

Morgendagens sundhedsprofessionelle og velfærdsteknologi

Kitt Vestergaard, Lektor & ph.d. studerende, Forskning og Innovation, University College Sjælland¹

Udvikling af sundhedsprofessionsuddannelse i koblingen mellem professionspraksis, forskning og private virksomheder

Morgendagens sundhedsprofessionelle dimitterer til en sundhedssektor, hvor det at kunne agere professionelt i en velfærdsteknologisk kontekst i patientpleje og -behandling vil være en del af den professionelle dagligdag. Baggrunden er, at netop anvendelsen af velfærdsteknologiske løsninger i patientpleje og -behandling tænkes at kunne bidrage til løsning af de udfordringer, som sundhedsvæsnets aktuelt har. Udfordringer der er karakteriseret af en støt stigende gruppe af kronisk syge, en demografisk udvikling med stadigt flere ældre borgere og samtidig færre sundhedsprofessionelle til at løfte sundhedsvæsnets opgaver.

At besidde kompetencer til at anvende velfærdsteknologiske løsninger i arbejdet med patienterne er derfor påkrævet, hvis velfærdsteknologierne skal blive en succes. Denne artikel præsenterer et eksempel på udvikling af undervisningsforløb, der kobler professionspraksis, forskning og private virksomheder med afsæt i en konkret case på sundhedsuddannelserne på University College Sjælland (UCSJ).

Nye krav til sundhedsuddannelserne

At uddanne morgendagens sundhedsprofessionelle med kompetencer, som jf. bekendtgørelser for sundhedsprofessionsbacheloruddannelser (Undervisningsministeriet, 2008 a)., Undervisningsministeriet, 2008b)., Undervisningsministeriet, 2008c)., Undervisningsministeriet, 2009) skal afspejle og imødegå den samfundsmæssige udvikling og de krav, der i denne sammenhæng stilles, er i høj grad et anliggende for professionshøjskolerne. Den samfundsmæssige udvikling i denne sammenhæng drejer sig om en stigning i antallet af kronisk syge, en demografisk udvikling i populationen af personer over 64 år med forventet aldersrelateret helbredsforværring, en stigning fra 0,8 mio. til 1,4 mio. i 2040. Endvidere er der færre sundhedsprofessionelle til at løfte de opgaver, som udviklingen afføder i sundhedsvæsnets. (Digitaliseringsstyrelsen, 2013) Velfærdsteknologi tænkes at kunne bidrage til at løse udfordringerne i nævnte samfundsudvikling, hvilket stiller kompetencekrav til sundhedsprofessionelle om at kunne agere professionelt i en velfærdsteknologisk kontekst i patientpleje og -behandling (Digitaliseringsstyrelsen, 2013).

Velfærdsteknologi er et paraplybegreb, som rummer mange typer af teknologier. Eksempelvis er vaskerobotter, spiserobotter og telemedicin velfærdsteknologier som

¹ For kontakt til forfatter: Kitt, kiv@ucsj.dk

inddrages i patientpleje og -behandling. Inddragelse af velfærdsteknologi i sundhedsvæsnets opgaveløsning antages at medføre mere velfærd for pengene, en bedre hverdag for borger og patient samt medvirke til færre indlæggelser og genindlæggelser (Hansen, 2014). Velfærdsteknologiske tilbud er af forskellig kvalitet og undersøgelser viser f.eks., at der mangler evidens, der enten kan støtte op om eller afkræfte fordelene ved brugen af intelligente teknologier i hjemmet inden for social- og sundhedsområdet (Hansen, 2014, Obstfelder, Engeseth, & Wynn, 2007, McGowan, Grad, Pluye, Hannes, Deane, Labrecque, Welch, & Tugwell, 2010):, Dudley & Garner, 2011):, Dudley, & Garner, 2011).

Studier, som har gennemgået velfærdsteknologiske projekter med henblik på at identificere områder, hvor der er barrierer og udfordringer for drift, peger på følgende områder som afgørende for et projekts succes: brugernes accept, organisation, teknologi, politik og lovgivning, finansiering samt en langvarig strategi (Obstfelder, Engeseth, & Wynn, 2007).

