

Interprofessioneel samenwerken rond een patiënt in de palliatieve fase

Leerdoelen

De student...

1. Kan beschrijven wat de toegevoegde waarde is van interprofessionele samenwerking in de zorg voor een palliatieve patiënt
2. Kan uitleggen wat het effect is op de kwaliteit van de zorg van de gecombineerde informatie die voortkomt uit de interprofessionele samenwerking.
3. Kan onderscheid maken tussen de verschillende rollen van de verschillende professionals
4. Kan illustreren hoe de beleving is van een patiënt bij de verschillende argumenten die besproken worden tijdens het MDO overleg

Vorbereiding

Ophalen/ bestuderen:

Literatuur over interprofessioneel samenwerken. Bijvoorbeeld:

- <http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Handreikingen/VER00331-HandrMultidoverl-DEF.pdf>
- <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/mdo-gebaat-bij-heldere-afspraken.htm>

Teamrollen:

- (Belbin teamrollen of, Groepsdynamica van Remmerswaal).

Palliatieve zorg:

- Bijvoorbeeld (stukken uit)
<https://www.iknl.nl/docs/default-source/Palliatieve-zorg-in-de-ziekenhuizen/zorgmodule.pdf?sfvrsn=0>

Docenthandleiding

Dit onderwijs heeft twee hoofddoelen:

- Het oefenen met en het ervaren van de waarde van interprofessioneel samenwerken.
- Het nadenken over de zorg voor een patiënt in de palliatieve fase vanuit een interprofessioneel perspectief.

Het is belangrijk deze beide aandachtspunten te benoemen en ook apart aan bod te laten komen in de nabespreking.

Tijdspad

(Afhankelijk van groepsgrootte)

5-10 min Introductie en rollen verdelen

5 min Rollen lezen

20-30 min MDO



15-20 min	Nabespreking interprofessioneel
10-15 min	Nabespreking zorg voor palliatieve patiënt
5-10 min	Reflectie op het geleerde en noteren leerdoelen

Rollen verdelen en groepsgrootte

Dit onderwijs geeft ruimte om studenten te laten kiezen voor de rol waar ze zich het beste in voelen. Er zijn twee observator rollen (rol 1 en 2), er is een rol (rol 3, de SOG of rol 5, de verantwoordelijke verzorgende op de afdeling) waarin gespreksleiding geoefend kan worden en er zijn 5 verschillende actieve rollen voor de overige MDO leden. Bij een groep studenten die groter is dan 8 kan er voor gekozen worden om de observator rollen te verdubbelen (groep van 9 , 10 of 11 studenten) of om de groep(groep van 12 tot 20 studenten) te splitsen en zo nodig de rol van geestelijk verzorger(rol 6) en /of van rol van de ergotherapeut (rol 7) te laten vervallen. Bij het splitsen zal de docent mn de tijd bewaken en tussen de groepen heen en weer lopen.

Bij een groep die bestaat uit 6 of 7 studenten kan rol 6 en/of rol 7 vervallen

Op deze manier kan dit onderwijs gegeven aan groepen van 6 tot 20 studenten.

Instructie aan studenten: Casus en setting

- Vertel de studenten dat ze een Multidisciplinair overleg (MDO) zullen hebben met degenen die betrokken zijn bij de zorg voor 68 jarige heer Peeters.
Dhr Peeters is alleenstaand en woont in een flat op 5^{de} verdieping
Hij heeft galblaas kanker. Bij de diagnose 6 maanden geleden bleek deze al gemetastaseerd.
Er was geen curatieve behandeling mogelijk. Er is ingezet op palliatieve zorg.
Hij is op dit moment sinds 4 weken opgenomen in het verpleeghuis om pijnstilling in te stellen en mobiliteit te verbeteren. Hij wil nu naar huis!
- Verdeel de rollen onder de studenten. Maak duidelijk dat ze alleen hun eigen rol mogen lezen. Uiteraard mogen ze wel weten wie de andere disciplines zijn.
Vertel de groep dat ze binnen 20 minuten de volgende zaken moeten hebben besloten:
 - Wat is het plan van aanpak?
 - Wat zijn de doelen voor deze patiënt vanuit elke discipline bekeken?
 - Wat moet er besproken worden met de patiënt?
 - Wie bespreekt dit met de patiënt?
- Geef de instructie: Leef je zo goed mogelijk in in je rol, houd je aan de feiten, maar denk mee zo als je dat vanuit deze positie zou doen. Zet algemene kennis die je hebt in.
- Het is gebruikelijk dat de SOG gespreksleider is tijdens het MDO. Een alternatief dat je ook ziet in de praktijk is dat de verantwoordelijk verzorgende van de afdeling de gespreksleiding doet. Wijs 1 van beide aan in deze taak.

Tijdens MDO

Houd de tijd in de gaten en vraag desnoods een paar minuten voor eind: wat wordt het plan, wie doet het gesprek?

Nabespreking deel A

Interprofessioneel samenwerken

Laat na elkaar aan het woord :

- Patiënt observator
- Observator.
- Met de klok mee langs de tafel
- Gespreksleider (rol 3 SOG) als laatste

Bij twee groepen laat je telkens dezelfde rol aan het woord. Ook dan begin je met de Patiënt observatoren en de algemeen observatoren.

