sottas formative works

Muss es immer eine interprofessionelle Ausbildungsstation (IPAS, IPSTA, HIPSTA, BIBSTA…) sein?

Dr. Beat Sottas

Berlin, 8.-9.10.2019

Abstract

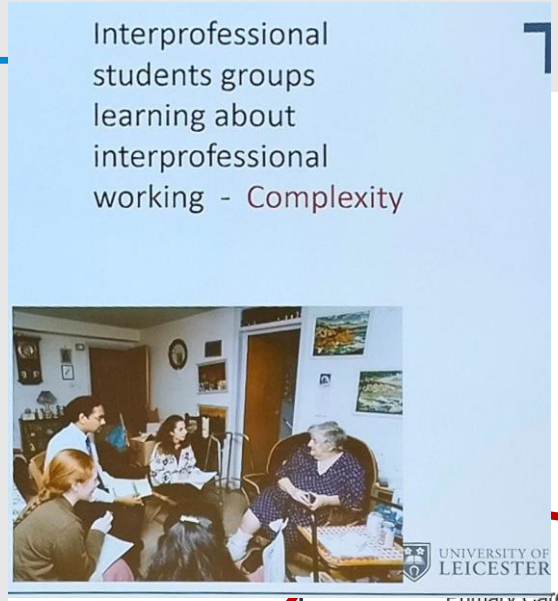
Erfreulicherweise werden die Impulse zur Stärkung der interprofessionellen Ausbildung im deutschen Sprachraum breit diskutiert und angenommen. Die Initiativen und Studienreisen zeigen Wirkung. Auffällig ist, dass sich insbesondere das Format der interprofessionellen Ausbildungsstationen nach schwedischem Vorbild besonderer Beliebtheit erfreut. Diese Entwicklung markiert einerseits einen wichtigen und gut darstellbaren Transformationsschritt bei der Überwindung der monoprofessionellen Sozialisationsmuster. Dabei ist es selbstverständlich entscheidend, für die Lernbegleiter und Studierenden die bestmöglichen Rahmenbedingungen und Anleitungen bereitzustellen.

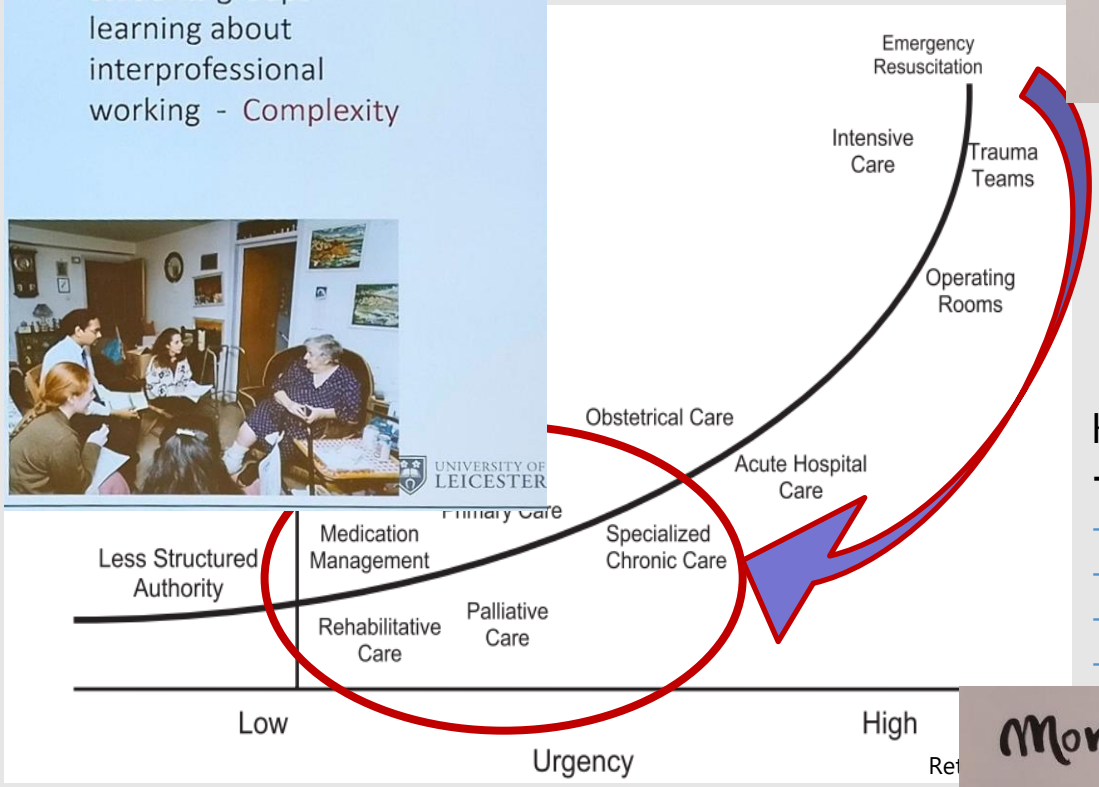
Andererseits kann dieser Ansatz auch kritisch reflektiert werden hinsichtlich seines Beitrags zur Stärkung einer kooperativen Praxis im Berufsalltag. Zu bedenken ist dabei, dass solche Training Wards einerseits die taxonomisch anspruchsvollsten Lernformate darstellen und andererseits diese kurze Episode nur einen verschwindend kleinen Teil der Lernzeit ausmacht. Zudem binden sie erhebliche finanzielle und personelle Ressourcen und sind, wegen der fehlenden Kohärenz der Curricula, eine organisatorische und logistische Herausforderung. Mit Blick auf wichtige didaktische Prinzipien wie spiralförmiges Lernen könnte auch angemerkt werden, dass dabei eine laborähnliche Lernsituation geschaffen wird, die (zu) wenig vorbereitende interprofessionelle Sequenzen hat und sich u.U. nicht in den Versorgungsalltag transferieren lässt.

