

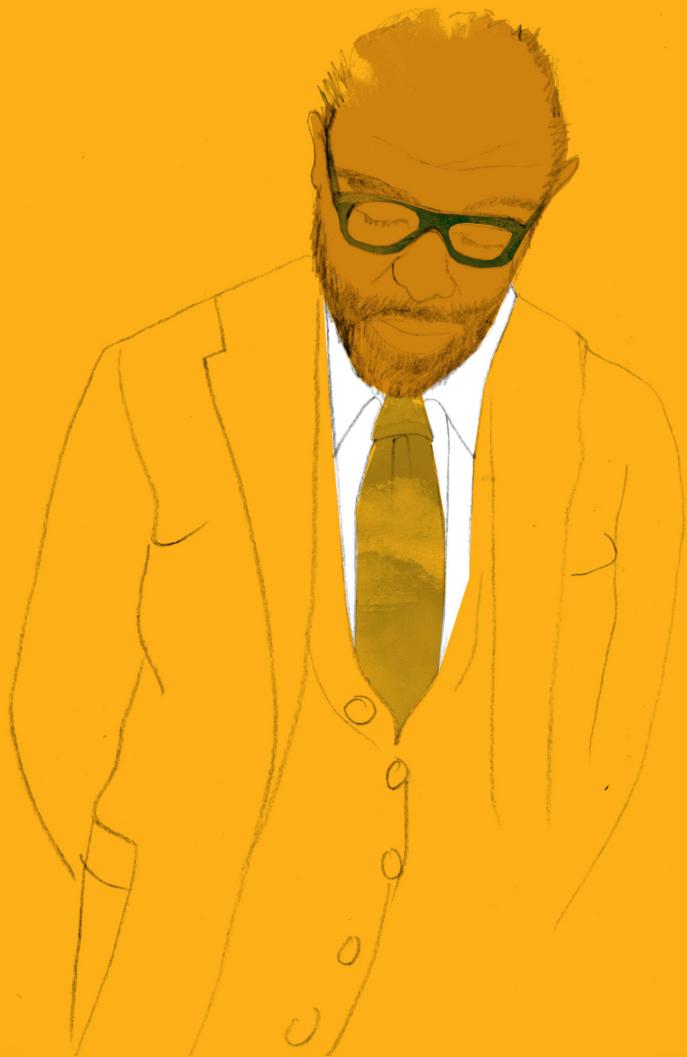
FOKUS PÅ

**Velfærdsteknologi og
uddannelse af personale**



norden

Nordic Centre for
Welfare and Social Issues



FOKUS PÅ - VELFÄRDSTEKNOLOGI OG
UDDANNELSE AF PERSONALE

Grafisk design: Idermark och Lagerwall Reklam AB

Tryck: Navii AB

Nordens Velfærdscenter
Oktober 2016

Illustrationer: Lene Idermark

Redaktør: Nino Simic

Nordens Välfärdscenter Sverige
Box 1073, 101 39 Stockholm, Sverige
+46 8 545 536 00
info@nordicwelfare.org

Fagansvarlig: Dennis C. Søndergård

Nordens Välfärdscenter Finland
Mannerheimvägen 168 B 00271 Helsingfors, Finland
+358 20 7410 880
helsingfors@nordicwelfare.org

Redaktion:
Dennis C. Søndergård
Ewa Persson Göransson
Helena Lagercrantz

Ansvarig utgivare: Ewa Persson Göransson

Rapporten kan bestilles på tryk eller downloades som
PDF fra vores hjemmeside,
www.nordicwelfare.org/publikationer

ISBN: 978-91-88213-11-2

Upplaga: 700

FORORD

VELFÆRDSTEKNOLOGI bliver i stigende grad en del af vores alle sammens hverdag, i takt med at flere og flere kommuner implementerer velfærdsteknologiske løsninger både i hjemmeplejen og på diverse institutioner. Denne stigende implementering har stor betydning for plejepersonalet i den offentlige sektor. Teknologien kan tilbyde en væsentlig hjælp i deres hverdag, forbedre deres arbejdsmiljø eller blot effektivisere, så dagene kan prioriteres bedre. Men den nye teknologi repræsenterer ligeledes en udfordring. En ny hverdag indenfor plejesektoren med velfærdsteknologi kræver nye kompetencer, tilvænning og tillæring – der er, kort og godt, behov for et større fokus på uddannelse af vores personale indenfor velfærdsteknologiområdet.

I dette hæfte tager vi et kig på, hvorvidt de nuværende grunduddannelser i Norden gør nok for at sikre, at personalet opnår disse kompetencer. Eller hvorvidt der kunne være et behov for udvikling indenfor dette felt. Vi kigger ligeledes på efteruddannelse af personale; gør de offentlige arbejdsgivere nok for at sikre, at deres personale er ordentligt rustet til en hverdag med teknologi?

Motiverede og veluddannede personalegrupper er en forudsætning for, at velfærdsteknologi skal blive en succes, både i de enkelte kommuner og i Norden som helhed. Da velfærdsteknologi også i fremtiden synes at forblive en vigtig del af den politiske dagsorden, er det således vigtigt, at der sættes fokus på at sikre, at personalegrupperne er klar til at håndtere en ny hverdag med velfærdsteknologi.

Vi håber, I finder hæftet interessant.
God læsning.

Ewa Persson Göransson

Direktør

Nordens Velfærdscenter



Foto: Fredrik Sjögren

INNEHOLD

1	Anbefalinger	6
2	Fakta	8
	Uddannelse og efteruddannelse af personalet i det offentlige - <i>Sverige</i>	9
	Velfærdsteknologi i sundhedsuddannelserne i Danmark - <i>Danmark</i>	13
	Hva lærer norske elever og studenter om velfærdsteknologi? - <i>Norge</i>	19
3	Fra virkeligheden	26
	Velfærdsinnovation helt tæt på - <i>Danmark</i>	27
	Vild med velfærdsteknologi - <i>Danmark</i>	31
	Kurser på webben höjer kunskapsnivån - <i>Sverige</i>	36
4	Politik	38
	Danmark gør en satsning på velfærdsteknologi - <i>Danmark</i>	39
	Välfärdsteknologi är inte svårt men kräver fortbildning - <i>Finland</i>	43



5	Forskning	46
	Lyckad implementering kräver samverkan - Sverige	47
	Välfärdsteknologi, Universell Design, Utbildning och Samhälle - Krönika, - Sverige	52
6	Internationalt	56
	En kreativ uge for fremtidens skyld	57
7	Referencer.....	60

”Teknologien kan tilbyde en væsentlig hjælp i deres hverdag, forbedre deres arbejdsmiljø eller blot effektivisere, så dagene kan prioriteres bedre. Men den nye teknologi repræsenterer ligeledes en udfordring”

Ewa Persson Göransson



ANBEFALINGER

KAPITEL 1

- Den måde, vi leverer vores offentlige service på, er under forandring, og det er vigtigt, at de nordiske sundhedsuddannelser følger med udviklingen. Velfærdsteknologi bliver en stadig mere integreret del af hverdagen for alle faggrupper af sundhedsprofessionelle, hvorfor uddannelse i forståelsen og brugen af velfærdsteknologi bør være en obligatorisk del af uddannelsernes faglige indhold. Nordens Velfærdscenter anbefaler, at bekendtgørelserne, som styrer de nordiske professionsuddannelser indenfor sundhedsområdet, opdateres, således at velfærdsteknologi bliver en integreret del af undervisningen.
- Nordens Velfærdscenter anbefaler, at uddannelse af personale generelt tænkes ind i nationale strategier for velfærdsteknologi og offentlig innovation i de respektive nordiske lande. Dette vil understrege nødvendigheden af uddannelse i den velfærdsteknologiske dagsorden. Effekten af et sådant tiltag vil naturligvis understreges og sikres igennem tildeling af økonomisk motivation til kommunerne for at efterleve strategien.
- Nordens Velfærdscenter anbefaler, at de nordiske kommuner i højere grad prioriterer efteruddannelse af deres personale indenfor velfærdsteknologi. Ikke blot ved implementering af specifikke teknologier, men ligeledes mere helhedsorienteret, således at personalet opnår en bredere forståelse for velfærdsteknologi generelt og muligheden for et bedre arbejdsmiljø.

FAKTA

KAPITEL 2

SVERIGE | UDDANNELSE OG EFTERUDDANNELSE AF PERSONALET I DET OFFENTLIGE

Text: Dennis Søndergård, Seniorrådgiver, Nordens Velfærdscenter

Denne indledende artikel vil rammesætte nogle af de udtrykte problemstillinger, der findes i forhold til uddannelse og brug af velfærdsteknologi, men ligeledes prøve at undersøge nogle potentielle udfordringer, som kan have indflydelse på vores evne til at implementere ny teknologi i de nordiske kommuner.

Vi har i Norden, generelt set, et veluddannet og engageret plejepersonale i den offentlige sektor. Modsat andre ikke nordiske lande, udgør andelen af medarbejdere uden uddannelse en forholdsvis lille del af arbejdsstyrken og det endda en faldende andel, som illustreret i nedenstående tabel.

Vi vægter altså i stigende grad, at vores personale har den rigtige uddannelse, så vi bedst muligt kan varetage Den Nordiske Velfærds-

dels ønske om at levere velfærdsydelse af høj kvalitet. I den seneste tid er der dog kommet nye perspektiver på, hvad kvalitet egentlig er, og det er netop disse nye perspektiver, som kan varsle en forandring af både synet på det at levere pleje, men ligeledes på den praktiske levering af de offentlige ydelser.

Hvor kvalitet indenfor plejesektoren traditionelt har været forbundet med mængde, stiller nye arbejdsmetoder, såsom ”hverdagsrehabilitering” og ”velfærdsteknologi” nu for alvor spørgsmålsteget ved dette. Er mere hjælp altid bedre? For flere og flere nordiske kommuner er svaret nej. Hvorvidt dette svar er økonomisk motiveret, er ikke så relevant for denne artikel, det er derimod relevant, at dette svar kræver, at plejesektoren tænker nyt og er i stand til at omfatte den forandring, der sker i samfundet.

SOSU-overenskomsten 2009-2015, maj, ordinært ansatte, alle ansatte personer (social- og sundheds-hjælpere, social- og sundhedsassistenter og tilsvarende personalegrupper)

Kolonne1	2009	2015	2009-2015	2009-2015
SOSU-ansatte	106.965	96.608	-10.357	-10 %
Ikke-uddannede	20.820	11.610	-9.210	-44 %
Andel ikke uddannede	19 %	12 %		

Al forandring er svær, og måske særligt for en forholdsvis traditionsbunden sektor. For selvom personalet i den kommunale/offentlige plejesektor ofte udsættes for organisatoriske eller ledelsesmæssige forandringer (dette endda langt mere end de fleste faggrupper), er der sket forholdsvis lidt innovation i selve arbejdsmetoderne og arbejdsopgaverne indenfor området de seneste mange år. Spørgsmålet, der nu naturligt rejser sig i kølvandet på en stigende introduktion af velfærdsteknologi og hverdagsrehabilitering, er:

"Har vores personale modtaget den rigtige/tilstrækkelige uddannelse til at arbejde med disse nye tiltag?"

For hvad kan konsekvenserne være, hvis svaret er nej?

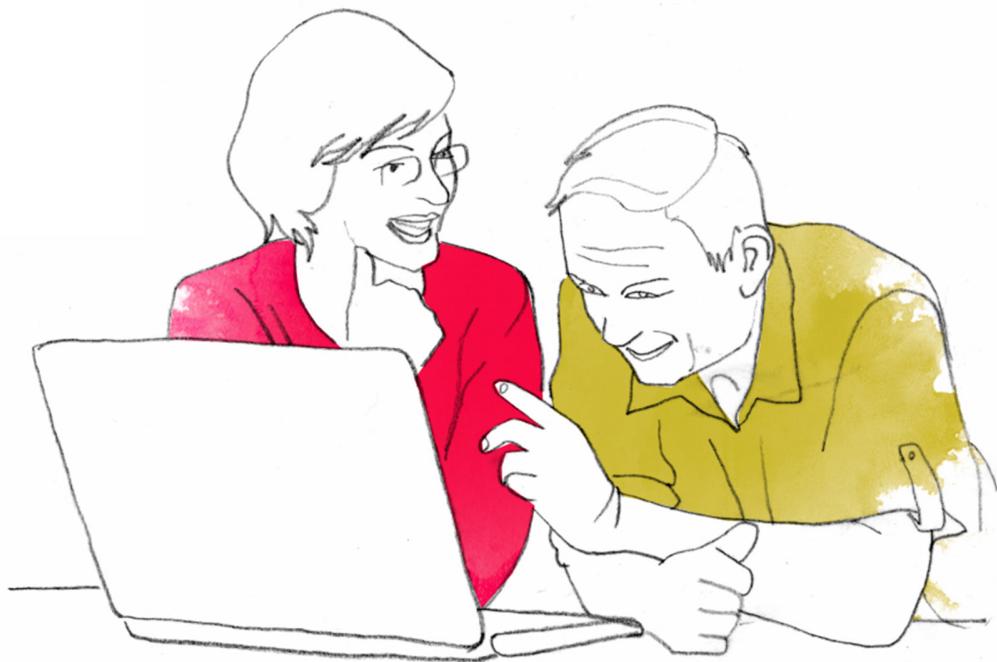
Første og måske største problem ligger i så tilfælde hos kommunerne. Det vil være nødvendigt for dem at sikre efteruddannelse af deres personale, således at de kan bruge de værktøjer, som kommunen har eller ønsker at implementere i fremtiden. Det vil naturligvis altid være kommunens ansvar, at personalet er trænet i

brug af eksempelvis de velfærdsteknologier, der implementeres, men det synes ligeledes logisk, at denne træning villelettes betydeligt, hvis personalet fra deres uddannelse havde en basisforståelse for velfærdsteknologi. Der ligger derved en potentiel udgift hos kommunerne, hvis vores grunduddannelser ikke i tilfredsstillende grad forbereder personalet på den hverdag, som venter dem. Dette kan ligeledes potentielt fungere som en barriere for udbredelsen af velfærdsteknologi, idet behovet for ekstrauddannelse vil gøre implementering af ellers nyttig teknologi urentabel eller blot overskuelig.

Manglende uddannelse i brug og forståelse af velfærdsteknologi i uddannelserne kan ligeledes føre til problemer i forhold til vikarer. Der bruges mange vikartimer i det offentlige, og deres oplæring i brug af eksempelvis specifikke teknologier hos nogle kommuner må forventes at være langsommere og mere besværlig, hvis de ikke er klædt ordentlig på via deres uddannelse. I nedenstående tabel ses et eksempel fra Danmark, der viser, hvor mange vikartimer der faktisk bruges.

Solgte vikartimer efter branche og tid

Enhed:timer	2012	2013	2012-2013
Sygeplejersker	1054185	1085435	31.250
Social- og sundheds-assistenter	1743252	1697866	-45.386
Social- og sundheds-hjælpere	1918592	2162901	244.309
Læger	427952	1015445	587.493
Øvrigt personale indenfor sygepleje og sundhed	690166	594853	-95.313
I alt	5834147	6556500	722.353



Kunne man tænke sig, at inklusion af velfærds-teknologi i grunduddannelserne ligefrem kunne forbedre arbejdsmiljøet – og lette implementeringsprocesser? Om end rent hypotetisk synes det ikke ulogisk at spørge, hvorvidt manglende viden og kundskab om velfærdsteknologi skaber en naturlig utryghed hos nogle medarbejdere ved udsigten til, at sådanne teknologier skal blive en del af hverdagen, frygten for det ukendte. Selvom en vis utryghed vil være naturlig at antage, viser undersøgelser dog, at det ikke bunder i uvilje mod velfærdsteknologi fra personalets side (modsat vedvarende myter). Undersøgelser viser nemlig, at plejepersonalet på tværs af faggrupper generelt er positivt indstillet overfor introduktion af mere velfærdsteknologi. En undersøgelse foretaget af FOA, et af Danmarks største fag forbund, i 2014 viser, at ikke mindre end 83 % af de adspurgte var positive eller meget positive overfor at arbejde med mere velfærdsteknologi.