Det danske sundhedsvæsen stilles krav om kvalitet, herunder kvalitet i de ydelser, der leveres til borgere og patienter, og kravene følges kontinuerligt op med målinger (Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, Dansk Patientsikkerhedsdatabase, LUP, 2011b, Lund, 2013) og deraf følgende justeringer. WHO definerer kvalitet i sundhedsvæsenet ud fra fem succeskriterier: høj effektiv udnyttelse, effektiv ressourceudnyttelse, minimal patientrisiko, høj patienttilfredshed og helhed i patientforløbet (Videncenter for kroniske sygdomme og rehabilitering). I den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) måles og akkrediteres ud fra sundhedsfaglige-, organisatoriske- samt den patientoplevede kvalitet. Det er indikatorer, hvor sidstnævnte omhandler patientens oplevelse af kvalitet i forhold til behandling, sammenhæng, medinddragelse og om indfrieede forventninger (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet).

Videre er det danske sundhedsvæsen økonomisk trængt og har udsigt til fortsat stigende sundhedsudgifter (Indenrigs- og udenrigsministeriet, 2007) - en udvikling, som er analyseret af OECD (DST, 2013). Der ligger således en udfordring i at balancere kvalitetskrav med stigende sundhedsudgifter, herunder en hastigt stigende gruppe af borgere med én eller flere kroniske sygdomme (Digitaliseringsstyrelsen, 2013). DDKM skal sikre en ensartet kvalitet, uanset hvor patienten behandles i landet og skal bringe det danske sundhedsvæsen i front som et af de første lande i Europa, der arbejder så omfattende med kvalitetsudvikling, jf. Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet).

Det to årige engelske forskningsprojekt 'The Whole Demonstrator Programme' (Accelerating innovation) har fokus på egenomsorg og medinddragelse af patienter og ældre i egen behandling og pleje og er det største gennemførte RCT studie i forhold til tele-care og tele-health i verden. I undersøgelsen påpeges det, at;

“The truth is that there is no single global path to e-Health transformation. Each jurisdiction will need to face the specific challenges and complexities in their own markets to find a unique path to success.” (KPMG, 2012).

Således må den særlige og relevante model udvikles, hvis velfærdsteknologiske løsninger skal anvendes i patientpleje og -behandling. Hvad vil det så sige i forhold til det danske sundhedsvæsen, de kronisk syge borgere og de danske sundhedsprofessionelle praksisudøvere? Og hvilke kompetencer må sundhedsprofessionelle besidde i den sammenhæng?

Lokale initiativer på UCSJ

UCSJ har i forår og efterår 2014 afsøgt nye tilgange til udvikling af undervisningsforløb på sundhedsuddannelserne i arbejdet med at uddanne morgendagens sundhedsprofessionelle med kompetencer, som imødegår udviklingen med velfærdsteknologiske løsninger i sundhedsvæsenet. Konkret har udviklingen af undervisningsforløbene udmøntet sig i et samarbejde mellem sundhedsuddannelserne på grund- og eftervidereuddannelsesniveau, professionspraksis, forskning og private virksomheder.

UCSJ har i denne optik i 2014 med henblik på udvikling af sundhedsprofessionsuddannelserne og dermed kompetencesættet hos morgendagens dimittender i en velfærdsteknologisk kontekst afsøgt nye formater. Der er her sat fokus på hidtil uudnyttede potentialer og utraditionelle samarbejder, som har ført til uddannelsesudvikling i koblingen mellem professionspraksis, forskning og private virksomheder. Vel at mærke uddannelsesudvikling, som afspejler og imødegår de anførte samfundsmæssige udviklinger og krav i forhold til velfærdsteknologiske løsninger i sundhedsvæsenet.

UCSJ er som uddannelsesinstitution for mellemlange videregående sundhedsprofessionsbachelor- og eftervidereuddannelser specialiseret i uddannelses- og undervisningstilrettelæggelse og udførelse. Velfærdsteknologi i sundhedsuddannelserne er et strategisk organisatorisk indsatsområde i UCSJ. Baggrunden for den strategiske indsats findes i, at velfærdsteknologierne aktuelt implementeres i praksis i patientpleje og -behandlingsforløb, og dermed afkræver morgendagens sundhedsprofessionelle dimittender, at være i stand til at inddrage disse i egen professionspraksis. Viden om konkrete velfærdsteknologier har derimod været at finde i private virksomheder, som dels udvikler men også udbyder teknologierne til blandt andet sundhedsvæsenet. Med henblik på at styrke den strategiske indsats omkring velfærdsteknologi i professionsbacheloruddannelserne samt eftervidereuddannelserne har UCSJ indgået nye og utraditionelle samarbejder med private velfærdsteknologiske virksomheder, som har stillet såvel knowhow som teknologier til rådighed. Således havde de private virksomheder velfærdsteknologierne og knowhow i forbindelse hermed, mens UCSJ besad den sundhedsprofessionelle- og uddannelsesrettede viden, herunder forsknings- og innovationsressourcer at sætte ind med.