Mit Blick auf die Anbahnung einer kooperativen Praxis zeigen internationale Erfahrungen, dass andere interprofessionelle Lernarrangements einfacher, praxisintegrierter und kostengünstiger zu realisieren sind. Sie stärken zusätzlich das Fundament für das Lernen und Arbeiten auf den interprofessionellen Ausbildungsstationen und sensibilisieren für das selbstverständliche kooperative Lernen und Arbeiten im Alltag.

Im Beitrag sollen solche leichte IPE-Formen vorgestellt werden..

«Scope of practice»
Kooperationskompetenzen





Akutsituationen verlieren relativ an Bedeutung
«Erdrutsch ins Tal der chronischen Krankheiten»

Komplexe & dynamische Situationen
→ Ko-Management zwingend:
- gemeinsames Problemverständnis
- Wissen + Kompetenzen aller nutzen
- zuhören + sich verständlich mitteilen
- gemeinsam Lösungen erarbeiten

Gewinn: in komplexen Situationen
mehr Sicherheit, bessere Performance
bessere Outcomes, hohe Lebensqualität

Aufbruchstimmung

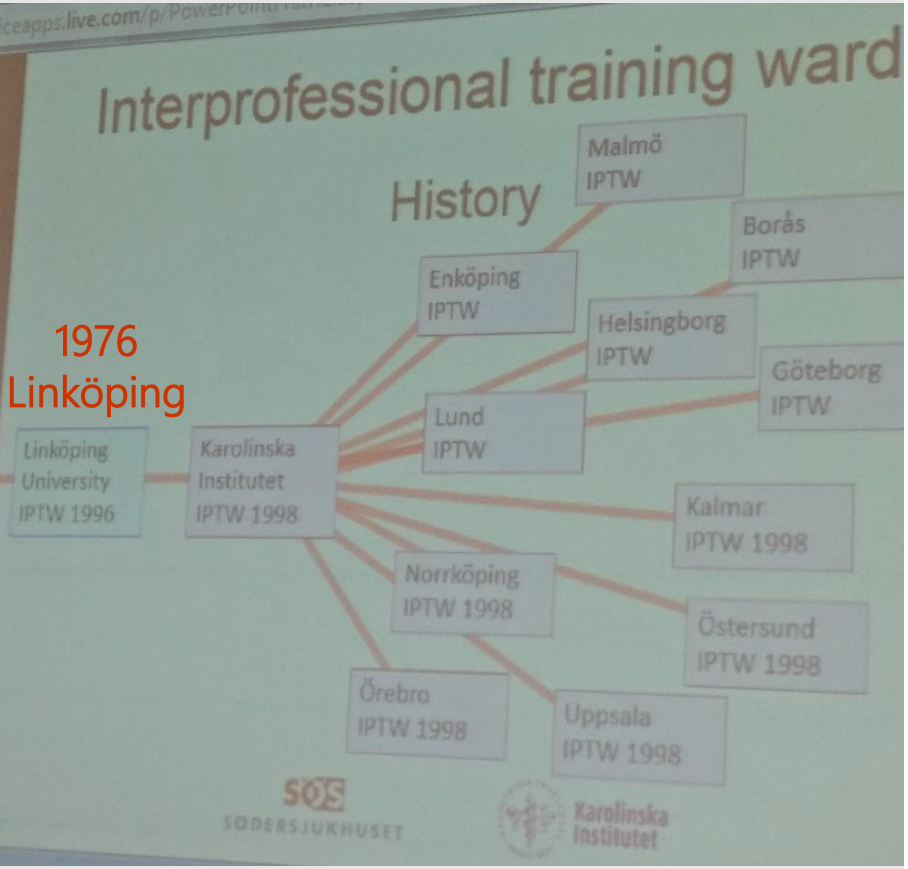
WHO Postulat seit den 1970er Jahren:
verbesserte Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen
= mehr Wirksamkeit, mehr Patientensicherheit,
weniger Leerlauf, mehr Effizienz, tiefere Kosten

