

Robuste og refleksive sundhedsprofessionelle

Danske Bioanalytikerers undervisningsdag 2015



IMPLEMENT
CONSULTING GROUP

Flade mellem kl. 10:20 og kl. 12:45:

- ❑ Indlæg ved Kristian Larsen og Peter Emmerich Hansen (ca. 30 minutter)
 - Indhold og læring i de sundhedsfaglige professionsuddannelser – krav og behov i et perspektiv mod 2020/2025
- ❑ Gruppearbejder (ca. 65 minutter)
- ❑ Præsentationer af gruppearbejder (ca. 30 minutter)
- ❑ Afrunding, dialog (ca. 20 minutter)



Bioanalytiker – særlig profil



- Intersubjektive: Menneskekontakt – patientkontakt
- Teknologi-håndværk: Nøjagtighed – ny teknologi – betjene apparaturer
- Eksplorativ: Kemisk detektivarbejde – analysere biologisk materiale
- Læreproces: Lære nyt – stor udvikling person-teknologi
- Arbejdssammenhænge: Offentlig – privat (laboratorier, fertilitetsklinikker, lægemiddelindustri m.v.)

Viden og anvendelse af viden: Fra ‘top-down’ applikation af viden til:

- **Videns producerende, individuelt** – fx som aktør i klinik, uddannelse eller forskning
 - **EKSEMPEL, Individuelt:** Bioanalytiker udøver sin praksis, men er også udforskende af den (undersøgelser, behandlinger).
Hvordan virker den pågældende teknologi – målemetode – intervention, også lav-praktisk (opsummere erfaringer, kasuistik mv.)
- **Videns producerende, organisatorisk institutionelt** – fx som del af fakultet, institut, center, hospital
 - **EKSEMPEL: Organisatorisk institutionelt** – *fokuserede satsninger, stillingsstrukturer m.v.*
”Hvilke faglige handlinger iværksættes ift. X-patienter, hvordan erfares de, hvordan går det patienterne, hvordan kan interventioner forbedres?”

Væsentlige bevægelser / tendenser

➤ Ændring i sygdomsmønstre, fx

- flere med kronisk sygdom
- flere med psykisk sygdom og misbrug
- flere med langvarig sygdom
- flere med demens / alzheimer
- nedgang i dødelighed fra hjerte-kar sygdomme
- nedgang i omfang af apopleksier

Udredning og
behandling

Rehabilitering og
pleje m.v. (tilbage til
job, funktions
niveau)

Monitorering og
"vedligehold"
(undgå recidiv)

Sundheds fremme
og forebyggelse
(reducere sygdom /
udvikling af
sygdom)



Health and Social Care Integration

Supporting people to live well and independently at home or
in a homely setting in their community for as long as possible

