

PROEFTUINEN INTERPROFESSIONEEL LEREN OOR LEIDEN (MAART 2018)

O. PROJECTOPZET

Algemene gegevens

Instelling: OOR Leiden
Titel initiatief: Verschillende proeftuinen Intraprofessioneel leren
Contactpersoon: Beatrijs de Leede (b.j.a.de_leede@lumv.nl) en Jacqueline Bustraan (j.bustraan@lumc.nl)

Aanleiding

Binnen de OOR Leiden lopen in samenwerking met regionale partners een aantal pilots/ proeftuinen rondom interprofessioneel leren. Bij elk project zijn veel partners betrokken vanuit de diverse zorgdomeinen, opleidingen en gemeentes.

De hieronder kort uitgewerkte proeftuinen/ pilots IPL zijn momenteel in ontwikkeling opgestart in de OOR Leiden, daarnaast zitten een aantal zaden voor proeftuinen nog in doosjes omdat het vaak toch wel enige tijd duurt voordat de randvoorwaarden (motivatie betrokkenen, randvoorwaarden en logistiek) zodanig zijn dat er daadwerkelijk stappen genomen kunnen worden.

Op dit moment is er in OOR Leiden een vruchtbare bodem voor IPL proeftuinen ontstaan waarbij de diverse opleidingen (Hogeschole, Geneeskunde, Farmacie, huisartsopleiding, specialist ouderen geneeskunde en de opleidingen tot medisch specialist) steeds meer de noodzaak zien van interprofessionele opleidingsprojecten.

In dit document staat een viertal projecten beschreven, maar er staan er meer in de startfase.

1. Proeftuin palliatieve zorg
2. Learning community: wijkgerichte zorg
3. Proeftuin kwetsbare ouderen
4. Proeftuin IPL aios -haios

In ontwikkeling: consultenstage in de wijk (vanuit specialist ouderengeneeskunde), training communicatie in een MDO.

1. Proeftuin palliatieve zorg

In de OOR Leiden hebben we sinds een paar jaar een discipline-overstijgende cursus palliatieve zorg in eerste instantie ontwikkeld voor aios van alle medisch specialismen binnen het ziekenhuis (aios ZO). Al snel werden daaraan toegevoegd verpleegkundig specialisten van disciplines die ook te maken krijgen met palliatieve zorg, bijv. ouderen, gynaecologie, of chirurgie. Deze cursus bestaat uit 3 dagdelen met telkens voorafgaande een korte e-learning. Thema's zijn medisch inhoudelijk rondom palliatieve zorg, pijnbestrijding, communicatie met patiënt en naasten, organisatie van zorg en samenwerking, ethiek, spirituele zorg. Docenten zijn o.a. een huisarts/kaderarts palliatieve zorg, een verpleegkundig specialist palliatieve zorg, een oncologisch medisch specialist.

In dit geheel werd de verbinding met de eerste lijn gemist omdat juist in de palliatieve zorg de afstemming tussen eerste, tweede en derdelijnszorg essentieel is waarbij in de transities tussen de eerste en tweede en derde lijn regelmatig zaken suboptimaal verlopen.

In overleg met de huisartsopleiding (HO) en de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde (SO) is bedacht om een gemeenschappelijk onderwijsmoment voor alle aios te organiseren.

Projectorganisatie en –faciliteiten

Doel om 1 dagdeel onderwijs te geven rondom palliatieve zorg als afronding van de separate modules binnen de HO en SO opleiding en het discipline-overstijgend onderwijs voor de aios ZH. Daarbij werd uitgegaan van voldoende inhoudelijke expertise vanuit het eigen specialisme (mede door voorafgaande scholingen) .

Zorgcontext

De zorgcontext is evident, mensen in de palliatieve fase ongeacht onderliggend lijden, ongeacht de patiënt verblijft in de thuissituatie, het ziekenhuis of een hospice.

Randvoorwaarden en logistiek lagen er een aantal uitdagingen: De aios HO/ SO en aios in ziekenhuizen hebben niet dezelfde dag gereserveerd voor onderwijs, dus de opleidingen moesten akkoord, opleiders moesten akkoord geven voor wisseling van een praktijkdag en ook de docenten moesten bereid zijn hierin te investeren.

De gemeenschappelijke IPE bijeenkomst wordt geobserveerd en met de aios geëvalueerd.