Ziel: IP Kernkompetenzen:

- interprofessionelle Kommunikation
  - Funktionieren als Team
  - Rollen und Verantwortlichkeiten
  - gemeinsame Entscheidungsfindung
  - Konfliktbewältigung
  - kontinuierliche Qualitätsverbesserung

Aktuell in Deutschland: überwinden der «terrible inertia»
Initiativen & Studienreisen zeigen Wirkung insb. Format «Training Ward»
mehr als fachliche Expertise, Schritt zu Transformation von Bildung und Praxis

Schwedische Vorbilder STUDENTLEDD MOTTAGNING



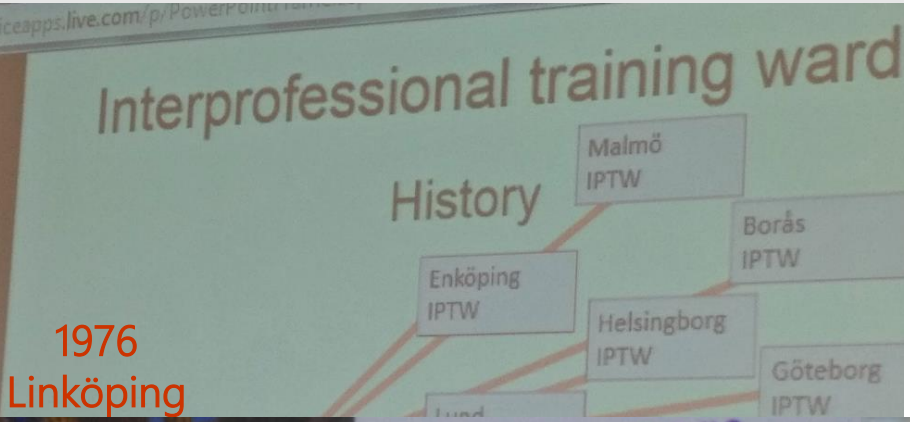
Setting	Patients	Professions	Weeks	Start	Under the name
UHL, ward 30, Sweden	Ward for 8 orthopaedic patients	Ph, Nu, PT, OT	2	1996	Clinical Education Ward (CEW)
KUHS, Solna, Sweden	Emergency ward for surgery-, orthopaedic- and medical patients	Ph, Nu, PT	2	1998	Clinical Education in an out-patient setting
KUHS, Huddinge, Sweden	Ward for 8 orthopaedic patients	Ph, Nu, PT, OT	2	1998	Interprofessional Training Ward (IPTW)
KUHS, Danderyd Sweden	Ward for 8 orthopaedic patients	Ph, Nu, PT, OT	2	1998	Clinical Education Ward (CEW)
KUHS, Södersjukhuset, Sweden	Ward for 9 orthopaedic patients	Ph, Nu, PT, OT	2	1998	Clinical Education Ward (CEW)
UHL, Vrinnevi, Norköping, Sweden	Ward for 6 orthopaedic patients	Ph, Nu, PT, OT	2	2001	Clinical Education Ward (CEW)
Remonthagen, Østersund, Sweden	Ward for 8 orthop. rehab. patients	Ph, Nu, PT, OT, Hc	2	2003	Clinical Education Ward (CEW)
Klosterbacken / Ørebro University, Sweden	Ward for 12 geriatric patients	Nu, OT	3	2003	Training Ward (TW)
SUH, Göteborg, Sweden	Ward for 15 geriatric patients	Nu, PT, OT, Di	2	2003	Clinical Education Ward (CEW)
Holstebro Regional Hospital, Denmark	Ward for 8 orthopaedic patients	Ph, Nu, PT, OT	2	2004	Interprofessional training unit (ITU)
Malmø University Hospital, Sweden	Ward for 8 medical patients	Ph, Nu, PT, OT	2	2005	Clinical Training Ward (CEW)
UHL, ward 82, Sweden	Ward for 6 geriatric patients	Ph, Nu, PT, OT, St	2	2006	Clinical Education Ward (CEW)
Kolding Hospital, Denmark	Ward for 8 orthopaedic patients	Ph, Nu, PT, OT, Ra, Me	2	2007-2010	Interprofessional clinical training unit (ICTU)
Aalborg Hospital, Denmark	Ward for 8 orthopaedic patients	Nu, OT, PT, Hc	2	2007	Interprofessional clinical training unit (ICTU)
Lasarettet i Enköping, Sweden	Ward for 9 orthopaedic patients	Ph, Nu, PT, OT	2	2009	Clinical Education Ward (CEW)

