Uddannelses- og Forskningsministeriet

# Prækvalifikation af videregående uddannelser - Humanistisk Teknologikoordinering (HTEKO)

**Udskrevet 12. november 2026**

# Professionsbachelor - Humanistisk Teknologikoordinering (HTEKO) - University College Syddanmark

Institutionsnavn: University College Syddanmark
Indsendt: 01/10-2013 09:51
Ansøgningsrunde: 2013 - 2
Status på ansøgning: Afslag
Afgørelsesbilag
Download den samlede ansøgning
Læs hele ansøgningen

**Ansøgningstype**
Ny uddannelse

**Udbudssted**
UC Syddanmark, Campus Sønderborg

**Er institutionen institutionsakkrediteret?**
Nej

**Er der tidligere søgt om godkendelse af uddannelsen eller udbuddet?**
Nej

**Uddannelsestype**
Professionsbachelor

**Uddannelsens fagbetegnelse på dansk fx. kemi**
Humanistisk Teknologikoordinering (HTEKO)

**Uddannelsens fagbetegnelse på engelsk fx. chemistry**
Humanistic Coordination of Welfare Technology

**Den uddannedes titel på dansk**
Professionsbachelor som Humanistisk Teknologikoordinator

**Den uddannedes titel på engelsk**
Bachelor in Welfare Technology Coordination

**Hvilket hovedområde hører uddannelsen under?**

Det sundhedsfaglige område

**Hvilke adgangskrav gælder til uddannelsen?**

Adgang via gymnasial eksamen:
Ingen specifikke adgangskrav

Adgang via erhvervsuddannelse:
Social- og sundhedsuddannelsen (trin 2)
Den pædagogiske assistentuddannelse
Hospitalsteknisk assistent/Audiologiassistent/Neurofysiologiassistent (EUD)
Specifikke adgangskrav: Dansk C og naturfag C og engelsk D

Anden adgang:
4 gymnasiale enkeltfag
Specifikke adgangskrav: 9 måneders erhvervserfaring samt alle nedenstående nummererede krav:
1. Dansk A og engelsk B
2. Bioteknologi A eller Biologi B eller fysik B eller kemi B eller matematik B
3. Samfundsfag C eller psykologi C

**Er det et internationalt uddannelsessamarbejde?**

Nej

**Hvis ja, hvilket samarbejde?**

**Hvilket sprog udbydes uddannelsen på?**

Dansk

**Er uddannelsen primært baseret på e-læring?**

Delvis

**ECTS-omfang**

210

**Beskrivelse af uddannelsen**

Formålet med uddannelsen til professionsbachelor som Humanistisk Teknologikoordinator er, at den uddannede:
- kan tage ansvar for koordinerende og anvendelsesorienterede indsatser af velfærdsteknologisk og it-baseret karakter med et bredt borger/bruger-fokus
- kan bidrage til udvikling, kvalitetssikring, implementering og evaluering af bæredygtig ressourceudnyttelse og innovative løsningsmuligheder
- kan understøtte børn, unge, voksne og ældres egenomsorg og nødvendige adfærdsændringer i relation til læring, forebyggelse, sundhedsfremme og handlekapacitet
- kan støtte børn, unge, voksne og ældre til at opnå størst mulig bevarelse af værdighed, selvstændighed og livskvalitet
- kan varetage projektledelse og koordinering af velfærdsteknologiske og it-baserede løsninger
- ved hjælp af forandringsledelse kan forestå organisatoriske og tværsektorielle samarbejder.

Desuden har en humanistisk teknologikoordinator ansvaret for at oparbejde og stille sin omfattende viden om intelligente og tekniske løsninger samt disses anvendelsesområder til rådighed for beslutninger i tværgående, fagprofessionelle fora og derigennem medvirke til at beslutningerne træffes på et oplyst grundlag.

I vurderingen af behandlingskrævende indsatser med henblik på at smidiggøre og lette hverdagen for mennesker med særlige funktionelle behov har en humanistisk teknologikoordinator en funktion som brobygger.

Derudover understøtter en humanistisk teknologikoordinator, at beslutninger om indkøb og installation af konkret teknologi effektueres og sikrer, at såvel beslutning som ibrugtagning og effekt evalueres.
Endelig har en humanistisk teknologikoordinator ansvaret for, at sundheds- og omsorgsfaglige beslutninger, der implicerer brugen af teknologi og it-basserede løsninger til (re)habiliterende formål, er baseret på betydeligt kendskab til aktuelt udviklings- og forskningsarbejde såvel nationalt som internationalt.

Aftager- og interessentundersøgelsen bestyrker ovenstående formålsbeskrivelse. Undersøgelsen pointerer, at uddannelsen er relevant (Københavns Kommune), adresserer de behov der for at kunne implementere og udnytte potentialet i ny velfærdsteknologi (Kolding), og at der er brug for øgede velfærdsteknologiske kompetencer med ledelsesfokus og borgerinddragelse (Aabenraa Kommune). De nuværende professionsbachelorer har kun begrænsede kompetencer på det teknologiske område, ligesom behovet for at styrke borgernes selvstændighed og aktive livsudfoldelse i forening med personaleressourcer skal udnyttes bedst muligt (Aarhus Kommune). Det kræver viden og faglighed at arbejde med at udvikle dette felt (Region Syddanmark). Desuden pointerer Vejen Kommune, at den nye uddannelse vil være attraktiv for mandlige ansøgere.

Der henvises til det uploadede bilag, side 15f.

Erhvervssigtet og fremtidige beskæftigelsesområder for en humanistisk teknologikoordinator ligger inden for følgende områder og sektorer:
- kommunale/regionale dag- og døgntilbud, (skole/børnehave/SFO, psykiatri, sygehuse, pleje- og botilbud…)
- det sekundære sundhedsvæsen
- humanitære organisationer
- frivillige foreninger, herunder veteranarbejde
- private virksomheder (HR funktioner)
- hospices

- genoptræning - habilitering/rehabilitering, herunder trafikskade, misbrug, spiseforstyrrelser, livsstilssygdomme, livstruende sygdom, funktionsnedsættelser (såvel medfødte som fx arbejds- og trafikskade eller gigt/ALS m.v.)
- arbejdsmiljø.

Relevans for arbejdsmarkedet
Der eksisterer p.t. ingen uddannelse på professionsbachelorniveau, der målrettet sigter mod at den uddannede har ansvaret for koordinerende, anvendelsesorienterede indsatser af velfærdsteknologisk karakter og med et bredt borger/bruger fokus. Koordination af velfærdsteknologi forstås som intelligente og teknikimplicerende løsninger, der assisterer funktionshæmmede, behandlingskrævende, midlertidigt eller permanent svækkede borgere. Der udvikles et væld af nye velfærdsteknologiske løsninger, men når det kommer til implementering og anvendelse, mangler den klare mulighed for ansvarsplacering.

Mange teknologiske løsninger vil, når disse er optimalt etableret og iværksat, både hos den enkelte bruger og i større sammenhænge, muliggøre, at kolleger med beslægtede omsorgs- og sundhedsuddannelser kan varetage specifikke opgaver inden for deres fagområder.

Der henvises til det uploadede bilag, side 1ff.

Sammenhængen til eksisterende uddannelsesudbud
Uddannelsen til professionsbachelor som Humanistisk Teknologikoordinator er tværfagligt baseret og er beslægtet med professionsbacheloruddannelserne inden for samfund, omsorg og sundhed samtidig med at den nye uddannelse også inddrager betydelige aspekter af teknologisk viden og kompetencer inden for projektledelse og forandringsledelse.

Den nye uddannelse vil kunne bruges som overbygningsuddannelse for AU i Sundhedspraksis og som suppleringsuddannelse for de beslægtede professionsbacheloruddannelser inden for samfunds-, omsorgs- og sundhedsområderne; alle efter individuel merit, eftersom det vil være forskellige dele af den nye uddannelse, de skal profitere af.

Dimittender fra den nye uddannelse vil kunne benytte flere af de eksisterende kandidat- og masteruddannelser som overbygningsuddannelser. UC Syddanmark vil tage initiativ til at forhandle overgangsordninger med fx civilingeniør i velfærdsteknologi, civilingeniør i sundhedsteknologi og master i Rehabilitering.

For oversigt over beslægtede uddannelser henvises der til det uploadede bilag, side 17f.

**Uddannelsens konstituerende faglige elementer**

Uddannelsen til professionsbachelor som Humanistisk Teknologikoordinator (PB som HTEKO)

Uddannelsen har et omfang af 3½ års fuldtidsstudium svarende til 210 ECTS-point tilrettelagt med både teori- og praktik.

Uddannelsen tilrettelægges i moduler med typisk en varighed af 10 uger svarende til 15 ECTS-point. Moduler tilrettelægges i meningsfulde sammenhænge på tværs af indholdselementerne.

Obligatoriske elementer – 200 ECTS-point:
• Teorimoduler: I alt 125 ECTS-point, heraf tilrettelægges 30 ECTS-point som e-læring; idet an-vendelsen af it-baserede løsninger er et konstituerende fagligt element i professionen, anses e-læring for en relevant og naturlig læringsform i selve uddannelsen.
• Praktikmoduler: I alt 60 ECTS-point
• Bachelorprojekt – 15 ECTS-point.

Valgfri elementer i alt 10 ECTS-point.

Konstituerende elementer (obligatoriske) – 200 ECTS-point

Velfærdsteknologi, it-baserede og intelligente løsninger – 30 ECTS-point
Mål
Den uddannede skal have indgående udviklings- og forskningsbaseret viden og praktisk kendskab til velfærdsteknologi, intelligente og IT baserede løsninger samt kunne forstå og formidle teknologiens udviklingspotentiale.
Den uddannede skal kunne vise bred forståelse for teknologiens kulturforandrende indvirkning på bruger- og modtagergrupper, herunder forståelse for brugerens mulige teknologi-angst.
Den uddannede skal kunne håndtere komplekse og udviklingsorienterede situationer vedrørende velfærdsteknologiske tilbud, ydelser og aktiviteter for specifikke målgrupper og udvise høj etisk faglighed.
Den uddannede skal have grundlæggende kendskab til nøglebegreber for innovation og entreprenørskab.

Indhold
Etiske aspekter af teknologibrug – man/machine – 6 ECTS-point
Teknologi som kulturforandring – innovation og entrepreneurskab – 12 ECTS-point
TEK-laboratorium – brugertilpasset design 12 ECTS

Sundhedsfag – 30 ECTS-point
Mål
Den uddannede skal have indgående kendskab til fysiologiske og anatomiske grundbegreber samt perceptuelle, sansemæssige og motoriske forudsætninger hos specifikke målgrupper. Den uddannede skal kunne reflektere over sine teknologisk funderende løsningsforslag under hensyntagen til brugerinddragelsens betydningsfulde facetter, modtagerens behov og forudsætninger og hans/hendes sikkerhed.
Den studerende skal endvidere kunne inspirere, støtte og motivere til brug af velfærdsteknologi og IT-baserede løsninger.

Indhold

Anatomi og fysiologi – 6 ECTS-point
Sundhed og sygdomsbegreber – 4 ECTS-point
Funktionsnedsættelser – 4 ECTS-point
Borger/brugerinddragelse, patientsikkerhed – 8 ECTS-point
Specifikke målgrupper – 10 ECTS-point

Pædagogik, kommunikation og formidling – 30 ECTS-point
Mål
Den uddannede skal kunne anvende pædagogiske, motiverende og kommunikative metoder, der sigter mod borgerens/brugerens rehabilitering og har sundhedsfremme som formål. Den uddannede skal kunne medinddrage og styrke det enkelte menneskes handlekapacitet. Endvidere skal den studerende skal ved hjælp af løsningsfokusering kunne anvende coaching og vejledning i behovsafklaring og til implementering af velfærdsteknologiske og it-baserede løsninger hos specifikke målgrupper.

Indhold
Kommunikation og pædagogik – 8 ECTS-point
Pædagogisk arbejde med rehabilitering og selvhjulpenhed – 6 ECTS-point
Selv- og medbestemmelse, mestring empowerment – 4 ECTS
Identificering og relationsdannelse - 4 ECTS-point
Coaching, vejledning, motivationsteori, psykologi – 8 ECTS-point

Kvalitetssikring og evaluering – 15 ECTS-point
Mål
Den uddannede skal have udviklingsbaseret viden om juridiske aspekter af og ansvar ved brugersikkerhed i anvendelsen og installation af velfærdsteknologiske og IT baserede løsninger.
Den uddannede skal endvidere kunne varetage effekt- og kvalitetsmåling samt videreformidle resultater i en professionel kontekst.

Indhold
Jura – 5 ECTS-point
Vurderingsværktøjer – 5 ECTS-point
Kvalitetssikring – effektmåling og evaluering – 5 ECTS

Politologi og økonomi – 5 ECTS-point
Mål
Den uddannede skal kunne forstå samfundspolitiske, sundhedspolitiske og økonomiske forhold og indsatser i relation til velfærdsteknologi og IT baserede løsninger.

Indhold
Samfunds- og sundhedspolitik og økonomi – 5 ECTS
Organisatoriske samspil og koordinering - 15 ECTS-point

Mål
Den uddannede skal opnå kendskab til organisationer og disses opbygning og funktionsvilkår samt erhverve og mestre færdigheder i varetagelse af projektledelse og koordinering.
Den uddannede skal have viden om organisatoriske samspil knyttet til forandringsledelse, projektledelse og koordinering og have færdigheder i at formidle faglige problemstillinger og løsninger til samarbejdspartnere og brugere i tværsektorielle forløb under hensyntagen til velfærdsteknologiens kulturforandrende virkning.