- ▣ www.scotland.gov.uk/HSCI
- ▣ follow us on twitter @scotgovIRC

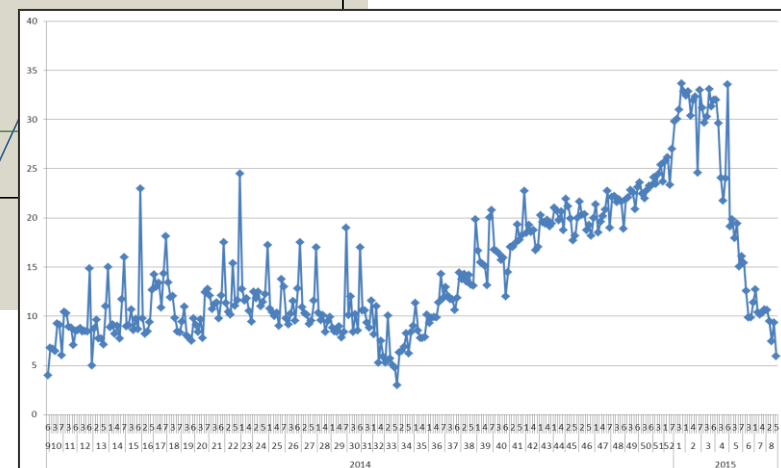
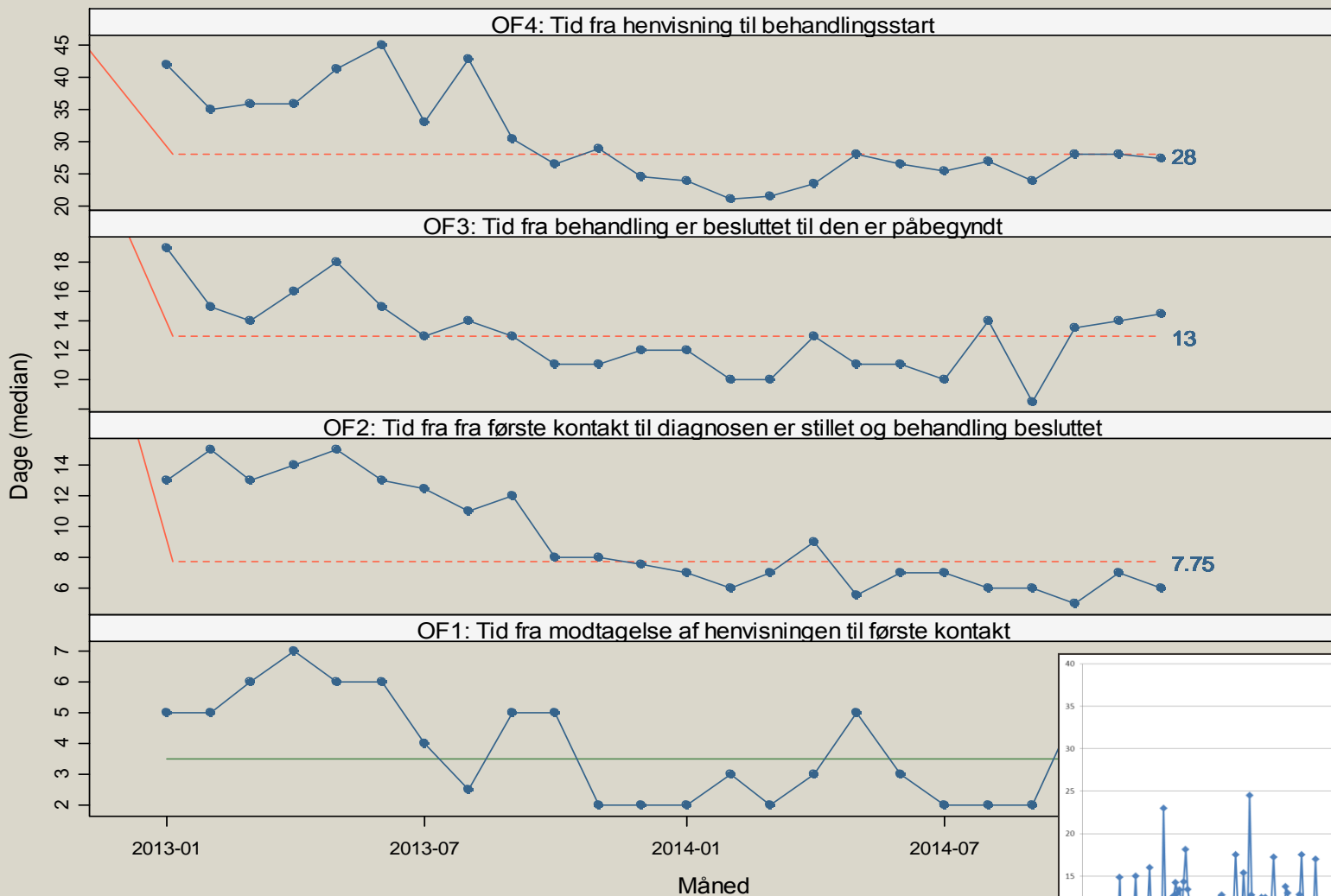
There's no ward like home