Det synes altså essentielt for deres kommende arbejdsplasser og for personalet selv, at aspirende plejere modtager en tidssvarende uddannelse.

Når vi snakker uddannelse af personalet i forhold til velfærdsteknologi, er det fortsat vigtigt, at vi husker behovet for kvalificeret efteruddannelse. Selv hvis alle Nordens uddannelsesinstitutioner inkluderer velfærdsteknologi i grunduddannelserne, findes der et eksisterende behov for opkvalificering og et kontinuerligt fremtidigt behov for specialiseret træning – noget, de nordiske kommuner skal være beviste om, hvis de vil have succes med brugen af velfærdsteknologi.

Denne indledende faktadel vil kigge lidt nærmere på sundhedsuddannelsernes inklusion af velfærdsteknologi i to af de førende nordiske lande, når det kommer til implementering og prioritering af velfærdsteknologi: Danmark og Norge. De er hver især interessante, fordi begge prioriterer området højt, men ligeledes da tilgangen til, hvordan velfærdsteknologi bliver en større del af grunduddannelserne, synes forskellige. Hvor det i Danmark synes at være uddannelsesinstitutionerne selv, der tager initiativet, findes der et mere udtrykt nationalt og politisk pres i Norge. De følgende to artikler vil undersøge dette nærmere.



DANMARK | VELFÆRDSTEKNOLOGI I SUNDHEDS- UDDANNELSERNE I DANMARK

Text: Kathrine Eriksen, docent og områdechef for Forskning, University College, Sjælland

Ditte Schlüntz, specialkonsulent, University College, Sjælland

INDLEDNING

Velfærdsteknologi med dertil knyttede forhåbninger om bedre velfærd for færre ressourcer forekommer nærmest allestedsnærværende i Danmark. Kommuner og regioner etablerer enheder, der fokuserer på udvælgelse og implementering af velfærdsteknologi i den professionelle praksis og hjemme hos borgerne. Velfærdsteknologi er at finde som omdrejningspunkt for analyser af og debatter om fremtidens velfærdssamfund, og en mangfoldighed af projekter og innovationstiltag med fokus på udvikling af

velfærdssydelser i samspil med nye teknologiske muligheder søsættes. Denne udvikling giver nye opgaver og stiller nye krav til de velfærdspersonelle – måske særligt markant til personalegrupper i det nære sundhedsvæsen. Dermed aktualiserer udviklingen også et spørgsmål om, hvordan man uddannelsesmæssigt kan understøtte udviklingen af kompetencer, der matcher den nye opgavevaretagelse.

HVAD ER VELFÆRDSTEKNOLOGI I EN DANSK SAMMENHÆNG?

- Tidligere anvendtes begrebet velfærdsteknologi i Danmark primært synonymt med borgers rettede teknologier inden for sundhedsområdet.
- Begrebet anvendes nu bredere – og også uden for sundhedsområdet.
- Hverken velfærds- eller teknologidelen af begrebet anvendes konsistent.
- *Velfærdsteknologi* anvendes både om teknologier, der direkte fremmer den enkelte borgers velfærd, og om teknologier, der gennem ressourceoptimering forventes indirekte at kunne give velfærd til flere.
- *Teknologi-ledet* i begrebet anvendes om både konkrete teknologier (hjælpemidler, digitalt udstyr mv.) og om systemer, procedurer, viden mv.

Den rivende velfærdsteknologiske udvikling kan måske lettest illustreres ved en simpel sammenligning af antallet af hits ved en søgning på ”velfærdsteknologi” på Google. Der var 10 hits i 2007 og over 200.000 i juni 2016. Talletene afspejler i sagens natur blot fremkomsten af en særlig velfærdsteknologisk diskurs, men ser man på analyser af udviklingen af bl.a. sundhedsvæsenet, bliver det tydeligt, at velfærdsteknologi-diskursens opblomstring er associeret til markante ændringer af det sundhedsfaglige

tificere, betyder det ikke, at der er enighed om, hvad ”velfærdsteknologi” egentlig dækker over. ”Velfærdsteknologi” må nærmere betragtes som en såkaldt ”flydende betegner”. Dvs. et begreb, hvis præcise betydning ikke er fastlagt, og som anvendes forskelligt af forskellige aktører – ofte som led i at fremme særlige dagsordener. Dermed forekommer det umiddelbart som et vigtigt, men også vanskeligt begreb at navigere efter i en uddannelsesmæssig kontekst. For hvordan kan man arbejde med velfærdsteknologiske kompetencer som en del af målsætningen for uddannelsers indhold og tilrettelæggelse, hvis selve velfærdsteknologien ikke rigtigt lader sig indfange?

Vi tager i afsøgningen af svar på dette spørgsmål her afsæt i en velfærdsteknologisk overflyvning af det nuværende sundhedsfaglige uddannelseslandskab i Danmark med særligt fokus på udvalgte faggrupper med stor betydning i det nære sundhedsvæsen: ergoterapeuter, fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og sygeplejersker. Og vi præsenterer således et overbliksbillede af, hvordan disse uddannelser for nuværende har rammesat og tilgår denne opgave.

VELFÆRDSTEKOLOGIENS ROLLE I SUNDHEDSUDDANNELSERNE

”Lærere, sygeplejersker, læger og andre fra de store velfærdsuddannelser skal i løbet af deres uddannelser opnå kompetencer, så de efterfølgende kan bruge digitale redskaber og velfærds-teknologi i deres arbejde”.



Ditte Schlüntz, specialkonsulent,
University College, Sjælland

arbejde. Ændringer, der bl.a. udløste et behov for en revision af bekendtgørelserne for de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser. En revision, der netop er afsluttet, således at uddannelserne fra efteråret 2016 afvikles i henhold til de nye bekendtgørelser.

Men selvom både en voldsom stigning i udbredelsen af begrebet velfærdsteknologi og en konkret teknologiassocieret udvikling af de sundhedsfagliges arbejde tydeligt lader sig iden-

Sådan står der i den fællesoffentlige Strategi for digital velfærd (2013-2020), som regeringen, KL og Danske Regioner lancerede i september 2013, og som skal sætte fart på en omstilling, så kerneydelserne i bl.a. sundhedsvæsenet i højere grad vil blive leveret ved hjælp af digitale og teknologiske løsninger.

En gennemgang af de daværende bekendtgørelser til de danske professionsbacheloruddannelser, som Danmarks Evaluatingsinstitut (EVA) udarbejdede i 2013, viste imidlertid, at mange

af uddannelsernes regelgrundlag ikke – eller i begrænset – omfang indeholdt begreber som ”digital”, ”teknologi”, ”informationsteknologi”, ”it” og ”IKT”. I den nylige revision af disse bekendtgørelser er billedet ændret, således at bekendtgørelserne for sygepleje-, ergo- og fysioterapiuddannelserne alle inkluderer viden, færdigheder og kompetencer knyttet til professionernes anvendelse af sundheds-, kommunikations- og/eller velfærdsteknologi som del af de centrale mål for læringsudbytte.



Kathrine Eriksen, docent og områdechef for Forskning, University College, Sjælland

Selvom ordlyden i bekendtgørelserne er en indikator for, hvor stor en rolle velfærdsteknologi spiller i uddannelserne, tegner det naturligvis ikke det fulde billede. Bekendtgørelserne udgør en fælles overordnet rammesætning, og i den lokale implementering heraf kan det velfærdsteknologiske element tones mere eller mindre tydeligt frem i de konkrete studieordninger og undervisningsplaner.

Ved at gennemgå de gældende modulbeskrivelser (ultimo 2015) for ergoterapeut-, fysioterapeut- og sygeplejerskeuddannelsen fra professionshøjskoler, der udbyder disse uddannelser, samt lokale undervisningsplaner fra skoler, der udbyder social- og sundhedsuddannelsens hovedforløb, har vi søgt at skabe et bedre indblik i velfærdsteknologiens rolle i udvalgte sundhedsuddannelser. Der er i alt gennemgået 409 modulbeskrivelser og 22 lokale undervisningsplaner fra 37 udbudssteder på professionshøjskolerne og 25 udbudssteder på SOSU-området. I gennemgangen har vi haft fokus på at identificere både omfanget af velfærdsteknologisk orienteret undervisning og de hovedtemaer, der er knyttet til denne undervisning. Vi har i gennemgangen defineret velfærdsteknologi som teknologi anvendt i professionspraksis og af slutbrugere. Desuden har vi lagt vægt på at skelne mellem uddannelsernes fokus på denne type af teknologi og deres anvendelse af teknologi i en ren uddannelsesorienteret tilgang. Dvs. at fx et informationsteknologisk fokus er medtaget, hvor dette optræder professionsorienteret, men ikke hvor det optræder isoleret i relation til studiemæssige færdigheder og arbejdsformer.

UNDERVISNING I VELFÆRDSTEKNOLOGI I DAG

Gennemgangen af modulbeskrivelser og undervisningsplaner viser, at der på alle sundhedsuddannelserne arbejdes med velfærdsteknologi og teknologiforståelse både i obligatoriske moduler/fag, i tonede valgmoduler og i valgfri specialefag. Derudover arbejdes der på flere af uddannelsesinstitutionerne med konkrete forsknings- og udviklingsprojekter omhandlende teknologi, hvis resultater anvendes i undervisningen.

Det kan ud fra undersøgelsen ikke konkluderes, at nogle studieretninger generelt fokuserer mere på velfærdsteknologi end andre, men der ses store variationer i den lokale eksplikitering af velfærdsteknologi på tværs af studieretninger. Mens et udbudssted således nævner (velfærds) teknologi i deres beskrivelser af 2 af 14 moduler på sygeplejerskeuddannelsen, nævner et andet

EKSEMPLER PÅ FORSKNINGS- OG UDVIKLINGSPROJEKTER MED FOKUS PÅ TEKNOLOGI I SUNDHEDSUDDANNELSER:

Technucation-projektet (2011-15): "Technological Literacy and New Employee Driven Innovation through Education" er støttet af Det Strategiske Forskningsråd og gennemført i et samarbejde mellem Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet, Teknologisk Institut, Professionshøjskolen UCC og Professionshøjskolen Metropol. Projektet har skabt ny viden om 'technological literacy' og basis for udvikling af uddannelserne af fremtidens professionelle. Læs mere på: <http://technucation.dk>

VIOL-projektet (2013-15): "Velfærdsteknologi, innovation, omsorg og læring" er støttet af Den Europæiske Socialfond og gennemført i et samarbejde mellem Professionshøjskolen UCSJ og Roskilde Universitet. I projektet er gennemført forskningsbaseret udvikling af professionsuddannelserne på UCSJ med det sigte at udvikle de studerendes kompetencer til at anvende, implementere og udvikle velfærdsteknologier. Læs mere på: <http://ucsj.dk/viol>

udbudssted det i 10 af de 14 moduler på sygeplejerskeuddannelsen. Det er i den forbindelse centralt at notere sig, at den øgede eksplikitering af teknologirettede mål for læringsudbytte i de nyreviderede bekendtgørelser for de sundhedsfaglige professionsuddannelser formodentlig vil medføre en vis udligning af sådanne lokale forskelle.

Et eksempel på et lokalt uddannelsessted, der i et stort omfang inkluderer (velfærds)teknologi i sine beskrivelser, er University College Syddanmark, Sygeplejerskeuddannelsen Sønderborg. Her omtales begrebet i 10 modulbeskrivelser på den ordinære uddannelse, og det har i 2012-13 været muligt at påbegynde en sygeplejerskeuddannelse med særligt fokus på velfærdsteknologi og innovation (TEK-uddannelsen).

Som nævnt indgår et velfærdsteknologifokus også på sundhedsuddannelserne i form af en lang række valgmoduler og valgfri specialefag, som enten har et primært fokus på velfærdsteknologi eller medtænker velfærdsteknologi i modulets overordnede emne. Eksempelvis udbyder Professionshøjskolen Metropol det tværprofessionelle valgmodul "Next practice" for ergoterapeut-, fysioterapeut- og sygeplejerskestuderende, hvor fokus er at arbejde med

borgeren i centrum, velfærdsteknologi, e-sundhedskompetencer og tværprofessionalitet. For social- og sundhedsuddannelsen er det fastlagt i den senest reviderede uddannelsesordning, at der skal udbydes valgfri specialefag i velfærdsteknologi på social- og sundhedsuddannelsens trin 1 og 2. Dette afspejles også i de lokale undervisningsplaner, hvor fx SOSU Silkeborg om specialefaget Velfærdsteknologi 2 skriver, at de studerende skal arbejde med vejledning om og anvendelse af støttemuligheder samt ansøgningsprocedurer ved anskaffelse af velfærdsteknologi.

Undersøgelsen af modulbeskrivelser og undervisningsplaner viser desuden, at der i nogen grad er fokus på at integrere konkret velfærdsteknologi i undervisningen, fx ved færdighedstræning i telemedieret interaktion og anvendelse af spiseroboter, robot-toiletter etc. Den øgede forekomst af living labs på uddannelsesområdet i Danmark vidner mere generelt om en stigende opmærksomhed på, at studerende både skal udvikle kompetencer relateret til anvendelsen af en given velfærdsteknologi og kompetencer til at (med)udvikle nye teknologiske løsninger. Eksempelvis har både SOSU Nord og SOSU Sjælland etableret egne centre for velfærdsteknologi, og andre uddannelsesinstitutioner

indgår samarbejde med kommuner og specialiserede private aktører om opbygning og brug af living labs, demonstrationsboliger osv.

I gennemgangen af modulbeskrivelser og undervisningsplaner har vi underopdelt de identificerede velfærdsteknologiske elementer i tematiseringer. Som det fremgår af tabel 1, har vi her identificeret 5 centrale temaer, der i stort omfang går igen på tværs af uddannelsesinstitutionerne. Det skal understreges, at det ikke betyder, at der ikke også bringes andre temaer i spil i relation til velfærdsteknologi (øvrige temaer er bl.a. implementering af og motivation til brug af velfærdsteknologi). Men det betyder, at det er disse fem temaer, der primært er i fokus på tværs af sundhedsuddannelserne.

Viden om velfærdsteknologi er et af de mest udbredte temaer. Temaet omfatter det at give de studerende en grundlæggende viden om velfærdsteknologi, herunder definitioner af velfærdsteknologibegrebet og beslægtede begrebs-sætninger, udvalgte velfærdsteknologier og velfærdsteknologiske løsninger som fx telemedicinsk teknologi samt viden om teknologiens indflydelse på professionsudøvelsen.

Et andet tema, der er udbredt fokus på i modulbeskrivelser og undervisningsplaner på tværs af sundhedsuddannelserne, er anvendelse af velfærdsteknologi. Temaet dækker både tilegnelsen

af færdigheder i at anvende velfærdsteknologi i de konkrete praktiske og instrumentelle handlinger i de sundhedsprofessionelles egen praksis og færdigheder koblet til teknologianvendelse i et sundhedsmæssigt formidlingsperspektiv samt færdigheder i at vejlede og instruere borgere, pårørende og kolleger i forhold til anvendelse af forskellige typer af teknologiske løsninger til specifikke målgrupper.