Indhold
Projektledelse, implementering, tværfagligt samarbejde – 10 ECTS-point
Organisation, ledelse og forandringsledelse – 5 ECTS

Praktik - 60 ECTS-point
Der indlægges tre praktikperioder i uddannelsen.

Praktik 1 udgør 12 ECTS (8 uger)
Praktik 2 udgør 18 ECTS (12 uger)
Praktik 3 udgør 30 ECTS (20 uger)
Mål
Den uddannede opnår igennem praktikkens progressive tilrettelæggelse indgående praksisbaseret kendskab til velfærdsteknologiske løsninger og disses indflydelse på borgerens hverdag samt indsigt i kommunikative og motiverende metoder, herunder viden om muligheder og barrierer ved brug af velfærdsteknologi og IT baserede løsninger. Den uddannede har samtidig erhvervet bred viden om specifikke målgruppers lidelser og helbredsskader, sygdomsbilleder og sygdomshistorik.

Den uddannede opnår kompetencer i tværfagligt samarbejde med forskellige omsorgsfaglige og relaterede faggrupper og kan demonstrere omfattende forståelse af teknologiske løsningers kulturforandringspotentiale.

Den uddannede kan derudover forestå koordinering og projektledelse i forskellige organisatoriske opbygninger og sammenhænge samt håndtere komplekse problemstillinger, der involverer varierede teknologiske muligheder. Endelig kan den uddannede kan foretage grundige analyse af muligheder, samt lade vurderinger af nødvendige tiltag gennemløbe drøftelser med brugere/borgere under udvisning af høj etisk og professionel faglighed.

Indhold
• Borger/bruger – sundhed og velfærdsteknologiske løsninger
• Etik, kultur og muligheder og barrierer ved brug af velfærdsteknologi og IT baserede løsninger
• Helbredsskader, sygdomsbilleder og sygdomshistorik
• Tværfaglighed og profession
• Implementering, koordinering og projektledelse
• Evaluering og effektmåling

Valgfrie elementer – 10 ECTS-point
Valgfri fag – 10 ECTS-point

Udbuddet af valgfag, hvoraf der skal vælges 10 ECTS, afspejler aktuelle of specifikke faglige problemstillinger.

Mål
Den studerende skal med valgfaget tone sin uddannelse og arbejde i dybden inden for den valgte fagområde.

Indhold
Der kan udbydes valgfag inden for:
• Velfærdsteknologi, it-baserede og intelligente løsninger
• Sundhedsfag
• Pædagogik, kommunikation og formidling
• Politologi og økonomi
• Organisatoriske samspil og koordinering.

Bachelorprojekt – 15-ECTS-point
Mål
Bachelorprojektet skal vise, at den uddannede har tilegnet sig særlig indsigt i et afgrænset centralt område eller problem af såvel teoretisk som praktisk karakter inden for det velfærdsteknologiske felt.
I projektet skal demonstreres omfattende viden om teorier, metoder og praksis knyttet til professionen, samt inddrages udviklings- og forskningsundersøgelser samt erfaringer fra praktikperioderne.

Der henvises til det uploadede bilag side 5ff.

**Begrundet forslag til taxameterindplacering**

UC Syddanmark foreslår samme taxameterindplacering som uddannelsen til professionsbachelor som bioanalytiker.

Forslaget begrundes med, at der i PB-uddannelsen som HTEKO er behov for at kunne arbejde med et varieret og skiftende udvalg af velfærdsteknologisk udstyr i undervisningslokaler, der kan rumme udstyr og forsøgsopstillinger.

**Forslag til censorkorps**

Det foreslås, at der oprettes et nyt, selvstændigt censorkorps, der sammensættes af undervisere fra uddannelserne til sygeplejeske, ergoterapeut, fysioterapeut, pædagog, socialrådgiver, sundhedsfaglig diplom, pædagogisk diplom og suppleret med undervisere, der arbejder med innovation og velfærdsteknologi samt ledelse/projektledelse.
Undervisercensorerne suppleres med praktikere fra den nye professions brancheområde.

**Dokumentation af efterspørgsel på uddannelsesprofil - Upload PDF-fil på max 30 sider. Der kan kun uploades én fil.**

Notat til upload 01102013 (3).pdf

**Kort redegørelse for behovet for den nye uddannelse**

Som nævnt under pkt. 1 Uddannelsen, Relevans for arbejdsmarkedet, eksisterer der p.t. ingen uddannelse på PB-niveau, der målrettet sigter mod at den uddannede kan håndtere komplekse og udviklingsorienterede situationer med inddragelse af velfærdsteknologiske og it-baserede tilbud, ydelser og aktiviter for specifikke målgrupper, herunder kan forestå og koordinere anvendelsesorienterede indsatser med bredt brugerfokus. Der findes en række beslægtede uddannelser, der hver for sig har andre foki, dvs. enten det omsorgsgivende/plejende fokus eller det ingeniørmæssigt/tekniske fokus på teknologien.

Aftager- og interessentunderøgelsen understreger, at der er behov for at oprette en ny uddannelse, der forener de to yderpunkter, som de beslægtede uddannelser står for.

Vi henviser til det uploadede bilag side 1-4 og side 15f.

**Underbygget skøn over det samlede behov for dimittender**

Aftagerbehov i forhold til borgere/brugere
Fremskrivningen af antallet af ældre viser, at antallet af personer, der er fyldt 65 år, vil stige frem til år 2044. Fremskrivningen for Sydjylland viser, at antallet af personer, der er fyldt 65 år øges med godt 2 % til en samlet volumen på godt 20 % af befolkningstallet. Der er en ulig fordeling mellem de store byer og landområderne, idet byerne forbliver "unge", men en øget gruppe af ældre bliver i landområderne.
www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2012/NR231.pdf

29.200 flere pleje- og ældreboliger på 25 år
Det samlede antal pleje- og ældreboliger er idag 29.200 større end i 1987. Heraf er 7.300 pleje- og ældreboliger målrettet personer med nedsat funktionsevne (handicappede). Siden sidste år er antallet af pleje- og ældreboliger i alt steget med 1.500. Dog er det samlede antal boliger målrettet ældre faldet med 400. En del af dette fald kan skyldes, at kommunerne er blevet bedt om at opgøre boliger, der er målrettet handicappede, for sig selv. Antallet af pleje- og ældreboliger målrettet handicappede er siden sidste år steget med 1.900.
http://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2012/NR668.pdf

Færre på botilbud til voksne handicappede
Siden 2008 er der blevet 2.000 færre beboere i længerevarende ophold på botilbud for voksne handicappede, mens der er kommet ca. 500 flere i midlertidigt ophold. I april 2012 var der 14.900 beboere på botilbud for voksne handicappede. Det er 0,6 pct. færre end året før og 9,3 pct. færre end i 2008. I alt boede 8.400 på tilbud med længerevarende ophold og 6.500 på tilbud med midlertidigt ophold. Over halvdelen af beboerne havde en psykisk funktionsnedsættelse, og cirka 30 pct. havde en sindslidelse. De resterende 18 pct. havde en fysisk funktionsnedsættelse eller sociale problemer. Kommunerne har ansvaret for opgaven, mens regionerne har en forsyningspligt.
http://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2013/NR092.pdf

Befolkningsfremskrivning viser, at der vil være behov for en øget indsats til fremme af sundhed og livskvalitet for specifikke målgrupper; dvs. ældre, mennesker med handicap, sociale problemer, misbrug, psykiske lidelser, funktionshæmmede, børn og unge med særlige behov m.fl. En målsætning om øget selvhjulpenhed og effektiv udnyttelse af sundheds– og socialressourcer understreger dette behov.

Antallet af uddannede PB som HTEKO, der kan få job, vil forventeligt følge udviklingen i ovennævnte befolkningsgrupper, der skal bruge flere velfærdsteknologiske løsninger til at klare den daglige levevis for færre samfundsressourcer. I de første par år vil dimittenderne muligvis skulle argumenter for deres job, da kompetencerne er ukendte, men set i forhold til PB-uddannelserne på omsorgsfeltet, vil de kunne supplere med nye kompetencer.

Det konkrete behov for PB HTEKO-medarbejdere
Svarene fra aftager- og interessentundersøgelsen svinger mellem behov for 1-3 i små kommuner og op til 25-50; svarene må bero på, hvordan og af hvem man ser velfærdsteknologisk relaterede opgaver løst. Ved en gennemsnitlig betragtning vil det på landsplan kunne opskrives til et minimumsbehov for ca. 500 med PB som HTEKO.

Der henvises til det uploadede bilag side 12.

**Hvilke aftagere/aftagerorganisationer har været inddraget i behovsundersøgelsen?**

Følgende har været inddraget:
Alle ti kommuner i UC Syddanmarks dæknigsområde

Fredericia, København, Aarhus og Odense kommuner

Region Syddanmark

De seks faglige organisationer for sygeplejersker, ergoterapeuter, pædagoger, socialpædagoger, fysioterapeuter og socialrådgivere

To faglige netværk/klynger; Welfare Tech og Partnerskabet UNIK.

Desuden har Sundhedskartellet og FTF - Region Syddanmark af egen drift forholdt sig til forslaget.

Der henvises til det uploadede bilag side 10f.

**Hvordan er det sikret, at den nye uddannelse matcher det påviste behov?**

Ideen til uddannelsesforslaget til PB som HTEKO udspringer af forsøget med en velfærdsteknologisk toning af sygeplejerskeuddannelsen, som p.t. gennemføres på Sygeplejeskolen i Sønderborg. Det sygeplejefaglige perspektiv dækker imidlertid ikke hele det komplekse felt, som en humanistisk tilgang til behovsafklaring, implementering, evaluering og udvikling af velfærdsteknologier spænder over, herunder også pædagogisk støtte og motivering af borgere til optimal anvendelse af velfærdsteknologiske og it-baserede løsninger samt koordinering og projektledelse på tværs af faglige sektorer, jf. forslaget.

I den konkrete udviklingsproces har medarbejdere fra PB-uddannelserne til sygeplejerske, ergoterapeut, fysioterapeut, socialrådgiver og pædagog på UC Syddanmark medvirket. Ledende medarbejdere fra Aabenraa Kommune har deltaget i en pilotvurdering af første udspil. Et revideret forslag er derefter blevet forelagt en bredere kreds af potentielle aftagere og interessenter.

Aftager- og interessentundersøgelsen har givet respondenterne mulighed for at præcisere, dels hvilke begrundelser, de ser for forslaget, dels hvilke specifikke forslag til fokus/indhold/kompetencer, de mener skal tilgodeses.

Sammenhængen mellem den nye uddannelses forventede indhold og aftagernes udtrykte behov er sikret ved at foretage en nøje sammenligning mellem forslaget og de enkelte aftagere og interessenters tilkendegivelser. Det er generelt stort sammenfald mellem forslaget og respondenternes forslag ti fokus/indhold/kompetencer. På bagrund af respondenternes svar er der foretaget nogle få præciseringer af indholdet og af læringsudbyttet.

Det er det reviderede/justerede forslag, der fremsendes i nærværende ansøgning.

**Sammenhæng med eksisterende uddannelser**

Ny profil i forhold til lignende uddannelser

Der findes en række beslægtede uddannelser, der hver for sig har andre foki (sygeplejerske, ergoterapeut, fysioterapeut, BA i Velfærdsteknologi, BA i Teknoantropologi m.fl.), dvs. uddannelser, der enten har et omsorgsgivende/plejende fokus eller et mere ingeniørmæssigt/tekniske fokus på teknologien.

Aftager- og interessentunderøgelsen understreger, at der er behov for at oprette en ny uddannelse, der forener de to yderpunkter, som de beslægtede uddannelser står for.

PB som HTEKO - profil
Den uddannede arbejder med:
- anvendelsesorienterede indsatser af velfærdsteknologisk og it-baseret karakter med et bredt borger/bruger-fokus
- udvikling, kvalitetssikring, implementering og evaluering af innovative løsningsmuligheder
- at understøtte specifikke brugergrupper i disses egenomsorg og nødvendige adfærdsændringer i relation til læring, forebyggelse, sundhedsfremme og handlekapacitet
- specifikke brugergrupper og støtter disse i at opnå størst mulig bevarelse af værdighed, selvstændighed og livskvalitet
- projektledelse og koordinering af velfærdsteknologiske og it-baserede løsninger
- organisatoriske og tværsektorielle samarbejder ved hjælp af forandringsledelse
- intelligente og tekniske løsninger samt disses anvendelsesområder og stiller sin viden til rådighed for beslutninger i tværgående, fagprofessionelle fora
- at smidiggøre og lette hverdagen for mennesker med særlige funktionelle behov
- at understøtte beslutninger om indkøb og installation af konkret teknologi effektueres og sikrer, at såvel beslutning som ibrugtagning og effekt evalueres
- at sikre at sundheds- og omsorgsfaglige beslutninger, der implicerer brugen af teknologi og it-basserede løsninger til (re)habiliterende formål, er baseret på betydeligt kendskab til aktuelt udviklings- og forskningsarbejde såvel nationalt som internationalt.

**Rekrutteringsgrundlag**

Rekrutteringsgrundlag
Det forventes, at uddannelsen vil tiltrække ansøgere, der ikke umiddelbart har forestillet sig en uddannelse og karriere inden for på den ene side omsorg/pleje og på den anden side ingeniør/teknik, men som tiltales af muligheden for begge dele i en ny kombination med deraf følgende flere jobmuligheder. Endelig forventes det, baseret på erfaring fra TEK12 (UC Syddanmark velfærdsteknologisk betonede forsøg med sygeplejerskeuddanelsen), at der vil kunne ses en forskydning i studentermassen for så vidt angår køn. Uddannelsen vil antageligvis være attraktiv for også flere mandlige ansøgere.