- Ervaringen vanuit de patiënt observator:
Hoe was het om deze positie in te nemen?
Werden jouw belangen mee gewogen?
Waardoor wel of waardoor niet?
- Ervaring vanuit de observator (en de patiënt observator)
Hoe was de interactie tussen de teamleden?
Wie nam de leiding en hoe deed deze persoon dat?
Hoe reageerden de anderen daarop?
Werd er naar elkaar geluisterd?
welke argumenten werden wel en welke werden niet gehoord?
Waardoor kwam dit? (is iemand niet duidelijk genoeg, krijgt geen ruimte etc?)
- Ervaringen vanuit de diverse MDO leden
Voelde je je uitgenodigd om je uit te spreken?
Door wie werd je uitgenodigd?
Hoe gebeurde dit?
Voel je je gehoord?
Kwam je informatie en mening voldoende uit de verf?
Waarom wel of waarom niet?
Hoe was het om deze positie in te nemen?
Heb je anderen ruimte gelaten /een expliciete plek te geven.
- Ervaring van gespreksleider
Voelde je je uitgenodigd om je uit te spreken?
Door wie werd je uitgenodigd?
Hoe gebeurde dit?
Voel je je gehoord?
Kwam je informatie en mening voldoende uit de verf?
Waarom wel of waarom niet?
Hoe was het om deze positie in te nemen?
Heb je anderen ruimte gelaten /een expliciete plek te geven.
Lukte het om het gesprek te structureren en de tijd en de doelen te bewaken?

Waardoor wel of waardoor niet?

Nabespreking Deel B: Zorg voor palliatieve Patiënt

Haal nog even de twee patiënt observatoren erbij:

- Wat vonden zij, als patiënt, van de afspraken die gemaakt zijn?
- Hebben ze nog iets gemist?

Dan in een discussie met de hele groep:

- In hoeverre stond de patiënt echt centraal?
- In hoeverre speelde het mee dat deze patiënt in de palliatieve fase van zijn ziekte is?
- Welke invloed had dat op het beleid?
- Welke informatie ontbrak voor een goed beleid?
- De informatie die jullie nu van de patiënt kregen, zou dat het beleid nog hebben veranderd?
- Welke waarde had het interprofessionele samenwerken tav de palliatieve zorg bij deze patiënt?
- Wat hebben jullie geleerd vanuit het perspectief van de patiënt?
- Wat neem je hiervan mee naar de eigen praktijk

Laat opschrijven:

- Wat heb je geleerd van de andere disciplines en in de samenwerking?
- Wat heb je geleerd vanuit het perspectief van de patiënt?
- Wat neem jij mee naar de praktijk?
- Wat heb je als leerdoel?

Rollen

Op elke rol:

Casus

68 jarige man, dhr. Peeters

Alleenstaand, woont in flat op 5^{de} verdieping

galblaas kanker, gemetastaseerd bij diagnose 6 maanden geleden

4 weken opgenomen geweest in verpleeghuis om pijnstilling in te stellen en mobiliteit te verbeteren.

Wil nu naar huis

Opdracht voor het MDO

- Wat is het plan van aanpak
- Wat moet er besproken worden met de patiënt
- Wie bespreekt dit met de patiënt?

Rollen

Rol 1: observator; hoe verloopt de interactie?

- Wie neemt de leiding
- Is duidelijk wie de regievoerder is?
- Hoe wordt er regie gevoerd?
- Wie luistert naar wie
- Welke argumenten worden gehoord en meegenomen
- Welke argumenten worden niet opgemerkt of niet meegenomen in de discussie
- Hoe komt het dat informatie wel of niet wordt meegenomen/ gehoord?

Rol 2: Observator; verplaats je in de rol van patiënt.

Je bent al sinds zeker 30 jaar alleen. Je hebt geen kinderen en met eerdere partners heb je geen contact gehouden. In je huis staan de spullen van je hele leven inclusief de meubels van je ouders. Je voelt je daar omringd en veilig. Met de buurman op de flat heb je minimaal contact. Je groet nog net en neemt weleens een pakje aan. Je bent katholiek opgevoed. Je gaat nog wekelijks naar de kerk en het geloof dat er leven na de dood is vind je troostend.

Je vindt het altijd lastig om met anderen rekening te moeten houden en verlangt terug naar de rust en structuur van je eigen woning. De pijn vind je nu dragelijk en eerlijk gezegd, ook met iets meer pijn zou je toch naar huis willen.

- Observeer wat er gebeurt en ervaar/bedenk/observeer bij jezelf wat je daar als patiënt van vindt.
- Wat is er niet aan bod geweest dat jij wel belangrijk vindt
- Kan je je vinden in de uitkomst? waarom wel, waarom niet?