Konkret har samarbejdet involveret ergoterapeut-, fysioterapeut-, bioanalytiker- og sygeplejerskeuddannelserne på grund- og eftervidereuddannelsesniveau samt udmøntet sig i udvikling af et sundhedsfagligt diplommodul, to tvær- og sundhedsprofessionelle valgmoduler til nationalt udbud på modul 13, projektforsløb i tvær- og sundhedsprofessionelt modul 5 samt praksiskoblende innovationsforløb på ergoterapeut- og sygeplejerskeuddannelsens modul 12. Afvikling af moduler har været sammentænkt således, at forskellige dele af uddannelsesplanlægningen har involveret studerende både på grund- og eftervidereuddannelse, sundhedsprofessionelle praksisudøvere samt private virksomheder. Organiseringen af uddannelsesudviklingen samt den konkrete afvikling heraf har internt i UCSJ været faciliteret i et samarbejde mellem egne undervisere og forskningsmedarbejdere. Et samarbejde hvor undervisere og forskningsmedarbejdere side om side har bidraget med undervisning relateret til velfærdsteknologi og som har genereret flere bachelorforløb i traditionelle koblinger og med fremadrettet klynge dannelse inden for det velfærdsteknologiske felt. De velfærdsteknologiske virksomheder har videndelt deres særlige knowhow gennem oplæg om fx innovation og økosystemer til de sundhedsprofessionsbachelorstuderende. Også UCSJ's traditionelle samarbejdspartnere;

aktører og sundhedsprofessionelle fra praksis har været inviteret ind i udvalgte dele af undervisningsforløbene. De velfærdsteknologiske virksomheder har bidraget på flere måder, bl.a. som før nævnt gennem oplæg til uddannelsesforløbene og dermed til den pågående kompetenceudvikling hos kommende sundhedsprofessionelle dimittender. Samtidig har virksomhedernes deltagelse i VIOL projektet bidraget til nye indsigter på uddannelses-, praksis- og virksomhedsniveau og ikke mindst i forhold til samarbejder mellem og på tværs af disse ved fx, at stille op til en velfærdsteknologisk messe arrangeret af UCSJ . I et arrangement som en dette har der været mulighed for at demonstrere egne velfærdsteknologiske løsninger samt være i dialog med sundhedsprofessionsbachelorstuderende, sundhedsprofessionelle på eftervidereuddannelse, andre aktører fra praksis fx projektmedarbejdere samt undervisere og forskningsmedarbejdere. Dialogen fungerer som feedback og rummer et indlejret udviklingspotentiale for såvel uddannelse, praksis og de private virksomheder. Dette tværfaglige undervisningsforløb har bidraget til, at dimittenderne, i højere grad end tidligere, er rustet til at imødegå et sundhedsvæsen, hvor anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger i patientpleje og -behandling er i fremmarch. På samme vis har uddannelsesforløbet kunne inspirere deltagende sundhedsprofessionelle praksisudøvere i forhold til velfærdsteknologier i patientpleje og -behandling. De private velfærdsteknologiske virksomheder har gennem samarbejdet og dialog fået en mere nuanceret oversættelse af det marked, som de udvikler til og leverer velfærdsteknologier ind i.

At indlede et strategisk samarbejde med private virksomheder og i et samspil med praksis har været en ny og tidligere uprøvet vej at gå og et utraditionelt samarbejde. For private virksomheder beskæftiget med velfærdsteknologiske løsninger til sundhedsvæsenet er oversættelse til det marked, som der produceres og afsættes til, af vital betydning, hvis virksomheden i endnu højere grad skal formå at levere velfærdsteknologiske løsninger ind i sundhedsvæsenet i en stadig mere forfinet grad, som kan imødekomme de praktiske, kvalitetsmæssige og økonomiske krav, som sundhedsvæsenet står for at skulle løse og som jo er den del, som kalder på, at praksis udvikler viden om og kompetencer i forhold til. University College Sjælland skal levere morgendagens sundhedsprofessionelle dimittender, både på grunduddannelses- og diplomniveau og kan bl.a. indfri dette krav gennem sådanne samarbejder.