Konsekvenser for beslægtede uddannelser
Vi forventer ikke, at optaget på beslægtede uddannelser ændres, idet PB som HTEKO adresserer et uddannelsesønske, som ikke findes i de nuværende udbud.

**Forventet optag**

En ny uddannelse skal markedsføres tydeligt for at få studerende. Nogle unge vil måske fortsat vælge kendte PB-uddannelser.

Et realistisk optag på 1. hold vil være på max. 30 studerende.

Over de første to år, hvor uddannelsen bliver kendt, forventer vi ét årligt optag. Herefter øges optaget til 40 studerende to gange årligt.

Fuldt udbygget betyder det et studentergrundlag på 280 studerende i uddannelse.

**Hvis relevant: forventede praktikaftaler**

Alle respondenter i aftager- og interessentundersøgelsen svarer positivt inden for spektret ”meget gerne” (Region Syddanmark), ”det vil vi kunne – dog højst to ad gangen” (Vejen), ”Vi kan godt stille praktikpladser til rådighed, men det er vigtigt at det inden uddannelsen sættes i værk, at praktikforløbene er afklaret og der er lavet aftaler med praktikstederne” (Haderslev); her vil svaret fra Haderslev formentlig være dækkende for alle respondenter.

Se det uploadede bilag side 13.

I praksis vil UC Syddanmark trække på sine erfaringer fra vore øvrige PB-uddannelser, hvor erfarne praktikkoordinatorer træffer konkrete aftaler med alle praktiksteder og bistår med udformning af individuelle praktikplaner for alle studerende.

De 30 praktikpladser til første hold vil således kunne etableres umiddelbart.

**Hermed erklæres, at ansøgning om prækvalifikation er godkendt af institutionens rektor**

Ja

**Status på ansøgningen**

Afslag

**Ansøgningsrunde**

2013 - 2

**Afgørelsesbilag - Upload PDF-fil**

Afgørelse_UCSYD_PB HTEKO.pdf

**Samlet godkendelsesbrev**

# Professionsbachelor som Humanistisk Teknologikoordinator (HTEKO)

## Behovet for den nye uddannelse

Udbredelsen af velfærdsteknologi har høj prioritet i Danmark (Social- og Integrationsministeriet 2013). Regeringens nye digitale velfærdsstrategi har således to foki; *hvordan teknologien kan gøre hverdagen lettere for borgere og medarbejdere, eller hvordan de mange data og systemer, der anvendes i den sociale sektor, kan anvendes mere effektivt og med et bedre resultat* (Digital velfærdstrategi, Socialstyrelsen, 30.9.2013).

Anvendelsen af velfærdsteknologiske og IT-baserede løsninger indebærer at borgere/brugere, der ellers ville kræve stort personnærvær i konkrete behandlings- eller hjælpesituationer i højere grad kan – og vil skulle – klare sig selv og i en længere periode. Modtageren af de bevilgede ydelser er såvel voksne og ældre som børn og unge, der er midlertidigt sygdomsramte eller funktionshæmmede, plejekrævende, har særlige sociale behov, brug for kognitiv støtte eller er kronisk syge. Centralt for alle mål- og brugergrupper er, at velfærdsteknologiske og IT baserede løsninger skal tilbyde en lettelse i hverdagen, en fortsat samfundsdeltagelse og for de ældste og enkelte andre målgrupper – så længe som muligt at kunne bevare et sundt liv. Der er her tale om det brede sundhedsbegreb – miljø og rammer for tilværelsen – og heri størst mulig bevarelse af værdighed, selvstændighed og livskvalitet – uanset alder og fysisk/psykisk formåen.



Der er imidlertid i høj grad fokus på velfærdsteknologi i relation til gruppen af ældre[1], idet befolkningsfremskrivninger for den vestlige del af verden viser, at især her øges 'ældrepopulationen' – de over 60 årige– og dermed en befolkningsandel som stadig er erhvervsaktiv og vil være det i flere år frem. Samtidig gælder det, at befolkningerne gennemsnitligt forventes at leve længere. Befolkningsfremskrivninger angiver ligeledes, at der bliver forholdsvis færre yngre til at løfte opgaver forbundet med (re)habilitering, evneudnyttelse, genoptræning, omsorg og pleje, ligesom den gennemsnitlige levealder stiger (KL's Ældrepolitiske udspil – nye ældre-nye muligheder, 2010, Danmarks Statistik, Befolkningens udvikling, 2011).

Trods tegn på en stigning i tilbagetrækningsalderen på 1,3 år i perioden 2002-2012, forklaret af såvel helbred, som uddannelsesniveau og efterlønsreform (AE, juni 2013) vil der potentielt – målt med i dag – være dobbelt så borgere/brugere om 30 år, der har et større eller mindre behov for hjælp i form af robotteknologi som fx hævestole, vende-madrasser, dør- og gulvcensorer, mini-kraner, applikationer for medicin, blodtryk, KOL og hjerterytme kufferter, rengøringsinstallationer, hjælp til personlig hygiejne og meget andet. Til sammenligning er gruppen over 65 år steget med ca. 150.000 fra 2007 – 2013 (Ugebrevet A4 29.8.2013).

Disse tal må sammenholdes med, at … *brugen af velfærdsteknologi i dag er et ungt område der er i vækst…* og *… at kompetencer til at indføre velfærdsteknologiske løsninger bliver betragtet som væsentlige i forhold til at opnå øget effektivisering og øget kvalitet i offentlige vel-*

[1] FN opererer med alderen 60 som determinant for at tilhøre gruppen af 'ældre' er 60-årige i I-lande ikke nødvendigvis sammenlignelige med 60 årige i NIC-lande.

*færdsydelser i aftagerorganisationerne KL og Danske Regioner.* (Behovsundersøgelse, Ledelse i Velfærdsteknologi_Diplomuddannelse 2011).

Samlet set forventes de teknologiske løsninger, når disse er optimalt etableret og iværksat, hos den enkelte borger/bruger og i større sammenhænge på institutioner at muliggøre, at det professionelt uddannede omsorgs- og plejepersonale kan varetage andre, eventuelt mere krævende og omfattende opgaver.

Fælles for modtagerne af velfærdsteknologi er, at de teknologiske løsninger har til hensigt at understøtte den enkeltes hverdagsliv og i højere grad gøre ham eller hende selvhjulpen, muliggøre samfundsdeltagelse samt medvirke til at øge oplevelsen af værdighed.

Fælles for yderne af velfærdsteknologien, kommuner og regioner, er at implementeringen oftest ledsages af forventningen om, i hvilket omfang velfærdsteknologi kan rationalisere og effektivisere velfærdsydelsen og med særligt henblik på de plejekrævende ældre borgere.
Således hedder det, at … *nye teknologiske hjælpemidler som for eksempel robotstøvsugere og robottoiletter* [kan] *frigøre ressourcer, idet de kan erstatte eller effektivisere de professionelles hjælp*. (Ældreområdet – internationale perspektiver, Social- og Integrationsministeriet 2013:50).

Velfærdsteknologi.nu viderefører disse betragtninger og understreger et overordnet samfundsmæssigt behov for udvikling af velfærdsteknologiske løsninger, ligesom vækstteamet for sundheds- og velfærdsløsninger i januar 2013 fremsatte 15 anbefalinger, heraf anbefaling nr. 3, behovet for fagprofessionelle inden for velfærdsteknologi.[2]



Behovet for og nødvendigheden af fremsynede, innovative velfærdsteknologiske tiltag betyder at ABT fonden i 2012 er blevet til Fonden for Velfærdsteknologi og har bevæget sig fra at subsidiere lokale/regionale projekter til:… *større strategiske satsninger og velafprøvede løsninger på brede tværsektorielle indsatsområder* (ffvt.dk 19.12.2011).
I sin formålsbeskrivelse har fonden samtidig formuleret udviklingen og implementeringen af velfærdsteknologi på særligt sygehuse og plejehjem som en nødvendig fornyelse og effektivisering af den offentlige service.

Succes med implementering af velfærdsteknologiske løsninger – herunder ikke mindst præmissen brugerinddragelse – er åbenlys nødvendig. Nødvendig af ressourcemæssige årsager, jf. ovenstående, af årsager knyttet til befolkningens aldersforhold og endelig fordi, der er tale om et paradigmeskift i billedet af modtageren af ydelse, støtte og hjælp.
Der er tale om en ændring i sygdomsbilledet af de brugere/borgere (patienter), der har en varig lidelse; kronikerne. Patienten – den kronisk syge – indtager en ny rolle og er nu den aktive patient, informeret og informationssøgende, en patient 2.0. (Århus Universitet, INCUBA og Jane Ege Møller, oplæg 2010).
Denne opfattelse af 'den deltagende modtager' – eller medhelende patient – genfindes i ældreplejen, hvor modtageren af 'den gode pleje' via empowerment, støttet selvhjulpenhed og fritvalgsordninger har antaget skikkelse af borgeren, der er 'længst muligt i eget liv' (KORA 2013, Hjemmehjælpskommissionen, juli 2013).

[2] http://www.regioner.dk/Aktuelt/Nyheder/2013/Januar/~/media/Mediebibliotek_2011/Nyheder/anbefalinger-vaekstteamet-for-sundheds-og-velfaerdsloesninger.ashx anbefaling 3 (side 3)

Imidlertid vil befolkningsgruppen 'de ældre' frem mod 2040 fremstå betydeligt mere inhomogen, i den forstand, at mange vil arbejde, til de når en nu højere folkepensionsalder, flere vil være aktive og ved gennemsnitligt bedre helbred og have et stort netværk. Andre vil have brug for hjælp til selvhjælp (rehabilitering), og atter andre være betragtelig mere plejekrævende.

Men et entydigt billede af ældreomsorg, hvor man … *har taget over for borgeren ved at løse de opgaver, som den enkelte ældre ikke selv kan klare…* må forventes at forsvinde *(*Thomas Børner, formand for Hjemmehjælpskommissionen, i kronik ved offentliggørelsen af kommissionens rapport juli 2013).

Fra europæisk politisk hold er der tilsvarende betydelig opmærksomhed på de ældre befolkningsgrupper og en aktiv overgang fra arbejdsliv til en mere tilbagetrukket tilværelse – kaldet Aktiv Aldring.
2012 var europæisk år for Aktiv Aldring og dermed for indsatser samlet om de fællesnævnere som WHO har knæsat som gældende for at blive ældre og stadig have livskvalitet: Sundhed, sikkerhed og deltagelse. (*Active Ageing – A Policy Framework, Age Platform Europe*).
Især deltagelse er udfoldet som nødvendigheden af … *Remain active in the labour market for longer, Keep playing an active role in society for longer, Be independent and included in society* (Fra åbningskonferencen af Det Europæiske År for Aktiv Aldring og Solidaritet mellem Generationer, 2012 under Danmarks Formandskab).

Senest har opmærksomheden på ældreområdet i relation til velfærdsteknologi fået ny næring af et stærkt stigende antal personer, der grundet diagnosen Alzheimer eller andre demenssygdomme, kræver særlig hverdagsstøtte og nye boligformer. Antallet af demente ælder forudses frem mod 2040 at stige til ca. 170.000 (Jyllands-Posten 21.9.2013).
Center for robotteknologi tester forskellige devices, der skal assistere demente og mennesker med kognitive skader i at finde vej, fx applikationen Safe Walk, og etableringen af følsømme gangzoner, som støtter personalet i 'opsynet' med dørsøgende demente.



Men behovet for og nytteværdien af velfærdsteknologiske og intelligente løsninger omfatter andre borgergrupper end de personer, der primært defineres af målgrupperne 'ældre og syge'.

Velfærdsteknologi kan tilsvarende assistere handicappede borgere/brugere med en langvarig fysisk, mental, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse. Funktionsnedsættelser kan i samspil med forskellige barrierer forhindre fuld og effektiv deltagelse i samfundslivet på lige fod med raske borgere og forhindre … *adgang til for eksempel uddannelse, arbejdsmarked og foreningsliv* (Socialministeriet 2011) og forhindre inklusion, tilgængelighed og frihed (Det Centrale Handicapråd, 2011).

Et eksempel i relation til foreningsliv er fritidsaktiviteter, hvor tilgængelighed er en central faktor. Mennesker med funktionsnedsættelse har 10 gange så stor risiko som almenbefolkningen for dårlig helse pga. manglende fysisk aktivitet, så bevægelse i naturen har afgørende, sundhedsfremmende betydning for forhold som kondition, koordination, råstyrke og balance.

Teknologiske løsninger kan muliggøre adgang og evt. deltagelse helt på egen hånd (self-efficasy) eller teknologiske indretninger kan i et samarbejde mellem borger/bruger og den funktionshæmmede muliggøre vedkommendes aktive medvirken i fx vand- og sejlsport, lejr- og friluftsliv – og dermed understøtte ham/hende i egen indsats for et sundt liv (Handicapidrættens Videnscenter, 2013).

Et andet nøgleord er livskvalitet, der som begreb kontekstualiseres af nationalpolitiske mål for forebyggelse af livsstilssygdomme, for et ønske om at øge danskernes levealder med 3 år over de næste 10 år, og dermed for sundhed generelt (Forebyggelseskommissionen, 2009).