Inbedding interprofessionele opleidingsmomenten

Vanaf het moment dat studenten de basisopleiding geneeskunde hebben afgerond komen ze in separate opleidingen terecht met zelden gemeenschappelijk onderwijs. Opvallend is dat aios uit 1^e, 2^e en 3^e onvoldoende geïnformeerd zijn over wat de inhoudelijke expertise van collega zorgprofessionals is, waar men elkaar nodig heeft, wie geacht wordt wat te doen en hoe men elkaar behoort te informeren.

Een eerste stap naar ons idee is dat door in scholingen elkaar te ontmoeten en binnen de scholing gebruik te maken van elkaars expertise en beter weet wat de ander kan. Door beter te weten wat de ander kan / doet en hoort te doen, zal men ook eerder geneigd zijn hierin samen te werken. Ook wordt hierdoor zichtbaar wat essentiële informatie is voor de andere zorgprofessionals om goede palliatieve zorg te leveren. Belangrijke basisvoorwaarde is wel dat de aios een redelijke basis aan expertise heeft vanuit de eigen professie, anders is er een risico op bevestiging in onzekerheid (in

eigen expertise) of onkunde (in ogen andere specialismen). Dus IPE na goede palliatieve scholing vanuit eigen specialisme.

Concrete leeractiviteiten

De aios uit het ZH en specialistisch verpleegkundigen volgen het discipline- overstijgend onderwijs met voorbereidende e-learning, 3 keer met 4 weken ertussen om in de praktijk ook het geleerde te kunnen gaan toepassen.

De vierde bijeenkomst is gemeenschappelijk met aios HO en SO die hun module palliatieve zorg afronden.

De bijeenkomst bestaat uit kennis over ketenzorg, palliatieve netwerken en casuïstiek waarbij ieder vanuit zijn expertise moet meedenken en input moet leveren, daarnaast wordt besproken hoe men in de palliatieve zorg tot een goede samenwerking moet komen en wat daarvan essentiële kenmerken zijn.

Deze bijeenkomst heeft nu 1 keer plaats gevonden, april 2018 is de tweede keer.

Voorlopige conclusies zijn dat het een waardevolle aanvulling is op het separate onderwijs, dat het zinvol is een gemeenschappelijk onderwijsonderdeel te hebben. Wel kon op inhoudelijk niveau nog wat verbeterd worden, o.a. de complexiteit van de casuïstiek. Na de tweede keer volgt een uitgebreidere evaluatie.

2. Proeftuin Learning Community: samenwerken in de wijk

Projectorganisatie en –faciliteiten

Dit project is een samenwerking van Gemeente Den Haag, Gemeente Leiden, hogeschool Leiden en HS Den Haag, de huisartsopleiding van het LUMC en wijkteams.

Doel het opzetten van Learning community waarin professionals, artsen in opleiding, studenten en docenten samen nadenken en leren over het integraal, wijkgericht werken. Integraal werken gaat over het met elkaar realiseren van een antwoord op (zorg)vraagstukken en wie daaraan een bijdrage kunnen leveren.

De zorgcontext

In de gemeente Den Haag zijn sociale wijkteams. Door de transitie van zorg en hulpverlening is het van belang om binnen de wijk met elkaar te ontdekken hoe het samenwerken binnen de wijk vormgegeven is en wellicht verbeterd kan worden. Mensen/ gezinnen die met problemen kampen, blijken vaak in beeld te zijn bij meerdere zorgverleners, het gaat niet om één gezondheidsprobleem, psychisch probleem, sociaal probleem, verslavingsprobleem of financieel probleem, maar het gaat om multifactoriële problematiek waarbij het van belang is dat de verschillende hulpverleners samenwerken, met elkaar prioriteren en keuzes maken.

In 2017-18 wordt een aantal leerbijeenkomsten georganiseerd met stagiaires Social Work, HBO-V wijkverpleging en huisartsen in opleiding.

De inbedding van interprofessionele opleidingsmomenten

In 2017-2018 worden een aantal leerbijeenkomsten georganiseerd. Telkens op een andere opleidingslocatie. Hierin worden gemeenschappelijke leervragen gedefinieerd. Tevens worden vraagstukken / casuïstiek besproken om te komen tot/ denken over een integrale aanpak. Daarnaast gaan stagiaires en aios die in dezelfde wijk werkzaam zijn, gericht met elkaar aan de slag in de eigen wijk.