Jakobsen F, 2011. Learning with, from and about each other: Outcomes from an interprofessional training unit PhD dissertation. Aarhus University.

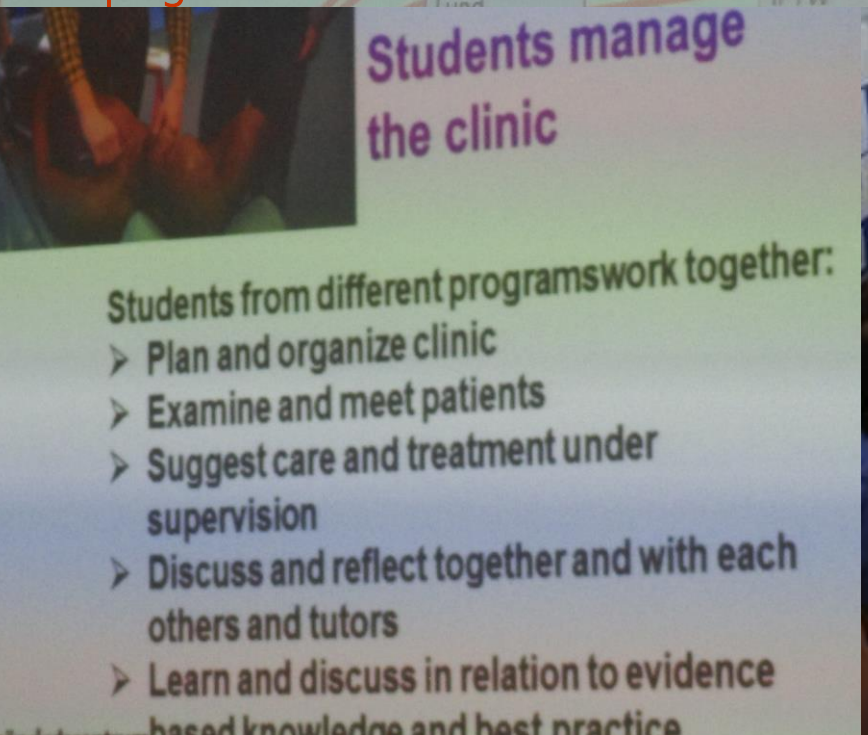
Sottas B, Mentrup C, Meyer PC, 2015. Interprofessionelle Bildung und Praxis in Schweden. In: IJPH DOI: 10.1515/ijhp-2016-000 https://bit.ly/2ouwDvU

Schwedische Vorbilder

STUDENTLEDD MOTTAGNING



1976
Linköping



Setting	Patients	Professions	Weeks	Start	Under the name
UHL, ward 30, Sweden	Ward for 8 orthopaedic patients	Ph, Nu, PT, OT	2	1996	Clinical Education Ward (CEW)
KUHS, Solna, Sweden	Emergency ward for surgery-, orthopaedic- and medical patients	Ph, Nu, PT	2	1998	Clinical Education in an out-patient setting
KUHS, Huddinge, Sweden	Ward for 8 orthopaedic patients	Ph, Nu, PT, OT	2	1998	Interprofessional Training Ward (IPTW)
KUHS, Danderyd Sweden	Ward for 8 orthopaedic patients	Ph, Nu, PT, OT	2	1998	Clinical Education Ward (CEW)
KUHS, Södersjukhuset, Sweden	Ward for 9 orthopaedic patients	Ph, Nu, PT, OT	2	1998	Clinical Education Ward (CEW)
UHL, Vrinnevi, Norköping, Sweden	Ward for 6 orthopaedic patients	Ph, Nu, PT, OT	2	2001	Clinical Education Ward (CEW)
Remonthagen, Østersund, Sweden	Ward for 8 orthop. rehab. patients	Ph, Nu, PT, OT, Hc	2	2003	Clinical Education Ward (CEW)
				2003	Training Ward (TW)
				2003	Clinical Education Ward (CEW)
				2004	Interprofessional training unit (ITU)
				2005	Clinical Training Ward (CEW)
				2006	Clinical Education Ward (CEW)
				2007-2010	Interprofessional clinical training unit (ICTU)
				2007	Interprofessional clinical training unit (ICTU)
				2009	Clinical Education Ward (CEW)

