



Høgskolen i **Hedmark**

Implementering av velferdsteknologi i bachelorutdanningen i sykepleie.

En intern rapport om velferdsteknologi i bachelor i sykepleie ved Høgskolen i Hedmark



Prosjektleder: Hege Skavern.

Gruppens medlemmer: Gro Bentsen, Merete Furnes og Lars Glorvigen. 20.06.2017.

Introduksjon.....	2
Bakgrunn	2
Hensikt.....	4
Prosjektgruppe	4
Metode	4
Presentasjon av våre funn	5
Konklusjon.....	7
Arbeidsgruppens anbefalinger.....	8
Gjennomføring/arbeidsprosess:	8
Litteratur	9

Introduksjon

Terningen Arena er en arena for utdanning, helse og kultur. I Terningen Arena finnes ulike aktører som Høgskolen i Innlandet, Forsvaret, NAV hjelpemiddelsentral, FRISK og Terningen Nettverk for å nevne noen. Av fasiliteter på anlegget finnes det blant annet idrettshall, turnhall, konsertsal, bibliotek, kafé, kontorer, klasserom, øvingsavdeling og auditorium. Denne samlokaliseringen åpnet muligheter til å utvikle et godt samarbeid blant de ulike aktørene.

I innflyttingen januar 2011, var Høgskolen i Hedmark, avdeling for folkehelsefag og NAV Hjelpemiddelsentral, Hedmark begge lokalisert i Terningen Arena. De utviklet et tett og omfattende samarbeid som tydeligst har kommet frem i samarbeidet om e-heslaboratoriet. Dette samarbeidet resulterte i et felles undervisnings- og utprøvningsfasiliteter som er tiltenkt en sentral rolle i utdanningsløpet, en demonstrasjonsarena for velferdsteknologiske løsninger (Helsedirektoratet, 2012).

For å videreutvikle dette samarbeidet og sikre en økt faglig og praktisk utbytte ble det etablert en styringsgruppe for å sikre blant annet kompetanseutvikling innen velferdsteknologi. Denne styringsgruppen består av ledere fra NAV, Høgskolen i Hedmark og Terningen Nettverk. Styringsgruppen utfordret instituttleder ved bachelor i sykepleie om å opprette en arbeidsgruppe som skal se på implementering av velferdsteknologi i bachelor i sykepleie. Instituttleder initierte et arbeid som skulle se på denne implementeringen.

Bakgrunn

Begrepet velferdsteknologi ble først etablert, i 2007, i Danmark (Knutshaug & Nakrem, 2017). NOU 2011:11 beskriver velferdsteknologi, med utgangspunkt i brukerens behov, en beskrivelse som er delt inn i fire kategorier. Det er trygghets- og sikkerhetsteknologi, kompensasjons- og velværeteknologi, teknologi for sosial kontakt og teknologi for behandling og pleie.

Økt tilbud om avansert medisinsk behandling, økt levealder, forbedret teknologi og økte forventninger til helsevesenets muligheter for assistanse, vil medføre økt behov for avanserte helsetjenester. Demografisk endringer, med sterk økning i antall eldre og yngre mennesker med behov for langvarige og koordinerte tjenester, vil skape utfordringer for helse og omsorgstjenesten i årene som kommer (Annichen, 2011; Helsedirektoratet, 2012).

Velferdsteknologi anses som en viktig faktor for å løse de utfordringene fremtidens helsevesen er stilt ovenfor. Fremtidens sykepleiere vil måtte jobbe med nye teknologiske løsninger og det kreves av sykepleierne en større bevissthet om teknologi (Knutshaug & Nakrem, 2017). NOU 2011:11 gir anbefalinger om økt satsing innen velferdsteknologi i årene som kommer. Det blir mangel på hender og hoder med den riktige kompetansen i årene som kommer (Knutshaug & Nakrem, 2017).

Å bruke velferdsteknologi kan åpne for nye muligheter på flere måter. Det gir først og fremst mennesker mulighet til å mestre eget liv og helse, og kunne bidra til at flere, yngre og eldre, kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan bidra til å forebygge eller utsette innleggelse på institusjoner. Den teknologi som brukes kan skape større trygghet hos brukeren, som igjen kan avlaste pårørende for unødvendig bekymring (Meld. St. 29 (2012-2013)). Teknologi skal brukes der det er mulig og hender der det er nødvendig. Ved å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger kan individets selvstendighet styrkes (Helsedirektoratet, 2012).