De concrete leeractiviteiten die worden ontwikkeld en uitgevoerd

Er zijn tot nu toe een tweetal bijeenkomsten geweest om de doelen en kaders neer te zetten en tot concrete verdeling en afspraken rond studenten en aios te komen. Er zullen nog 3 bijeenkomsten volgen tot de zomer 2018.

De eerste stap die daar ingezet wordt is met elkaar een wijkwandeling te maken, langs organisaties, professionals, instanties en zo tot een gemeenschappelijke sociale kaart te komen. Daarbij wordt bekeken wat ieder vanuit zijn professionaliteit zou kunnen en willen bijdragen in deze wijk. De bevindingen ervan zullen dan teruggekoppeld worden en volgende leeractiviteiten zullen dan geformuleerd worden. Kenmerken van de learning community is dat de leerdoelen niet tevoren al volledig bepaald zijn maar gaandeweg geformuleerd worden.

3. Proeftuin interprofessionele module ouderenzorg

Projectorganisatie en -faciliteiten

Binnen de huisartsopleiding is een module specifiek gericht op ouderenzorg en binnen de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde (SO) is een module extramuraal werken. Bij beiden ligt de focus op kwetsbare oudere patiënt in de eerste lijn. Hierbij gaat het in principe om een nog “nieuwe” manier van werken, waarbij de huisarts de expertise van de SO kan gebruiken door de SO consulten in de eerste lijn te laten doen en de SO participeert in MDO's in de eerste lijn.

Doel van het gemeenschappelijk onderwijs is om de meerwaarde van elkaars expertise te gaan zien, te weten wat de ander kan en daar waar nodig samen te werken om tot optimale zorg voor de oudere patiënt te komen.

De zorgcontext waarin het samenwerken en de leeractiviteiten vorm krijgen

De zorgcontext is de eerstelijnszorg waarin vragen rondom de kwetsbare oudere patiënt zijn en waar nu (of in de toekomst) door huisartsen samengewerkt wordt met een SO.

Daarnaast wordt vanuit de huisarts- en SO-opleiding Leiden samengewerkt en een module vormgegeven met deels gemeenschappelijk en deels separaat onderwijs. Streven is om dit te gaan uitbreiden met aios vanuit de psychiatrie en de interne geneeskunde.

De inbedding van interprofessionele opleidingsmomenten

In de eerste pilot hadden aios HO uit jaar 2 en aios SO uit jaar 3 gemeenschappelijke onderwijs, de aios HO zaten in hun stage ouderengeneeskunde en zijn dan werkzaam in een verpleeghuis, de aios SO werken in een zorginstelling en doen in hun derde jaar een aantal extramurale consulten. Voor het onderwijs kan dat wel, maar omdat een van de beoogde leeractiviteiten is gemeenschappelijk consulten doen in de eerste lijn. Dit is praktisch lastig realiseerbaar als de aios niet in de huisartsenpraktijk werkzaam zijn. Voor een tweede pilot van belang is dat aios HO wel in de huisartsenpraktijk werken.

Het onderwijs had separate en gemeenschappelijke bijeenkomsten.

De concrete leeractiviteiten die worden ontwikkeld en uitgevoerd

Binnen de 2 modules vanuit HO en SO zijn gemeenschappelijke thema's geformuleerd. Rond die thema's is gemeenschappelijk onderwijs georganiseerd. Een paar van de gemeenschappelijke thema's waren meetinstrumenten, consultvoering, MDO's, financiering en ketenzorg.

Daarnaast is het bij een paar aios (HO en SO) gelukt om een gemeenschappelijk consult te voeren dat werd als uitermate leerzaam gezien, alle aios SO doen in hun eigen werkomgeving consulten in de eerste lijn.

Toekomstige activiteiten zijn, naast geïntegreerde onderwijsmomenten, om meer aios SO en HO gezamenlijk consulten te laten doen, een andere vorm van stages vorm te geven waarbij de aios SO in de eerste lijn samen met de aios HO gaat samenwerken en daar waar mogelijk hier ook de POH-ouders bij te betrekken, e-learning (SPOC) als ondersteuning hiervoor ontwikkelen

4. Proeftuin Haagse HAIOS – AIOS (HAGA, PHEG vanuit OOR Leiden)

Wat hebben we?