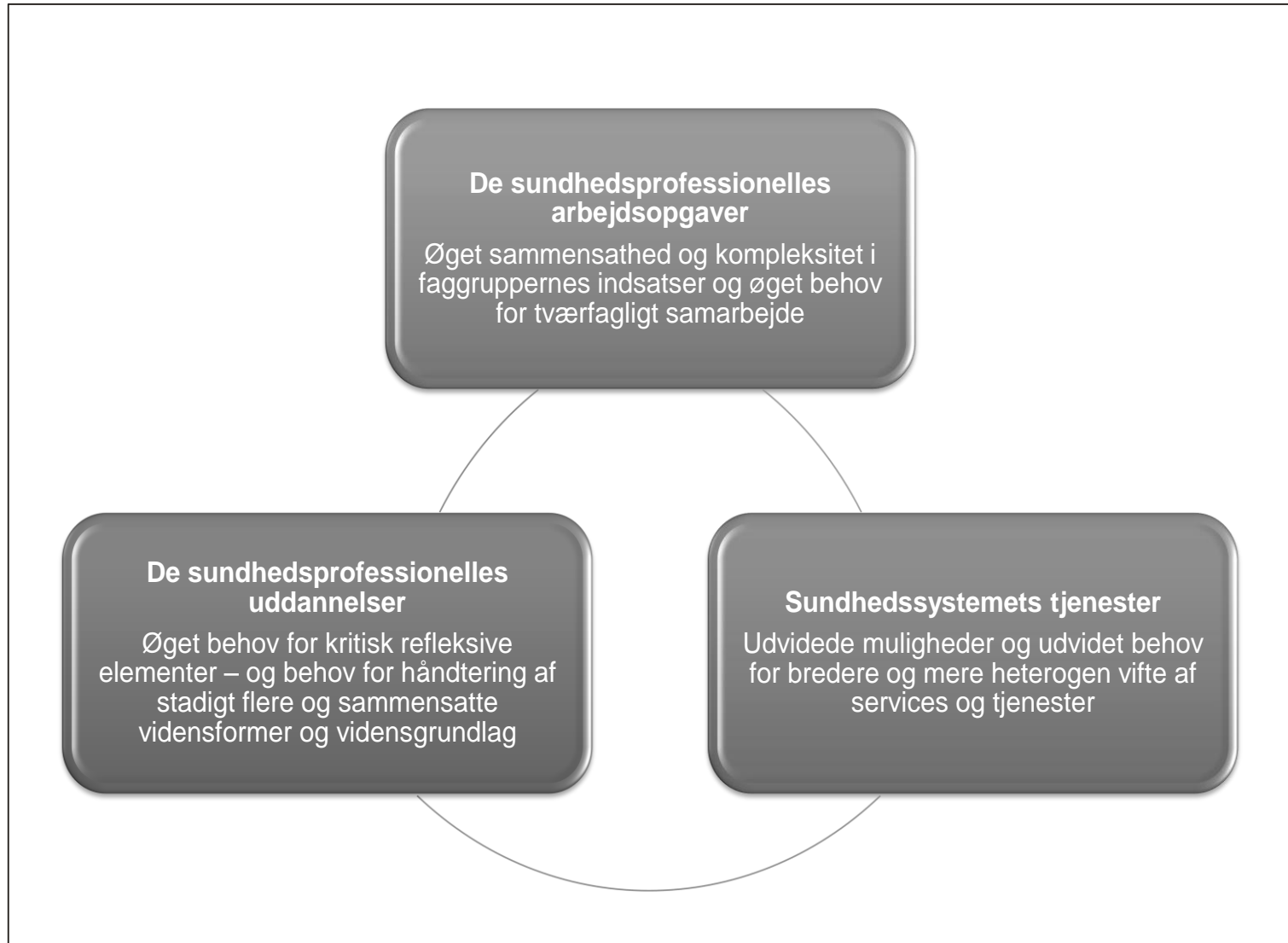
Produktivitet er Gud



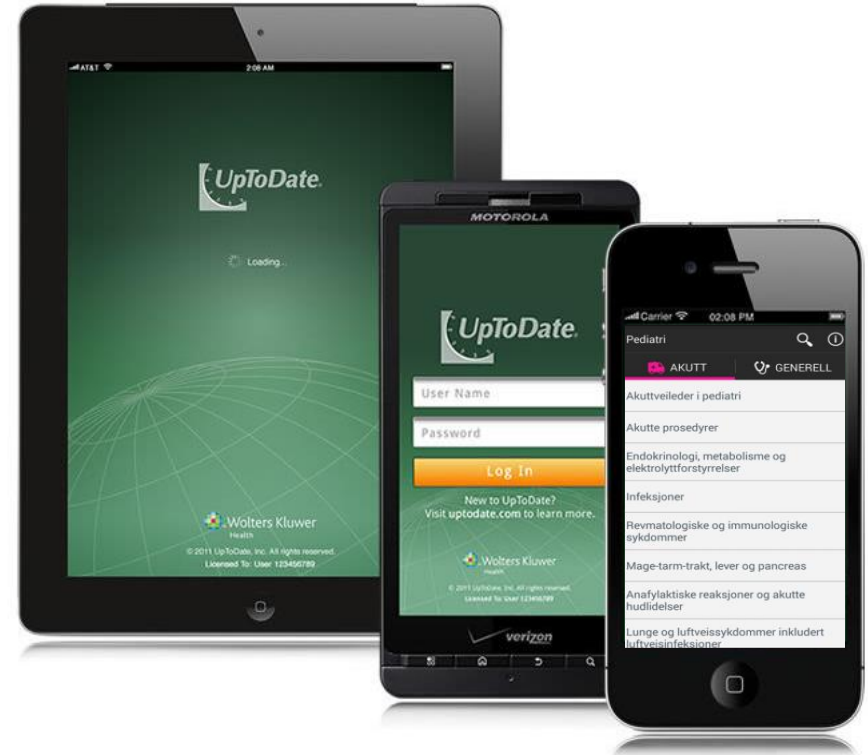
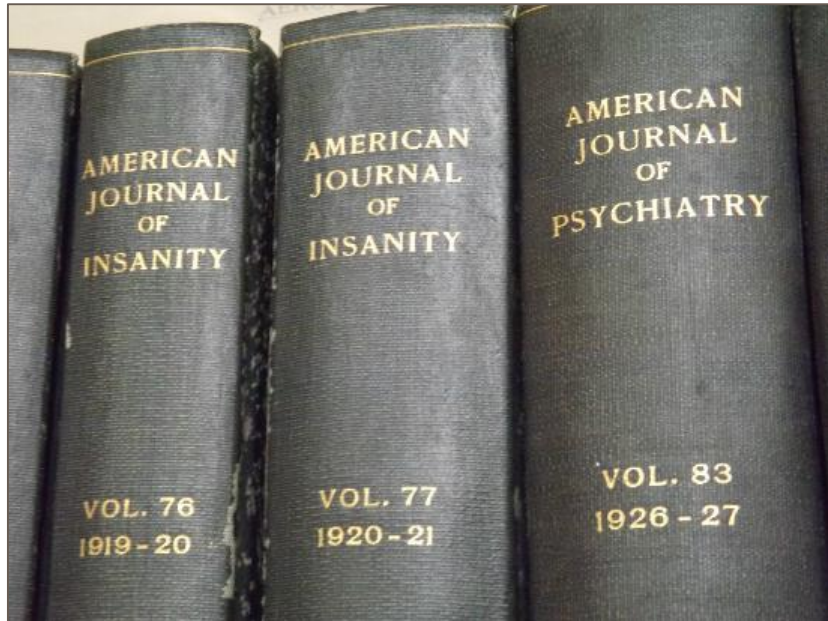
Forløbstider ved udredning og behandling af hoved-halskræft