Men ansvaret for sundhed og sygdomsforebyggelse hviler ikke kun hos kommunen/regionen…
… *alle dele af samfundet skal bidrage til at løfte. Dvs. staten, regioner, kommuner, arbejdsmarkedets parter, virksomhederne, civilsamfundet, familierne og den enkelte*. (Sundhedsministeriet, kommissorium for Forebyggelseskommissionen, 2008).

Den enkeltes bidrag og dermed ansvar for egen sundhed knytter sig til begrebet Health Literacy, der på en og samme tid vedrører … *individets egen evne til at tilegne sig sundhedsrelateret information* og forebyggelse/sundhedsfremme i henhold til egen sundhed og livskvalitet og eventuel nødvendig adfærdsændring i den forbindelse. (Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2009).
Health Literacy - Helbredskompetence eller Handlekompetence for Sundhed – er systemets forventning om, at borgeren selv tager ansvar for egen sundhed hele livet igennem (Det Nationale Kompetenceregnskab, 2002).

Det betyder at også borgere/brugere med psykiske lidelser og eventuelt også dobbeltdiagnosticerede samt borgere med følger af hjerne- arbejds- eller trafikskader er ansvarliggjorte for medvirken i egen sundhed og ansvarlig for at tilvejebringe betingelser for egen livskvalitet.
Et eksempel på dele af denne 'ansvarsplacering' er Digitaliseringsstyrelsens oversigt over kompenserende applikationer fra 2013. Oversigten kobler handicap til applikation.

Oversigten peger samtidig indirekte på de utallige grupper og undergrupper, som må forventes at skulle betjene sig af såvel disse applikationer som øvrige understøttende intelligente løsninger af IT baseret art.
Der er tale om borgere/brugere med fx høretab, med ADHD eller med senhjerneskader, og dermed også om samfundsborgeren 2.0 (informationssøgende, aktiv, medlevende, spørgende). En borger/bruger med stadig stigende forventning om at blive mødt professionelt med teknologisk viden om muligheder og udvikling, færdigheder i installation, instruktion, sikkerhed ved ibrugtagning samt beslutningsdygtighed i spørgsmål om intelligente løsninger og velfærdsteknologi.

## Professionsbachelor som Humanistisk Teknologikoordinator – PB HTEKO

Uddannelsen har et omfang af 3½ års fuldtidsstudium tilrettelagt med både teori- og praktikmoduler.
Et modul har typisk en varighed af 10 uger ~ 15 ECTS; dog har første praktikperiode en varighed af 8 uger = 12 ECTS,

Moduler kan tilrettelægges i meningsfulde sammenhænge på tværs af indholdselementerne.
Teorimoduler: I alt 150 ECTS.
Praktikmoduler: I alt 60 ECTS.

Hele uddannelsen er på 210 ECTS, heraf tilrettelægges 30 ECTS som e-læring. Anvendelsen af it-baserede løsninger er et konstituerende fagligt element i professionen, hvorfor e-læring anses for en relevant og naturlig læringsform i selve uddannelsen.

Alle elementer i uddannelsen er konstituerende/obligatoriske, bortset fra valgfag svarende til 10 ECTS-point.

### 1. studieår - 60 ECTS i alt:

Fokus er på introduktion til fagets kerneområder og dets to ankerpunkter:
Borger/bruger 2.0 (den kritiske og undersøgende modtager) og Sundhed og teknologiforståelse.

Indhold:
- Kommunikation og pædagogik - 8 ECTS
- Borger/bruger inddragelse, patientsikkerhed - 8 ECTS
- Etiske aspekter af teknologibrug – man/machine - 6 ECTS
- Anatomi og fysiologi- 6 ECTS
- Sundhed og sygdomsbegreber - 4 ECTS
- Teknologi som kulturforandring - Innovation og entreprenørskab - 12 ECTS
- Jura - 5 ECTS
- Praktik - 12 ECTS.

Mål:
Centralt for den studerendes fordybelse bliver innovative tilgange og løsninger samt etiske aspekter heraf i arbejdet som tværprofessionel koordinator af velfærdsteknologiske tilbud, ydelser og løsninger. Den studerende skal derfor erhverve alsidig viden om og bred indsigt i samt kunne mestre kommunikation og pædagogiske metoder til at inddrage borgere/brugere. Studieåret har en kort praktik.

### 2. studieår - 60 ECTS i alt:

Det andet studieår samler sig om rehabilitering af og selvhjulpenhed hos specifikke målgrupper.

Indhold:
- Pædagogisk arbejde med rehabilitering og selvhjulpenhed - 6 ECTS
- Selv- og medbestemmelse, mestring og empowerment - 4 ECTS
- Identificering af og relationsdannelse til forskellige målgrupper (børn, unge, voksne, ældre, borgere af anden etnisk herkomst end dansk, socialt udsatte, hjemløse, misbrugere) - 4 ECTS

- Coaching, vejledning, motivationsteori og psykologi mhp. borger/brugerinddragelse - 8 ECTS
- TEK-Laboratorium (teknologiske færdigheder) – brugertilpasset design - 12 ECTS
- Funktionsnedsættelser; medfødte-, trafik-, arbejds- og hjerneskader - 4 ECTS
- Vurderingsværktøjer (ex Medicinsk Teknologi Vurdering og MAST) - 5 ECTS
- Praktik - 18 ECTS.

Mål:
Den studerende træner sine færdigheder i sammen med borgeren/brugeren at afdække dennes behov og i samarbejde med øvrige faggrupper at understøtte borgerens/brugerens funktionsevne. Den studerende skal i TEK-Laboratoriet for at oparbejde egne teknologiske færdigheder. Færdighederne er en forudsætning dels for at motivere brugerne/borgerne til at anvende mulig teknologi, dels til at sikre implementering af kompenserende og rehabiliterende løsninger hos borgeren/brugeren.
Studieåret byder desuden på undersøgelser af funktionsnedsættelser hos specifikke målgrupper, fx medfødte-, trafik–, arbejds- og hjerneskader. Det er nødvendigt at have alsidig viden om skader og fysiske og psykiske følgelidelser samt om muligheder for at generhverve og/eller oparbejde funktionsevne.
Studieåret indeholder praktik.

## 3. studieår - 60 ECTS i alt:

Fokus i 3. studieår er projektledelse.

Indhold:
- Specifikke målgrupper – individuelle behov (active ageing, udsathed og værdighed, recovery)- 10 ECTS
- Projektledelse – implementering af TEK-løsninger, herunder tværfagligt samarbejde - 10 ECTS
- Valgfag - 10 ECTS
- Praktik - 30 ECTS.



Mål:
Den studerende erhverver indsigt i og kompetence til selvstændigt og i et tværfagligt samarbejde at iværksætte implementering af TEK-løsninger i bred almindelighed, fx hos den enkelte, på institutioner, i virksomheder og i leve-bo miljøer. Den studerende bygger oven på sin viden om (re)habilitering, evneudnyttelse og mestring samt på de pædagogiske og kommunikative færdigheder i individuel vejledning.

Udbuddet af valgfag, hvoraf der skal vælges 10 ECTS, afspejler aktuelle problemstillinger. Studieåret indeholder praktik.

## 4. studieår - 30 ECTS:

Indhold:
- Samfund- og sundhedspolitik og økonomi, herunder OPI samarbejde/projekter - 5 ECTS
- Organisation, ledelse og forandringsledelse - 5 ECTS
- Kvalitetssikring, effektmåling og evaluering - 5 ECTS
- Bachelorprojekt - 15 ECTS.

Mål:
Den studerende udbygger sin viden om projektledelse med viden om samfundsforståelse, politisk strategi og styring, herunder forpligtende partnerskaber og udviklingskontrakter samt bæredygtig ressourceudnyttelse. Den studerendes omsorgsrelaterede og teknologiske kompetencer suppleres med færdigheder i projektstyring og -ledelse, herunder kendskab til OPI-samarbejde/projekter. Der arbejdes med kvalitetssikring, herunder forskellige former for effektmålinger, formative og summative evalueringer.

Uddannelsen afsluttes med et bachelorprojekt, hvor den studerende skal demonstrere omfattende viden om det velfærdsteknologiske område og have færdigheder i at præsentere og fremstille løsningsforslag samt selvstændigt kunne implementere løsninger.

## Praktik

Der indlægges tre praktikperioder i uddannelsen.

Praktik 1 udgør 12 ECTS (8 uger)
Praktik 2 udgør 18 ECTS (12 uger)
Praktik 3 udgør 30 ECTS (20 uger)

Der lægges vægt på, at den studerende kommer i praktik på så forskellige praktiksteder som muligt. Der vil være tale om ulønnet praktik.

Første praktikperiode kendetegnes ved den studerendes deltagelse og iagttagelse med henblik på at opnå kendskab til velfærdsteknologiske løsninger og disses indflydelse på borgerens hverdag. Den første praktik har endvidere til hensigt at give den studerende indsigt i kommunikative og motiverende metoder. Ved praktikkens afslutning kan den studerende forstå og forklare muligheder og barrierer ved brug af velfærdsteknologi og IT baserede løsninger samt har begyndende forståelse af sikkerhedsaspekter.



I anden praktik påbegynder den studerende mere selvstændige opgaver med problemløsninger for brugere/borgere med forskellige sygdomsbilleder og sygdomshistorik. Den studerende træner såvel sin viden om specifikke målgruppers lidelser og helbredsskader som færdigheder i brugen af teknologiske, it-baserede og intelligente løsninger. Den studerende samarbejder med modtagere af hjælp i afgrænsede udviklingsprojekter på at iværksætte og afprøve effektfulde hjælpeforanstaltninger og tester samt evaluerer disse.

Tredje praktik kendetegnes ved en høj grad af selvstændigt arbejde samt ved tværfagligt samarbejde med forskellige omsorgsfaglige og relaterede faggrupper. Den studerende skal demonstrere viden om teknologiske løsningers kulturforandringspotentiale og kunne forestå koordinering og projektledelse. Den studerende skal arbejde selvstændigt med komplekse problemstillinger, der involverer varierede teknologiske muligheder, foretage en grundig analyse af disse muligheder, samt lade sine vurderinger af nødvendige tiltag gennemløbe drøftelser med brugere/borgere under udvisning af høj etisk og professionel faglighed.

Praktikstedet udarbejder praktikstedbeskrivelse, der godkendes af uddannelsesinstitutionen, og bør have en erfaren/godkendt praktikvejleder. UC Syddanmark understøtter praktikstedet i at tilrettelægge og gennemføre praktikforløbene, idet praktikken er en ligeværdig del af uddannelsen.

# Viden – Færdigheder – Kompetencer

## *Viden og forståelse*

### *Vidensfeltet*

Den uddannede skal have udviklingsbaseret viden om:

- velfærdsteknologi, it-baserede og intelligente løsninger,
- pædagogik og kommunikation,
- sundhed, sygdom, anatomi, fysiologi, funktionsnedsættelser, psykologi og patientsikkerhed samt om
- vurderingsværktøjer, kvalitetssikring, effektmåling og evaluering.

Forståelses- og refleksionsniveauet
Den uddannede skal kunne forstå:

- samfundspolitiske, sundhedspolitiske og økonomiske forhold og indsatser i relation til velfærdsteknologi, innovation og entreprenørskab, og
- det organisatoriske samspil omkring forandringsledelse, projektledelse og koordinering.

Den uddannede skal kunne reflektere over:

- individ- og samfundsorienteret anvendelse af velfærdsteknologiske og it-baserede løsninger,
- relationsdannelse og brugermotivation samt over
- mål med habilitering, rehabilitering, selv- og medbestemmelse.

## *Færdigheder*

### *Typen af færdigheder*



Den uddannede skal kunne:

- anvende pædagogiske, motiverende og kommunikative tilgange, der sigter mod sundhedsfremme og styrker det enkelte menneskes handlekapacitet, herunder coaching og vejledning, omkring behovsafklaring og implementering af velfærdsteknologiske og it-baserede løsninger hos specifikke målgrupper, og
- mestre organisatoriske færdigheder, herunder, projektledelse og koordinering samt
- kunne identificere potentielle udviklingsmuligheder i eksisterende tilbud og løsninger og bidrage til beskrivelse og idéudvikling af nye hjælpemidler og foranstaltninger.

### *Vurdering og beslutning*

Den uddannede skal kunne

- dokumentere og foretage selvstændig vurdering af valg og nytteværdi af teknologiske løsninger, herunder kvalitetssikring, effektmåling og evaluering af de iværksatte foranstaltninger.

### *Formidling*

Den uddannede skal kunne:

- formidle praksisnære og faglige problemstillinger og løsninger til samarbejdspartnere og brugere i tværsektorielle forløb under hensyntagen til velfærdsteknologiens kulturforandrende virkning.

## Kompetencer

### Handlingsrummet

- Den uddannede skal kunne håndtere komplekse og udviklingsorienterede situationer vedrørende velfærdsteknologiske tilbud, ydelser og aktiviteter for specifikke målgrupper.

### Samarbejde og ansvar

- Den uddannede skal selvstændigt kunne indgå i fagligt og tværfagligt samarbejde og påtage sig ansvar inden for rammerne af en professionel etik.

### Læring

- Den uddannede skal kunne identificere egne læringsbehov og udvikle egen viden, færdigheder og kompetencer i relation til en humanistisk og individorienteret tilgang til anvendelse og udvikling af velfærdsteknologiske og it-baserede løsninger.