other: Outcomes
n. Aarhus University.

Umsetzung IP Training Ward

Interprofessional
Student led
Clinical Training Ward

+

Besprechungszimmer
Zugang Dossiers/Technik
Sofas od. Sitzecke

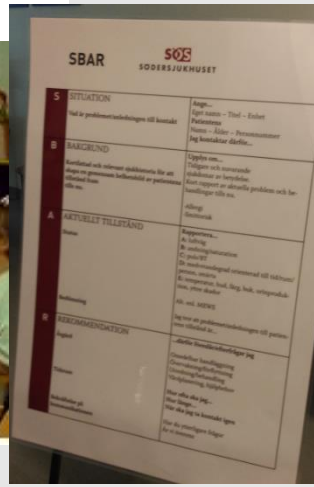
Learning goals

- to achieve best value for the patient by making the team work effectively
- distinguish between different professionals' knowledge and skills, and realize the significance of this knowledge
- to evaluate and develop your own actions for the best of the team

S Situation | B Background | A Assessment | R Recommendation

- 2 weeks placement
- orthopedic/geriatric ward
- 6-8 patients
- 2(-3) teams of students
  - 2-3 nurse students, 1-2 medical students, 1 OT, 1 PT, 1 BMLS, (1 social care)
- day/evening shift

- Supervisors
  - Team (nurse)
  - Professional
- Design
  - Introduction day – create team
  - Team round day shift
  - Reflection on team function
  - Final seminar



Taxonomische Ebenen des Kompetenzerwerbs (learning outcomes)

1 Identifizieren & Beschreiben der professionellen Kompetenzen, der Fachpersonen, mit denen ich zusammenarbeite (→ Identität)

2 Fähig sein, mit anderen Fachpersonen so zusammen zu arbeiten, dass bessere Ergebnisse in Versorgung und Rehabilitation resultieren (→ Good Practice)

3 Fähig sein, zu analysieren und zu reflektieren, wie interprofessionelle Kooperation zu mehr Wirksamkeit, mehr Patientensicherheit und mehr Gesundheitsnutzen führt (→ Value / Metakognition)

Bei den Training Wards zusätzlich zu Level 3

a im Team – auf Basis ethischer Prinzipien - den Patientennutzen analysieren und Behandlungseffekte evaluieren

b Grenzen der eigenen Kompetenzen reflektieren (Wirkung, Nutzen, Sicherheit) sowie Kooperation /Ko-produktion belegen (mit Patienten, anderen Fachpersonen, Angehörigen)

Ergebnisse aus eigenen Studien

Nutzen und Wirksamkeit interprofessioneller Praxis (IPP)

In der Diskussion werden erhebliche Vorteile gegenüber traditionellen Modellen hervorgehoben. Anhand von 10 gesundheits- und bildungspolitisch interessierenden Aspekten werden mit der (aktuell weltweit) verfügbaren Evidenz Nutzen und Wirksamkeit interprofessioneller Praxis aufgezeigt. Untersucht wird die Frage, inwiefern IPP im Vergleich zu traditionellen Modellen die Qualität der Versorgung steigert und/oder die Ressourcen kosteneffizienter nutzt.

Zeitraum	September 2015 - April 2016	
Auftraggeber	Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern	
Dokument	Poster "Interprofessionelle Teams sind effizienter und senken Kosten" - zur Evidenzlage bei einem kontroversen Innovationsthema	**PDF**

Handlungsfelder für die interprofessionelle Ausbildung

Anhand von 40 Beispielen interprofessioneller Zusammenarbeit in der Ausbildung sowie einer Reflexion der Didaktik wird aufgezeigt, welche Erkenntnisse für zukünftige Bildungsangebote gezogen werden können, um interprofessionelle Ausbildung (IPE) erfolgreich zu etablieren

Zeitraum	2016
Auftraggeber	Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern

Sottas B, Kissmann S, 2016
https://bit.ly/33bqnb6

Taxonomie *first things first!*

taxonomisch höherwertige IP Kernkompetenzen später – nach Aufbau

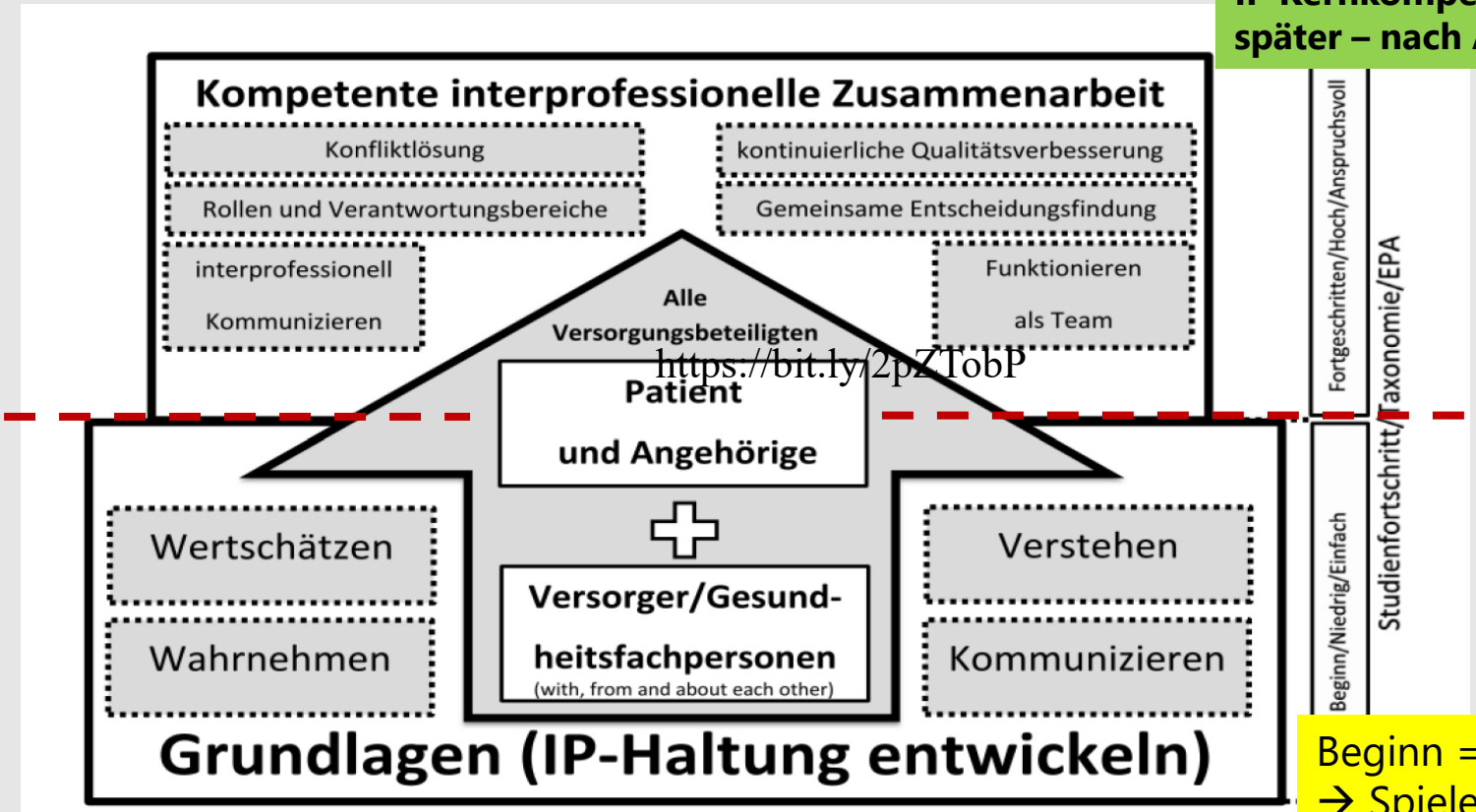


Abbildung 4: IPE erfordert in der Frühphase die Entwicklung von Grundlagen – Kompetenz baut

Beginn = Grundlagen
→ Spielerisch IP-affine Haltung festigen

Bezug EPAs : taxonomisch höhere Kompetenzen
= mehr EPAs niemanden wird von Beginn an höchste Expertise zugetraut