Vurdering af velfærdsteknologi har vi anvendt som tematisk betegnelse for elementer i de lokale studieplaner, der omhandler, at de studerende tilegner sig kompetencer knyttet til det at foretage vurderinger og refleksioner i relation til anvendelsen af velfærdsteknologi og velfærdsteknologiske løsninger i praksis. Dette omfatter kompetencer til at vurdere teknologiske løsninger ud fra såvel et bruger- som et fagligt perspektiv samt det at kunne identificere og reflektere over fordele og ulemper, som eksisterende og nye teknologiske tiltag kan få for samarbejdet mellem borgeren og den sundhedsprofessionelle. Videre er et væsentligt identificeret tema, at de studerende opnår kompetencer til at med(udvikle) velfærdsteknologi. Generelt fokuserer uddannelserne på, at de studerende gennem deltagelse i innovative processer lærer at udvikle og/eller tilpasse teknologiske løsninger. Et eksempel herpå findes i et tværprofessionelt valgmodul på University College Sjælland. Her skal de studerende på modulet ”Velfærdsteknologi og inno-

1. Oversigt over centrale temaer inden for velfærdsteknologi i sundhedsuddannelserne

Uddannelse/ Tema	Viden om vel- færdsteknologi	Anvendelse af velfærds- teknologi	Vurdering af velfærds- teknologi	(Med)udvikling af velfærds- teknologi	Kritisk tilgang til velfærds- teknologi
Ergoterapeut- uddannelsen	X	X	X	X	X
Fysioterapeut- uddannelsen	X	X	X	X	X
Sygeplejeske- uddannelsen	X	X	X	X	X
Social- og sundheds- uddannelsen	X	X	X		

vation” med udgangspunkt i problemstillinger fra den professionsfaglige praksis, og/eller for udvalgte grupper af slutbrugere, innovere nye løsninger.

Endeligt kan på tværs af uddannelserne identificeres et tema, hvor der fokuseres på at bibringe de studerende en kritisk tilgang til velfærdsteknologi. Vi har under dette tema samlet elementer, der omhandler en generel kritisk tilgang til velfærdsteknologi, herunder kompetencer til kritisk at vurdere forskellige typer teknologi mere generelt i forhold til specifikke målgrupper og i udviklingen af sundhedsfaglig praksis og samfundet mere overordnet.

VELFÆRDSTEKNOLOGISKE TENDENSER I FREMTIDENS SUNDHEDSUDDANNELSER

Set gennem de identificerede tematiseringer af velfærdsteknologiorienteret undervisning i sundhedsuddannelserne i dag bliver det tydeligt, at uddannelserne tilgår opgaven med at udvikle de studerendes velfærdsteknologiske kompetencer gennem en palet af tilgange. Således omfatter uddannelserne allerede i dag, elementer, der – kombineret eller hver for sig – både tilgår velfærdsteknologi som konkrete teknologier, der allerede er og i fremtiden vil blive bragt i anvendelse i sundhedsvæsenet og af borgerne selv, og imødekommer den kobling af teknologi og samfundsudvikling, som velfærdsteknologibegrebet er affødt af.

At arbejde med velfærdsteknologi i en sundhedsuddannelsessammenhæng handler således allerede i dag både om den professionsfaglige

anvendelse af konkrete teknologier og om at forstå sammenvævninger mellem (ny) borgernær teknologi og udvikling af de velfærdspersonelles arbejdsfelter, kerneopgaver og professionsidentiteter. Dermed er nødvendigheden og potentialet i at forholde sig til ”velfærdsteknologi” i sundhedsuddannelseskarakteren heller ikke knyttet til en fordring om en entydig definition af begrebet velfærdsteknologi. De kommende sundhedsprofessionelle kan gennem uddannelsernes mange-facetterede arbejde med velfærdsteknologi udvikle viden, færdigheder og kompetencer, der rækker ud over ”blot” teknologien i sig selv.

Dermed er velfærdsteknologi i sundhedsuddannelserne en central komponent i det vigtige arbejde med at uddanne sundhedsprofessionelle, der kan bidrage kvalificeret og velreflekteret til udvikling af fremtidens sundhedsydeler. Og den tidligere omtalte revision af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser giver en tydelig indikation af uddannelsernes fremtidige teknologitilpasning. Der tegner sig således et billede af, at teknologi som central komponent i professionsarbejdet vil blive endnu tydeligere i uddannelserne fremadrettet, og at dette omfatter en bred palet af læringsmål, der samlet skal styrke de studerendes kompetencer til både selv at anvende teknologi og til – sammen med brugere og andre aktører – at indgå aktivt og reflekteret som medudviklere af sundhedsydeler i samspil med de nye teknologiske muligheder, der vil vedblive at byde sig til med forhåbninger om bedre og mere sundhed og velfærd for samfundsresourcerne.

NORGE | HVA LÆRER NORSKE ELEVER OG STUDENTER OM VELFERDSTEKNOLOGI?

Text: Øyvind Alseth, seniorrådgiver, Helsedirektoratet

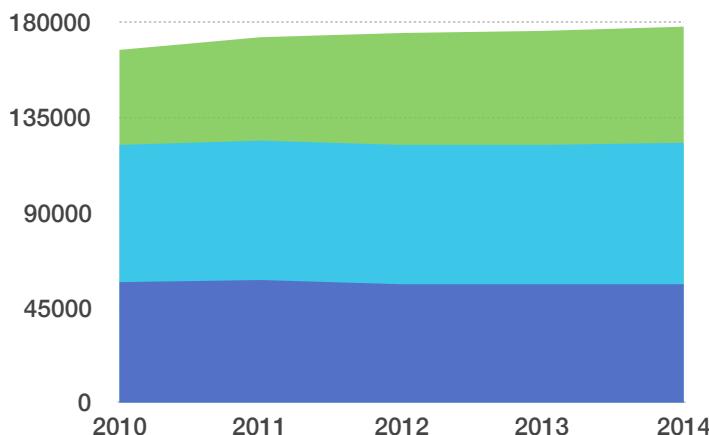
INDLEDNING

Et uttrykt mål i norsk offentlig politikk er at velferdsteknologi innen 2020 skal være integrert i omsorgstjenestene i landets kommuner (428 i tallet i dag). Ny teknologi, nye arbeidsformer og nye tjenester skaper behov for kompetanseheving av kommunenes ansatte gjennom etter- og videreutdanning. Men for å nå målet må velferdsteknologi også integreres i grunnutdanningsgene for framtidens ansatte.

Mange kommuner har erfaring med utprøving av velferdsteknologi. Mest utbredt er trygghet-

salarmer og annen sikkerhets- og trygghets-teknologi. Arbeidet med å etablere en nasjonal overbygging og felles tilnærming er imidlertid fortsatt i en tidlig fase. Helsedirektoratet har fra 2013 hatt ansvar for det nasjonale velferdsteknologiprogrammet, hvor utviklingsprosjekter i 31 kommuner står sentralt. Avgrensede nasjonale satsinger er senere lagt til innen mobil helseteknologi (m-helse), avstandsoppfølging av personer med kroniske sykdommer, sosial kontakt for eldre og støtte til barn og unge med nedsatt funksjonsevne.

Figur 1. Antall ansatte i brukerrettet omsorgstjeneste etter utdanningsnivå. 2010-2014. Kilde: SSB.



"Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltagelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon (Hagen-utvalget 2011)."

VISJONENE I OFFENTLIG POLITIKK

Hagen-utvalgets innstilling NOU 2011:11 *Innovasjon i omsorg* har vært retningsgivende for norsk offentlig politikk på velferdsteknologiområdet. Utvalgets definisjon av velferdsteknologi retter oppmerksomheten mot formålet med velferdsteknologi, og ikke mot konkrete teknologiske produkter eller løsninger. Hagen-utvalget så for seg at kunnskap om velferdsteknologi allerede i 2015 skulle være en del av helse- og sosialfagutdanningene på videregående nivå, i høyskole og universitet. Velferdsteknologi burde samtidig bli et eget fagområde innen tekniske fag. Ergoterapeutene ble trukket fram som viktige brobyggere mellom hjelpemiddelsentralene og helse- og sosialtjenesten, og mellom helse- og sosialpersonell og teknologimiljø. Men i hovedsak mente man at opplæring om velferdsteknologi ville foregå som internopplæring i kommunene i samarbeid med utdanningsinstitusjoner, hjelpemiddelsentraler og andre fagmiljø.

Helsedirektoratet bygger på Hagen-utvalgets arbeid i fagrappporten om velferdsteknologi fra 2012, men har en litt lengre tidshorisont. Målsettingen i fagrappporten er at innen 2020 skal velferdsteknologiske emner være integrert i læreplanene for helse-, velferds- og ingeniørfag

på høyskole- og universitetsnivå. Dessuten skal grunnkompetanse om velferdsteknologi innarbeides i fagplanene til helsefagarbeiderutdanningen.

Det var med Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgen-dagens omsorg* daværende regjering i 2013 lanserte det nasjonale velferdsteknologiprogrammet, som skal bidra til at velferdsteknologi er integrert i omsorgstjenestene innen 2020. Visjonene for utdanningspolitikken finner vi i Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd: Samspill i praksis*. Stortingsmeldingene framhever behovet for fornyelse og viser til Hagen-utvalgets syn på kompetansebehovet. Nåværende regjering ser ut til å videreføre politikken på velferdsteknologiområdet¹.

FAGUTDANNINGENE I VIDEREGRÅENDE SKOLE

Av i alt 449 videregående skoler i Norge tilbyr 212 det yrkesfaglige utdanningsprogrammet helse- og oppvekstfag². Her er helsearbeiderfaget det største, en fireårig opplæring som følger fagopplæringsmodellen med to år i skole og to år i bedrift. I de kommunale omsorgstjenestene utgjør helsefagarbeiderne³ en stor og viktig faggruppe, med om lag 1/3 av de ansatte.

1 Perspektivet er nå utvidet til å omfatte de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

2 Helse- og sosialfag skiftet navn til helse- og oppvekstfag fra høsten 2012.

3 Helsefagarbeider inkluderer i artikkelen også hjelpepleiere og omsorgsarbeidere, to yrkesgrupper med lignende utdanninger som ikke lenger tilbys.

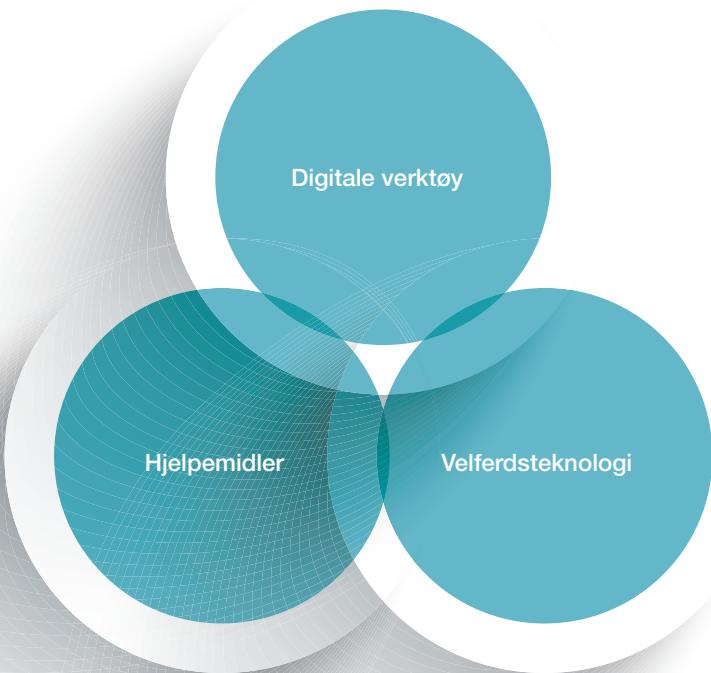
Begrepet velferdsteknologi brukes ikke i gjeldende læreplaner for helsearbeiderfaget, som er fra 2007. Velferdsteknologi berøres bare indirekte i omtalen av hjelpermidler og digitale verktøy. Helsefagarbeideren forventes å kunne demonstrere og gi veiledning om hjelpermidler som bidrar til selvstendighet og opprettholder funksjoner i dagliglivet, og beskrive søknadsprosedyrer for brukere. En grunnleggende ferdighet integrert i utdanningen er å kunne bruke digitale verktøy. Det innebærer å utveksle dokumentasjon og informasjon i faglig arbeid og utføre kontortekniske rutiner. I faget *Prosjekt til fordypning* får elevene anledning til å prøve ut ulike sider ved lærefaget i praksis. Det åpner muligheter for å introdusere velferdsteknologi.

Velferdsteknologi vil også påvirke helsesekretærenes arbeid på helsecentre, legekontor og sykehus. Helsesekretærene gjennomfører en treårig

skolebasert opplæring. Læreplanene fra 2007 og 2008 legger vekt på bruk av digitale verktøy i forbindelse med pasientadministrative systemer, kontortekniske rutiner, informasjonshåndtering og kommunikasjon. For øvrig er det vanskelig å finne noe som peker mot bruk av velferdsteknologi.

Digitale verktøy og kjennskap til bruk og tildeiling av hjelpermidler er nyttig, men ikke tilstrekkelig når velferdsteknologi skal innføres. Det er grunn til å tro at temaet velferdsteknologi blir bedre integrert i helse- og oppvekstfagene i årene framover. Kunnskapsdepartementet har satt i gang et omfattende arbeid for å styrke kvaliteten på og relevansen av fag- og yrkesopplæringen. I dette arbeidet er det foreslått å ta inn velferdsteknologi i læreplaner for helse- og oppvekstfagene.

Figur 2. Relasjonen mellom digitale verktøy, hjelpermidler og velferdsteknologi.



MULIGHETER VED FAGSKOLENE

Helsefagarbeidere med fagskoleutdanning vil være viktige for å imøtekommе framtidens kompetansebehov. De senere år har helsefagarbeiderne og andre fått et bredt og gratis videregående utdanningstilbud ved de omkring 50 fagskolene med tilbud innen helse- og sosialfag. Vanligst er det å ta ettårige videreutdanninger på deltid over to år, kombinert med jobb.

Fagskoleutvalget NUFHO har en normerende rolle og et ansvar for å utvikle nasjonale utdanningsplaner, som fagskolene anbefales å følge. En ekspertgruppe under fagskoleutvalget så nylig nærmere på velferdsteknologi. I gruppens rapport blir utdanningsplanen for *Nevrologiske skader og sykdommer* holdt fram som et godt eksempel, en av 11 nasjonale utdanningsplaner. Her defineres og brukes begreper som e-helse,

velferdsteknologi og telemedisin. Det forventes at studenter som tar utdanningen, kan anvende velferdsteknologi i utviklingsarbeid.

Velferdsteknologi er ikke like tydelig som tema i øvrige nasjonale utdanningsplaner. Ekspertgruppen anbefaler en tilnærming der velferdsteknologi integreres i utdanningene. Skulle det likevel bli aktuelt med velferdsteknologi som selvstendig tilbud, foreslår gruppen en ettårig utdanning med vekt på prosessledelse, lovverk og etikk. Dessuten kan nye roller og økt bemanningsbehov knyttet til alarmhåndtering danne grunnlag for en halvårlig utdanning på området. Uavhengig av fagskoleutvalgets tilnærming forventes selvstendige utdanningstilbud innen velferdsteknologi å bli etablert i nær framtid.

GRUNNUTDANNINGENE VED HØYSKOLER OG UNIVERSITETER

Har så de norske høyskolene og universitetene kommet lenger med integreringen av velferdsteknologi? Trolig ikke, er konklusjonen etter en gjennomgang av studieplaner for grunnutdanningene og samtaler med fagpersoner ved lærestedene. Velferdsteknologi finner vi først og fremst som korte etter- og videreutdanningstilbud og tema i noen masterprogram.

Sykepleiere er viktige bestillere når velferdsteknologi skal utvikles og tas i bruk. Bachelorutdanning i sykepleie tilbys ved 25 læresteder, som bygger sine studieplaner på Kunnskapsdepartementets rammeplan fra 2008. Velferdsteknologi eller tilsvarende begreper brukes ikke i rammeplanen, og forekommer relativt sjeldent i lærestedenes studieplaner. Ingen har etablert velferdsteknologi som eget emne. Noen har tatt inn temaet på et lavere nivå i studieplanen, under hjemmesykepleie eller sykehjem, og i noen få tilfeller som læringsutbyttebeskrivelser. En årsak kan være at rammeplanene og plassen det tradisjonelle innholdet tar, gir lite rom for fornøyelse. Høgskolen i Sør-Trøndelag har imidlertid utarbeidet et nytt sett med læringsutbyttebeskrivelser for helse- og sosialfagene til høsten 2016, hvor velferdsteknologi er integrert.