# Aftager- og interessentundersøgelse

## Udviklingsproces

Ideen til uddannelsesforslaget til PB som HTKO udspringer af forsøget med en velfærdsteknologisk toning af sygeplejerskeuddannelsen, som p.t. gennemføres på Sygeplejeskolen i Sønderborg. Det sygeplejefaglige perspektiv dækker imidlertid ikke hele det komplekse felt, som en humanistisk tilgang til behovsafklaring, implementering, evaluering og udvikling af velfærdsteknologier spænder over, herunder også pædagogisk støtte og motivering af borgere til optimal anvendelse af velfærdsteknologiske og it-baserede løsninger samt koordinering og projektledelse på tværs af faglige sektorer, jf. forslaget.

I den konkrete udviklingsproces har medarbejdere fra PB-uddannelserne til sygeplejerske, ergoterapeut, fysioterapeut, socialrådgiver og pædagog på UC Syddanmark medvirket.

Forarbejdet og ideen til den nye uddannelse er desuden drøftet på to bestyrelsesmøder i UC Syddanmark. Borgmester Tove Larsen, Aabenraa Kommune, stillede sig efter første forelæggelse til rådighed for at bidrage i en pilotfase. Ledende medarbejdere fra Aabenraa Kommune har således deltaget i en pilotvurdering af første udspil. Det reviderede forslag er derefter blevet forelagt den bredere kreds af potentielle aftagere og interessenter (nævnt nedenfor). Under anden drøftelse i bestyrelsen fremhævede prorektor Bjarne Graabech, SDU, at der allerede er tæt samarbejde med SDU i Sønderborg, og at SDU gerne indgår i den videre udvikling af uddannelsen, samt at de støtter vores ansøgning 100%.



## Metode

### *Valg af potentielle aftagere og interessenter*

Som repræsentanter for potentielle kommunale aftagere er valgt alle ti kommuner i UC Syddanmarks dækningsområde, samt nabokommunen Fredericia, der er kendt for at være langt fremme i implementering af velfærdsteknologiske løsninger blandt deres borgere, og de tre store kommuner København, Aarhus og Odense. Som repræsentant for regionale aftagere er Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark, valgt.

Som repræsentanter for interessenterne er der rettet kontakt til fagforeningerne for 6 beslægtede professioner: Sygeplejersker, ergoterapeuter, pædagoger, socialpædagoger, fysioterapeuter og socialrådgivere.

Der er desuden er valgt to fagligt relevante netværk/klynger: Welfare Tech og Partnerskabet UNIK.

### *Henvendelsesform*

Der er udarbejdet en skriftlig præsentation – 4 A4-sider – med afsnittene:

- Aftagerundersøgelse (hvorfor henvender vi os)
- Proces og støtte til udvikling af uddannelsen (orientering om prækvalificering og akkreditering)
- Formål med uddannelsen
- Adgang til uddannelsen
- Forslag til uddannelsens indhold og kompetencemål (beskrivelse af uddannelsen, herunder forløbet over studieårene og praktik)

- Arbejdsopgaver (for den uddannede)
- Kompetenceprofil (for den uddannede)
- Titel
- Kontaktpersoner/styregruppe

Den skriftlige præsentation afsluttes med et spørgeskema – 1 side – med svarfelter, der udvider sig efter behov. Der spørges om:

- Kontaktoplysninger på respondent
- JA/NEJ-spørgsmål vedrørende:
    - Det generelle behov for uddannelsen
    - Det lokale konkrete behov for PB HTEKO-medarbejdere
    - Antal nuværende PB-medarbejdere, der vil kunne bruge den nye uddannelse som efter- og videreuddannelse
    - Antal nuværende medarbejdere (fx sosu-assistenter) der vil kunne bruge uddannelsen som overbygningsuddannelse
    - Ønsker respondenten at deltage i den videre udvikling af uddannelsen
    - Kan respondenten stille gæstelærere til rådighed
    - Kan respondenten stille praktikpladser til rådighed
    - Kan respondenten stille sig til rådighed for virksomhedsbesøg
- Respondentens forslag til uddannelsens fokus/indhold/kompetencer
- Begrundelse for at støtte oprettelse af den nye uddannelse.

Alle respondenter er indledningsvis blevet kontaktet telefonisk og har fået en mundtlig – kortere eller længere – introduktion til, hvad henvendelsen gik ud på. Efterfølgende er præsentationen og spørgeskemaet blevet tilsendt i elektronisk form.

De fleste respondenter har formidlet henvendelsen til behandling af forslaget i deres egen og andre forvaltninger.



Ud over dem, vi selv har henvendt os til, har Sundhedskartellet og FTF – Region Syddanmark, af egen drift forholdt sig til forslaget.

## Svar

Der er to tydelige tendenser i svarene: De faglige organisationer støtter ikke forslaget, men peger generelt på behov for efter- og videreuddannelse på diplomniveau inden for det velfærdsteknologiske felt, mens regionen, SDU og alle kommuner på nær én, bakker op om forslaget. Ingen af de to faglige netværk/klynger har svaret (eller nået at svare).

### *Faglige organisationer*

Alle faglige organisationer anerkender, at det velfærdsteknologiske felt er meget relevant, og at det er vigtigt at kunne erhverve specifikke kompetencer inden for området. De faglige organisationer foretrækker imidlertid, at disse specifikke kompetencer erhverves som efter- og videreuddannelse på diplomniveau – typiske begrundelser:

> *FTF vil anbefale, at UC Syddanmark fremadrettet udbyder diplom moduler / -uddannelse inden for relevante fagområder, hvilket også i hurtigt tempo vil kunne opfange den velfærdsteknologiske udvikling, konkret og generelt.*
>
> *Vi [Socialrådgiverforeningen] mener derfor, at uddannelsesbehovet i stedet bør dækkes via efter- og videreuddannelsessystemet i form af et eller flere tværfaglige diplom- og evt. akademimoduler rettet hhv professionsuddannede og sosu-assistenter m.fl. I betragtning af den relativt høje ledighed blandt en del professionsuddannede i Region Syddan-*

> *mark, synes det i særlig grad oplagt at dække behovet via efter- og videreuddannelse af disse grupper fremfor etablering af en ny, specialiseret grunduddannelse. Det vil være hensigtsmæssigt at udbyde moduler regionalt, hvor kommunerne/regionen i fællesskab tegner sig for det fornødne antal deltagere.*

Fagforeningernes tilbagemelding om behovet for efter- og videreuddannelse på diplomniveau agter vi naturligvis at tage alvorligt. Der findes p.t. en række moduler på de forskellige diplomuddannelser som kan indgå i 'skræddersyede' fleksibelt tilrettelagte diplomforløb med hovedemne inden for det velfærdsteknologiske felt. Disse muligheder vil vi drøfte med fagforeningerne. Det vil dog næppe være eventuelt ledige medlemmer, der vil få glæde af skræddersyede diplomforløb deltagerbetaling og aktiveringsregler taget i betragtning.

Sundhedskartellet sigter dog mod kandidatniveau:

> *Sundhedskartellet er enige i, at der er et behov for at udvikle nye velfærdsteknologiske løsninger for en lang række patientgrupper. Sundhedskartellet vurderer imidlertid, at der ikke er behov for uddannelsen i form af en professionsbachelor. Efter vores opfattelse er der behov for en videreuddannelse på kandidatniveau som overbygning på en etableret sundhedsfaglig uddannelse samt solid klinisk erfaring. For at give kvalificerede bud på teknologiske løsninger for patienter med fx kroniske sygdomme, handicap osv. kræver det indgående kendskab til de pågældende sygdomme for at kunne forholde sig til de nødvendige og mulige løsninger.*

I vurderingen af behovet for en uddannelse på professionsbachelorniveau støtter vi os på tilbagemeldingerne fra kommunerne (se nedenfor), hvorimod vi fuldt ud kan tilslutte os Sundhedskartellets ønske om kandidatniveau inden for det velfærdsteknologiske felt; dette vil på sigt bidrage til at øge sammenhængen i uddannelsessystemet.



### *Region, kommuner og SDU/medarbejder*

Kun to kommuner (Fanø og Odense) har ikke svaret (eller ikke nået det endnu). Enkelte kommuner har efter eget valg sendt svar fra to forvaltninger/afdelinger.

Fredericia Kommune har som den eneste af kommunerne svaret nej til, hvorvidt der er behov for den foreslåede uddannelse. Fredericia Kommune er som nævnt forholdsvis langt fremme i deres håndtering af implementering af velfærdsteknologiske løsninger, hvilket bl.a. understøttes af, at de selv har *"efteruddannet 'velfærdsteknologiske ambassadører' til at forestå implementeringen af velfærdsteknologiske løsninger bistået af en enkelt teknologimedarbejder."* Desværre har de læst vores forslag som om, det udelukkende koncentrerer sig om den teknologiske side, hvilket langt fra er tilfældet; vi er helt på linie med Fredericia Kommune, når de påpeger, at *"vægten skal være på evnen til at finde gode løsninger i situationen."* Fredericia Kommune har således på eget initiativ fundet en løsning, der p.t. fungerer for dem, men det løser ikke problemet for de øvrige kommuner, der enstemmigt bakker op om vores forslag. På længere sigt mener vi, at en national professionsbacheloruddannelse, der løbende udvikles med tilgang af viden fra anvendt forskning og udviklingsarbejde inden for Frascatimanualens rammer, bedst sikrer alle kommuner og øvrige aftagere adgang til medarbejdere med fremtidsorienterede kompetencer.

*Det lokale konkrete behov for PB HTEKO-medarbejdere*

Svarene svinger her mellem behov for 1-3 i små kommuner, 5 (København), 10 (Varde) og op til 25-50 (Sønderborg); svarene må bero på, hvordan og af hvem man ser velfærdsteknologisk relaterede opgaver løst.

*Antal nuværende PB-medarbejdere, der vil kunne bruge den nye uddannelse som efter- og videreuddannelse*
Svarene svinger mellem "svært at angive konkrete skøn", "det lyder relevant", "ca. 12" (Varde), "15-20 (Billund), "225 pt" (Sønderborg) og op til "i alt 310" (København); man forestiller sig næppe i Sønderborg og København, at alle nuværende PB-medarbejdere skal benytte muligheden.

*Antal nuværende medarbejdere (fx sosu-assistenter) der vil kunne bruge uddannelsen som overbygningsuddannelse*
Svarene går fra "et par stykker årligt" (Kolding), "5-6" (Vejen), "21" (Varde), "1214 pt" (Sønderborg) og op til "i alt 2800" (København); også her gælder der formentlig, at det næppe er alle kort- eller erhvervsuddannede, der vil benytte muligheden.

*Ønsker respondenten at deltage i den videre udvikling af uddannelsen*
Her svarer alle ja.

*Kan respondenten stille gæstelærere til rådighed*
Så godt som alle svarer ja.

*Kan respondenten stille praktikpladser til rådighed*
Alle svarer positivt inden for spektret "meget gerne" (Region Syddanmark), "det vil vi kunne – dog højst to ad gangen" (Vejen), "Vi kan godt stille praktikpladser til rådighed, men det er vigtigt at det inden uddannelsen sættes i værk, at praktikforløbene er afklaret og der er lavet aftaler med praktikstederne" (Haderslev); her vil svaret fra Haderslev formentlig være dækkende for alle respondenter. I praksis vil UC Syddanmark har trække på sine erfaringer fra vore øvrige PB-uddannelser, hvor erfarne praktikkoordinatorer træffer konkrete aftaler med alle praktisksteder og bistår med udformning af individuelle praktikplaner for alle studerende.



*Kan respondenten stille sig til rådighed for virksomhedsbesøg*
Alle svarer her positivt.

*Respondentens forslag til uddannelsens fokus/indhold/kompetencer*
Her er indkommet en sand mangfoldighed af konstruktive ideer, forslag og tilbud:

Aabenraa:

Mere fokus på:

- Procesledelse/facilitering, og forandringer og kulturændringer (ledelse) specielt i forhold til implementering – herunder medarbejderinddragelse. (Vores erfaring er 10-20 % teknologi og 80 % forandring og kulturændringer).
- Datahåndtering, Velfærdsteknologivurdering og gevinstrealisering.

Haderslev:

- Det er vigtigt med relevante praktikforløb, hvor de studerende foruden kommunikation og projektledelse og får faglig/ håndværksmæssig viden.

Kolding:

- Fokus på relationerne mellem faggrupperne er væsentlige for succes.
- Fokus på inddragelsen af borgeren
- De innovative processer/designprocesser

- Samarbejde med leverandør af teknologi
- Der bør indtænkes mere omkring samarbejde med private aktører omkring udvikling af teknologier.

Sønderborg:

- Uddannelsen tegner rigtig godt, så held og lykke med prækvalificeringen og akkrediteringen!
- Gør uddannelsen bred, så den kan anvendes indenfor mange fagområder og er fremtidssikret til nye behov, vi pt. ikke kender.
- Sørg for, at både unge mænd og kvinder finder uddannelsen attraktiv.
- Lær de unge at formidle deres ideer og kompetencer. De skal kunne være stærke kommunikationsmæssigt
- Uddannelsen må ikke fremstå for "nørdet", men netop med et humanistisk og teknologisk /digitalt indhold.

Tønder:

- Når vi skal indføre velfærdsteknologi, oplever vi, at teknologien virker fint, men personalet har svært ved at omstille sig til at bruge den. Vi foreslår derfor, at uddannelsen lægger vægt på forandringsledelse evt. i 4. studieår, hvor organisations og ledelse er på programmet.