Rammer for videreudvikling af fag og uddannelse



Større behov for kompetencer om kundskabs*h*åndtering



” Det er en nødvendighet at forholdet til kundskab bevæger sig fra «*just in case*» til «*just in time*»

Magne Nylenna

Rammer for videreudvikling af fag og uddannelse

Sundhedsprofessionelt arbejde er **komplekst** og involverer **modsatrettede** mål-midler, interesser og kundskabsformer.

- **Samfundet er ikke tjent med og kvalificeret sundhedsprofessionelt arbejde kan ikke udelukkende afhænge af standarder og evidens.**

Et effektivt og hensigtsmæssigt sundhedsvæsen må trække på en kundskabsbaseret praksis, dvs. at den sundhedsprofessionelle må have faglig autonomi og på en kritisk reflektiv måde integrere både

- ***evidens-/forskningsbaseret viden***
- ***erfarings-/professionsbaseret viden***
- ***borgerens/patientens viden, behov og ønsker***

Refleksive sundhedsprofessioner

Fremtidens sundhedsprofessionelle

- må have en vis grad af **autonomi og handlerum**, ikke mindst i forhold til at være
 - **proaktive, refleksive og evaluerende i de relevante arbejdsformer.**

Fremtidens sundhedsprofessionelle

- må forholde sig til en stadig mere **sammensat vifte af videns former og forskellige videns kilder**
- må kunne **indhente, vurdere og afveje viden** – i form af **forskningsbaseret viden, professionelle erfaringer, patient-borgerviden**

Rammer for videreudvikling af fag og uddannelse

Krav om **standardiseringer af indsats- og praksisformer**

- Flere og flere »standarder, ”pakker” etc.
- Flere og flere mere og mere specifikke manualer/instrukser for undersøgelser, diagnosticering, behandling, pleje, terapi, kost, ernæring, træning, tekniske procedurer ... (nationale kliniske retningslinjer etc.)

Krav om **individuelle og situationsspecifikke praksisformer**

- Komplekse, afvigende og unikke forløb/aktiviteter/teknikker – flere diagnoser, sammensatte situationer, borgere med heterogene behovsbilleder etc. – og mere og flere komplicerede teknologier, der skal håndteres

Fokus på undervisning

Videnskabsteori-metodologi

”Kan læse, forstå, vurdere + evaluere viden”

Organisationsopbygning

”Kan vurdere og agere i forhold til arbejdets indlejring (NPM)”

Pædagogik

”Sundhedspædagogik”, ”Formidlings-kompetencer”, ”Mestringsteori”

”Undervisning – vejledning af patienter/pårørende/kollegaer”

Sundhedsfremme, forebyggelse (public health) forebyggelse;
sundhedsfremme; (sundhedsbegreber); præventivt arbejde..

