

Toelichting bij kader 'Tien e-skills' (hoofdstuk 2)

Toelichting bij de tien genoemde e-skills.

Basiskennis functionaliteiten

Deze basiskennis is nodig om apparatuur en software te kunnen bedienen. Het is de 'knopkennis' waarmee je technologische toepassingen zoals pc's, smartphones en iPads bedient. Het gaat ook om software waarmee je een beeldverbinding tot stand kunt brengen, digitale afspraken maakt, kunt chatten, schrijven, rapporteren (in onder meer elektronische patiënten-/cliëntendossiers), enzovoort. Je weet wat een toepassing doet, oftewel: je bent je bewust van de werking en ook de functie van dit soort apparatuur.

Informatievaardigheden

De vaardigheid in het omgaan met informatie houdt in dat je weet waar informatie te vinden is, maar je hebt ook inzicht in de herkomst van deze informatie. Het is van belang dat je inzicht hebt in de bruikbaarheid en betrouwbaarheid van de bronnen. Daarnaast wordt van je verwacht dat je gegevens kunt opslaan, vastleggen, metingen kunt beoordelen en op een kritische manier omgaat met verschillende gegevens. Er worden informatie-analytische vaardigheden gevraagd, waarmee je onder meer kunt inschatten wat de 'werkelijkheid' is achter de data – dan zoek je naar een goede balans tussen technologische dataverzameling en de directe observaties. Digitale informatie is immers een representatie van de werkelijkheid (denk bijvoorbeeld aan de social media waar vaak een draai wordt gegeven aan de realiteit) en dit vraagt om een grote mate van *critical awareness*. Dit is een behoorlijke opgave: mede omdat er in het internettijdperk enorm veel informatie beschikbaar is en het lastig kan zijn die te filteren.

Metacognitieve vaardigheden

Met metacognitieve vaardigheden wordt bedoeld: vaardigheden bij verschillende, bestaande technische systemen op een dusdanig niveau beheersen dat je ze ook kunt toepassen op andere, nieuwe systemen. Dit hangt samen met inzicht en begrip. Voorbeeld: wanneer je als professional met bepaalde EPD- of ECP-software (elektronisch patiënten- of cliëntendossier) hebt leren werken, zul je – zo is de verwachting – in staat zijn om andere typen EPD- of ECD-systemen sneller te begrijpen. Hetzelfde geldt voor toepassingen van beeldzorg, declaratiesystemen, routeringssoftware, enzovoort. Ook komt hier inzicht in de werking van ICT-systemen in relatie tot zorg- en organisatieprocessen bij kijken. Als je over deze metacognitieve vaardigheden beschikt, heb je automatisch meer zicht op het eigen leer- en ontwikkelingsproces bij de inzet van e-healthtoepassingen en zal je terughoudendheid voor nieuwe systemen eerder afnemen. Het is als met autorijden: als je vaak en in veel verschillende auto's hebt rondgereden, zal het je relatief makkelijk afgaan om in een voor jou nieuwe auto te stappen en ermee de weg op te gaan.

Begrijpen en verwoorden van de inzet van ICT

Dit is een belangrijke vaardigheid voor professionals: niet alleen wordt van hen verwacht dat zij voldoende inzicht hebben in de technologische toepassingen waarmee zij werken, maar ook kan van hen worden verwacht dat zij hun kennis en inzicht kunnen overbrengen op patiënten, cliënten, collega's, mantelzorgers en andere belanghebbenden. Dit gaat een stap verder dan in de al geformuleerde basisvaardigheden. Hier hoort ook bij dat de professional de grotere context waarin met toepassingen gewerkt wordt, begrijpt en verwoordt, én dat hij het nut van de inzet hiervan kan benoemen. Daarnaast is er een taak – en een bekwaamheid – weggelegd in het bieden van ondersteuning; bijvoorbeeld bij technische problemen die eindgebruikers ervaren bij de bediening van een toepassing. Die ondersteuning kan zijn het oplossen van een technisch probleem of dit probleem doorzetten naar een specialist.

Afweging e-zorg versus face-to-facezorg

In sociaal werk en de gezondheidszorg anno nu zijn er twee contactopties: werken in een direct face-to-facecontact (analoog) of via digitale toepassingen. Het is essentieel dat professionals – en dat geldt natuurlijk ook voor anderen – kunnen inschatten welke optie wenselijk, noodzakelijk en/of haalbaar is. Wat doe je online, wat doe je offline? Wat passend is, verschilt per situatie. Beeldbellen, telefoneren, chatten of mailen kan in veel situaties een goede optie zijn, bijvoorbeeld omdat het zowel patiënt als professional reistijd bespaart, maar er zijn ook legio situaties (denk bijvoorbeeld aan een slechtnieuwsgesprek) waarin het wenselijker is dat het contact face-to-face plaatsvindt. Een goede afweging betekent onder meer dat je de mogelijkheden en beperkingen van beide opties goed kent.

Communicatieve vaardigheden 'op afstand'

Er zal in toenemende mate 'zorg op afstand' worden verleend. Dat heeft implicaties voor de manier van communiceren. In een situatie waarin je elkaar niet, niet geheel of niet vanuit de context waarin de ander zich bevindt kunt waarnemen, gaat veel informatie verloren. Denk bijvoorbeeld aan non-verbale communicatie (zoals gezichtsuitdrukkingen en andere lichaamstaal) en omgevingsfactoren (waar iemand zich bevindt en wat dat zegt over het welbevinden) die een groot deel van de boodschap overbrengen. Deze informatie is niet gemakkelijk waar te nemen bij telecommunicatie of telepresentie. Je komt minder te weten dan wanneer je bij iemand de kamer instapt en hem de hand kunt schudden. Dit vereist nieuwe technieken om toch met elkaar te kunnen communiceren, zoals doorvragen, verhelderen, navragen, toelichten, samenvatten en vragen naar gemoedstoestanden en omgevingsfactoren.