Øyvind Alseth, seniorrådgiver,
Helsedirektoratet



En annen stor gruppe i kommunenes omsorgstjenester er vernepleierne, som utdannes ved 12 læresteder. Profesjonsgruppen har tradisjonelt hatt en sterk tilknytning til arbeid for personer med utviklingshemming. Hvordan velferdsteknologi kan bedre deres tilværelse, er et viktig spørsmål. Vernepleierutdanningen bygger på en rammeplan fra 2005, som ikke omhandler velferdsteknologi. Det virker derfor rimelig å anta at heller ikke vernepleierstudentene lærer særlig mye om velferdsteknologi.

Fysio- og ergoterapeuter har gjennom sin utdanning kompetanse til å vurdere brukernes behov for velferdsteknologi. Bachelorutdanningen i ergoterapi tilbys ved seks læresteder i Norge, mens fire tilbyr bachelor i fysioterapi. Fysio- og ergoterapeutene har en kompetanse og metodikk som tradisjonelt har vært knyttet til tekniske og ortopediske hjelpebidraker. Velferdsteknologi som begrep er fraværende i rammeplanene fra 2004 og 2005 og de fleste studieplanene. Høgskolen i Gjøvik, en forholdsvis liten regional høgskole, har imidlertid utviklet en ny ergoterapiutdanning og spesielt vektlagt fagområdene

velferdsteknologi og universell utforming. Velferdsteknologi brukes i emnenavn, læringsutbyttebeskrivelser og praksisbeskrivelser.

Forskingssatsing knyttet til innovasjon og velferdsteknologi ved lærestedene skaper muligheter for studentene. Flere læresteder er vertsmiljø for nasjonale delsatsinger. Universitetet i Agder bruker store forskningsressurser på velferdsteknologi og kan tilby studentene moderne laboratoriefasiliteter. På landets største høgskole innen sykepleie, Høgskolen i Oslo og Akershus, har studentene tilgang på visningsrom ved skolen og simuleringsleilighet i Oslo kommune. Høgskolen i Ålesund er en lite regional høgskole med et tverrfaglig forskningsmiljø og en demonstrasjonsleilighet fullspekket med moderne teknologi. Listen kan gjøres lengre.

Retter vi blikket framover, kan det bli tatt viktige skritt mot integrering av velferdsteknologi når utdanningsmyndighetene fullfører arbeidet med felles innhold for de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene. I arbeidsdokumentene virker temaet godt dekket.



ETTER- OG VIDEREUTDANNINGER

Noen få norske universiteter og høyskoler har etter- og videreutdanningstilbud innen velferdsteknologi. Et søk på studievalg.no gir ett treff for velferdsteknologi (Høgskolen i Østfold, 30 studiepoeng). En nærmere gjennomgang avdekker noen flere tilbud. Høgskolen i Oslo og Akershus har en videreutdanning i velferdsteknologi (30 stp.), Høgskolen i Bergen tilbyr omsorgsteknologi (15 stp.) og Universitetet i Agder har et kort tilbud innen velferdsteknologi (5 stp.). Ikke alle tilbudene omfattes av statlig finansiering og studieplasstildeling.

Tilbud som dette gir faglig påfyll til ansatte som skal bidra ved innføring av velferdsteknologi på arbeidsplassen. Temaet er dessuten med i enkelte masterutdanninger. Høgskolen i Gjøvik opplyser at velferdsteknologi integreres i Master i klinisk sykepleie. Universitetet i Tromsø (UiT) har et toårig internasjonalt mastergradsprogram i telemedisin og e-helse. Og velferdsteknologi er integrert i Nasjonal innovasjonsskole for kommunal sektor (30 stp.), et samarbeid mellom høyskolene i Lillehammer og Gjøvik.

INTERNOPPLÆRING FOR ALLE

Hagen-utvalget mente at opplæring i ny teknologi i hovedsak måtte foregå som internopplæring. Helsemyndighetene har fra 2013 bevilget midler til Velferdsteknologiens ABC. Målet er å gi grunnkompetanse og nødvendige arbeidsverktøy i velferdsteknologi til de ansatte, uavhengig av utdanningsbakgrunn. Kommunesektorens organisasjon KS har i samarbeid med forskningsorganisasjonen SINTEF utviklet kursmateriell, som høsten 2015 og våren 2016 er prøvd ut i utvalgte kommuner. Interessen har vært stor. Opplæringen skal i henhold til opplæringsplanen inneholde følgende emner:

- Introduksjon til tjenesteinnovasjon og velferdsteknologi
- Lovverk og etikk
- Fra brukerbehov til ny løsning
- Utprøving og evaluering ved bruk
- Overgang til drift

Velferdsteknologiens ABC bygger på en opplæringsmodell som har vist seg å være svært vellykket. Over 20 000 ansatte i over 90 prosent av landets kommuner har deltatt i Demensomsorgens ABC. Det er tall å strekke seg mot når Velferdsteknologiens ABC fra høsten 2016 skal spres ut til alle landets kommuner. I løpet av 2016 vil dessuten Demensomsorgens ABC bli supplert med et eget temahefte om velferdsteknologi.

OPPSUMMERING

Norge har klare visjoner, men inntrykket er at integreringen av velferdsteknologi i de store helse- og sosialfagutdanningsene ikke har kommet så langt. Påtrykket ovenfra, fra helsemyndighetene og utdanningsmyndighetene, har ikke vært sterkt. Statlige incentiver begrenser seg til midler øremerket internopplæring av ansatte. Læreplaner og rammeplaner synes modne for revisjon. Men pågående arbeid med struktur og innhold gir gode muligheter for økt vektlegging av velferdsteknologi i grunnutdanningsene. Det gjelder både for elever i videregående og studenter i høyere utdanning. Velferdsteknologi finner vi i dag først og fremst som etter- og videreutdanningstilbud, rettet mot personer som skal ha ansvar og oppgaver på området. Til bildet hører det imidlertid med at mange studenter møter velferdsteknologi gjennom ferdighetstrening på laboratorier og praksisperioder i kommunene. Nettopp det at forskningssatsingen på området hovedsakelig skjer regionalt i Norge, gir mange studenter nærhet til spennende prosjekter.

FRA VIRKELIGHEDEN

KAPITEL 3

DANMARK | VELFÆRDSINNOVATION HELT TÆT PÅ

Text: Maria-Teresa Faurhøj, KommPress **Foto:** Public Intelligence

Konsulentfirmaet Public Intelligence besidder en særlig viden om, hvordan man får velfærdsteknologi til at fungere i kommuner. Fra udgangspunktet, at den offentlige sektor er fuld af mennesker, der hver dag går på arbejde for at gøre en forskel for mennesker, der i hverdagen har brug for hjælp af en eller anden art, arbejder Public Intelligence tæt sammen med kommuner og hospitaler på tværs af alle niveauer.

PUBLIC INTELLIGENCE er bindeleddet mellem den offentlige sektor og de private leverandører, når de samler alle parter i processer, der bringer faglighed og teknologi tættere sammen. Alt, hvad det danske konsulentfirma laver, er fundet i et stærkt fokus på de borgere, som i sidste ende skal mærke, at arbejdet gør en forskel. Det gælder også i de kompetenceudviklingsforløb, som virksomheden gennemfører for ledere og medarbejdere i kommunerne.

Hos Public Intelligence oplever de nemlig, at der er behov for at tænke kompetenceudvikling i relation til velfærdsteknologi. De tror især på, at den del, der handler om at lade medarbejderne øve sig på de nye teknologier i et simuleret miljø, er relevant.

– Vi oplever, at mange kommuner godt kan se behovet for kompetenceudvikling i relation til velfærdsteknologi, men de har måske ikke organiseret sig omkring det endnu. Når det handler om kompetenceudvikling inden for velfærdsteknologi, gælder det især om at tænke

løbende opkvalificering. Udviklingen på området er stor og i konstant fremdrift, og derfor har sundhedspersonale og ledere brug for hele tiden at holde sig ajour, siger Britt Sørensen, afdelingschef for Nordic Test Beds i Public Intelligence og fortsætter:

– Stort set alle medarbejdere, vi møder, er nysgerrige og interesserede i teknologi. Men det er klart, at det kræver, at man føler sig godt klædt på i forhold til, hvordan tingene fungerer, inden man for alvor er tryg ved og motiveret til at bruge velfærdsteknologi sammen med borgere som supplement til ens egen faglighed.

Public Intelligence arbejder blandt andet med kompetenceudvikling i forbindelse med det sundhedsfaglige personales viden om velfærdsteknologi. Det gør de ved at lade folk arbejde helt konkret og hands on med velfærdsteknologi, som de har adgang til at undervise i via et leverandørnetværk, som i dag består af ca. 50 firmaer i Danmark og 10 virksomheder i Finland.

VELFÆRDSTEKNOLOGI I PRAKSIS

Ud over kompetenceudviklingsforløb består Public Intelligences forretningsområder af etablering og drift af velfærdsteknologiske Living Labs, servicedesignopgaver samt rådgivning til private velfærdsteknologiproducenter og forhandlere inden for alle faser af produktudvikling og markedsmodning.

– Vi kan lave kurser inden for stort set alle emner, hvor velfærdsteknologi kan gøre en forskel. Det, der gør vores uddannelsesforløb rigtig gode, er, at vi arbejder i et simuleret miljø, hvor vi prøver at bringe kursisterne så tæt på virkeligheden, som vi kan. Det er en af de ting, der gør, at vores kursister virkelig får øjnene op for, hvilke muligheder der findes med velfærdsteknologi, siger Britt Sørensen.

Public Intelligence driver blandt andet velfærdsteknologiske Living Labs sammen med kommuner i hele Danmark. I Middelfart og Odense Kommune arbejder de tæt sammen med henholdsvis 25 og 15 familier, der tester teknologi for kommunerne. Det giver et godt indblik i, hvordan teknologierne virker i praksis.

Uddannelsesforløbene foregår i en demolejlighed, der er indrettet som en typisk bolig med entre, stue, køkken, soveværelse/kontor og badeværelse. I alle rum er der relevante velfærdsteknologier til rådighed, som kursisterne kan prøve af i praksis. De får stillet en række forskellige opgaver, de skal løse – hele tiden med udgangspunkt i case-beskrivelser af forskellige borgere, der bor i lejligheden, og som de skal understøtte fagligt og teknologisk.

Public Intelligence og Nordic Testbed udfører også uddannelsesforløb for teamledere og andre, der gerne vil vide mere om, hvordan de, som ledere, kan understøtte deres medarbejdernes nye faglighed omkring anvendelsen af velfærdsteknologi i den daglige praksis. Her er det mere overordnede emner, der er på dagsordenen, som f.eks. teknologi og forandringsledelse, god implementering, kommunikations- og forventningsafstemning.

– Vi har både korte og længere forløb samt åbne og lukkede kurser. For eksempel har vi for Billund Kommune kørt et samlet forløb, hvor vi



Simulringsøvelser i sensorgulve i Living Lab'et.



Britt Sørensen, Chef for Nordisk Testbed.

uddannede en række velfærdsteknologimbasadører blandt frontpersonalet og teamledelsen omkring dem i to parallelle forløb. Vores oplevelse er, at det fungerer rigtigt godt med et intensivt forløb, hvor både medarbejdere og ledere i en enkelt kommune går målrettet og struktureret til værks i forhold til kompetenceudviklingen inden for velfærdsteknologi. Men vi oplever også, at kommunerne får meget inspiration ud af de korte dagsforløb, hvor medarbejderne får en kursusdag med fokus på en bestemt sundhedsfaglig problemstilling, siger Britt Sørensen.

KOMMUNIKATION I ØJENHØJDE

Et af de helt store fokusområder på uddannelserne er kommunikation. At lære at kommunikere med borgerne omkring teknologi med udgangspunkt i deres behov og det faktum, at de er eksperter i eget liv, er noget, Public Intelligence gør meget ud af på deres uddannelser.

– Medarbejderne skal trænes i at lægge deres sundhedsfaglighed væk, når de laver en behovsafdækning af borgerne i forhold til ny teknologi. Mange af de kursister, vi har haft, har udtaalt, at det er sjovt, at de er blevet undervist så meget

igennem deres arbejdsliv i anerkendende kommunikation, men det er stadig lige svært for dem at bedrive den disciplin. Mange føler, at de har svært ved bare at lytte, da de så gerne vil hjælpe, og har en forudindtaget mening om, at de lige har det, der skal til for at hjælpe borgeren, fortæller Britt Sørensen.

Ved disse kursusforløb bliver der lagt stor vægt på det tværfaglige samarbejde og på, hvordan man får skabt teams, der rummer alle og samtidig får sat alle kompetencer i spil i opgaveløsningen.

– Vi prøver altid at være i øjenhøjde med de medarbejdere og borgere, vi arbejder sammen med, når vi løser vores opgaver eller underviser. Det er enormt afgørende, når man arbejder med kompetenceudvikling af fagpersonale, at man sørger for at inddrage og bygge videre på de fagkompetencer, som folk allerede har, forklarer Rasmus Holmegaard, afdelingschef for Velfærdsinnovation i Public Intelligence, som heller ikke er i tvivl om, at det ikke kun er i Danmark, at deres uddannelsestilbud er relevante.

”Når det handler om kompetenceudvikling inden for velfærdsteknologi, gælder det især om at tænke løbende opkvalificering. Udviklingen på området er stor og i konstant fremdrift, og derfor har sundhedspersonale og ledere brug for hele tiden at holde sig ajour.”

Britt Sørensen



– Vi kan sagtens forestille os et scenarie, hvor vores uddannelses- og efteruddannelsestilbud dækkede hele Norden. Vi har faktisk et nordisk perspektiv på mange af de ting, vi laver. De nordiske landes sundhedssystemer ligner hinanden relativt meget, og derfor er jeg ikke i tvivl om, at vi også kunne berige hinanden på tværs af lande i forhold til viden om og erfaring med brugen af velfærdsteknologi. Vi modtager løbende

besøgende fra delegationer fra de øvrige nordiske lande, og de er nysgerrige og interesserede i vores måde at tænke og arbejde med kompetenceudvikling i relation til velfærdsteknologi. Så vores tilbud kunne sagtens være på nordisk plan, og det arbejder vi faktisk på bliver til en realitet, slutter Rasmus Holmegaard.

FACTS ABOUT PUBLIC INTELLIGENCE

Public Intelligence blev stiftet i 2007 af Maja Gro Lilsig og Peter Julius. Ambitionen er at skabe et unikt innovationshus i krydsfeltet mellem offentlige og private virksomheder, der ønsker at tænke nyt om fremtidens velfærd i Danmark.

DANMARK | VILD MED VELFÆRDSTEKNOLOGI

Text and foto: Lasse Winther Wehner

Færre ansatte skal i fremtiden give omsorg til flere borgere. Aarhus er en af flere danske kommuner, der satser meget på velfærdsteknologi som en del af løsningen på den udfordring. Skal velfærdsteknologi skabe værdi for borgerne, kræver det imidlertid en solid forankring hos de medarbejdere, der med teknologien som redskab skal arbejde på nye måder. Derfor har Aarhus Kommune sat stort fokus på at udvikle medarbejdernes kompetencer inden for velfærdsteknologi.