-Forebyggelse og sundhedsfremme aktualiseret

Uddannelse ikke til nuværende praksis – men uddannelse til en potentiel praksis (at være reflektiv) – opsøge, vurdere viden

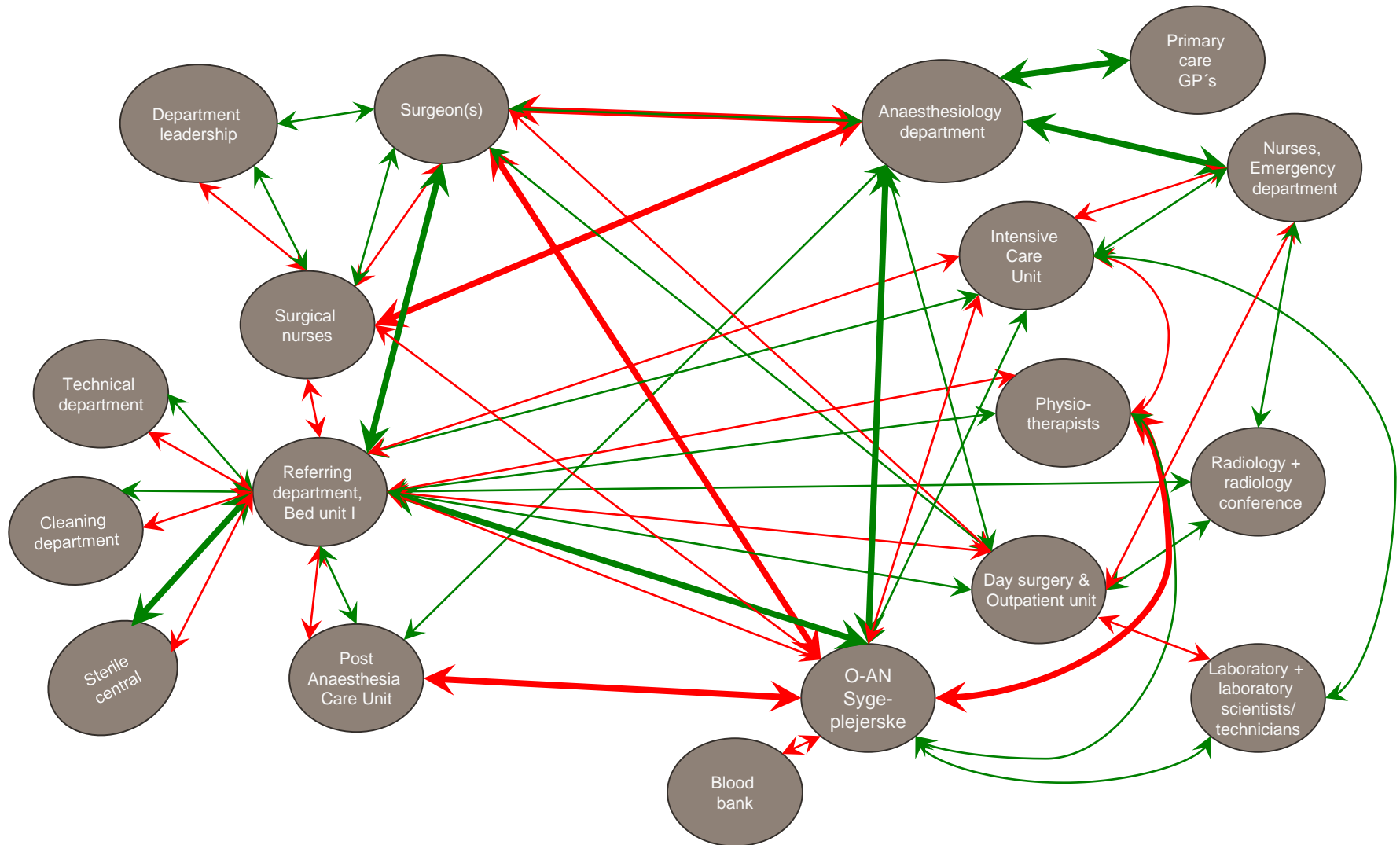
Normativt grundlag – ”kultur og innovation”

Supposedly, everybody favor innovation in health care ... it always sounds good ... the word, the notion, the perspective of innovation. But often innovation is at its highest level in workshops, in isolation, in circumstances without all the surrounding barriers to change ... without the complex system of many vested and different interests within the health system, without the lack of consensus among the different players in the health system.

Arguably, the main roadblock to innovation in health care is not the limits of human imagination and creativity ... it is how a complex system has grown up in which most players have incentives for keeping their piece intact while hoping to seize a piece from someone else.”

Rosabeth Moss Kanter, Harvard Business School.