- Een enthousiaste groep haios en AIOS.
- Overtuiging en vertrouwen dat dit meerwaarde heeft voor opleiden van toekomstige professionals in en buiten ziekenhuis en uiteindelijk: de patiëntenzorg.
- Daarom dus steun voor het initiatief vanuit de opleiders/opleidingen
- Toekomstvisies vanuit beroepsgroepen waar dit initiatief naadloos in past
- Onderzoeken die mogelijke meerwaarde IPE beschrijven en hoe dit te evalueren
- Ervaringen uit een vergelijkbaar project in Nijmegen

Wat doen we?

- Najaar 2017 pilot gestart “Haagse (H)AIOS gaan samen voor de patiënt’.
- Vanaf eind december vijf koppels aan de slag, met aantal potentieel geïnteresseerden in de wacht en op komst. In het voorjaar 2018 zullen minimaal nog drie koppels starten.
- Op dit moment koppeling huisartsen in opleiding met AIOS Orthopedie, Kindergeneeskunde, Gynaecologie en Urologie.
- Duo's/trio maken samen plan hoe periode van half jaar in te vullen om met, over en van elkaar te leren.
- Essentieel in pilot is *juist* dat zij dit zelf, samen naar eigen behoefte, interesses en mogelijkheden kunnen invullen. Daarmee zijn er per definitie geen vaste, zelfde eindpunten op voorhand te formuleren.
- In de groep wel bandbreedte afgesproken waarbinnen activiteiten plaatsvinden:
- in periode van half jaar paar keer over en weer mee kijken
- waar mogelijk patiënten ‘clusteren’ op specifieke problematiek
- AIOS/haios is ook gids in eigen praktijk om meekijken bij andere collega's/expertisegebieden mogelijk te maken (bijvoorbeeld op HAP, POK).
- Naast werken in koppels periodiek groepsbijeenkomst om ervaringen te delen en gericht gezamenlijk onderwijs te organiseren; eerste onderwerp waar iedereen voor ‘in’ is: communicatie & correspondentie (consultaanvragen, ontslagbrieven); haios uit pilot pakt dit op.

Wat beogen we met de pilot?

- We zien de huidige groep aios - haios als gemotiveerde pioniers. Die moet je vertrouwen en ruimte geven om zelf op zoek te gaan naar wat *zij* willen leren en ontdekken in en over een context waar ze niet ‘zomaar’ komen.
- Extra belangrijk en wellicht voor sommigen juist motiverend en onderscheidend omdat curricula verder vaak toch behoorlijk dichtgetimmerd zitten.
- Op korte termijn: deze pilot echt als proeftuin voor iedereen zien. Betrokkenen vanuit de opleiding van de haios en AIOS volgen het project en bieden randvoorwaarden, steun & advies maar laten het verder echt zoveel mogelijk over aan de assistenten. Pioniers ook niet te zwaar op de nek zitten met talloze evaluaties op 100 punten. Wel uitnodigen om gaande het project te monitoren:
 - Hoeveel tijd ze hieraan ongeveer besteden
 - Wat in organisatie soepel liep, waar het toch knarste en hoe dit opgelost
 - Waar kansen liggen om zorg doelmatiger, meer patiëntgericht te maken

- Of eruit komt wat ze op voorhand hadden bedacht, waar voor hen meerwaarde in zit en ook wat hen gaande de rit heeft verrast
- Welke tips ze hebben voor toekomstige haios-AIOS en opleidingen.
- Tussentijdse groepsbijeenkomsten gebruiken om te polsen hoe het loopt.
- Aan einde van half jaar groepsevaluatie op opbrengst en valkuilen. Input uit deze evaluaties beschrijven a.d.h.v. format proeftuinen zodat uiteindelijk oogst toegankelijk wordt voor anderen.
- Half jaar na afronding: follow up met deelnemers om langere termijn effecten in kaart te brengen (laagdrempelig contact ook nadien, sowieso makkelijker naar 1^e/2^e lijn, items en vorm nog bedenken).

Wat zijn mogelijke leerdoelen?