– **TEKNOLOGIEN SKAL SÆTTES** i spil. Ellers ender den på hylden, fortæller Susanne Riiser, der er ergoterapeut og projektleder for Aarhus Kommunes kursus Vild med velfærdsteknologi. Vild med velfærdsteknologi er en del af et projekt, byrådet i Aarhus har initieret for at give personalet et kompetenceløft inden for velfærdsteknologi. Bag projektet ligger en erfaring, Aarhus Kommune har gjort sig: Vellykket implementering af velfærdsteknologi kræver dels, at medarbejderne får udviklet deres kompetencer, dels at de inddrages i at organisere arbejdet med velfærdsteknologi.

Alle ledere og medarbejdere skal derfor klædes på til at bidrage til vellykket implementering af velfærdsteknologi.

– På det stadie, hvor vi er nu, er det let at finde noget, der ikke virker, hvis det er det, man vil.

Sådan er det, når man til dels træder stien, mens man går. Derfor skal vi have nogle positive kulturbærere, og det er en af de ting, vi forsøger at skabe med kurset ”Vild med velfærdsteknologi”, fortæller Susanne Riiser.

Aarhus Kommune havde først et eksternt firma med til at udvikle kurset, men hurtigt stod det klart, at kommunen selv havde kompetencerne til at udvikle kurset.

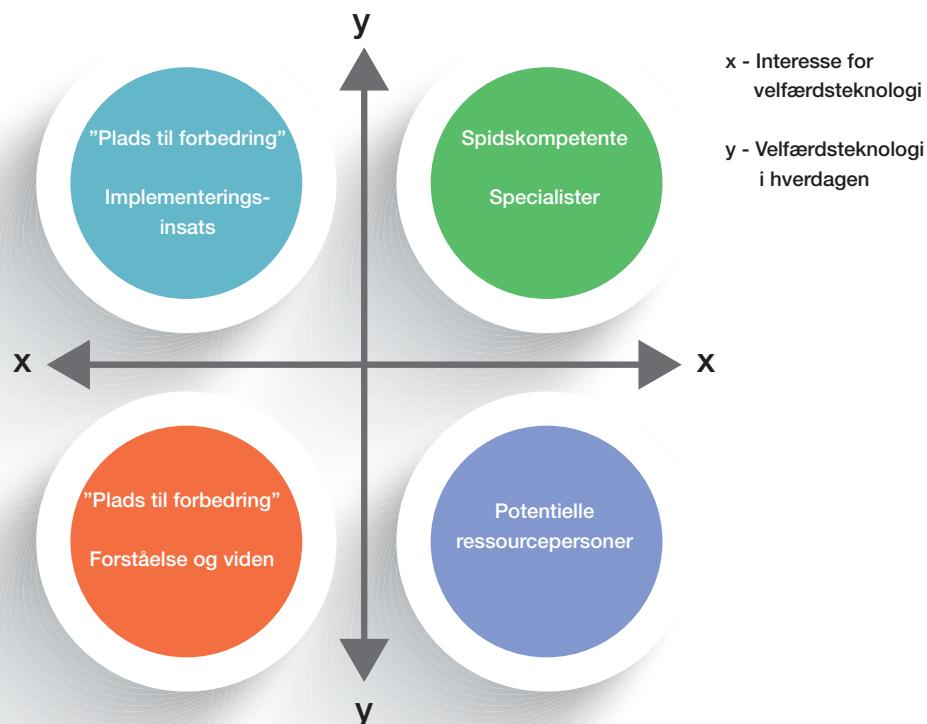
– Vi har allerede været i gang med at arbejde med velfærdsteknologi et godt stykke tid. På den baggrund har vi lavet et bredt og tværfagligt kursus, som tager udgangspunkt i al den kompetence på området, Aarhus Kommune allerede har oparbejdet, og som rækker ud til ansatte flere forskellige steder i kommunen, siger Susanne Riiser.



Ole Bach, Susanne Riiser og Kamilla Jespersen diskuterer den opdaterede tegning af processen i kompetenceløftet, hvor Vild med velfærdsteknologi er blevet et bærende element i at klæde medarbejdere på til at udvikle og implementere velfærdsteknologi.



Således illustrerer Susanne Riiser, hvordan de ansatte typisk kan grupperes i forhold til deres holdning til og erfaring med velfærdsteknologi. De ansatte i den grønne boks har både erfaring med teknologien og er positivt indstillede, så de kommer på kursus først og fungerer i høj grad som kulturspredere. Dernæst fortsætter man med de ansatte i den blå kasse. De mangler erfaring, men er meget åbne for at få det. Endelig kan man så begynde at tage fat i den personalegruppe, der er mere skeptisk. Håbet er, at de så allerede er blevet positivt påvirket af kollegaer, der er vilde med velfærdsteknologi.



ARBEJDSGLÆDE SMITTER

De øgede kompetencer skal først og fremmest give motivation og energi.

Hvis man arbejder med velfærdsteknologi i dag, er det nemlig et vilkår, at der ikke er et facit. Virkeligheden er, at det tager tid at ændre arbejdsgange.

– Der ligger virkelig meget netværk i det her, siger Susanne Riiser. Kurset stopper ikke efter endt undervisning. Der er rigtig meget opfølging, så det, man lærer, rent faktisk bliver implementeret i hverdagen.

– Teknologierne forandres jo løbende – ikke mindst i et nyt felt. Og da velfærdsteknologi er et relativt nyt fænomen, vil mange ansatte ikke have stiftet bekendtskab med det på studiet. Det skal læres på arbejdsplassen, og her kommer Vild med velfærdsteknologi både arbejdsgiveren og den ansatte til gode. At have en god tilgang til at arbejde med velfærdsteknologi generelt er vigtigere end kendskab til specifikke teknolo-

gier. Så det er den tilgang, man skal have med i bagagen fra studiet.

TILFREDSE DELTAGERE

Kamilla Jespersen er ergoterapeut og arbejder i en plejeboligenhed for ældre. I Kamillas arbejde har især loftlifte og dørautomatik hjulpet personalet.

– Jeg kan godt lide, at kurset er praksisnært, siger hun som det første. Og det er spændende at være med i en proces fra starten. I hverdagen er det vigtigste, at der er ledelsesmæssig opbakning. Det er meget vigtigt, at man i sit arbejde får tid til at lære at bruge de nye ting. Plejepersonalet skal jo løbe meget stærkt i dag, og det gør det svært at tage nye ting ind.

En ting er udfordringen med personalet, men man kan også let opleve borgermodstand fra de ældre medborgere. Her hjælper det også at få lidt ekstra tid til at vise fru Jensen, at det her er smart, siger Kamilla Jespersen.



Susanne Riiser forklarer den oprindelige plan for kompetenceløftet. Siden har man i Aarhus Kommune udviklet et 3-dages kursus Vild med velfærdsteknologi, som retter sig mod en bred gruppe af medarbejdere på ældre- og socialområdet.

MAN SKAL VÆRE NYSGERRIG

Ole Bach er socialpædagog og arbejder på det sociale område med kognitivt skadede borgere. Han oplever, at pædagoguddannelsen har klædt ham på til at lære nye arbejdsmråder, selvom velfærdsteknologi ikke var på pensum.

– I forhold til ens uddannelse er det vigtigste, at man lærer, at man skal være åben og nygerrig for innovation. Det er i praktikforløbene, man kan lære området at kende. Man skal have det i hænderne, før man for alvor kan tage det til sig. Det er noget andet end at øve sig.

Ole Bach oplever også tidsaspektet som vigtigt. Det kan nemlig godt tage lidt ekstra tid at

forklare en borger med hjerneskade, hvorfor en robotstøvsuger er en meget hensigtsmæssig ting. Netop robotstøvsugere er en af de meget anvendte teknologier, hvor Ole Bach arbejder.

– På arbejdspladserne skal der arbejdes langsigtet og metodisk, mener han.

KLÆDT PÅ TIL INNOVATION

Hverken Ole Bach eller Kamilla Jespersen har haft velfærdsteknologi som en del af pensum i deres respektive studier, men de har lært at være opsøgende og nysgerrige. Det er kommet dem til gode i arbejdet med teknologi på arbejdsplassen.

“Det er ikke nok bare at købe teknologi. Organisering og kompetenceudvikling skal være en del af det. I Aarhus bruger vi de gode eksempler til at klæde hinanden bedre på.” Susanne Riiser

VILD MED VELFÆRDSTEKNOLOGI

Byrådet i Aarhus afsatte i 2013 midler til at give personalet et kompetenceløft på området velfærdsteknologi. Alle ledere og medarbejdere kvalificeres til at bidrage til vellykket implementering af velfærdsteknologi. Af de 10 mio., der er afsat, anvendes de 3 mio. til kompetence-, videns- og implementeringsløft.

Det har bl.a. fra efteråret 2015 resulteret i kurset Vild med velfærdsteknologi. Velfærdsteknologi her forstået som teknologiske hjælpemidler til borgere med funktionsnedsættelser såvel som kommunikative hjælpemidler, herunder webcamløsninger og apps.

Kursusforløbet henvender sig til de medarbejdere og ledere, der brænder for at indføre og bruge velfærdsteknologi på social- og sundhedsområdet i Aarhus Kommune.

– Vi forsøger at få begejstringen for teknologien til at sprede sig fra medarbejder til medarbejder som ringe i vandet. Derfor starter vi med de mest motiverede ansatte, siger Susanne Riiser.

Det er et krav, at deltagerne kommer til at bruge den nye viden og indsigt i praksis. Derfor laves der på forhånd konkrete aftaler med nærmeste leder om, hvordan arbejdspladsen kan få gavn af, at medarbejderen har deltaget.

Deltagerne får på kurset bl.a.:

- Redskaber til at vurdere, hvilke teknologier der er egnet til de borgere, de giver støtte til;
- Kendskab til konkrete teknologier på markedet – til støtte, kompensation og træning, fx apps, tablets og specialudstyr i rehabiliteringsarbejdet;
- Kendskab til alternativ og støttende kommunikation (ASK);
- Viden om relevant lovgivning om bevillinger;
- Forløbet indeholder tre undervisningsdage og en studiedag, hvor man arbejder med en relevant opgave. Herefter er der mulighed for at deltage i en såkaldt aktionslæringsgruppe, som mødes fire gange á tre timer. Her hjælper gruppen hinanden med at komme endnu videre med at bruge det tillærte.

SVERIGE | KURSER PÅ WEBBEN HÖJER KUNSKAPSNIVÅN

Text: Nino Simic **Foto:** Victoria Henriksson

Socialstyrelsen i Sverige erbjuder via sin websida två kurser om e-hälsa och välfärdsteknik. Deltagarna ska på ett övergripande plan lära sig mer om vad e-hälsa och välfärdsteknologi är. Målgruppen är mycket bred: från politiker och beslutsfattare till IT-personal eller personal inom hemtjänst och hemsjukvård.

DET FINNS STORA förhoppningar att framtidens välfärdsteknik ska lätta trycket mot vård och omsorg när andelen äldre ökar, vård och omsorg individualiseras och det blir svårare att rekrytera personal. Trots det saknas, med några få undantag, ämnet välfärdsteknologi i svenska vård- och omsorgsutbildningarna, såväl på gymnasie- som på högskole- och universitetsnivå.

– Det vore riktigt bra om välfärdsteknologi och e-hälsa kunde finnas med i grundutbildningarna, säger Evamaria Nerell, projektledare på Socialstyrelsen och den som har arbetat med att ta fram utbildningen.

Kommuner och landsting är självständiga, liksom universitet och högskolor. Det är alltså upp till lärosätena att anpassa utbildningarna efter det kunskapsbehov som studenterna har senare i arbetslivet. För att föra in välfärdsteknologi i grundutbildningarna krävs förändringar – på exempelvis siononomutbildningen och sjuksköterskeutbildningen är det redan ett fullmatat innehåll. Vissa yrken har även legitimation och då skulle även de kraven behöva förändras.

WEBBKURS SOM REGERINGSUPPDAG

Det är mot den bakgrund som Socialstyrelsen tillsammans med Myndigheten för delaktighet, eHälsomyndigheten, SKL, Famna och Vårdföretagarna, organisationer som arbetar med välfärdsteknologi och e-hälsa, fick uppdrag från regeringen att ta fram en gemensam utbildning som är tillgänglig via Socialstyrelsens websida. Målet med utbildningen är att deltagarna ska få ökad kunskap och förståelse för hur utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik hänger ihop med det egna yrket och vilka framtid möjligheter som öppnar sig. Det är viktigt med insikten om att välfärdsteknik och e-hälsa handlar om processer, mer än om enskilda tekniker. Tekniker ger upphov till information men e-hälsa och välfärdsteknik handlar också om hur denna kunskap samlas in och tas tillvara utan att exempelvis brukarens integritet kränks.

– Alla som arbetar inom vård och omsorg behöver veta mer, säger Evamaria Nerell. Bland annat är det många som jobbar nära brukarna som ställer sig frågan vad de har med e-hälsa och välfärdsteknologi att göra.



Evamaria Nerell, projektledare på Socialstyrelsen.

KORT KURS GER NYTTIG KUNSKAP

Utbildningen ger grundläggande kunskap om vad e-hälsa och välfärdsteknologi är, om vad e-tjänster kan vara och nyttan för både brukare, profession och beslutsfattare, om förutsättningarna för att arbeta effektivt med e-hälsa och välfärdsteknologi, ansvarsfördelningen mellan samhällets aktörer, hur brukaren kan bli delaktig och verktyg för att arbeta med jämlik vård och omsorg samt utveckla ett normkritiskt perspektiv.

– Det är viktiga kunskaper på en generell nivå, säger Evamaria Nerell. Kunskap om specifik välfärdsteknik som används på den egna arbetsplatsen får professionen genom sin egen organisation.

Utbildningen E-hälsa och välfärdsteknologi tar bara cirka 50 minuter att genomföra, är gratis, helt och hållt på distans och uppdelad i moduler som gör det enkelt att avbryta och åter ta upp när det finns tid.

– Vi vet att många i vår bransch inte har egna datorer, de sitter lite obekvämt, blir ständigt avbrutna. Vi har tagit hänsyn till det och därfor har vi undertexter, formen är tillgänglig och andas inte myndighet, påpekar Evamaria Nerell. För att underlätta följer Niklas Eklöf, informatiker på Socialstyrelsen, med i hela utbildningen och ger enkla förklaringar. Hela utbildningen är inriktad på att förklara komplicerade saker på ett lätsamt sätt. Goda exempel lyfts fram, bland annat finns information om hur persona-

”Alla som arbetar inom vård och omsorg behöver veta mer, säger Evamaria Nerell. Bland annat är det många som jobbar nära brukarna som ställer sig frågan vad de har med e-hälsa och välfärdsteknologi att göra. ” Evamaria Nerell

Bakom utbildningen E-hälsa och välfärdsteknologi i socialtjänsten står, förutom Socialstyrelsen även Famna, eHälsomyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Sveriges kommuner och landsting samt Vårdföretagarna.

Den andra utbildningen som vi nämner i artikeln, Om etik och integritet vid införande av välfärdsteknik, har producerats av Socialstyrelsen och Myndigheten för delaktighet.

len i Trollhättans kommun har arbetat med att stärka brukarmedverkan.

ETIK I FRISTÅENDE FORTSÄTTNING

Den andra utbildningen handlar om etik och integritet vid införande av välfärdsteknik och är en fristående fortsättning på utbildningen E-hälsa och välfärdsteknik i socialtjänsten. Utbildningens fokus är intervjuer och samtal med experter som kommer i kontakt med integritetsfrågor. I utbildningen finns också två exempel, från Nacka och Östersunds kommuner, som berättar om hur de hanterar frågor som rör integritet och välfärdsteknologi.

– Det är viktigt att veta vad det handlar om när välfärdsteknik och e-hälsa kommer på tal, att förstå att det finns stora möjligheter till utveck-

ling som är till nytta för såväl brukare som omsorgsgivare och som samtidigt kan skapa bättre arbetsmiljö för dem som arbetar i professionen, säger Evamaria Nerell.