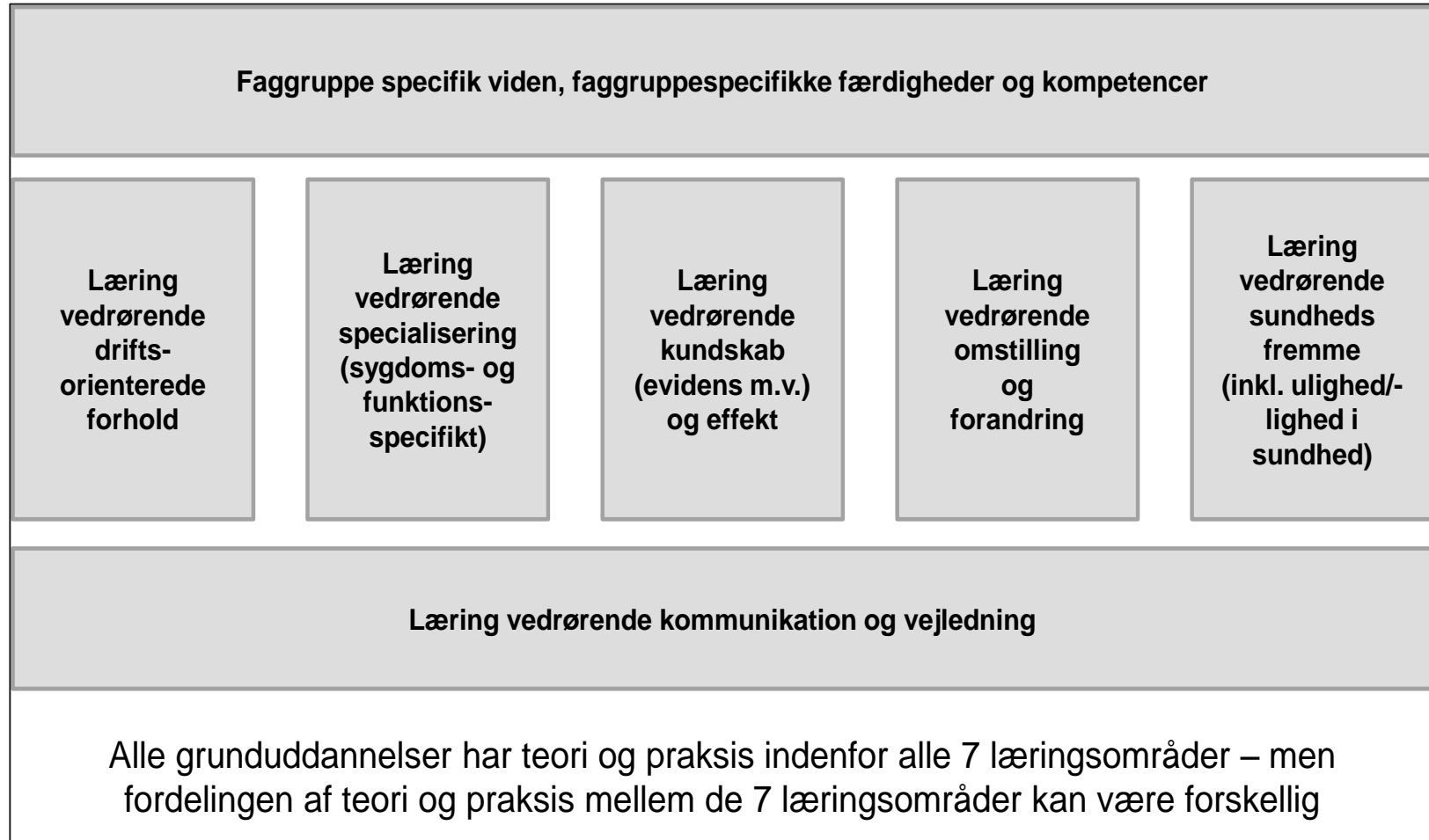
Relational coordination and impact



Den sundhedsprofessionelle: Fra ”reaktiv assistent” til ”proaktiv konstruktør”!

- Individier, gruppe – organisationer
- Via forskning, udvikling, uddannelse
- **'følge** samfundsudviklingen' **KAN IKKE NOK**
 - strukturelle og samfundsmæssige forandringer **medfører ændrede kompetencebehov** og ændrede krav til uddannelsestilrettelæggelse
- **'skabe** samfundsudviklingen' **KAN noget – men ikke PLADS**
 - uddannelse, dannelse og faglige læreprocesser i skole og praktikdel er **medskabende af nye kompetencer og praksisser**, som bidrager til nye strukturelle og samfundsmæssige forandringer.

Rammer for videreudvikling af fag og uddannelse – 5 perspektiver



Rammer for videreudvikling af fag og uddannelse – 5 perspektiver

Faggruppe specifik viden, faggruppespecifikke færdigheder og kompetencer

Læring
vedrørende
drifts-
orienterede
forhold

Læring
vedrørende
specialisering
(sygdoms- og
funktions-
specifikt)

Læring
vedrørende
kundskab
(evidens m.v.)
og effekt

Læring
vedrørende
omstilling
og
forandring

Læring
vedrørende
sundheds
fremme
(inkl. ulighed/
lighed i
sundhed)

Læring vedrørende kommunikation og vejledning

Alle grunduddannelser har teori og praksis indenfor alle 7 læringsområder – men fordelingen af teori og praksis mellem de 7 læringsområder kan være forskellig

Det kundskabsorienterede perspektiv retter sig mod håndtering af viden (tilegnelse, vurdering, anvendelse og evaluering).