Varde:

De uddannedes arbejdsopgaver:

- Motivation for brug af velfærdsteknologi. Målgruppe: Brugere og medarbejdere.
- Konkret undervisning i brug af velfærdsteknologi: Målgruppe: Brugere og medarbejdere.
- Bidrage til paradigmeskifte, hvor der konsekvent tænkes i velfærdsteknologiske løsninger i pleje-, omsorgs- og udviklingsopgaver.
- Bidrage til udvikling af velfærdsteknologi – i krydsfeltet: Bruger, medarbejder, teknologi og i samarbejde med producenter af velfærdsteknologi.
- Bidrage til vurdering af velfærdsteknologi (effekt set i forhold til omkostninger).
- Afsøge markedet for anvendelig velfærdsteknologi til konkrete løsninger.



Kommentarer til den udsendte beskrivelse af uddannelsen:

- Generelt synes vi, det er et rigtigt godt oplæg. Vi kan tilslutte os hovedlinjerne i indholdet, herunder hilser vi med tilfredshed, at der lægges op at ansatte med en uddannelse får mulighed for at supplere deres oprindelige uddannelse med elementer fra den nye uddannelse (merit).
- Uddannelsen bør efter vores opfattelse også have fokus på Social-IT som i dag især retter sig imod specialområdet, men som sandsynligvis også vil blive udbredt på ældreområdet.

Specifikke bemærkninger til indholdet i uddannelse:

- Første studieår: Indholdet om kommunikation og pædagogik: Det bør også rumme motivationsteori.
- Andet studieår: Medicinsk Teknologi Vurdering er et meget omfattende vurderingsværktøj. De studerende bør også introduceres til andre – lettere håndtérbare - vurderingsværktøjer. Det kan f.eks. være den VelfærdsTeknologiVurdering, der er udviklet af Teknologisk Institut, og det kan være udarbejdelse af business cases.

Vejen:

- Det er vigtigt at en del af uddannelsen bliver rettet mod borger rettede IT løsninger, da det bliver en meget stor andel af velfærdteknologiske løsninger.
- Det er også vigtigt, at der i uddannelsen lægges stor vægt på det tværfaglige samarbejde med de fagprofessionelle, som har viden indenfor sygepleje, fysio- og ergoterapi mv.

København:

- Bredt fokus på velfærdsteknologi – også i forhold til målgrupper som socialt udsatte borgere, børn, hjemløse, misbrugere.
- Der er behov for øget viden og medarbejdere der kan se muligheder og løsninger her også.

Aarhus:

- Udover de, der er listet op kunne en kompetence og arbejdsopgave også være at tilrettelægge læringsforløb for og udvikle læringsmateriale til medarbejdere og borgere i anvendelse af teknologiske hjælpemidler.

SDU/medarbejder:

Det ser overordnet meget interessant ud, og jeg har kun få kommentarer - I har sikkert tænkt på tanker om nedenstående forslag og måske ligger det i det implicit i det beskrevne:

- Hvordan vil I klæde de studerende på, så de er opdaterede på, hvad der findes af teknologi på området
- Hvordan vil I sikre, at de studerende forbliver på et højt opdateret niveau rent teknologisk – efter uddannelsens afslutning og fremadrettet.
- Uddannelsens fokus må betyde, at underviserne klædes på løbende på en anden måde, end hvis man fx. underviser i anatomi.
- I vil undervise i MTV. Det er selvfølgelig en god ide, men velfærdsteknologi og ikke mindst telemedicin evalueres også efter MAST modellen (Model for Assessment of Telemedicine) læs evt mere på http://www.patientathome.dk/nyheder-og-aktiviteter/nye-bog-om-evalueringsmodellen-mast.aspx
- Måske skulle denne nye gruppe have lidt mere fokus på evaluering af velfærdsteknologi – dvs. også så der sikres en lidt kritisk holdning til teknologi – man kan forestille sig at denne gruppe ville være oplagte som sparringspartnere i udviklingsprojekter, og der er det vigtigt at tænke en tværfaglig evaluering ind fra starten af projektet
- På samme måde som det er vigtigt at tænke de organisatoriske implikationer ind i især projektforløb.
- Måske sikkerhed/patientsikkerhed burde være et emne (måske jeg har overset det i materialet)

RSD:

- Vi har 50 ansatte og underviser på flere uddannelser. Lad os tage et møde.

*Begrundelse for at støtte oprettelse af den nye uddannelse*

Aabenraa:

- Der er brug for øgede velfærdsteknologiske kompetencer – vellykket implementering og forankring forudsætter medarbejder- og borgerinddragelse samt ledelsesfokus.
- Velfærdsteknologier udvikler sig hastigt og der er brug for investering i kompetenceudvikling af både frontpersonale og ledere. Med ledere tænker vi mellemledere/driftsledere, som i praksis skal lede/"gå foran" i implementeringsprocesserne.

Billund:

- Altid en god ide med ny viden og vinkler på eksisterende viden

Haderslev:

- Det er meget i tråd med udviklingen indenfor vores sektor.

Kolding:

- I jagten på at øge borgerens evne og mulighed for at styre eget liv, er der brug for nye uddannelser eller en løbende tilpasning af uddannelserne for at kunne dette. Jeg tror I har set rigtigt ved at fokusere på plejeområdet, hvor den kendte udfordring om mange ældre og færre hænder råber på en ny tilgang.
- Uddannelsen adresserer de behov, der for at kunne implementere og udnytte potentialet i ny velfærdsteknologi. Koblingen til rehabilitering og fokus på øget livskvalitet er med til at understøtte eksisterende uddannelsers grundsyn i arbejdet.

Sønderborg:

- Der er brug for kompetencer inden for velfærdsteknologi
- Jeg tror, der fremover vil være et behov for disse kompetencer, som vi slet ikke ser i dag.

Vejen:

- Det vigtigste argument vil være, at det vil kunne rekruttere flere mandlige ansøgere til social-, ældre- og sundhedsområderne.

København:

- Uddannelsen er relevant og giver mulighed for at f.eks. også pædagogisk personale kan blive efterudannet i forhold til fokus på velfærdsteknologi

Aarhus

- Velfærdsteknologien er et felt der udvikler sig hastigt med henblik på at finde svar på hvordan vi kan forene behovet for at styrke borgernes selvstændighed og aktive livsudfoldelse og behovet for at udnytte personaleressourcerne bedst muligt. De nuværende professionsbachelorer har kun begrænsede kompetencer på det teknologiske område.

SDU/medarbejder:

- Jeg kan desværre ikke udtale mig på vegne af SDU, men vi er jo heller ikke aftagere af denne gruppe. Jeg arbejder med velfærdsteknologi i hverdagen, og udtaler mig som privatperson, men med afsæt i min erfaring på området
- Har I brug for en mere officiel tilkendegivelse på uddannelsen herfra må jeg bede Jer kontakte ledelsen selv – pga. Jeres meget korte svarfrist
- Håber I kan anvende svarene og held og lykke med uddannelsen.

RSD:

- Velfærdsteknologi er et væsentligt skridt ind i fremtiden, det kræver viden og faglighed at arbejde med at udvikle dette felt.

## Dimittender og beskæftigelsesgrad ved beslægtede uddannelser

## Beslægtede uddannelser

| Niveau | Uddannelse | Udbydes i Region Syddanmark af |
|---|---|---|
| Erhvervsuddannelse | Sosu-hjælper (SSH) | Sosu-Skoler i Aabenraa, Esbjerg, Fredericia-Horsens, Fyn/Middelfart/Odense/City/Svendborg |
| | Sosu-assistent (SSA) | |
| Akademiuddannelse | AU i Velfærdsteknologi | Udbydes ikke i RSD, udbydes af UC Nordjylland |
| | EA i Designteknologi | EA Sydvest i Sønderborg |
| **Bacheloruddannelse** | **BA i Velfærdsteknologi** | **SDU i Odense** |
| | **BA i Teknoantropologi** | **Udbydes ikke i RSD udbydes af AAU i Aalborg og København** |
| | **BA i HumTek (Den humanistiske-teknologiske BA)** | **Udbydes ikke i RSD, udbydes af RUC** |
| **Professionsbachelor** | **PB i Sygepleje** | **UC Syddanmark, UC Lillebælt** |
| | **PB i Ergoterapi** | **UC Syddanmark, UC Lillebælt** |
| | **PB i Fysioterapi** | **UC Syddanmark, UC Lillebælt** |
| | **Socialrådgiver, PB** | **UC Syddanmark, UC Lillebælt** |
| **Diplomuddannelse** | **Sundhedsfaglig diplomuddannelse, herunder et modul i Velfærdsteknologi (EVU)** | **UC Syddanmark, UC Lillebælt** |
| | **Diplomingeniør - Sundhedsteknologi** | **IH/AU og DTU/Ballerup** |
| Kandidatuddannelse | Civilingeniør i Velfærdsteknologi | SDU i Odense |
| | Civilingeniør i Sundhedsteknologi | Udbydes ikke i RSD, udbydes af AAU |
| | Kandidat i Teknoantropologi | Udbydes ikke i RSD udbydes af AAU i Aalborg og København |
| | Kandidat i Folkesundhedsvidenskab | SDU i Esbjerg |
| | Kandidat i Sygepleje | Udbydes ikke i RSD, udbydes af AU |
| | Sundhedsfaglig kandidat | SDU i Odense |
| | Kandidat i Fysioterapi | SDU i Odense |
| Masteruddannelse | Health Management | Udbydes ikke i RSD, udbydes af CBS |
| | Idræt og velfærd | Udbydes ikke i RSD, udbydes af KU |
| | Klinisk sygepleje | Udbydes ikke i RSD, udbydes af AU |
| | Rehabilitering | Udbydes ikke i RSD, udbydes af SDU i Odense |
| | Sundhedsfremme | Udbydes ikke i RSD, udbydes af RUC |
| | Sundhedsvidenskab, sygepleje | Udbydes ikke i RSD, udbydes af VIA UC for australsk uddannelsesinstitution |

En PB som HTEKO vil ligge på samme kvalifikationsniveau som BA-, PB- og diplomuddannelserne (markeret med fed i skemaet), dvs. niveau 6.

I figur 1 er en oversigt over antal dimittender (på landsplan) for de beslægtede uddannelser (kilde: Uni-C's databank). Oversigten viser blandt andet at grunduddannelser inden for SOSU-området, som er en potentiel fødekilde til en ny professionsbacheloruddannelse som humanistisk teknologikoordinator, producerer ca. 7-8.000 dimittender årligt.

Nogle af de ovennævnte uddannelser optræder imidlertid ikke selvstændigt i databanken. En mulig årsag kan være, at uddannelserne er for små og derfor havner i en restgruppe. Det drejer sig om følgende:

- AU i Velfærdsteknologi
- Diplomingeniør – Sundhedsteknologi
- Health Management
- Sundhedsvidenskab, sygepleje

For andre uddannelser gælder det, at de optræder i Uni-C's databank, men der er ikke registreret dimittender. Dette kan skyldes fejl ved registreringer, at der ikke er registreret dimittender, at der er for få dimittender eller at uddannelserne er nye og derfor endnu ikke har produceret dimittender.

I figur 2 er de uddannelser, ved hvilke der ikke fremkom resultater ved søgning på dimittender, derfor listet med optagetal, idet der kan være tale om nye uddannelser, der endnu ikke har produceret dimittender (kilde: Uni-C's databank). Også ved optagetal er der imidlertid uddannelser, hvor der ikke fremkommer resultat. Det drejer sig om følgende:

- BA i Velfærdsteknologi
- Civilingeniør i Velfærdsteknologi
- Civilingeniør i Sundhedsteknologi
- Kandidat i Sygepleje
- Sundhedsfremme, master

Årsagen kan være fejlregistreringer eller for få eller slet ingen registreringer. Ifølge KOT Hovedtal er der imidlertid optaget ca. 10-20 nye studerende på BA i Velfærdsteknologi om året siden 2010 (se bilag 2). Uddannelsen er en ingeniøruddannelse og er derfor ikke at forveksle med en professionsbacheloruddannelse som Humanistisk Teknologikoordinator.



Ser man på beskæftigelse/ledighed blandt dimittenderne ved de beslægtede uddannelser (figur 4 (antal) kilde: Uni-C's databank), tegner der sig et billede af en høj beskæftigelsesgrad på gennemsnitligt 88 %. Kigger man alene på de beslægtede uddannelser på kvalifikationsniveau 6, er beskæftigelsesgraden omtrent den samme: 87,6 %. Dette bør sammenholdes med de seneste ledighedstal for juli 2013, hvor bruttoledigheden er på det laveste niveau siden oktober 2009, *Danmarks Statistik, august 2013*, så reelt må ledigheden blandt personer med beslægtede uddannelser antages at være faldet, og samtidig må der antages at være gode beskæftigelsesudsigter henset til de store årganges tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

Uni-C's seneste beskæftigelsestal er fra 2009/2010. På University College Syddanmark er der imidlertid gennemført en beskæftigelsesundersøgelse blandt dimittenderne i 2012. Undersøgelsen er foretaget som en spørgeskemaundersøgelse med en svarprocent på 57,2 %. Undersøgelsens resultater viser følgende:
78,6 % af dimittenderne fra fysioterapeutuddannelsen,
88,1 % af dimittenderne fra sygeplejerskeuddannelsen og
65,4 % af dimittenderne fra socialrådgiveruddannelsen var i arbejde et år efter endt uddannelse.