Den 1 juli 2016 tog regeringen beslut om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med SKL och professionsföreträdare utveckla ett digitalt pedagogiskt stöd för förändrings- och utvecklingsarbete med hjälp av e-hälsolösningar. Stödet ska främst rikta sig till första linjens chefer men även inkludera andra beslutsfattare i hälso- och sjukvården. Denna utbildning om e-hälsa och verksamhetsutveckling inom vården ska Socialstyrelsen lansera i oktober 2017.



Niklas Eklöf, informatiker på Socialstyrelsen, guidar deltagarna i webbkursen E-hälsa och välfärdsteknologi i socialtjänsten.

POLITIK

KAPITEL 4

DANMARK | DANMARK SATSER PÅ VELFÆRDSTEKNOLOGI

Text: Lasse Winther Wehner Foto: Kim Vadskær

Velfærdsteknologi er en vigtig del af fremtidens sundhedsvæsen. Men vores indsats skal udføres klogt, med respekt for både de borgere og de medarbejdere i sundhedsvæsenet, der har gavn af velfærdsteknologien. Det siger Esben Lunde Larsen, Danmarks tidligere uddannelses- og forskningsminister, når han fortæller om sine tanker vedrørende velfærdsteknologi.

VELFÆRDSTEKNOLOGI KAN VÆRE mange ting. Alt fra arbejdsredskaber for medarbejdere i sundhedsvæsenet til hjælpemidler for borgere og patienter. Når vi bruger velfærdsteknologi og digitalisering, kan vi give borgerne større fleksibilitet og selvbestemmelse i hverdagen.
 – Velfærdsteknologi kan give borgere og patienter bedre muligheder for at klare sig selv og få en bedre livskvalitet. Og velfærdsteknologi kan være et middel til at øge kvaliteten og produktiviteten i den offentlige sektor, udtales Esben Lunde.

PERSONALETS KOMPETENCER ER ARBEJDSGIVERNES ANSVAR

I Danmarks kommuner og regioner findes et stort behov for efteruddannelse af sundhedspersonalet blandt andet på grund af en stor, kontinuerlig udskiftning i personalet. Desuden arbejder op til 12 procent af personalet uden at have den kompetencegivende uddannelse. Spørgsmålet er, om vi som samfund giver kommuner og regioner de muligheder for efteruddannelse, de behøver for at sikre, at deres personale har de rette kompetencer. Kan staten gøre mere, eller

er dette udelukkende et prioriteringsspørgsmål decentralt?

– Det er til hver en tid et arbejdsgiveransvar at sikre, at de ansatte har kompetencer, der modsvarer de opgaver, som skal løses. Staten kan stille relevante uddannelsestilbud til rådighed for arbejdsmarkedet, så efterspørgslen på kompetencer kan imødekommes, siger Esben Lunde Larsen.

– Det gælder både de ordinære uddannelser som f.eks. sygeplejerske og ligeledes inden for efter- og videreuddannelsesområdet. Her mener jeg allerede, at staten gør rigtig meget. Der er et bredt udbud f.eks. inden for rammen af den sundhedsfaglige diplomuddannelse. Der kan muligvis gøres mere

– men ønsket skal komme fra dem, der har ansvaret for sundhedsvæsenet, fortsætter Esben Lunde.

OMFATTENDE FORANDRINGER PÅ VEJ I SUNDHEDSSEKTOREN

Det såkaldte 'uddannelsesfremsyn' (se faktaboks) peger på, at omfattende forandringer stiller nye krav til Danmarks sundhedsperso-



Esben Lunde Larsen, Danmarks tidligere
uddannelses- og forskningsminister.

“– Velfærdsteknologi kan give borgere og patienter bedre muligheder for at klare sig selv og få en bedre livskvalitet. Og velfærdsteknologi kan være et middel til at øge kvaliteten og produktiviteten i den offentlige sektor.” Esben Lunde Larsen

nale i det moderne sundhedsvæsen – og at kranne medfører et stigende behov for at sikre, at uddannelserne afspejler forandringerne. Er du enig i denne betragtning? Findes der et behov for at opdatere vores sundhedsuddannelser?

- Det arbejdsmarked, som sundhedsvæsenet udgør, er under hastig forandring. Det stiller nye og ændrede krav til, hvad de ansatte skal kunne – og til, hvilke kompetencer de skal have. Det skal selvfølgelig afspejles i de videregående uddannelser, siger Esben Lunde og fortsætter: Det er svært at være uenig i det. Men det er vigtigt at diskutere, hvad det så er, de studerende skal lære – og hvordan uddannelserne skal justeres.
- Det er vigtigt, at justeringen af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser sker i et tæt samarbejde med arbejdsmarkedets parter. Velfærdsteknologi er et af de områder, der på den ene eller anden måde skal i fokus. Så ja, der er et behov for at justere uddannelserne, siger Esben Lunde Larsen.

Uddannelsesfremsynet peger ligeledes på øget brug af velfærdsteknologi i både kommuner og regioner – og dermed en øget efterspørgsel efter disse kompetencer hos nye medarbejdere. Bør velfærdsteknologi være mere integreret i vores sundhedsuddannelser som en fast del af pensum?

– Velfærdsteknologi er allerede en integreret del af uddannelserne. Men der er noget, der tyder på, at der er behov for mere. F.eks. en mere grundlæggende forståelse af, hvordan teknologien virker. Så de studerende som kommende medarbejdere både kan anvende den teknologi, vi kender i dag, og har forudsætningerne for også at kunne anvende morgendagens teknologi. Det er blandt andet det, uddannelsesfremsynet peger på, beretter Esben Lunde Larsen.

Sundhedsuddannelserne i Danmark har påpeget manglende forskning inden for områderne ’mødet mellem menneske og teknologi’, ’implementering af teknologi’ samt ’praktisk gevinstrealisering ved brug af teknologi’. De oplever, at manglen på denne viden besværliggør under-

visning i velfærdsteknologi på sundhedsuddannelserne. Hvad synes du om dette?

- For mig er sundhedsområdet et af de vigtigste områder, vi overhovedet kan forske i. Det er også et område, hvor vi i Danmark har gode forudsætninger for at få omsat vores forskning – der er på et højt internationalt niveau – til vækst, arbejdspladser og nye løsninger, som kan komme den enkelte patient til gode. Derfor har regeringen afsat 15 mio. fra den såkaldte forskningsreserve til at prioritere især den kliniske forskning.

ØGET NORDISK SAMARBEJDE

Nordens Velfærdscenter har tidligere foreslået øget nordisk samarbejde – eksempelvis i forbindelse med tekniske standarder. Man kunne også forestille sig større nordisk samarbejde i forhold til velfærdsteknologisk forskning og i forbindelse med at introducere velfærdsteknologi på sundhedsuddannelserne.

I forhold til uddannelsesområdet er der som en del af det danske formandskab for Nordisk Ministerråd i 2015 nedsat en nordisk arbejdsgruppe. Den skal komme med anbefalinger til, hvordan øget nordisk samarbejde på professionsbacheloruddannelserne inden for velfærd kan understøttes.

– Her kunne velfærdsteknologi være et af områderne, de kan pege på. Der kan bestemt være perspektiver i at se på øget nordisk samarbejde på området for velfærdsteknologi, siger Esben Lunde Larsen. Og vi samarbejder allerede i dag. F.eks. har der i regi af Nordisk Ministerråd i tre år kørt programmet Holdbar Nordisk Velfærd, som har omhandlet nye og innovative løsninger på velfærdsområdet i Norden.

– I forhold til forskning på sundhedsområdet har NordForsk allerede – i samarbejde med de nordiske landes forskningsråd – igangsat et fælles forskningsprogram, Nordic Programme on Health and Welfare. Og der er stor interesse for at fortsætte dette nordiske samarbejde, idet vi har en række ligheder og fælles udfordringer på nordisk plan, som det giver mening at arbejde sammen om at løse, siger Esben Lunde Larsen.

UDDANNELSESFREMSYNET

'Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet med særligt fokus på professionsbacheloruddannelserne' er en kortlægning af fremtidens kompetencebehov i sundhedsvæsenet.

Kortlægningen af kompetencebehovet i sundhedsvæsenet er lavet som et fremsyn, der beskriver et scenarie for udviklingen i sundhedsvæsenet de kommende 10 – 15 år baseret på vurderinger fra cirka 200 centrale aktører og interesserter på området. Kortlægningen er udført af New Insight for Uddannelses- og Forskningsministeriet i Danmark.

<http://ufm.dk/publikationer/2014/uddannelsesfremsyn-pa-sundhedsomradet>



FINLAND | VÄLFÄRDSTEKNOLOGI ÄR INTE SVÅRT MEN KRÄVER FORTBILDNING

Text och foto: Kira Schroeder, Outhouse Media

Med ett sparkrav på över tre miljarder euro de närmaste åren står hälsovårdssektorn i Finland inför stora utmaningar. Marja-Liisa Vesterinen är övertygad om att välfärdsteknologi kommer att spela en viktig roll i det arbetet – men då måste utbildningen av vårdpersonalen hänga med i utvecklingen.

MARJA-LIISA VESTERINEN är socialdemokratisk lokalpolitiker i Villmanstrand (Lappeenranta) och ordförande för styrelsen för Södra Karelens social- och hälsodistrikts Eksote (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri). Eksote är en samkommun bestående av nio kommuner i sydöstra Finland med ett sammanlagt invånarantal på ungefär 132 000. Det är ingen stor kommunal aktör, men enligt styrelseordförande Vesterinen vill Eksote vara en föregångare inom användning av välfärdsteknologi och digitalisering av vårdtjänster.

– Vi förtroendevalda understöder till hundra procent utvecklingsarbetet för att utnyttja de möjligheter som teknologin och digitaliseringen ger. Det sparar tid och pengar och gör att vi kan styra personalens arbetsinsatser dit de behövs mest.

HÄNGER UTBILDNINGEN MED?

Enligt Vesterinen har man inom Eksote positiva erfarenheter av att pröva olika tekniska lösningar. Men frågan är om utbildningen av

ny personal inom hälso- och sjukvårdssektorn hänger med i den snabba utvecklingen.

I sin yrkesroll har Vesterinen god insyn i den frågan, hon är nämligen forskningschef vid Saimaan ammattiopisto Sampo (Saimens yrkesskola), där man bland annat utbildar närvårdare (vårdbiträden).

– I Eksote har jag sett hur man använder mer och mer teknologiska och digitala lösningar och jag har orat mig för ifall undervisningen är uppdaterad i förhållande till den snabba utvecklingen på fältet. Därför sökte jag finansiering för ett projekt som vi kallat ”Smart hälsovård och omsorg” där vi fått understöd både av Utbildningsstyrelsen och EU, berättar Vesterinen.

Syftet med projektet är bland annat att definiera förnyelsebehoven inom vårdstudierna.

I och med projektet kommer yrkesskolan Sampo att få ett nytt digitalt klassrum där man kan simulera ett hembesök från början till slut: en

”– Det är inte särskilt svårt – välfärdsteknologi är ofta utvecklad med tanke på åldringar – knapparna är stora och tydliga och instruktionerna likaså. Mobila system och digitala tjänster är ofta mer komplicerade än välfärdsteknologi”

Marja-Liisa Vesterinen



Marja-Liisa Vesterinen är ordförande för styrelsen för Södra Karelen social- och hälsodistrikt Eksote (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri) samt forskningschef vid Saimaan ammattiopisto Sampo (Saimens yrkesskola).

närvårdarstuderande kan komma in till patienten med en smart nyckelfunktion, de studerande kan öva återupplivning på interaktiva dockor och allt registreras digitalt i smarttelefoner, varifrån klientdatan laddas upp i molnet – precis som man gör inom hemvården i Eksote.

Vesterinen menar att arbetstakten inom vården idag är så hög att man måste kunna mycket redan då man börjar på en arbetsplats. Därför behövs utbildning i välfärdsteknologi redan i den grundläggande vårdutbildningen. Men samtidigt är det viktigt att arbetsgivaren erbjuder vidareutbildning, poängterar hon.

– Ingen ska behöva lära sig det här genom försök och misstag, inom Eksote får alla utbildning när vi tar i bruk nya tjänster eller verktyg.

VÄLFÄRDSTEKNOLOGI BEHÖVER INTE VARA KOMPLICERAT

Vesterinen tycker inte att ibruktagandet av välfärdsteknologi ställer speciellt höga kompetenskrav på personalen.

– Det är inte särskilt svårt – välfärdsteknologi är ofta utvecklad med tanke på åldringar – knapparna är stora och tydliga och instruktionerna likaså. Mobila system och digitala tjänster är ofta mer komplicerade än välfärdsteknologi, säger Vesterinen.

Vesterinen poängterar att hon ser ett stort utvecklingsbehov både av digitala tjänster och välfärdsteknologi.

– Med välfärdsteknologi förstår jag närmast olika tekniska lösningar som kan underlätta både klienternas, vårdpersonalens och de anhörigas vardag. Det kan handla om olika larm, t.ex. dosetter som meddelar om patienten inte tagit sina mediciner, golv som berättar ifall en patient ramlar ur sängen o.s.v. Digitaliseringen av hälsovården är en större helhet – till exempel att våra närvårdare nu registrerar information om sina hembesök i molnet via sina mobiltelefoner eller att vi kan ha akutvårdare som kontaktar läkare på distans och via en pekplatta visar hur patientens symptom ser ut så att läkaren kan avgöra ifall ett sjukhusbesök är nödvändigt.

DE ANSTÄLLDAS INSTÄLLNING VARIERAR

Hur ställer sig då Eksotes anställda till de kompetenskrav som uppkommer genom införandet av välfärdsteknologi och digitaliseringen av vården? Enligt Vesterinen är det en åldersfråga. De som använder smarttelefoner i vardagen ser ofta tekniska lösningar som något positivt.

Hon berättar att det kokade inom hemvården för ett år sedan när Eksote tog i bruk ett nytt styrssystem, där hemvårdarnas smartmobilier visar vilka klienter man skall besöka under arbetsdagen och vilka åtgärder som ska vidtas hos varje klient.

– Systemet fungerade inte i början, och vissa vårdare var inte bekanta med smarttelefoner. Bland dem fanns tidvis ett stort motstånd. Det är en naturlig reaktion, vissa upplever att de måste göra extra jobb när de först måste ge upp gamla metoder och sedan lära sig nytt. Men vi har satsat på vidareutbildning inom Eksote, man måste ta hand om personalen, säger Vesterinen.

SMÅFÖRETAGEN EFTER I UTVECKLINGEN

Det är inte bara samkommunens anställda som behöver vidareutbildning. Detsamma gäller de privata tjänstleverantörer som erbjuder hälso- och sjukvårdstjänster.

– Små- och medelstora företag inom vårdsektorn är långt ifrån den digitaliseringsnivå som stora offentliga aktörer har. Eksote, med sina 4 000 anställda och en budget på en halv miljard euro, har helt andra möjligheter och samarbetar dessutom med andra offentliga aktörer.

Enligt Vesterinen har de stora privata aktörerna med verksamhet i flera länder goda resurser, medan ett litet företag med en vd och en handfull anställda närvårdare har inte samma möjligheter. Hon anser att det är ytterst viktigt att också mindre aktörer hänger med i utvecklingen.

– Många mindre vårföretag har redan varit i kontakt med oss om projektet kring smart hälsovård och undrat ifall vi kan ordna vidareutbildning.

FORSKNING

KAPITEL 5

SVERIGE | LYCKAD IMPLEMENTERING KRÄVER SAMVERKAN

Text: Marcus Persson, forskare i sociologi och verksamhetsledare för Arenan

Mia Folke, forskare i medicinsk teknik och verksamhetsledare för Arenan

Foto: Anna Åkerberg

Välfärdsteknik kan bidra till att effektivisera vård och omsorg och ge en jämligare tillgång till vård. Det kan bland annat innebära ökade möjligheter för äldre och personer med funktionsnedsättning att bevara sin självständighet, bo kvar hemma och samtidigt vara delaktiga i samhället. Men en lyckosam implementering kräver att alla användargrupper och utförarorganisationer tar till sig den nya tekniken.