Perspektiver

Denne case på sundhedsuddannelserne i UCSJ eksemplificerer, hvordan konkret pædagogisk uddannelsesudvikling inden for velfærdsteknologi kan finde sted i en kobling mellem sundhedsprofessionsbachelorstuderende, undervisere og forskningsmedarbejdere i et tæt samspil med praksis og private virksomheder. Uddannelsesudviklingen i nærværende samspil har, ud over at klæde morgendagens sundhedsprofessionelle velfærdsteknologisk på, bidraget til generering af kompetenceudviklende forløb for undervisergruppen og dermed virket fremmende for kvaliteten i uddannelsen i et fremtidsperspektiv.

Referencer

Dansk Patientsikkerhedsdatabase <http://www.dpsd.dk/upload/dpsd-aarsberetning-2012.pdf>

- Digitaliseringsstyrelsen (2013). *Forudsætninger for digital velfærd*.
http://www.digst.dk/Digital-velfaerd/Initiativer-og-projekter/Projekter-i-Strategi-for-digital-velfaerd/Forudsætninger-for-digital-velfaerd_fokusomraade7
- DST (2013). <http://www.dst.dk/da/>
- Dudley, L. & Garner, P. (2011). Strategies for integrating primary health services in low- and middle-income countries at the point of delivery. *Cochrane Review*. Published Online: 6 JUL 2011. Lokaliseret d. 20. november 2010.
- Hansen, E.,B. (2014). *Midlertidige plejeformer mellem hjemmepleje og sygehus – erfaringer fra England*. KORA, Lokaliseret d. 22. februar 2015 på:
<http://www.kora.dk/media/2856332/midlertidige-plejeformer-mellem-hjemmepleje-og-sygehus-erfaringer-fra-england.pdf>.
- Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). *Den danske kvalitetsmodel (DDKM)*. Lokaliseret d. 22. februar 2015 på:
<http://www.ikas.dk/DDKM.aspx>.
- Indenrigs- og udenrigsministeriet (2007). *Fakta om accelererede patientforløb*. Lokaliseret d. 22. februar 2015 på:
http://www.stm.dk/multimedia/Faktabilag_accelererede_patientforl_b.pdf.
- KPMG (2012). *Accelerating innovation: the power of the crowd. Global lessons in eHealth implementation d Documents/e-health-implementation Case study: UK Department of Health: Whole System Demonstrator program*. Lokaliseret d. 22. februar 2015 på:
<http://www.kpmg.com/Global/en/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/accelerating-innovation/Documents/ehealth-implementation.pdf>.
- Lund, K. (2013). Note. *Dagens Medicin* 18.01.2013.
- LUP (2011 b). <https://www.patientoplevelser.dk/files/dokumenter/filer/LUP/2013/lup-national-rapport-2013.pdf>
- Martine, S., Kelly, G., Kernohan, GW., McCreight, B., & Nugent, C. (2009). Smart home technologies for health and social care support. *Cochrane Review*. Published Online: 21 JAN 2009, Lokaliseret d. 30. marts 2007.
- McGowan, J., Grad, R., Pluye, P., Hannes, K., Deane, K., Labrecque, M., Welch, V. & Tugwell, P. (2010): Electronic retrieval of health information by healthcare providers to improve practice and patient care, *Cochrane review*, Lokaliseret d. 10. maj 2009.

Obstfelder, A., Engeseth, K.H. & Wynn, R. 2007, Characteristics of successfully implemented telemedical applications, *Implementation Science*, vol. 2, no. 25, s. 1748-5908-2-25..

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (2012). *Rammebeskrivelse for anvendelse af kvalitetsdata fra de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser* [http://www.rkkp.dk/files/Subsites/RKKP/Om%20RKKP/DRF%20-%20inaktiv/Rammebeskrivelse/RKKP_rammebeskrivelse_20022012.pdf]

Undervisningsministeriet (2008 a). *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ergoterapi*. BEK nr 832 af 13/08/2008 Lokaliseret d. 22. februar 2015 på: <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=121015> .

Undervisningsministeriet (2008 b). *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi*. BEK nr 831 af 13/08/2008 Lokaliseret d. 22. februar 2015 på: <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=120781>.

Undervisningsministeriet (2008 c). *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje*. BEK nr 29 af 24/01/2008 Lokaliseret d. 22. februar 2015 på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114493>.

Undervisningsministeriet (2009). *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i biomedicinsk laboratorieanalyse*. BEK nr 652 af 29/06/2009 Lokaliseret d. 22. februar 2015 på: <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=125828>.

WHO (2006) Quality of care. A PROCESS FOR MAKING STRATEGIC CHOICES IN HEALTH SYSTEMS

[http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf]]