«Velferdsteknologi handler ikke om teknologi – men om mennesker.» (Meld. St. 29 (2012-2013))

Teknologi vil aldri kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet. Det vil alltid, nå og i framtiden, være behov for konkrete møter mellom mennesker. Hofmann (2010) har pekt på ulike etiske problemstillinger som er knyttet til bruk av velferdsteknologi. Han løfter frem viktigheten av at autonomi, verdighet og integritet hos brukeren av velferdsteknologiske utstyr ivaretas. Retten til privatliv samt interessekonflikter mellom tjenesteyter, tjenestemottaker og industrien må få fokus. Velferdsteknologien kan imidlertid være ett av flere tiltak som kan sette brukeren bedre i stand til å ta ansvar for sitt eget liv. Teknologien kan også bidra til å forsterke sosiale nettverk slik at daglig relasjon til andre mennesker opprettholdes (Meld. St. 29 (2012-2013)).

Velferdsteknologi kan frigjøre tid og ressurser i omsorgstjenesten, som i større grad kan brukes i direkte brukerrettet arbeid. Første gevinstrealisering rapporten som er utgitt fra helsedirektoratet (2016) kan vise til konkrete positive gevinster ved velferdsteknologiske løsninger.

Velferdsteknologi åpner for nye måter å organisere omsorg på. Det er vedtatt flere statlige føringer der en skal satse på velferdsteknologi (Helsedirektoratet, 2012; Meld. St. 29 (2012-2013); NOU 2011:11). I 2016 ble det etablert et eget direktorat for e-helse (<https://ehelse.no>). Med bakgrunn i dette er det av stor betydning at velferdsteknologi er implementert i bachelor i sykepleie.

Hensikt

Hensikten med prosjektet er å implementere velferdsteknologi inne i eksisterende utdanninger, primært bachelor i sykepleie.

Målet med arbeidet i arbeidsgruppen er å få oversikt over hvilke emner i bachelor i sykepleie som har læringsutbytte innen velferdsteknologi.

Det er ønskelig å tydeliggjøre følgende punkter:

- Identifisere om velferdsteknologi er beskrevet i studieplanen?
- Hvordan håndteres velferdsteknologi i de ulike emner?
- Foreslå om og i hvilken grad velferdsteknologi bør synliggjøres i skolens dokumenter

Prosjektgruppe

Prosjektgruppen som arbeidet med implementering av velferdsteknologi i bachelor i sykepleie er:

Prosjektleder:

Hege Jansen Skavern. Høgskolelektor ved Høgskolen i Hedmark, avdeling for helsefag.

Hege.skavern@inn.no

Prosjektrapporten er skrevet av prosjektleder.

Medlemmer av arbeidsgruppen:

Merete Furnes. Høgskolelektor ved Høgskolen i Hedmark, institutt for sykepleie.

Lars Glorvigen. Høgskolelærer ved Høgskolen i Hedmark, institutt for sykepleie

Gro Bentsen. Høgskolelektor ved Høgskolen I Hedmark, institutt for sykepleie.

Metode

Prosjektleder startet arbeidet med å avklare mandatet i arbeidsgruppen. Det ble utført et søk i tilgjengelige fag - og studieplaner for de fleste bachelorutdanninger i sykepleie i Norge, for å få oversikt over hvordan velferdsteknologi er beskrevet i andre sykepleierutdanninger.

Søkeordene var velferdsteknologi og bachelor i sykepleie.

Arbeidsgruppen satt seg inn i skolens egen studieplan (Høyskolen i Innlandet, 2016), føringer fra direktoratet og NSF. Prosjektleder og to av arbeidsgruppens medlemmer deltok på et dialogseminar som omhandlet velferdsteknologi i utdanningene.

Etter å ha fått oversikt over de ulike undervisningsemner i studieplanen, som beskriver velferdsteknologi, innkalte prosjektleder den enkelte emneansvarlig til et møte med arbeidsgruppen. I dette møtet redegjorde den enkelte for innhold og gjennomføring av velferdsteknologi i sitt emne.