VÄLFÄRDSTEKNIK MÖJLIGGÖR nya typer av insatser både genom att komplettera redan existerande vårdinsatser och genom att öka kvalitén på vissa behandlingar, så som egenvård och rehabilitering – nästan oberoende av var i landet vårdtagaren befinner sig.

Men många faktorer är avgörande för om implementering av välfärdsteknologi ska lyckas, exempelvis kunskap hos användare, teknikens prestanda och organisatoriska aspekter. Framgångsrik implementering av välfärdsteknik kräver bredd på vetenskaplig kompetens i samverkan med både vårdgivare och teknikutvecklare för att förstå användarnas behov och utifrån det utveckla teknik; implementering kräver också förståelse för organisationskulturer och att förbereda organisationer och användare på teknikanvändning och nya arbetssätt. Mälardalens högskola, MDH, startade 2013 ”Arenan för hälso- och välfärdsteknik” för att forskare

från olika discipliner i samverkan med tillverkningsföretag inom hälso- och välfärdsteknik, vård- och omsorgsgivare, hjälpmedelsorganisationer samt brukare och anhöriga, ska öka kunskapen om och användningen av välfärdsteknik. Genom Arenan går det att få till den nödvändiga samverkan mellan akademi, hjälpmedelsbransch, brukare och anhöriga.

– Vi står inför en snabbt växande marknad som erbjuder hälso- och välfärdsteknik till vård och omsorg. Det är viktigt att användarna – brukare, anhöriga, vårdgivare – hjälpmedelspersonal och forskare är aktiva och deltar i såväl utveckling som implementering av denna teknik, säger Christine Gustafsson, vårdforskare vid MDH.

OLIKA ANVÄNDARGRUPPER HAR OLIKA BEHOV

Framgångsrik implementering av ny teknik måste alltid svara mot, och allra helst utgå från, reella behov hos användarna. Det måste låta som



Mälardalens högskola, huvudentrén till Campus Västerås.

en självklarhet men i praktiken är det inte så enkelt: Vad är det egentligen för målgrupp vi talar om när vi talar om användare? Närmast till hands ligger nog tanken om användargrups olika behov: äldre personer, personer med demens, personer med kognitiva eller fysiska funktionsnedsättningar. Men användare är även anhöriga och personal. Alla användargrupper har olika behov och kunskap när det gäller teknik.

Det är uppenbart att det ställs stora krav på flexibilitet och anpassningsbarhet på nya tekniska lösningar. Ett exempel på sådan teknik är smartmobil som redan är en integrerad del i många personers vardagsliv vilket gör den både kostnadseffektiv och användbar. Antalet hälso- och välfärdstekniskt orienterade applikationer ökar stadigt. Det finns idag bland annat larm som varnar anhöriga eller vårdgivare om personen är i fara eller inte har kommit tillbaka från promenaden i tid. I sådana situationer kan telefonens plats lokaliseras med hjälp av GPS.

En trend just nu är självmonitorering av hälsan, även för friska personer. Man mäter till exempel sin puls och håller reda på sin fysiska aktivitet och sömn. Det finns applikationer för att mäta den egna stressnivån, eller få stöd vid vik-

tnedgång eller rökavvänjning. Det finns även applikationer som kan vara till hjälp vid kroniska sjukdomar som diabetes, KOL och astma eller som talkort som stöd för kommunikation. Andra applikationer är speciella kalendrar för att organisera vardagslivet eller kokböcker som stödjer personer med kognitiv funktionsnedsättning.

För att kunna mäta fler parametrar än vad telefonen själv kan, finns möjlighet att ansluta information från externa sensorer till applikationernas funktioner. Hjärtsjuka kan, via sin smartmobil och därtill kopplad EKG-utrustning, själva sända in EKG till vårdgivaren. På forskningsstadet vidareutvecklas applikationer för falldetektion i hemmet; personer med diabetes ska själva kunna ange sina blodvärdet m.m. och få tidiga varningar om det finns risk för njurskada. Fler sätt att se tidiga avvikelse som människan inte själv kan se är möjliga med datorkraft. Det är viktigt att denna teknik inte ger falska larm eller missar allvarliga situationer. Denna typ av analys som görs med datorkraft är möjlig att utföra antingen i mobiltelefonen eller via en server.

– Data behöver behandlas lokalt till exempel i telefonen innan den skickas. Data som sänds måste sändas säkert. Det ska inte ens gå att se att



just denna typ av data sänds. Personen kanske inte vill att någon ska veta att den gör just dessa mätningar, säger Mats Björkman, professor i datakommunikation vid Mälardalens högskola. m.m. och få tidiga varningar om det finns risk för njurskada. Fler sätt att se tidiga avvikeler som människan inte själv kan se är möjliga med datorkraft. Det är viktigt att denna teknik inte ger falska larm eller missar allvarliga situationer. Denna typ av analys som görs med datorkraft är möjlig att utföra antingen i mobiltelefonen eller via en server.

– Data behöver behandlas lokalt till exempel i telefonen innan den skickas. Data som sänds måste sändas säkert. Det ska inte ens gå att se att just denna typ av data sänds. Personen kanske inte vill att någon ska veta att den gör just dessa mätningar, säger Mats Björkman, professor i datakommunikation vid Mälardalens högskola.

BRED FÖRSTÅELSE KRÄVS FÖR LYCKAD IMPLEMENTERING

Framgångsrik implementering av ny teknik inom vård och omsorg kräver förståelse för såväl de faktiska arbetssätten och specifika momenten i vårdarbetets utförande som för frågor som organisationskultur, värderingar och attityder, ledarskap m.m. En teknisk lösning måste alltid placeras in i ett sammanhang där mottagarna

förstår syftet med den samt behoven den kan fylla. Därför är det viktigt att forskare samarbetar med utförandeorganisationer bland annat när det gäller beredskapen för att ta emot en ny teknisk lösning.

Charlotta Åkerlind, doktorand vid Mälardalens högskola, forskar om e-hemtjänst i Västerås stad. Hon började sitt avhandlingsarbete med att främst titta på e-hemtjänstens potentiella hälsoeffekter på de enskilda brukarna men kom efterhand även att intressera sig för attitydfrågor bland personal då hon fick höra både positiva men också en hel del skeptiska kommentarer angående den nya tekniken. I ett nytt delprojekt fokuserar hon därför på biståndshandläggares föreställningar om teknik. Det handlar om att titta på mottagligheten och personella och organisatoriska svårigheter med att föra in ny teknik på ett bra och patientsäkert vis.

– Hela kedjan måste fungera, men så är det tyvärr inte riktigt idag. Därför är det viktigt att införa ny teknik utan att skrämma bort, det är viktigt men inte helt lätt. Alla har egna tankar om teknik och vård. Man måste ge människor tid att vänja sig vid ny teknik, säger Charlotta Åkerlind.

”Vi står inför en snabbt växande marknad som erbjuder hälso- och välfärdsteknik till vård och omsorg. Det är viktigt att användarna – brukare, anhöriga, vårdgivare – hjälpmedelspersonal och forskare är aktiva och deltar i såväl utveckling som implementering av denna teknik.” Christine Gustafsson

ÖKAD KUNSKAP ÖKAR TRYGGHETEN

För att personal och personer i behov av stöd ska känna sig bekväma med tekniken krävs att de har den kunskap som behövs. Med ökad kunskap, och användningsvana, ökar tryggheten med tekniken. Här är det viktigt att utbildningen är anpassad till målgruppen. Med utbildning avses inte enbart hur den tekniska produkten eller lösningen rent faktiskt ska användas av personal. Än viktigare är att utbildningsfokus ligger på teoretisk och praktisk kunskap i frågor som patientmöte, etik, gränsdragningsfrågor och maktstrukturer. Det är faktorer som ärvs, existerar, skapas och återskapas inom vård, hälsa och omsorg och kan sätta hinder för framgångsrik implementering.

Bemötande och hur ny teknik presenteras är avgörande för vad personen ska få för inställning till förändringen. Det krävs utbildning av personalen så de har verktygen för att göra introduktionen på bästa sätt. Sättet att formulera sig är viktigt i mötet med en person som behöver stöd vid införande av ny teknik. Även den tekniska produktens namn har betydelse för hur den ska uppfattas. Chefers föreställningar om teknik och ordval påverkar i sin tur hur benägen personalen är att använda teknik.

Ökat behov av utbildning blir tydligt när vi till exempel tänker på vård och omsorg på distans, till exempel ifråga om internetspsykiatri, ångesthjälp eller andra digitala stöd- och behandlingsprogram. Förändrade arbetssätt och kommunikationssätt ställer alltid nya krav på kompetenser och utbildning.

ETISKA FRÅGOR MÅSTE HAMNA I FOKUS

Implementering av välfärdsteknik inom vård och omsorg ställer också nya krav på utbildning vad gäller etiska frågeställningar. Integritet är kanske den allra mest diskuterade frågan när det gäller implementering av tekniska lösningar inom vård och omsorg. Ifråga om digitalisering kan integritetsproblematik handla om att säkerställa att personlig information, journaler, läkemedelsrecept med mera, handhas på ett patientsäkert sätt. Integritetsproblematik blir också centralt då vi talar om olika typer av larm- och övervakningstjänster, exempelvis nattkameror. Att övervakas i sitt eget hem om natten kan för vissa känna väldigt främmande och skrämmande. Men ställer man en sådan lösning mot att en främmande vårdperson släpper in sig själv i mitt hem under natten och tittar till mig när jag sover – så är bästa lösningen inte alltid självklar. Ett annat exempel på hur teknik kan användas i brukarens privata hemmiljö och intimsfärlär är så kallade duschrobotar, eller intelligenta toaletter, det vill säga tekniska lösningar för att underlätta för brukaren att sköta sin egen hygien och därmed öka oberoendet.

Samtliga faktorer — kunskap hos användare, teknikens prestanda, organisatoriska aspekter och vetenskaplig kompetens — måste beaktas för att säkerställa en framgångsrik implementeringsprocess. Det kräver att olika aktörer är beredda att lära sig av varandra och dra nytta av varandras kompetenser och resurser; dessutom krävs att de samverkande parterna är överens om sin egen funktion och roll i en sådan implementeringsprocess.



ARENAN FÖR HÄLSO- OCH VÄLFÄRDSTEKNIK

Arenan för hälso- och välfärdsteknik är sedan 2013 en tvärvetenskaplig satsning vid Mälardalens högskola för samverkan och samproduktion, där högskolans kompetenser inom teknik, hälsa och välfärd tas tillvara och i samspel med kommuner, landsting och företag skapar nyttva och värde.

Arenan arrangerar mötesplatser och föreläsningar för att öka kunskapen inom varandras kunskapsområden. Här möts bland annat forskare, företagare, och vård- och omsorgspersonal för att lära av varandra.

Arenan är öppen för alla organisationer och företag som vill samarbeta inom hälso- och välfärdsteknik.

Mer information om arenan: www.mdh.se/arenan

SVERIGE | VÄLFÄRDSTEKNOLOGI, UNIVERSELL DESIGN, UTBILDNING OCH SAMHÄLLE

Text: Bodil Jönsson, professor emerita, Lunds Universitet och
Per-Olof Hedvall, ledare av Certec, LTH

Foto: Robert Olsson, Lunds Tekniska Högskola

Det tidiga välfärdssamhället i de nordiska länderna har undan för undan omsatts i en generell välfärdsteknologi snarare än särlösningar. Det är just därför som vi så sällan tänker på den. Vad har det inte betytt för främst kvinnor, mäniskor med funktionsnedsättningar och äldre personer att vi idag slipper bära ved och vatten, har dammsugare, disk- och tvättmaskiner och dessutom ett internet som möjliggör kontakter och handlingar helt oberoende av ens funktionsförmåga och dagsform? Och vad sker inte just nu som förberedelse till större genombrott? Ett exempel är elcyklarna som kan ses som den första brett spridda versionen av de olika exoskelett som framöver kommer att kunna förstärka våra rörelseförmågor.

Finns det då något kvar för oss att tillföra utvecklingen av den framtida välfärdsteknologin i vår tid av robotisering och digitalisering? Ja, absolut.

ARBETA FÖR ATT UNIVERSELL DESIGN SLÅR IGENOM I VÄLFÄRDSTEKNOLOGIN

Regeringsformen föreskriver att ”den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd skall vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten.” Välfärd kan knappast ses som synonymt med välfärdstjänster utförda av mäniskor. Den offentliga verksamhetens välfärd skapas och omskapas i minst lika hög utsträckning av välfärdsteknologin som av välfärdstjänsterna.

Hittills har teknikutvecklingen ofta bortsett från att mäniskan är en upplevande, skapande och

lärande varelse. Stora delar av tjänstesektorn inom välfärden har dessvärre också gått vilse genom att se den berörda som en ”kund”. Men i ett medskapande kan det aldrig finnas någon kund. Om föreställningen om en sådan läggs i botten på en teknologi omöjliggör detta ett nödvändigt medskapande, hur sedan de mänskliga parterna än anstränger sig. Teknologin har därigenom kunnat bli till ett sänke, inte bara på Försäkringskassan och andra myndigheter utan också i många vård- och omsorgssammanhang där det mest primära, själva mötet med den berörda, försvårats och instrumentaliseras genom teknikens blotta närvaro.

Detta kan bara luckras upp om man erkänner mångfaldens betydelse och det ökade behovet av solidaritet i vår individualiserade tidsanda. Det går inte längre att utgå från ett normtänkande utifrån en lika-för-all-a-filosofi kombinerad med ett tillgängliggörande för mänskor som avviker. I så fall blir grunden en exkluderingsprincip för alla utanför det tänkt normala och det som kan komma dem till del har en kompensatorisk prägel. Vad vi nu istället behöver öva oss i är en inkludering av alla inom våra brokiga mångfalder.

Ingen av oss är absolut normal. Och mångfalderna är på väg att bli så många och finnas i så många planskilda korsningar att det inte längre är meningsfullt att tala om en mångfald. Avvikelserna från det tänkt absolutnormala utgörs med andra ord idag av oöverblickbart många individuella kombinationer. Nykomlingarna bland dessa utgör exempelvis de många migranterna, det stora antalet äldre som har och vill ha en helt annan ålderdom än sina föräldrar och alla de som vår samtidia läkarkonst till skillnad från tidigare decenniers förmår rädda livet på.

Viktigt i sammanhanget är också att tidsandan ändrat sig och att det nu finns andra krav på möjligheterna till delaktighet i social bemärkelse: en inkluderande öppenhet för önskemål och engagemang och bidrag till gemenskaper och samhället. Delaktigheten behöver idag överordnas tillgängligheten i denna instrumentella, ofta tekniska bemärkelse.

DE SJU PRINCIPERNA

Just nu värker det fram mängder av nygamla tankar kring universell design. Samtidigt håller de välmenta men normerande lika-för-all-a-principerna på att släppa sitt grepp om oss. I deras ställe har det kommit ett helt tankeparaly kring inkluderande långsiktig hållbarhet.

I allt nyskapande framöver förväntas det bli till en självklar rutin att man ska göra så rätt som möjligt från början utifrån den universella designens sju principer om:

- Det likvärdiga
- Det flexibla
- Det kognitivt hanterbara (små krav på förståelse och koncentration)
- Det begripliggjorda
- Det feltoleranta
- Det fysiskt hanterbara (effektiv design, minsta möjliga fysiska ansträngning)
- Det rumsliga (lagom storlek och lätt åtkombart)

Principerna är antagna av FN och ratificerade av Sverige och mer än 160 andra länder.