**Dette synes at indikere, at der er plads på arbejdsmarkedet til dimittender med en professionsbacheloruddannelse som Humanistisk Teknologikoordinator.**

| Figur 1 Dimittender ved beslægtede uddannelser hele landet (Kilde: UNI*c) | 2006/2007 | 2007/2008 | 2008/2009 | 2009/2010 | 2010/2011 | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Social- sundhedshjælper** | 4.877 | 4.890 | 4.852 | 1.170 | | **45.701** |
| **Social- sundhedshjælper eud** | | | 21 | 1.928 | 4.292 | **6.242** |
| **Social- sundhedsassistent** | 2.409 | 2.270 | 2.418 | 990 | 515 | **25.661** |
| **Social- sundhedsassistent eud** | | | 42 | 1.363 | 2.949 | **4.373** |
| **Designteknolog, kvu** | 406 | 457 | 432 | 486 | 544 | **3.540** |
| **Sygeplejerske,prof.bach.** | 2.080 | 2.357 | 2.571 | 2.690 | 3.074 | **25.100** |
| **Ergoterapi,prof.bach.** | 589 | 619 | 595 | 624 | 633 | **5.574** |
| **Fysioterapi,prof.bach.** | 708 | 715 | 703 | 893 | 925 | **7.089** |
| **Socialrådgiver,prof.bach.** | 607 | 768 | 770 | 827 | 818 | **3.790** |
| **Sundhedsfaglig,diplomudd.** | 203 | 71 | 183 | 164 | 282 | **945** |
| **Folkesundhedsvidenskab,c.san.publ.** | 69 | 62 | 73 | 92 | 105 | **498** |
| **Sundhedsfaglig,c.scient.san.** | 28 | 17 | 64 | 69 | 86 | **475** |
| **Idræt-velfærd,master** | | 18 | | | | **50** |
| **Klinisk sygepleje,master** | 21 | 27 | 19 | 13 | 25 | **135** |
| **Rehabilitering,master** | 16 | 19 | 23 | | 12 | **105** |
| **Total** | **12.013** | **12.290** | **12.766** | **11.309** | **14.260** | **129.278** |

Figur 2 Optagetal for de uddannelser, hvor der ikke fremkom resultater ved søgning på dimittender

(Kilde: KOT Hovedtal, 2010, 2011, 2012, 2013)

| | | (EAK) Tilgang | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Total |
| **Humanistisk-teknologisk (RUC), bach.** | **Sjælland** | 85 | 134 | 160 | 191 | 176 | 746 |
| **Teknoantropologi, bach.** | **Hovedstaden** | | | | 43 | 96 | 139 |
| | **Nordjylland** | | | | 21 | 34 | 55 |
| **Fysioterapi, kand. 2år** | **Syddanmark** | | | | 28 | 31 | 59 |
| **Kandidat: teknoantropologi** | **Hovedstaden** | | | | | 17 | 17 |
| | **Nordjylland** | | | | | 5 | 5 |

kilde: Uni-C's databank

| **Optagtal:** | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| BA i Velfærdteknologi | **SDU, Odense** | 8 | 9 | 17 | 19 |

Figur 3. Dimittenders beskæftigelses-grad, beslægtede uddannelser hele landet, hele tal
(Kilde: UNI*c)

| | | 2005/2006 | 2006/2007 | 2007/2008 | 2008/2009 | 2009/2010 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Social- sundhedsassistent** | **2a.Beskæftiget** | 2.233 | 2.196 | 2.001 | 2.090 | 770 | 23.022 |
| | **2b.Ledig** | 18 | 22 | 15 | 25 | 22 | 398 |
| | **2c.Udenfor arbejdsstyrken** | 50 | 54 | 116 | 131 | 66 | 628 |
| **Social- sundhedsassistent eud** | **2a.Beskæftiget** | | | | 33 | 1.148 | 1.199 |
| | **2b.Ledig** | | | | | 48 | 49 |
| | **2c.Udenfor arbejdsstyrken** | | | | | 95 | 100 |
| **Social- sundhedshjælper** | **2a.Beskæftiget** | 4.794 | 4.565 | 4.410 | 4.229 | 969 | 40.944 |
| | **2b.Ledig** | 94 | 85 | 51 | 131 | 41 | 1.359 |
| | **2c.Udenfor arbejdsstyrken** | 158 | 142 | 330 | 415 | 136 | 2.148 |
| **Social- sundhedshjælper eud** | **2a.Beskæftiget** | | | | 20 | 1.504 | 1.524 |
| | **2b.Ledig** | | | | | 130 | 130 |
| | **2c.Udenfor arbejdsstyrken** | | | | | 258 | 259 |
| **Ergoterapeut, prof. bach** | **2a.Beskæftiget** | 413 | 536 | 530 | 504 | 468 | 4.109 |
| | **2b.Ledig** | 27 | 12 | | 25 | 31 | 257 |
| | **2c.Udenfor arbejdsstyrken** | 16 | 26 | 59 | 45 | 86 | 373 |
| **Fysioterapeut, prof. bach.** | **2a.Beskæftiget** | 519 | 609 | 610 | 598 | 707 | 4.962 |
| | **2b.Ledig** | | | | | 12 | 153 |
| | **2c.Udenfor arbejdsstyrken** | 30 | 25 | 35 | 20 | 43 | 316 |
| **Sygeplejerske, prof. bach.** | **2a.Beskæftiget** | 1.825 | 1.906 | 2.067 | 2.199 | 2.283 | 19.613 |
| | **2b.Ledig** | 11 | 12 | | 12 | 50 | 188 |
| | **2c.Udenfor arbejdsstyrken** | 61 | 57 | 110 | 130 | 187 | 839 |
| **Socialrådgiver,prof.bach.** | **2a.Beskæftiget** | 481 | 536 | 676 | 681 | 706 | 5.873 |
| | **2b.Ledig** | | | 12 | | 15 | 166 |
| | **2c.Udenfor arbejdsstyrken** | 11 | 27 | 41 | 41 | 64 | 311 |
| **Sundhedsfaglig,diplomudd.** | **2a.Beskæftiget** | 38 | 201 | 69 | 182 | 158 | 652 |
| **Folkesundhedsvidenskab,c.san.publ.** | **2a.Beskæftiget** | 21 | 56 | 50 | 49 | 63 | 283 |
| | **2b.Ledig** | | | | | | 14 |
| | **2c.Udenfor arbejdsstyrken** | | | | | 16 | 34 |
| **Sundhedsfaglig,c.scient.san.** | **2a.Beskæftiget** | 45 | 23 | 14 | 50 | 55 | 310 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2b.Ledig** | | | | | | 10 |
| | **2c.Udenfor arbejdsstyrken** | 15 | | | | | 38 |
| **Rehabilitering,master** | **2a.Beskæftiget** | 21 | 16 | 18 | 23 | | 92 |
| **Klinisk sygepleje,master** | **2a.Beskæftiget** | 27 | 20 | 27 | 19 | 13 | 108 |
| **Idræt-velfærd,master** | **2a.Beskæftiget** | 17 | | 17 | | | 46 |

Figur 4 Beskæftigelsesgrad for dimittender, beslægtede uddannelser, landsplan. Kilde: Uni*C's databank

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Social- sundhedsassistent (inkl. EUD) + Social- sundhedshjælper (inkl. EUD)** | 2a.Beskæftiget | 2005/2006 | 2006/2007 | 2007/2008 | 2008/2009 | 2009/2010 |
| | 2b.Ledig | 7.027 | 6.761 | 6.411 | 6.372 | 4391 |
| | 2c.Udenfor arbejdsstyrken | 112 | 107 | 66 | 156 | 241 |
| | Dimittender | 208 | 196 | 446 | 546 | 555 |
| | **Beskæftigelsesprocent** | 7.628 | 7.286 | 7.160 | 7.333 | 5.451 |
| | **Ledighedsprocent** | **92%** | **93%** | **90%** | **87%** | **81%** |
| | **Procentvis udenfor arbejdsstyrken** | **1%** | **1%** | **1%** | **2%** | **4%** |
| | | **3%** | **3%** | **6%** | **7%** | **10%** |
| **Ergoterapeut, prof. bach** | 2a.Beskæftiget | | | | | |
| | 2b.Ledig | 413 | 536 | 530 | 504 | 468 |
| | 2c.Udenfor arbejdsstyrken | 27 | 12 | | 25 | 31 |
| | Dimittender | 16 | 26 | 59 | 45 | 86 |
| | **Beskæftigelsesprocent** | 475 | 589 | 619 | 595 | 624 |
| | **Ledighedsprocent** | **87%** | **91%** | **86%** | **85%** | **75%** |
| | **Procentvis udenfor arbejdsstyrken** | **6%** | **2%** | **0%** | **4%** | **5%** |
| | | **3%** | **4%** | **10%** | **8%** | **14%** |
| **Fysioterapeut, prof. bach.** | 2a.Beskæftiget | | | | | |
| | 2b.Ledig | 519 | 609 | 610 | 598 | 707 |
| | 2c.Udenfor arbejdsstyrken | | | | | 12 |
| | Dimittender | 30 | 25 | 35 | 20 | 43 |
| | **Beskæftigelsesprocent** | 618 | 708 | 715 | 703 | 893 |
| | **Ledighedsprocent** | **84%** | **86%** | **85%** | **85%** | **79%** |
| | **Procentvis udenfor arbejdsstyrken** | **0%** | **0%** | **0%** | **0%** | **1%** |
| | | **5%** | **4%** | **5%** | **3%** | **5%** |
| **Sygeplejerske, prof. bach.** | 2a.Beskæftiget | | | | | |
| | 2b.Ledig | 1.825 | 1.906 | 2.067 | 2.199 | 2.283 |
| | 2c.Udenfor arbejdsstyrken | 11 | 12 | | 12 | 50 |
| | Dimittender | 61 | 57 | 110 | 130 | 187 |
| | **Beskæftigelsesprocent** | 1.993 | 2.080 | 2.357 | 2.571 | 2.690 |
| | **Ledighedsprocent** | **92%** | **92%** | **88%** | **86%** | **85%** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Procentvis udenfor arbejdsstyrken** | **1%** | **1%** | **0%** | **0%** | **2%** |
| | | **3%** | **3%** | **5%** | **5%** | **7%** |
| **Socialrådgiver,prof.bach.** | 2a.Beskæftiget | | | | | |
| | 2b.Ledig | 481 | 536 | 676 | 681 | 706 |
| | 2c.Udenfor arbejdsstyrken | | | 12 | | 15 |
| | Dimittender | 11 | 27 | 41 | 41 | 64 |
| | **Beskæftigelsesprocent** | 536 | 607 | 768 | 770 | 827 |
| | **Ledighedsprocent** | **90%** | **88%** | **88%** | **88%** | **85%** |
| | **Procentvis udenfor arbejdsstyrken** | **0%** | **0%** | **2%** | **0%** | **2%** |
| | | **2%** | **4%** | **5%** | **5%** | **8%** |
| **Sundhedsfaglig,diplomudd.** | 2a.Beskæftiget | | | | | |
| | Dimittender | 38 | 201 | 69 | 182 | 158 |
| | **Beskæftigelsesprocent** | 38 | 203 | 71 | 183 | 164 |
| | | **100%** | **99%** | **97%** | **99%** | **96%** |
| **Folkesundhedsvidenskab,c.san.publ.** | 2a.Beskæftiget | | | | | |
| | 2b.Ledig | 21 | 56 | 50 | 49 | 63 |
| | 2c.Udenfor arbejdsstyrken | | | | | |
| | Dimittender | | | | | 16 |
| | **Beskæftigelsesprocent** | 35 | 69 | 62 | 73 | 92 |
| | **Ledighedsprocent** | **60%** | **81%** | **81%** | **67%** | **68%** |
| | **Procentvis udenfor arbejdsstyrken** | | | | | |
| | | | | | | **17%** |
| **Sundhedsfaglig,c.scient.san.** | 2a.Beskæftiget | | | | | |
| | 2b.Ledig | 45 | 23 | 14 | 50 | 55 |
| | 2c.Udenfor arbejdsstyrken | | | | | |
| | Dimittender | 15 | | | | |
| | **Beskæftigelsesprocent** | 64 | 28 | 17 | 64 | 69 |
| | **Ledighedsprocent** | **70%** | **82%** | **82%** | **78%** | **80%** |
| | **Procentvis udenfor arbejdsstyrken** | | | | | |
| | | **23%** | | | | |
| **Rehabilitering,master** | 2a.Beskæftiget | | | | | |
| | Dimittender | 21 | 16 | 18 | 23 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Beskæftigelsesprocent** | 21 | 16 | 19 | 23 | |
| | | **100%** | **100%** | **95%** | **100%** | |
| **Klinisk sygepleje,master** | 2a.Beskæftiget | | | | | |
| | Dimittender | 27 | 20 | 27 | 19 | 13 |
| | **Beskæftigelsesprocent** | 28 | 21 | 27 | 19 | 13 |
| | | **96%** | **95%** | **100%** | **100%** | **100%** |
| **Idræt-velfærd,master** | 2a.Beskæftiget | | | | | |
| | Dimittender | 17 | | 17 | | |
| | **Beskæftigelsesprocent** | 19 | | 18 | | |
| | | **89%** | | **94%** | | |

Ministeriet for Forskning, Innovation
og Videregående Uddannelser

UC Syddanmark
Ucsyd@ucsyd.dk

10. december 2013

**Styrelsen for Videregående Uddannelser**
Bredgade 43
1260 København K
Telefon 7231 7800
Telefax 7231 7801
E-post ui@ui.dk
Netsted www.fivu.dk
CVR-nr. 3404 2012

Sagsbehandler
Jakob Krohn-Rasmussen
Telefon + 45 7231 8737
E-post jkra@ui.dk

Ref.-nr. 13/027205-33

**Udkast til afslag på godkendelse**

Ministeren for forskning, innovation og videregående uddannelser har på baggrund af gennemført prækvalifikation af UC Syddanmarks ansøgning om godkendelse af ny uddannelse, truffet følgende udkast til afgørelse:

**Afslag på godkendelse af**
**Professionsbachelor i Humanistisk Teknologikoordinering**

Afgørelsen er truffet i medfør af § 17 i bekendtgørelse nr. 745 af 24. juni 2013 om akkreditering af videregående uddannelsesinstitutioner og godkendelse af nye videregående uddannelser..