Op basis van wat AIOS al hebben geformuleerd resp. denkbare opbrengst kan zijn

Gezamenlijke doelen na half jaar samen optrekken

- Inzicht in elkaars patiëntengroepen en -problemen, praktijkvoering, werkwijze, werkomstandigheden, hulpmiddelen/diagnostische mogelijkheden, 'taal', kaders (standaarden/protocollen & richtlijnen/ICT systemen);
- Gezamenlijk concrete mogelijkheden bedenken zodat patiënten zo optimaal mogelijke zorg krijgen ('dichtbij = bij de huisarts wat kan, bij specialist in ziekenhuis wat moet'). Wat is daarvoor nodig, hoe lossen we op wat er in de weg zit?
- Concreet : hoe optimaliseren we communicatie van HA naar specialist, tussentijds terwijl patiënt (ook) in ziekenhuis wordt behandeld en bij beëindigen behandeling/na ontslag van specialist naar HA? Wie is, wanneer verantwoordelijk? Dosereren: wanneer heeft de ander, welke informatie nodig?

AIOS leren daarin van HAIOS:

- inzicht in hoe traject verloopt in aanloop naar verwijzing en na ontslag, zowel vanuit perspectief patiënt als collega-HA ('black box, vaak geen idee hoe lang iemand al met klachten loopt, wat doen jullie al in de HA praktijk, hoe gaat het thuis verder nadat patiënt 'klaar' is in het ziekenhuis);
- consultvoering met oog voor wat patiënt echt wil, waar hij/zij eigenlijk bang voor is of wil bereiken (en dus daarom dat ene onderzoek/die behandeling wel of juist niet wil); tijd (durven) nemen om te bespreken of alles wat kan, ook moet.
- hoe gaat HA om met preventie en veelvoorkomende klachten: risico-inschatting, plus-niet-plus, motiveren patiënt eigen aandeel/leefstijl, context.

HAIOS leren daarin van AIOS:

- Inzicht in wat er met patiënt gebeurt als ik die instuur? Wat kan HA al doen in eerste lijn aan diagnostiek en behandeling? Welke behandelmogelijkheden zijn er? Wat zijn resultaten en wat bepaalt de verschillen in uitkomsten? Hoe snel is iemand weer op de been? Wat kun je aan complicaties verwachten waar je in nazorg vanuit eerste lijn alert op moet zijn? Wanneer weer terug naar specialist?
- Wie willen jullie zeker/eerder (blijven) zien, wie kunnen er prima (eerst/langer/alsnog) in eerste lijn blijven?

Mogelijke langere termijn doelen

- Elkaar ook daarna makkelijker weten te vinden, laagdrempelig samenwerken, even iets checken/regelen rond een patiënt. Basis leggen om dit vaker, ook met andere collega's te doen.
- Doelmatiger en patiëntgerichtere zorg realiseren: noodzakelijke zorg vlot beschikbaar maken voor de patiënt, op de juiste plek; andere zorgverlener is steeds goed op de hoogte wat er elders gebeurt/al is gebeurd/zal gaan gebeuren; onnodige vertragingen, herhalingen, verwijzingen en behandelingen voorkomen.

Wat beogen we op langere termijn?

Er (op grond van alle eerder genoemde bronnen) van uitgaand dat meerwaarde inderdaad blijkt (al weten we nu nog niet waar die precies in zit):

- Opschalen naar grotere groep haios en AIOS uit verschillende medische specialismen. AIOS uit het Haga vanuit de Klinische Chemie, Heelkunde en anderen vanuit de Kindergeneeskunde en Gynaecologie hebben al hun belangstelling aangegeven. Als we concretere oogst kunnen laten zien, volgen er vast meer.
- Ook vanuit het Leids Opleidings Cluster Obstetrie en Gynaecologie in de OOR Leiden is al aangegeven dat men dit als optie voor alle eind eerste- en tweedejaars AIOS zou willen gaan aanbieden.
- Lerend vanuit ervaringen pilot en nog uit te voeren literatuurreview: traject verder beschrijven, monitoren en evalueren. Als design based research!?

Indien meer informatie over projecten en contactpersonen/ projectleiders gewenst is via :
b.j.a.de_leede@lumc.nl

Betrokkenen:

Prof. A. Kramer – Hoofd huisartsopleiding Leiden LUMC

Dr. V. Chel - Hoofd Opleiding Specialist ouderengeneeskunde LUMC

Drs. H. Vrolijk - Opleider en projectleider campus Den Haag

Dr. B. Hellebrekers- Gynaecoloog, opleider, voorzitter COC

Drs. T. Poot - Coördinator interprofessioneel opleiden (PHEG/ LUMC)

Drs. J. Bustraan - Onderwijskundige Haga Ziekenhuis/ LUMC /Leidse OOR

Drs. B. de Leede- Onderwijskundige LUMC/ Leidse OOR