Att framöver tänka välfärdsteknologi utan att basera sig på metoder och teorier inom Universal Design kan inte gärna vara något annat än kontraproduktivt. Framtidens välfärdsteknologi ska ju vara till för framtidens mänskor.

VILL DU VETA MER?

Mer om våra tankar kring välfärdsteknologins möjligheter, utbildningens betydelse och vad samhällets aktörer kan göra för att främja optimal implementering, kan du hitta i en antologi från Digitaliseringskommissionen (Om Sverige i framtiden, SOU 2015:65) i kapitlet Digitaliseringen och den framtida välfärdsteknologin (Bodil Jönsson).

På www.certec.lth.se/ud kan du läsa mer om de sju principerna som nämns i krönikan.

Certec, Avdelningen för rehabiliteringsteknik inom Institutionen för Designvetenskaper vid Lunds tekniska högskola, implementerar fr.o.m. hösten 2016 en kombination av ansatserna a) och b) i en intern utbildning på LTH. a) och b) beskrivs i krönikan.



Per-Olof Hedvall, ledare av Certec, Lunds Tekniska Högskola och Bodil Jönsson, professor emerita, Lunds Universitet.

UTBILDNING

Med bakgrund i Universell Design går det att nära sig utbildning från två skilda håll:

- a) Man kan utbilda i och för universell design i välfärdsteknologi eller
- b) påverka utbildningen (oberoende av dess innehåll) så att den blir mer inkluderande genom att den låter den universella designens principer stå för den egna grunden.

Båda ansatserna kan garanterat påverka den framtida välfärden. För a)-ansatsen är förutsättningarna bättre än någonsin tidigare eftersom allt mer kunskap om systematiskt arbete inom Universell Design har hunnit växa fram. Norge är ett föregångsländ i Norden och har sedan snart tio år en handlingsplan för Universell Design. I Sverige skulle vi kunna följa efter (och kanske samtidigt rentav gå före) genom att etablera ett FoU-institut för inspiration och kopplingar av intressen och intressenter på området, ett "Svenska Institutet för Universell Design". Dess inriktning skulle vara att synliggöra, vidareutveckla och sprida tankesstrukturer och arbetsmetoder för hur man kan gå från inkluderande ambitioner till konkreta designprocesser för inkluderande produkter, tjänster och miljörer.

b)-ansatsen är minst lika spännande: den vill nyttiggöra hur designprinciper hämtade från tillämpningar oftast i det materiella kan finna sin plats och påverka lär-situationer. Länge nog har vi haft ett sär-tänkande som exempelvis försatt somliga barn med stämpeln "barn med särskilda behov". Sådana uttryck förvrider tanken. Barnen i fråga har förstås inga särskilda behov – de har precis samma behov som alla andra barn av kärlek och närhet och lärande och utveckling och trygghet och ... Vad som krävs för dem är "bara" andra möjligheter. Vilket ju också alla andra behöver, var och en på sitt sätt. Så frågan blir då: hur långt kan man komma i inkludering genom att utveckla en utbildning som är likvärdig, flexibel, kognitivt hanterbar, begripliggjord, foltolerant, fysiskt hanterbar och rumsligt funktionell?

Att Universell Design främst handlar om det nya (medan vi fortfarande så gott vi kan får tillgänglighetsanpassa gamla miljöer, också kognitivt) gör det ytterligare värdefullt att kopplingarna till utbildningen blir (minst) tvåfärdig enligt a) och b). Inom Universell Design behöver vi tänka nytt, och inuti det behöver unga mänsklor vara i allra högsta grad delaktiga.



SAMHÄLLSINSATSER

Samhället är skapat av människor och är till för människor. Vad vårt samhälle kan göra på välfärdens område, nu liksom förr, är att i sin samtid och framtid se till att:

- Anpassa lagstiftningen. Ta bort lagens åtskillnad mellan mänsklig assistans och teknisk assistans. Bådadera assistansformerna kan vara för sig medverka till att göra stödet mer ”personligt” och i framtiden kommer de att i ökad utsträckning gå in i varandra. Initiera därför gärna en ny LSS-utredning med sikte på en individualiseringbar kombination av mänsklig och teknisk personlig assistans. Och ta överlag bort stuprörsstänkandet mellan olika samhälleliga stödinsatser (som exempelvis den mellan bostadsanpassning och omsorg). Det bästa sättet att bryta existerande logik och logistik inom välfärden kan vara att alltid börja med utgångspunkt från den berörda och grundfrågan: ”vad är viktigt för dig?”
- Genomföra satsningar på Universell Design inom välfärdsteknologin, exempelvis genom ovan nämnda ”Svenska Institutet för Universell Design”.

- Ta bort ett föråldrat sättänkande. Medverka till att exempelvis den universella välfärdsteknologin (som iPhone) inte exkluderas ur välfärden för t ex blinda och dövblinda människor med motivering att det är en ”konsumtionsprodukt” och därmed inte utgör något hjälpmittel ... När det faktiskt inte finns bättre hjälpmittel än så, dessutom ett inkluderande med ett mångfaldstänkande bakom alla appar. Vi borde för länge sedan ha kommit bort från föreställningen att hjälpmittel främst utgör en särteknologi. Idag får de berörda som en följd av existerande sättänkande inom flertalet landsting/regioner ingen som helst hjälp att komma igång eller någon kontinuerlig utbildning och support därefter. Att det behövs utbildning och livslång support upptill mycket av samtidens IT-teknologi beror på att dess grunduppbryggnad är visuell. Även när gränssnittet gjorts auditivt eller taktilt behöver man därför som synskadad en utbildning och support för att kunna förstå sig på det grundläggande tankesättet och utifrån det öva upp sin egen användning.

Göra teknikignorans till en förbjuden tanke överallt inom offentlig sektor. Börja gärna i omsorgsverksamheterna – det är där som behovet av tankevändor är som störst.

INTERNATIONAL

KAPITEL 6

EN KREATIV UGE FOR FREMTIDENS SKYLD

Text och foto: Michael Lundorff-Hansen, InnoEvent Global, Pernille Christiansen,
projektleder InnoEvent

Det årligt tilbagevendende InnoEvent er en intensiv, kreativ uge, hvor studerende møder praksis på Odense Universitetshospital for at udvikle nye løsninger inden for blandt andet audiologi, telepsykiatri, akutmedicin, svangerskab, mave-/tarm-sygdomme, kræft, ældre- og handicapområdet samt Patient Empowerment. InnoEvent er en form for kreativ legeplads med højt til loftet og innovationsprocesser i højsædet. Nu vokser den internationale interesse for metoden også.

UNDER ET INNOEVENT stilles studerende fra it-, medie-, marketing- og sundhedsfaglige uddannelser over for en aktuel opgave. Opgaver og områder er forskellige fra år til år.

De studerende indgår i en gruppekontrakt og går i gang. I den følgende arbejdsuge er der workshops med deltagelse af klinikere fra Odense Universitetshospital, OUH, og eksterne konsulenter. De studerende har adgang til tekniklab, hvor bl.a. tablets og smartphones, 3D-printere og laser cutter står til rådighed. På fredag er projektbeskrivelse og stand færdig, og lørdag er der udstilling, hvor de studerende præsenterer deres projekt for dommere fra OUH, Odense Kommune og udvalgte virksomheder med speciale i velfærdsteknologi. På baggrund af dette udvælges de bedste løsninger og prototyper. Lørdagen afsluttes med et Award show og en kæmpfest.

Under tidligere InnoEvents har de studerende blandt andet udviklet computerspil til genoptræning af håndopererede patienter, en emo-

tional kuvøse til fødeafdelingen og en chat, hvor patienter kan dele oplevelser og erfaringer.

Idéen er at skabe innovative koncepter til sundhedssektoren, hvor den nyeste viden, forskning og praksis kommer i spil med afsæt i en holistisk tankegang

ET EVENT I KONSTANT UDVIKLING

Umiddelbart er InnoEvent ikke nyt, da det har været under udvikling siden 2006 og gennemført i sin nuværende form siden 2009. Og så alligevel, for hvert år stilles nye opgaver, der møder de udfordringer, sundhedssektoren står overfor. Styrken ved dette event er netop, at det er årligt tilbagevendende og samler kræfterne om innovation inden for velfærdsteknologi. Da hvert år omhandler nye emner og giver aktuelle og innovative bud på fremtidens velfærdsteknologi, udvides netværket om velfærdsteknologi. Især internationalt er InnoEvent blevet kendt.

Brugeren står i centrum, og begrebet Patient Empowerment er i højere grad blevet et nøgleord

og gennemsyrer de løsninger, som de studerende giver et bud på. Tanken er at gøre patienter mere selvhjulpne, at aktivere borgerne og gøre dem medansvarlige for såvel deres egen forebyggelse, sundhed som sygdom. I tilfælde af sygdom kan den enkelte med fordel spille en aktiv rolle og ved hjælp af let anvendelig teknologi være med i hele forløbet.

Flere løsningsforslag fra tidligere år har været så gode, at de er blevet videreført til klinisk brug og har skabt små iværksættervirksomheder.

Også på uddannelserne har forskellige løsninger gjort deres indtog. For eksempel indgår en medicinberegnere udviklet på InnoEvent nu i undervisningen på University College Lillebælt, UCL.

DE STUDERENDE FÅR ET INDBLIK I ARBEJDSLIVET

InnoEvent bidrager til at ændre de studerendes mindset. Alt foregår på engelsk, og de får en forsmag på det virkelige arbejdsliv. De udfordres, tænker innovativt og kommer ud på dybt vand. Det kan være grænseoverskridende for nogle, men for langt de fleste er det en god

oplevelse, som giver selvtillid. Mange oplever, at innovation er for alle, og at de måske er mere innovative, end de tror. De lærer meget på kort tid og får skabt rammerne for et professionelt netværk, bestående af studerende fra andre fagområder, eksperter fra kommune og hospital, forskere, samt virksomheder.

OUH og de implicerede virksomheder får en meget kontant oplevelse af, hvad de studerende kan, og hvilke synergier der opstår, når flere institutioner arbejder sammen. Ofte munder det ud i praktikforløb, projektsamarbejde og nye jobs. Dermed skaber InnoEvent potentiel vækst i regionen. Virksomhederne får indsigt i nye teknologiske produkter, som inspiration til videre udvikling. OUH har konkret fået flere produkter implementeret i driften.

InnoEvent skaber også idéer og udvikler løsninger, der efterfølgende danner grundlag for forskningsprojekter og Ph.d.-studier.

METODEN VÆKKER INTERNATIONAL INTERESSE

Den metode, der med årene er udviklet inden for InnoEvent, vækker også international interesse. InnoEvent startes op som et samarbejde med



”Idéen er at skabe innovative koncepter til sundhedssektoren, hvor den nyeste viden, forskning og praksis kommer i spil med afsæt i en holistisk tankegang.”

en institution (universitet eller akademi) og et hospital, gerne et universitetshospital. Åbningen og klargøring af fordelen ved deres fællesskab om InnoEvent forberedes af Projektgruppen for InnoEvent.

InnoEvent har base i Odense og trækker dermed alt viden fra de nedenstående InnoEvent-partnere til samling i en årlige konference i Odense. Der afholdes et årligt Partnermøde i tilknytning til InnoEvent i Odense, her deles erfaring, og den årlige deling af viden sikrer ejerskab i udbyttet. Nye partnere præsenteres for de gældende rammer for InnoEvent og tildeles den digitale profil (hjemmeside og sociale medier).

I eksempelvis Finland har InnoEvent kørt siden 2013 i regi af TAMK, Tampere Finland og er vokset til 600 studerende. Finland har udvidet konceptet til også at omhandle skovbrug og innovation om brugen af træ.

InnoEvent blev afholdt ved NASA i samarbejde med Google som en test på andre områder, der kan afdækkes med InnoEvent. Big data til præsentation for publikum.

Der blev også afholdt et InnoEvent i Barcelona i 2016.

FREMTIDEN FOR INNOEVENT

Målsætningen er at nå en global spredning af konceptet InnoEvent og samle viden om innovationsperspektiver inden for især velfærdsteknologi.

Der vil hvert år blive afholdt en international konference for partnere og vindere fra hele verden. Allerede nu er der interesse fra Rusland, Finland, Island, USA, Canada, Tyrkiet og Holland.

INNOEVENT

InnoEvent er et årligt tilbagevendende event med fokus på uddannelse og innovation. I uge 11 mødes tværfaglige grupper af studerende fra Erhvervsakademiet Lillebælt og University College Lillebælt med otte kliniske områder på Odense Universitetshospital. I samarbejde udvikler de løsninger inden for blandt andet audiologi, telepsykiatri, akutmedicin, svangerskab, mave-/tarm-sygdomme, kræft, ældre- og handicapområdet samt Patient Empowerment.

REFERENCER

KAPITEL 7

DANMARK

Center for Frihedsteknologi, Aarhus:

https://www.aarhus.dk/sitecore/content/Subsites/Velfaerdsteknologi/Home/Frihedsteknologi.aspx?sc_lang=da

Uddannelse og forskningsministeriet

www.fm.dk

Kommunerne Landsforening, Center for velfærdsteknologi

www.kl.dk/Aktuelle-temaer/Falleskommunalt-velfardsteknologisk-program

National strategi for digital velfærd

www.digst.dk/Digital-velfaerd/Strategi-for-digital-velfaerd_30sep

Welfare Tech – Danmarks største klynge for velfærdsteknologi

www.welfaretech.dk

Public Intelligence

www.publicintelligence.dk

University College Sjælland

www.ucs.dk

Innoevent

www.innoevent.dk

SVERIGE

Mälerdalens Högskola

www.mdh.se

Stödfunktionen för Välfärdsteknologi – Västerås

www.viktigvasteras.se/ehemtjanst/stodfunktionen-for-valfardsteknologi

Teknik för Äldre – Nationalt stöd inom välfärdsteknologi

www.teknikforaldre.se

Vinnova

www.vinnova.se

Socialstyrelsen

www.socialstyrelsen.se

FINLAND

Eksote (Samarbejde i Syd Karelia)
www.eksote.fi

Arbets-och näringsministeriet, programmet Innovativa städer (INKA)
www.tem.fi/sv/innovationer/kompetenskoncentrationer_och_kompetenskluster/innovativa_stader_%28inka%29

Institutet för hälsa och välfärd
www.thl.fi

Käkäte – Behändig teknologi för brukaren
www.ikateknologia.fi

Teknologiaterveyskeskus Kaakkuri (Teknologihälsocentralen)
www.ouka.fi/ttkaakkuri

NORGE

Helsedirektoratet
www.helsedirektoratet.no

Helsedirektoratets fagrappport om velferdsteknologi
www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/velferdsteknologi-fagrappport-om-implementering-av-velferdsteknologi-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene-2013-2030/Publikasjoner/2012%2007%20Vedtatt%20velferdsteknologirapport%20IS-1990.pdf

Nasjonalt program for velferdsteknologi
www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-29-20122013/8/3.html?id=723391

ISLAND

Velfærdsministeriet
www.velferdarraduneyti.is

NORDEN

Nordic Innovation
www.nordicinnovation.org

Nordens Velfærdscenter
www.nordicwelfare.org

INTERNATIONAL

Ambient Assisted Living Joint Programme
www.aal-europe.eu

European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing
www.ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing

NORDIC CENTRE FOR WELFARE AND SOCIAL ISSUES

– FUNDED BY THE NORDIC COUNCIL OF MINISTERS

We promote and strengthen the Nordic welfare model.

Knowledge

We compile experiences relating to welfare policy in the Nordic region.

Sharing

We spread knowledge via our activities and networks.

Dialogue

We create dialogue between politicians, researchers and practitioners.

Our focus areas are:

Welfare policy

Disability issues

Labour market inclusion

Alcohol and drug issues

Welfare technology



norden

Nordic Centre for
Welfare and Social Issues