Ansøgningen er blevet vurderet af Det rådgivende udvalg for vurdering af udbud af videregående uddannelser (RUVU). Vurderingen er vedlagt som bilag.

Ministeren har ved afslaget lagt vægt på, at uddannelsen i følge RUVUs vurdering ikke lever op til kriterierne for prækvalifikation, som fastsat i bekendtgørelse nr. 745 af 24. juni 2013, bilag 4..

Uddannelsesinstitutionen kan gøre indsigelse senest 10 hverdage efter modtagelsen af afgørelsen. Indsigelser indgives skriftligt til pkf@ui.dk

Såfremt ministeriet ikke har modtaget indsigelser inden den fastsatte tidsfrist betragtes afslaget som endeligt.

Med venlig hilsen

Jette Søgren Nielsen
Kontorchef

**Bilag 1: RUVUs Vurdering**

| | |
|---|---|
| **Ansøger:** | **Professionshøjskolen UC Syddanmark** |
| **Uddannelse:** | **Professionsbachelor i humanistisk teknologikoordinering**<br>Engelsk titel: Bachelor of Welfare Technology Coordination |
| **Udbudssted:** | **Sønderborg** |
| **Uddannelsessprog** | **Dansk** |
| **Beskrivelse af uddannelsen:** | Professionsbachelor i humanistisk teknologikoordinering er en 3½-årig uddannelse, der skal kvalificere den uddannede til, at:<br>- Tage ansvar for koordinerende og anvendelsesorienterede indsatser af velfærdsteknologisk og it-baseret karakter med et bredt borger/bruger-fokus.<br>- Bidrage til udvikling, kvalitetssikring, implementering og evaluering af bæredygtig ressourceudnyttelse og innovative løsningsmuligheder<br>- Understøtte børn, unge, voksne og ældres egenomsorg og nødvendige adfærdsændringer i relation til læring, forebyggelse, sundhedsfremme og handlekapacitet<br>- Støtte børn, unge, voksne og ældre til at opnå størst mulig bevarelse af værdighed, selvstændighed og livskvalitet<br>- Forestå organisatoriske og tværsektorielle samarbejder ved hjælp af forandringsledelse.<br><br>Uddannelsen sigter mod beskæftigelse i:<br>- Kommunale/regionale dag- og døgntilbud<br>- Det sekundære sundhedsvæsen<br>- Humanitære organisationer<br>- Frivillige foreninger, herunder veteranarbejde<br>- Private virksomheder (HR-funktioner)<br>- Hospices<br>- Genoptræning – habilitering/rehabilitering, herunder trafikskade, misbrug, spiseforstyrrelser, livsstilsygdomme, livstruende sygdom, funktionsnedsættelser<br>- Arbejdsmiljø<br><br>*Konstituerende elementer:*<br>- Velfærdsteknologi, it-baserede og intelligente løsninger (30 ECTS)<br>- Sundhedsfag (30 ECTS)<br>- Pædagogik, kommunikation og formidling (30 ECTS)<br>- Kvalitetssikring og evaluering (15 ECTS)<br>- Politologi og økonomi (20 ECTS)<br>- Praktik (60 ECTS)<br>- Bachelorprojekt (15 ECTS) |
| **RUVU's vurdering** | *RUVU vurderer,* at uddannelsen ikke opfylder kriterierne, som fastsat i bekendtgørelse nr. 745 af 24. juni 2013, bilag 4.<br><br>RUVU har herunder lagt vægt på, at der er tale om en kombinationsuddannelse med uklar kernefaglighed og deraf følgende usikre beskæftigelsesmuligheder for dimittenderne. RUVU vurderer således i lighed med flere af respondenterne, at behovet for øgede kompetencer inden for velfærdsteknologi snarere skal dækkes inden for rammerne af de eksisterende sundhedsuddannelser og gennem relevant efteruddannelse af ansatte inden for sundheds- og velfærdsområdet. |

UNIVERSITY
COLLEGE
SYDDANMARK

Degnevej 16
Postboks 509
6705 Esbjerg Ø

T 7266 2000
E ucsyd@ucsyd.dk
W ucsyd.dk

EAN
CVR 30 84 04 02

Administrationsbachelor
Bioanalytiker
Ergoterapeut
Erhvervssprog og IT-baseret markedskommunikation
Ernæring og Sundhed
Fysioterapeut
Grafisk Kommunikation
Jordemoder
Lærer
Medie- og Sonokommunikation
Pædagog
Pædagogisk assistent
Socialrådgiver
Sygeplejerske

ARBEJDSMARKEDSUDDANNELSER

CENTRE FOR UNDERVISNINGSMIDLER

EFTER- OG VIDEREUDDANNELSER

UDVIKLING OG FORSKNING

VIDENCENTRE

Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser
Styrelsen for Videregående Uddannelser
Att.: Kontorchef Jette Søgren Nielsen

12. december 2013

**Vedr. udkast til afslag på godkendelse af Professionsbachelor i Humanistisk Teknologikoordinering af 10. december 2013**

UC Syddanmark har modtaget udkastet til afslag, der er begrundet således:

> RUVU har herunder lagt vægt på, at der er tale om en kombinationsuddannelse med uklar kernefaglighed og deraf følgende usikre beskæftigelsesmuligheder for dimittenderne. RUVU vurderer således i lighed med flere af respondenterne, at behovet for øgede kompetencer inden for velfærdsteknologi snarere skal dækkes inden for rammerne af de eksisterende sundhedsuddannelser og gennem relevant efteruddannelse af ansatte inden for sundheds- og velfærdsområdet.

UC Syddanmark er enige med RUVU i, at der er tale om en kombinationsuddannelse, hvilket netop er pointen med forslaget. Sagen er, at der opfindes og udvikles et væld af velfærdsteknologier, men det store problem er at få vurderet, hvad der kan være relevant for hvem, og dernæst at få sat implementeringsprocesser i værk. Alt for mange både privat- og offentligt finansierede velfærdsteknologier står ubrugte hen, fordi de i praksis ikke lever op til formål og krav, ligesom det modsatte også ses, at relevante produkter aldrig bliver bragt i spil.

Borgere og professionelle i den sekundære sundhedssektor savner viden, færdigheder og kompetencer til at sikre optimal udnyttelse af velfærdsteknologierne. Oplevelsen er, at de traditionelle professioner inden for den sekundære sundhedssektor har specifikke fagfoki, der ikke i tilstrækkelig grad levner mulighed for også at varetage vurderings- og implementeringsopgaver i forbindelse med håndteringen af den stadig strøm af nye velfærdsteknologier.

Kernefagligheden for professionsbacheloren i humanistisk teknologikoordinering er således lagt med lige stor vægt på de teknologiske-, sundhedsfaglige- og pædagogiske aspekter og lidt mere på de vurderings- og implementeringsmæssige aspekter, således at de i samspil med både borger og de traditionelle professioner kan sikre den optimale udnyttelse af de foreliggende muligheder på det velfærdsteknologiske marked. UC Syddanmark har i ansøgningen redegjort for tilblivelsen af uddannelsesforslaget, herunder at:

> Sammenhængen mellem den nye uddannelses forventede indhold og aftagernes udtrykte behov er sikret ved at foretage en nøje sammenligning mellem

> forslaget og de enkelte aftagere og interessenters tilkendegivelser. Det er generelt stort sammenfald mellem forslaget og respondenternes forslag til fokus/indhold/kompetencer. På bagrund af respondenternes svar er der foretaget nogle få præciseringer af indholdet og af læringsudbyttet.
> Det er det reviderede/justerede forslag, der fremsendes i nærværende ansøgning.

UC Syddanmark finder således, at der er sikret en høj grad af overensstemmelse mellem beskrivelsen af uddannelsen og de forventninger og ønsker aftagerfeltet tilkendegiver.

Umiddelbart efter indgivelse af ansøgningen fremkom yderligere respons på UC Syddanmarks aftager- og interessentundersøgelsen. WelfareTech – Business Innovation, der er en toneangivende markedsdreven klynge for velfærdsteknologier i Danmark, tilkendegiver således, at de mener, at der er behov for uddannelsen, at de som organisation selv vil kunne beskæftige sådan en medarbejder samt stille praktikplads til rådighed for studerende. Desuden tilføjer WelfareTech, at:

> Det lyder ganske interessant at der er et specifikt fokus på praktiske udfordringer indenfor sektoren. Det vil være meget relevant med fokus på hvordan man implementerer innovative løsninger i den offentlige sektor.
> Det virker som om at uddannelsen udfylder en relevant plads.

UC Syddanmark er således ikke enige i den vurdering, at beskæftigelsesmulighederne for dimittenderne vil være usikre; tværtimod læser vi tilbagemeldingerne fra respondenterne således, at der faktisk efterspørges medarbejdere, der har viden, færdigheder og kompetencer som en uddannelse som professionsbachelor i humanistisk teknologikoordinering tilbyder.

UC Syddanmark er enig med RUVU i, at der er behov for yderligere kompetencer inden for velfærdsteknologi. Hvad angår dækningen af akutte behov vil efter-og videreuddannelse af nuværende ansatte inden for sundheds- og velfærdsområdet være oplagt – det være sig inden for eksisterende diplommoduler, men meget oplagt også gennem deltagelse i moduler i uddannelsen i humanistisk teknologikoordinering, der kan supplere den beslægtede professionsuddannelse, som den ansatte oprindelig har uddannet sig i. Det vil styrke professionernes forståelse af hinandens kernefaglighed og modvirke ekskluderende opsplitning mellem professioner, der er behov for kan samarbejde. Set i det lange perspektiv kalder behovet for kompetencer inden for vurdering og implementering af velfærdsteknologi dog på forankring i en forsknings- og udviklingsbaseret grunduddannelse, der løbende justeres i tæt samarbejde med praktiksteder og professionsfelt.

UC Syddanmark skal anmode RUVU om at revurdere sit udkast til afgørelse. UC Syddanmark finder det meget uheldigt at udsætte processen med initiering af en uddannelse på området. Majoriteten af respondenterne i aftager- og interessentundersøgelsen bakker op om uddannelsens berettigelse og nødvendighed, fx:

> Velfærdsteknologien er et felt der udvikler sig hastigt med henblik på at finde svar på hvordan vi kan forene behovet for at styrke borgernes selvstændighed og aktive livsudfoldelse og behovet for at udnytte personaleressourcerne bedst muligt. De nuværende professionsba-

chelorer har kun begrænsede kompetencer på det teknologiske område. *Aarhus Kommune.*

Uddannelsen adresserer de behov, der for at kunne implementere og udnytte potentialet i ny velfærdsteknologi. *Kolding Kommune.*

Velfærdsteknologi er et væsentligt skridt ind i fremtiden, det kræver viden og faglighed at arbejde med at udvikle dette felt. *Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark.*

Såfremt andre udbydere måtte arbejde med lignende uddannelsesforslag, vil UC Syddanmark være indstillet på samarbejde og koordinering af uddannelsesforslagene.

Venlig hilsen



Marianne Kemény Hviid, chefkonsulent, ph.d.
Ledelsessekretariatet, Esbjerg
Degnevej 16, 6705 Esbjerg Ø
D+45 7266 2035 - mkhv@ucsyd.dk

University College Syddanmark
www.ucsyd.dk

Uddannelses- og Forskningsministeriet

UC Syddanmark
Ucsyd@ucsyd.dk

**Afslag på godkendelse**
Ministeren for forskning, innovation og videregående uddannelser har på baggrund af gennemført prækvalifikation af UC Syddanmarks ansøgning om godkendelse af ny uddannelse, og UC Syddanmarks indsigelse mod ministerens afgørelse af 10. december 2013 truffet følgende afgørelse:

**Afslag på godkendelse af**
**Professionsbachelor i Humanistisk Teknologikoordinering**

Afgørelsen er truffet i medfør af § 17 i bekendtgørelse nr. 745 af 24. juni 2013 om akkreditering af videregående uddannelsesinstitutioner og godkendelse af nye videregående uddannelser..

Indsigelsen er blevet vurderet af Det rådgivende udvalg for vurdering af udbud af videregående uddannelser (RUVU). RUVU vurderede ikke, at UC Syddanmarks indsigelse ændrer vurderingsgrundlaget, og fastholder derfor sin oprindelige vurdering af ansøgningen.

Ministeren har ved afslaget lagt vægt på, at uddannelsen i følge RUVUs vurdering ikke lever op til kriterierne for prækvalifikation, som fastsat i bekendtgørelse nr. 745 af 24. juni 2013, bilag 4.

Med venlig hilsen

Jette Søgren Nielsen
Kontorchef

13. februar 2014

**Styrelsen for Videregående Uddannelser**
Bredgade 43
1260 København K
Telefon 7231 7800
Telefax 7231 7801
E-post ui@ui.dk
Netsted www.fivu.dk
CVR-nr. 3404 2012

Sagsbehandler
Jakob Krohn-Rasmussen
Telefon + 45 7231 8737
E-post jkra@ui.dk

Ref.-nr. 13/027205-33