Rol 3 Specialist ouderen geneeskunde

Dhr. heeft kort na de diagnose een stent gekregen om de galafvoer nog een tijd veilig te stellen. Meneer kwam vanuit de thuissituatie ivm heftige pijn en sterk verminderde mobiliteit. Pijnstilling is ingesteld. Nu geen acute problematiek. Wel is er een wankel evenwicht. Dhr is sterk vermagerd en heeft weinig eetlust. Er is snel (binnen weken) weer verslechtering te verwachten. Huisarts zou pijnmedicatie moeten kunnen regelen, met evt consultatie door palliatief team. Andere te verwachten symptomen en complicaties (geelzien met jeuk, opgezette buik, specifieke complicaties door uitzaaiingen als botbreuken of afsluiting van de darm) zijn te verwachten maar niet te voorspellen. De zorg is tijdens opname sneller en makkelijker te regelen. Naar huis kan ook maar dan moet de thuiszorg twee keer per dag langskomen voor het opstaan en slapengaan en het palliatief thuiszorg team moet ieder moment ingeschakeld kunnen worden om 24 uurs zorg te bieden.

Rol 4 Verpleegkundige van de thuiszorg

Je kent dhr langer. Na de stentplaatsing was hij sterk verzwakt thuisgekomen. Hij had erop gestaan om naar huis te gaan. Hij kreeg toen twee keer per dag thuiszorg en diepvriesmaaltijden. Hij houdt zorg sterk af en je twijfelt of hij de benodigde zorg zal toestaan. Op dit moment is er door tekorten in personeel maar 1 maal per dag zorg te leveren. Vermoedelijk is dat over een paar dagen wel mogelijk. Het palliatief zorg team heeft op dit moment geen ruimte, maar dat kan elk moment

veranderen. Je wil graag voor de patiënt dat hij thuis kan zijn, maar je maakt je zorgen of hij daar comfortabel kan zijn.

Hij kan zijn flat bereiken dmv een lift.

Zorgmiddelen als Antidecubitusmatras zijn binnen twee dagen te regelen

Rol 5 Verantwoordelijke verzorgende Verpleeghuis

Dhr Peeters wil echt heel graag naar huis. Hij trekt zich terug op zijn kamer. Wil ook daar eten. Hij lijkt de drukte op de afdeling erg vermoeiend te vinden. Naar de zorg is hij vriendelijk en hij lijkt de verzorging zelf wel prettig te vinden. Hij houdt niet geklets, maar bij vragen wat hij wil en helder uitleggen wat je gaat doen, loopt het contact altijd prettig. Nu pijn onder controle is en hij weer mobiel is met zijn rollator, biedt de zorg vooral ondersteuning bij de zelfzorg en structuur. Dhr zelf neemt geen initiatief om te eten en heeft aansporing nodig. Ondanks dieetadviezen is hij 2 kg afgevallen tijdens de opname. Zijn huid is dun en je bent bezorgd dat hij doorligplekken zal ontwikkelen.

Je hebt tijdens de opname geen bezoek gezien bij dhr.

Rol 6 Geestelijk verzorgende

Op verzoek van de zorg heb je dhr. Peeters 2 maal bezocht. Hij had gevraagd of hij een kerkdienst kon bij wonen. Dat was op dat moment niet mogelijk (hij wilde naar RK dienst in de kerk, er was geen vrijwilliger beschikbaar om hem te brengen) Je had hem bezocht om te inventariseren wat zijn behoefte was. Hij was kort van stof geweest. Had verteld dat hij zich thuis het beste voelde en dat hij graag in de kerk naar de liederen en preek luistert. Hij heeft geen contact met de voorganger van de kerk. Je hebt hem geholpen om via kerkomroep.nl naar een kerkdienst te luisteren. Hij wil vooral graag naar huis. Dat lijkt de plek te zijn waar hij veiligheid ervaart.

Rol 7 Ergotherapeut

Je hebt met dhr. geoefend rond zijn mobiliteit. Hij loopt nu veilig met de rollator. Hij kan zelfstandig naar het toilet. Bij de ADL heeft hij wel hulp nodig bij het omkleden om het veilig te laten verlopen. Bij huisbezoek trof je een gelijkvloerse woning op de derde verdieping, bereikbaar via een lift. Het meubilair is oud maar stevig. Er zijn geen drempels en de losse Perzische tapijten mocht je van dhr. opbergen in zijn kast. Er was niemand beschikbaar om daar bij te helpen. Dhr. Peeters lijkt helemaal alleen te zijn. Er zijn geen aanpassingen nodig. Wat jou betreft kan hij naar huis. Jij bent klaar met de behandeling, de doelen zijn gehaald.

Rol 8 Fysiotherapeut

Dhr. is inderdaad mobieler geworden. Hij loopt veilig met zijn rollator. Hij redt de afstanden in zijn woning. Traplopen of afstanden van meer dan 10 meter gaan niet meer. Dan raakt hij kortademig en wordt instabieler.

Hij moet wel blijven oefenen om zijn conditie te onderhouden. Je merkt dat deze onder druk staat. Je denkt niet dat meneer dat zelf zal doen.

Er zal in de thuissituatie dagelijks ondersteuning van het oefenen geregeld moeten worden. Dit hoeft niet perse elke keer gedaan te worden door een fysiotherapeut. Maar deze moet wel zeker 1 keer in de week de situatie evalueren.