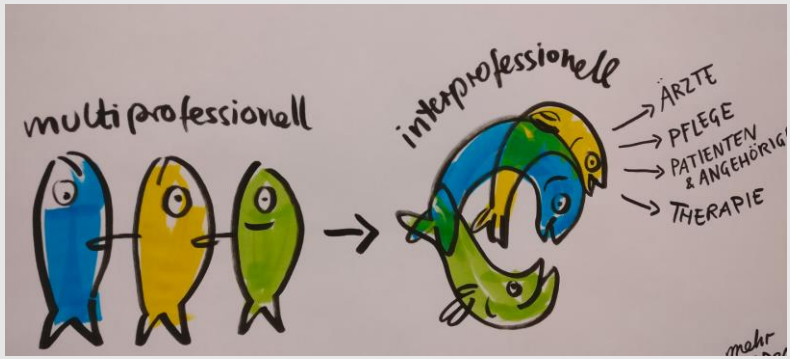
Typologie von IP-Lernarrangements

Klassifikation		Lernmethoden
❻	Praxisbasiertes Lernen	Praktische interprofessionelle Übungen in realitätsnahmen späteren Arbeitsumfeld
❺	Handlungsbasiertes Lernen	Gemeinsame Projekte, problembasiertes Lernen, fallbasiertes Lernen, gemeinsame Forschung
❹	Simulationsbasiertes Lernen	(Lang dauernde, aufwändige) Rollenspiele, Skillstraining, Simulation an Puppen oder mit Schauspielern
❸	Beobachtungsbasiertes Lernen	Über die Schulter in der Berufspraxis, Mitlaufen im Berufsalltag einer Fachperson
❷	Austauschbasiertes Lernen	Debatten, Spiele, Falldiskussionen, Problemlösung, Seminare, Workshops, Stegreifrollenspiele (Klassen-/Seminarraum)
❶	Theoriebasiertes Lernen	Einführungen, Vorlesungen in Konzeption und Evidenz von IPE; normative Dimension, Sensibilisierung (Trockenübung)

Die Güte der Lernmethoden steigt an vom theoriebasierten, über das austauschbasierte, das beobachtungsbasierte, das simulationsbasierte, das handlungsbasierte bis hin zum praxisbasierten Lernen.

Sottas B, Kissmann S, 2016

Grundsätzliche Bedenken betr. Training Wards/IPAS



1 kurze Episode, nur verschwindend
kleiner Teil der praktischen Lernzeit

2 binden erhebliche finanzielle und personelle Ressourcen

3 organisatorische Herausforderung wegen fehlender Kohärenz der Curricula, unterschiedlicher Absolventenzahlen, Wissensdifferenzen

4 logistische Probleme wegen entfernten Standorten und ungeeigneten Stationseinrichtungen

5 taxonomisch anspruchsvollstes Lernformat
auch für Facilitators & Trainers

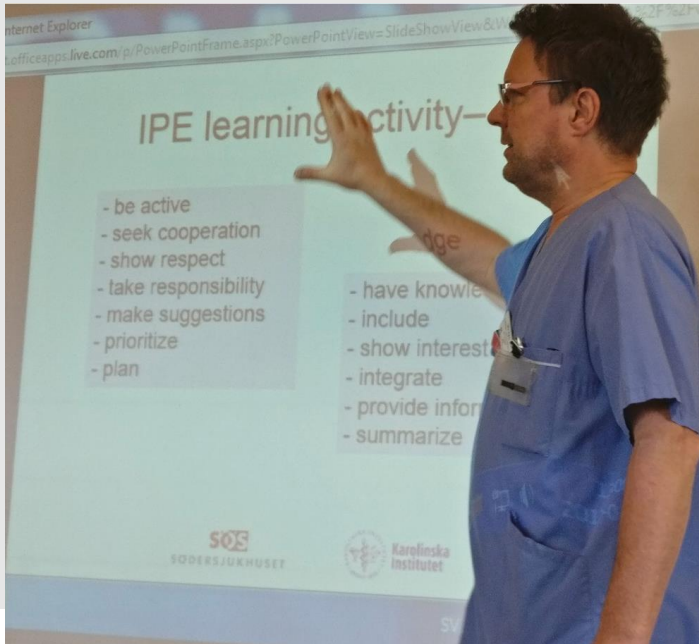
6 laborähnliche Lernsituation:
(zu) wenig vorbereitende interprofessionelle Sequenzen
lässt sich u.U. ungenügend in den Versorgungsalltag transferieren