Det sundhedsfremme orienterede perspektiv retter sig direkte mod en betoning af *uddannelserne*, hvor hensynet til, hvordan man opnår sundhed og gode livsvilkår prioriteres op i forhold til hensynet til, hvordan man udreder og behandler sygdom.

Det driftsorienterede og det omstillings- og forandringsorienterede perspektiv forholder sig begge til mulige roller, de sundhedsprofessionelle i højere grad skal orientere sig imod.

Det driftsorienterede perspektiv betoner den driftsmæssige, assistentmæssige og reaktive rolle.

Det omstillings- og forandringsorienterede perspektiv lægger vægt på en mere autonom og proaktiv rolle.

Det specialiseringsorienterede perspektiv fokuserer på behovet for supplement – og er en modsætning til idealer om generalistuddannelser.

Perspektivet berører en problemstilling, der er fokus på i alle vestlige lande: Balancen mellem generalist og specialist.

Rammer for videreudvikling af fag og uddannelse

– 5 perspektiver



”Elementer på tværs af perspektiverne, der generelt og på tværs af faggrupper vurderes som væsentlige, når det gælder videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne.”

- tværfagligt samarbejde i borger- og patientforløbene samt i indsatser i konkrete funktioner
- andre faggruppers fagligheder / roller og færdigheder i teambaserede, tværfaglige indsatser
- tværsektorielt samarbejde og koordination på tværs af sundhedsaktørerne – shared care m.v.
- tilrettelæggelse og optimering af borger-/patientforløb, på tværs af sektorer og med involvering af flere faggrupper og funktioner
- anvendelse og evaluering af viden – færdigheder i at omsætte eksisterende viden til handlinger ... (*”behov for øget læring og træning, når det gælder kompetencer og færdigheder i forhold til handlingsorienterede faglige vurderinger og beslutninger – hvor en opprioritering samtidig vurderes at sikre bedre grundlag for stærk faglig identitet og sikkerhed i egen fagudøvelse.”*)

”Elementer på tværs af perspektiverne, der generelt og på tværs af faggrupper vurderes som væsentlige, når det gælder videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne.”

- faglige retningslinjer og bedste praksis samt det at kunne omsætte viden fra kilder, der i stigende grad er internationale og web- samt mobilbaserede, og hvor viden kan hentes direkte ind i situationerne i den driftsmæssige hverdag
- viden om IT og teknologi samt om data- og informationsudveksling på tværs af sundhedsaktører og sektorer – bl.a. i sammenhæng med omlægning af indsatser til borgerens eget hjem / nærmiljø
- inddragelse af og information samt kommunikation i forhold til patienter/borgere og pårørende – samt de optimale former for involvering af borgere, patienter og pårørende.
- faktorer med indvirkning på befolkningens generelle sundhedstilstand – samt på ulighed i sundhed

”Bevægelser / tendenser ”

Hvordan kan (bør) de væsentlige ”bevægelser / tendenser” påvirke videreudviklingen af bioanalytikernes uddannelse?

Hvilke ”bevægelser / tendenser” er særligt vigtige at fokusere på i forbindelse med videreudvikling af bioanalytikernes uddannelse?

Er der andre ”bevægelser / tendenser”, det kunne være relevant at inkludere i forbindelse med videreudvikling af bioanalytikeruddannelsen?

Både skole- og praktiskdel kan inddrages.

1. Balanceskift – sekundær / primær sektor: Øget sammenhæng mellem sundheds- og socialområderne, øget integration mellem sundhedsaktørerne, øget andel af opgavevaretageelse i primærsektoren
2. Forløbsorientering – flow / logistik: Styring af ”kapaciteter i søjler” vs. styring af forløb ”på tværs af kapaciteter i søjler”
3. Udrednings- og behandlingsteknologi: Vedvarende nydannelser – apparatur, medicin, screening, individualisering / dedikation
4. Prioritering og brugerbetaling: Har vi råd til det hele? Øget privat del af sundhed?
5. Styring og incitamenter: Fra fokus på mængder (antal diagnostiske ydelser, antal ambulante besøg, antal operationer etc.) til fokus på resultater (kvalitet)
6. Aktiverende, rehabiliterende og kompenserende tilgang: Øgede krav til borgeren om selv at medvirke til egen sundhed – øgede behov for pleje, omsorg, monitorering
7. Social lighed/ulighed i sundhed: 1% af borgere står for 25% af sundhedsudgifterne – ofte uden at der er effekt eller oplevet bedre livskvalitet
8. Faggruppesamarbejder – ”teams af fagligheder”: Effekt skabes ikke (bare) af den enkelte faggruppe, men (især) af faggruppesamarbejder

Det Nære Sundhedsvæsen

Internationalt er der en klar tendens til, at primær sektoren ("Det Nære Sundhedsvæsen") prioriteres stadigt højere – og mange af de sundhedsprofessionelle vil formentlig i højere grad end før komme til at varetage opgaver uden for hospitalsregi og sekundær sektor.

