessioner:

- en för oerfarna, studenter, sjukvårdspersonal som inte arbetar med autism dagligen (och föräldrar som vill ha lite information om autismdiagnos och egenskaper). Denna session kommer att tillhandahålla modulerna och ytterligare innehåll om befintlig vård och etablering i regionen/landet.
- en för erfarna yrkesverksamma som redan arbetar med autismspektrumstörningar och vill förbättra sina kunskaper och framför allt träffa andra yrkesverksamma inom området för att dela med sig av och upptäcka nya metoder.

Det första kommer att vara ett verkligt utbildningsprogram och en medvetandehöjande session, det andra kan vara mer av en workshop för att samla yrkesverksamma och dela god praxis.

I Sverige föreslog utbildaren att kategorisera läroplanen för de olika målgrupperna. Detta beror på att vård- och sjuksköterskestudenter i Sverige redan känner till mycket av den information som ges. Men för läkare och deras assistenter var mycket av informationen ny för dem. Dessutom kommer det att vara fördelaktigt för socialarbetare i Sverige att ha en liknande läroplan utvecklad för dem; de drog nytta av de allmänna delarna av läroplanen och ville gå igenom fler detaljer som var skraddarsydda för deras behov.

Detta var också fallet i Grekland där det sågs som "avgörande" att skraddarsy materialet baserat på deltagarnas behov och ansvar. Deltagarna i Grekland betonade också vikten av samarbete och samverkan mellan olika intressenter och organisationer, såsom skolor, utbildningsinstitutioner och hälsovårdstjänster. Detta kan ge möjlighet till en omfattande och holistisk strategi för att stödja personer med AST i alla delar av deras liv, särskilt när dessa delar överlappar varandra och är sammankopplade.

Det fanns också ett par mindre kommentarer som att inkludera videoresurser, lägga till fler exempel och göra utbildningsmaterialet mer dynamiskt.





Healthcare4ASD

Genom att implementera dessa rekommendationer kan pilotutbildningen förfinas och utökas, vilket bidrar till utvecklingen av mer kunnig personal som effektivt kan stödja personer med AST.