Ethisch en veilig omgaan met e-health

Het veilig kunnen toepassen van e-health én hierop kunnen reflecteren is een belangrijk onderdeel van de praktijk. Dit houdt bijvoorbeeld in dat je op een verantwoordelijke en nauwkeurige manier omgaat met digitale gegevens, waaronder privacygevoelige informatie. Vaardigheden die hierbij horen zijn: nauwkeurigheid in observatie, informatie opslaan conform de werkelijkheid, informatie verwerken, opslaan en uitwisselen conform gedragsregels, doorvragen wat er met gegevens gebeurt en op een ethische manier gebruikmaken van apps, social media, enzovoort. Patiëntveiligheid kent dus ook een elektronische component.

Uitwisseling en samenwerking in een netwerk

Digitale media – zoals platforms, social media en e-mail – maken meer contact, overdracht en informatie-uitwisseling mogelijk met verschillende actoren in verschillende netwerken. In deze netwerken staan twee vaardigheden centraal. Ten eerste: van professionals wordt verwacht dat zij kunnen samenwerken over het eigen vakgebied heen, met patiënten en cliënten, het sociale netwerk (waaronder mantelzorgers), ICT'ers en anderen. Het uitwisselen van informatie, kennis en expertise in deze netwerken wordt steeds belangrijker. De tweede vaardigheid heeft vooral betrekking op het openstellen van het eigen domein (kennis, informatie en expertise) voor cliënten, zorgnetwerk en collega's vanuit allerlei disciplines. Dit heeft implicaties: de lijnen tussen de professional, cliënt, mantelzorger en collega's worden meer fluïde, korter en kunnen daarnaast ook dunner worden. Denk bij dit laatste aan de 'doe-het-zelfpatiënt' die vitale biomedische waarden niet meer hoeft te laten meten door de verpleegkundige, maar dit zelf kan doen met een digitaal meetinstrument (zoals een tricorder). Dit kan ertoe leiden dat professionals in bepaalde gevallen overbodig worden.

Per saldo betekent het in ieder geval dat veel verschillende actoren direct bijdragen aan diagnose, behandeling, monitoring en vastlegging van gegevens. Naast soft skills als openheid en transparantie vraagt dit ook om specifieke e-skills. Voorbeelden zijn: kunnen integreren van digitale en niet-digitale overdracht, nauwkeurig en begrijpelijk rapporteren van e-consulten en afspraken maken over hoe verschillende actoren op dezelfde wijze (tekstueel) rapporteren.

Zelfsturing en flexibiliteit

Er verandert veel. Taken veranderen. Burgers, cliënten en patiënten worden mondiger en autonomer. Ook van professionals wordt meer autonomie en zelfsturing verwacht, met daarnaast flexibiliteit in een wereld die steeds meer 'hyperconnected' is. Grenzen tussen de beroeps- en privécontext kunnen vervagen, professionals zijn bijvoorbeeld ook buiten werktijd bereikbaar. Flexibiliteit kent echter haar grenzen: het bewaken van de eigen grenzen is een noodzakelijke vaardigheid. Zowel burgers als professionals worden meer verantwoordelijk voor het eigen handelen en de eigen keuzes om e-toepassingen in te zetten. De

professional werkt autonoom en kan minder terugvallen op 'de organisatie' of 'protocol-
len en procedures'. Op het gebied van e-skills betekent dit bijvoorbeeld: terug durven val-
len op technologische toepassingen, aan het bed terugzoeken van informatie over eenvou-
dige ingrepen in plaats van een collega te vragen, creativiteit in het bepalen hoe e-health
ingezet kan worden bij een specifieke cliënt, of het ontwikkelen van maatwerkprotocollen
voor een cliënt.

Meedenken in ontwikkeling van e-healthtoepassingen

Niet alleen wordt van professionals verwacht dat zij basisbekwaamheden voor het be-
dienen van technologische toepassingen beheersen en hun inzichten kunnen benoemen
en delen met anderen, ook wordt van hen verwacht dat zij bijdragen aan het vormgeven
van toepassingen. Dan kan het zowel gaan om het vanaf het begin ontwikkelen als om
het doorontwikkelen van toepassingen. Dit vraagt onder meer van hen dat zij zich proac-
tief opstellen, tekortkomingen en verbeterpunten kunnen herkennen en verwoorden, en
wensen en eisen kunnen opstellen die moeten leiden tot (de verbetering van) een product.
Het is van belang dat zij kunnen samenwerken met onder meer ontwerpers en technici,
maar ook met eindgebruikers (wanneer zijzelf geen eindgebruiker zijn) of medegebruikers
(wanneer zij wel eindgebruiker zijn). Een aantal specifieke competenties zijn van belang:
creativiteit, kritisch vermogen, innovativiteit en nieuwe mogelijkheden zien, en kennis van
zorg- en organisatieprocessen.

Klik hier voor het volledige rapport:

www.han.nl/onderzoek/kennismaken/publieke-zaak/lectoraat/innovatie-in-de-publieke-sector/projecten/_attachments/eindrapport_eskills.pdf