Arbeidsgruppen utformet så en tabell som ble sendt på mail til den enkelte emneansvarlig, der de skulle fylle ut data om sine emner. Prosjektleder innkalte de emneansvarlige til workshop. Hensikten med dette var å se på innhold og progresjon innen velferdsteknologi i løpet av tre år.

Når det nærmet seg tidspunktet for workshop møtte en av de emneansvarlige ikke opp. Alternative datoer var ikke aktuelt for vedkommende.

Studenter ble inkludert inn i studien. De fikk uttale seg om følgende spørsmål.

- Hvor godt er velferdsteknologi belyst i sykepleieutdanningen? En skala fra 1-5- der 1 er dårligst og 5 er full score.
- I hvilke emner har dere blitt undervist i teamet velferdsteknologi? Både teori og praksis.
- Hvordan kan temaet velferdsteknologi bli bedre ivaretatt?

Presentasjon av våre funn

I dette prosjektet ønsket vi å få oversikt over hvilke emner i bachelor i sykepleie som har læringsutbytte innen velferdsteknologi. Dette fremkom som; *I den nye studieplanen er velferdsteknologi synliggjort i alle tre årene, Fra 2008 har sykepleierstudenter fått innføring i begrep og bruk av velferdsteknologi i emnet hjemmesykepleien og Vanskelig å få oversikt over hvordan velferdsteknologi gjennomføres over tre år.*

I den nye studieplanen er velferdsteknologi synliggjort i alle tre årene. Se tabell nedenfor.

Slik er velferdsteknologi beskrevet i studieplanen bachelor i sykepleie				
Emne	Læringsutbytte	Arbeidsmåte	Innhold	Litteratur
4ELDRE (1.studieår)	Har kjennskap til velferdsteknologi i sykehjem	Forelesning 1 time ved Lars Glorvigen. Tema: Velferdsteknologi i eldreomsorgen	Velferdsteknologi i sykehjem	Pensumlitteratur: Kirkevold, M., Ranhoff, A. H. & Brodkorb, K. (2014). <i>Geriatrisk sykepleie: God omsorg for den gamle pasienten</i> (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. Kapittel 15: Helsetjenester til eldre, side 207
4PRASHJ (1.studieår)	Har kunnskap om sykepleierens rolle og funksjon i sykehjemmet med spesiell vekt på helsefremming og forebygging, pleie, omsorg og behandling Kan iverksette helsefremmende tiltak for å styrke pasientens ressurser og fremme mestring Kan reflektere over faglige og etiske problemstillinger i sykehjem	Mangler beskrivelse av arbeidsmåter med fokus på velferdsteknologi	Sykepleiedokumentasjon: Elektronisk pasientjournal og velferdsteknologi	
4OMSORG (2.studieår)	Har kunnskap om helsefremmende miljø og rehabiliteringsprosessen ved akutt og alvorlig sykdom	Nettforelesninger Video Case arbeid	Velferdsteknologi i hjemmet i samvalg med pasienten	

	Kan kritisk reflektere over etiske dilemmaer som kan oppstå i møte med barn, unge og voksne med sammensatte omsorgsbehov			
4PRAHJEM (3.studieår)	Kan ta initiativ til å anvende velferdsteknologi og ulike hjelpemidler for å bidra til styrking av pasientens egenomsorg og mestring	Praksis	Velferdsteknologi	

Det mangler en synliggjøring av e-helse og velferdsteknologi i bakgrunn for studiet, s.1-2 i studieplanen.

Fra 2008 har sykepleierstudenter fått innføring i begrep og bruk av velferdsteknologi i hjemmesykepleien.

I samtale med emneansvarlig for 4 OMSORG kunne vedkommende redegjøre for et innhold av velferdsteknologi som er av god kvalitet og at velferdsteknologi hadde blitt undervist til studenter fra 2008. Fronterrommet til 4 OMSORG viser at velferdsteknologi er meget godt ivaretatt.

Vanskelig å få oversikt over hvordan velferds teknologi gjennomføres over tre år.