Schwedische Bedenken betr. IPAS

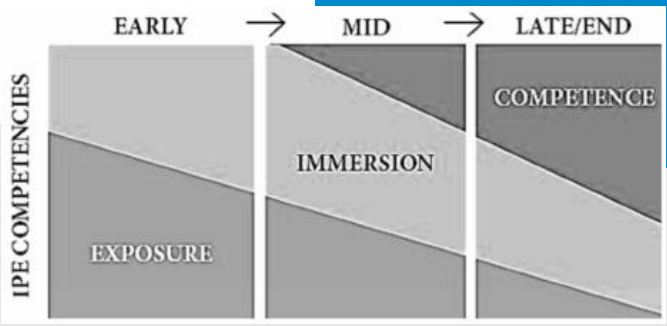
- Nursing students have preferences for longer and more coherent placements (Hägg-Martinell et al. 2017)
- medical students were adapted to the frequent switching of supervisors and placements (Liljedahl et al. 2015)

- Medical and nurse educators aim to convey strong occupational identities to their students. This may perpetuate some hierarchical disciplinary boundaries (Langendyk et al. 2015)
- Most of the time medical and nursing students were just learning in parallel (Hägg-Martinell et al. 2019)

- Learning opportunities!
- Teachable moments!



4 Erfolgsfaktoren IPE



❶ **Zeit** ist zentral: IP Kompetenzen werden nach und nach erworben.
Zeit für gemeinsame Lern- + Reflexionsprozesse **IP- Exposition**

❷ **Prozesshaftigkeit** - einmal ist keinmal: Interprofessionelle Haltung benötigt mehr als einzelne Übungen. Gesamtkonzept von IPE Aktivitäten mit Verarbeitung der Lernerfahrungen **IP- Immersion**

❸ **Terminierung**: Professionalität vor IPE ist international widerlegt.
Frühphase mit Begegnungsmöglichkeiten (Kennenlernen, Vertrauen)
Spätphase in Komplexsituationen (Mehrwerte erleben)

❹ **Affektkontrolle**: Wir/Andere Gefühle ordnen, Vorurteile abbauen
Veränderungen beim Wahrnehmen und Wertschätzen der anderen;
IP-affine Einstellungen, Werte, Haltungen **IP- Kompetenz**

Als mehrstufigen Prozess organisieren (z.B. Spiralcurriculum), taxonomische Höhe der IPE-Aktivitäten und Kompetenzen steigern

Quelle: u.a. Charles/ Bainbridge/Gilbert 2010: 13-17; Queen's University Office of IPE and IPP 2016

„Leichte“ IPE-Formen einsetzen!

(Stufe 2 und 3 - statt gleich Stufe 5 oder 6 umsetzen wollen)

Klassifikation	
6	Praxisbasiertes Lernen
5	Handlungsbasiertes Lernen
4	Simulationsbasiertes Lernen
3	Beobachtungsbasiertes Lernen
2	Austauschbasiertes Lernen
1	Theoriebasiertes Lernen

Learning opportunities & Teachable moments nutzen

- Wettbewerbe Fallbesprechungen, «science slams»
- Shadowing anderer Berufsangehöriger
  3 Stunden mitgehen: Wahrnehmen, Beschreiben, Spiegeln
- Besuchen und Begleiten von
  Menschen mit chron. Krankheiten;
  beobachten, zuhören & befragen
- Ambulatorium nutzen –
  reden mit Patienten
  was sehe ich? was sehen andere?
  was sehen wir gleich?
- QM generell (= andere wahrnehmen, Kommunikation,
  Rollen beachten, Entscheide abwägen, Konflikte bewältigen)

Dabei mehrere der
6 Kernkompetenzen anvisieren

- Interprofessionelle Kommunikation
- Funktionieren als Team
- Rollen und Verantwortlichkeiten
- Gemeinsame Entscheidungsfindung
- Konfliktbewältigung
- Kontinuierliche Qualitätsverbesserung

Besten Dank

- einfacher
- praxisintegrierter
- Kostengünstiger

- das Fundament für das Lernen und Arbeiten auf IPAS legen
- sensibilisieren für das selbstverständliche kooperative Lernen und Arbeiten im Alltag

KI Stockholm, Aula Medica
Studienreise für Facilitatoren
Robert Bosch-Stiftung Nov. 2019

Dr. Beat Sottas
sottas formative works
Wirkungsorientierte Aus- und Weiterbildung von Health Professionals
Rue Max-von Sachsen 36
CH – 1722 Bourguillon

Tel. +41 79 285 91 77
sottas@formative-works.ch
www.formative-works.ch