Hvordan kan (bør) denne tendens påvirke den måde, undervisningen af bioanalytikerne tilrettelægges på – idet følgende temaer (der i et vist omfang er sammenhængende) temaer her kan være relevante:

- Kapacitet og indsatser i kommuner og hos praksislæger*
- Koordination af patientforløb og indsatser på tværs af sektorer*
- Det borgernære sundhedsvæsen og POCT*
- Hjemmemonitorering og hjemmebehandling – samt oplæring i brug af monitorerings-udstyr*
- Innovation og teknologi*

Også andre temaer end de anførte kan inddrages.

Både skoledel og praktikdel kan inddrages.

Tværfaglighed og tværgående samarbejde –

- specialisering vs. generalist
- ”overlap” i forhold til andre faggrupper
- innovation

Hvordan kan det i undervisningen af bioanalytikerne sikres, at der er tilstrækkeligt fokus på tendensen mod øget tværfaglighed og øgede teambaserede, tværfaglige indsatser?

I hvilket omfang er der behov for videreudvikling af bioanalytikeruddannelsen for at adressere denne tendens?

På hvilken måde skal uddannelsen være med til at understøtte, at bioanalytikerne udvikler ny viden?

Både skoledel og praktikdel kan inddrages.

”Relationel koordination og impact”

Hvordan kan det i videreudviklingen af bioanalytikernes uddannelse sikres, at der i relevant omfang læres om relationel koordination og gennemslagskraft – ind i sundhedsvæsenets virkelighed samt styrings- og magtrelationer?

Hvordan kan det i videreudviklingen af bioanalytikeruddannelsen sikres, at bioanalytikerne i øget omfang får viden om samt metoder og værktøjer til at blive proaktive, initiativtagende ”med skabere” af innovation i sundhedsvæsenet?

Både skoledel og praktikdel kan inddrages.

”Elementer på tværs af perspektiverne, der generelt og på tværs af faggrupper vurderes som væsentlige, når det gælder videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne.”

Hvordan skal de elementer, der er af alle faggrupper fremhæves som væsentlige i et fremadrettet perspektiv, påvirke videreudviklingen af bioanalytikernes uddannelse.

Både skoledel og praktikdel kan inddrages.

”Elementer på tværs af perspektiverne, der generelt og på tværs af faggrupper vurderes som væsentlige, når det gælder videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne.”

- tværfagligt samarbejde i borger- og patientforløbene samt i indsatser i konkrete funktioner
- andre faggruppers fagligheder / roller og færdigheder i teambaserede, tværfaglige indsatser
- tværsektorielt samarbejde og koordination på tværs af sundhedsaktørerne – shared care m.v.
- tilrettelæggelse og optimering af borger-/patientforløb, på tværs af sektorer og med involvering af flere faggrupper og funktioner
- anvendelse og evaluering af viden – færdigheder i at omsætte eksisterende viden til handlinger ... (*”behov for øget læring og træning, når det gælder kompetencer og færdigheder i forhold til handlingsorienterede faglige vurderinger og beslutninger – hvor en opprioritering samtidig vurderes at sikre bedre grundlag for stærk faglig identitet og sikkerhed i egen fagudøvelse.”*)

”Elementer på tværs af perspektiverne, der generelt og på tværs af faggrupper vurderes som væsentlige, når det gælder videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne.”

Hvordan skal de elementer, der er af alle faggrupper fremhæves som væsentlige i et fremadrettet perspektiv, påvirke videreudviklingen af bioanalytikernes uddannelse.

Både skoledel og praktikdel kan inddrages.

”Elementer på tværs af perspektiverne, der generelt og på tværs af faggrupper vurderes som væsentlige, når det gælder videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne.”

- faglige retningslinjer og bedste praksis samt det at kunne omsætte viden fra kilder, der i stigende grad er internationale og web- samt mobilbaserede, og hvor viden kan hentes direkte ind i situationerne i den driftsmæssige hverdag
- viden om IT og teknologi samt om data- og informationsudveksling på tværs af sundhedsaktører og sektorer – bl.a. i sammenhæng med omlægning af indsatser til borgerens eget hjem / nærmiljø
- inddragelse af og information samt kommunikation i forhold til patienter/borgere og pårørende – samt de optimale former for involvering af borgere, patienter og pårørende.
- faktorer med indvirkning på befolkningens generelle sundhedstilstand – samt på ulighed i sundhed