Arbeidsgruppen opplever det vanskelig å få oversikt ved hjelp av studieplanen over hvordan velferdsteknologi ivaretas gjennom tre år. Emneansvarlige kjenner lite til hva de andre emneansvarlige gjør innen temaet velferdsteknologi. Studentene gir uttrykk for at de har fått lite kunnskaper om velferdsteknologi i løpet av tre år.

Konklusjon

Velferdsteknologi er implementert i 4 ulike emner, som gjør at velferdsteknologi er representert hvert år, i den nye studieplanen. Velferdsteknologi håndteres noe ulikt i de ulike emnene, men det er også noe unødvendig overlappning. Det kan synes som om det er gunstig med et bedre samarbeid mellom emneansvarlige som har temaet velferdsteknologi i sitt emne.

Studentene må bli bedre introdusert for temaet slik at de opplever at temaet er belyst i alle tre årene.

Arbeidsgruppens anbefalinger.

Vi anbefaler at begrepet velferdsteknologi og e-helse slås sammen. De hører sammen samt at føringer fra direktorat og NSF har et felles begrep. Vi anbefaler, under innhold i emnet praksis i sykehjem, at elektronisk journal og velferdsteknologi kan splittes i 2 selvstendige punkter. En annen løsning kan være at sykepleiedokumentasjon erstattes med e-helse. Arbeidsmåter innen velferdsteknologi, i emnet praksis i sykehjem, må synliggjøres i undervisningsplanen.

Det er et ønske fra de emneansvarlige om en tilgang på den læringsplattformen i de emner som har fokus på velferdsteknologi. Dette kan gi de emneansvarlige en mulighet til å ta opp igjen litt av det som er sagt om velferdsteknologi i et tidligere emne. Dette kan skape en bedre viderekobling fra et emne til et annet innen velferdsteknologi. Dessuten vil lærerne i praksis få en enklere tilgang til å vite hva som kan forventes i forhold til de læringsutbyttene der.

Under innhold i hvert emne er det ønskelig å beskrive mer konkret om hva velferdsteknologi skal inneholde samt progresjon.

Prosjektgruppen anbefaler at det etableres en temagruppe som består av de emneansvarlige som har velferdsteknologi som innhold i sitt emne. Dette arbeidet kan sikre kvalitet og kontinuitet innen velferdsteknologi.

En halv dag, som fagdag med fokus på velferdsteknologi, er å anbefale for å sikre kompetanseheving blant alle ansatte.

Gjennomføring/arbeidsprosess:

Arbeidsgruppen har i perioden januar 2017- juni 2017 hatt 6 møter, med varighet 1,5 time. Arbeidsgruppen har involvert de emneansvarlige i prosessen. De har kommet med innspill, synliggjort innholdet i emnet og delt egne meninger. De anbefalinger arbeidsgruppen kommer med er tuftet på innspill fra samtlige emneansvarlige. Vi har også inkludert sykepleiestudenter og bedt om innspill fra dem.

Litteratur

Annichen, H. (2011). Eldre i sentrum. *Plan*, 43(05).

Gevinstrealiseringsrapporter- Nasjonalt velferdsteknologi program (2017). Hentet på <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/gevinstrealiseringsrapporter-nasjonalt-velferdsteknologiprogram>

Helsedirektoratet (2012). *Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommende omsorgstjenestene i 2013-2030*. Hentet på: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/velferdsteknologi-fagrapport-om-implementering-av-velferdsteknologi-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene-20132030>

Hofmann, B. (2010). *Etiske utfordringer med velferdsteknologi*. Notat. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Hentet på: <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/etiske-utfordringer-med-velferdsteknologi>

Høyskolen i Innlandet (2016). Studieplanen for bachelor i sykepleie. Hentet på: <http://hihm.no/studiehaandbok/studiehaandboeker/2016-2017-studiehaandbok/studier/campus-elverum/bachelor/basy-bachelor-i-sykepleie>

Knutshaug, T. & Nakrem, S. (2017). Velferdsteknologi-hva, hvorfor og hvordan? I Nakrem, S., & Jóhannes, S. (Red). *Velferdsteknologi i praksis: perspektiver på teknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Meld. St. 29 (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/sec8>

Meld. St. 16 (2010-2011). *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Nou Norges Offentlige, U. (2011). *Innovasjon i omsorg*.