

Pathways for interprofessional learning and teaching in higher education

Ścieżki dla interprofesjonalnego uczenia się i nauczania w wyższej edukacji

MARGARET SILLS, MARION HELME, NIKOS SKIZAS

HE Academy Centre for Health Sciences and Practice King's College London, UK

This paper supports the presentation given by Dr Margaret Sills at the Jagiellonian University, Krakow on 14 September 2006. It gives some organisational background of the UK Higher Education Academy and explores the diversity in pathways for interprofessional learning whilst pulling together some principles gleaned from research and the literature. It offers some ideas for the future including the development of EIPEN, a European Interprofessional Education Network project.

Key words: *subject centres, EIPEN, PIPE, e-learning*

To opracowanie jest rozszerzeniem wystąpienia prezentowanego przez dr Margaret Sills w Uniwersytecie Jagiellońskim, w Krakowie 14 września 2006 roku. Zawiera ono organizacyjne tło Higher Education Academy (Akademii Edukacyjnej) i przedstawia różnorodność ścieżek dla interprofesjonalnego nauczania oraz stanowi zbiór zasad zebranych z badań i piśmiennictwa. Oferuje także kilka pomysłów na przyszłość, obejmujących rozwój projektu EIPEN – Europejskiej Interprofesjonalnej Sieci Edukacyjnej.

Słowa kluczowe: *centra przedmiotowe, EIPEN, PIPE, nauczanie internetowe*

© Probl Hig Epidemiol 2006, 87(4): 289-299

www.phie.pl

Nadesłano: 20.09.2006

Zakwalifikowano do druku: 19.12.2006

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr Margaret Sills

HE Academy Centre for Health Sciences and Practice
King's College London, 3.12 Waterloo Bridge Wing, Franklin Wilkins
Building, 150 Stamford Street, London SE1 9NH
e-mail: Margaret.sills@kd.ac.uk

Background

One of the main proponents of interprofessional education (IPE) in the UK is the Higher Education Academy. This government funded body aims to enhance the student learning experience across all disciplines taught in Higher Education. The Academy includes 24 Subject Centres covering all the academic disciplines. These Subject Centres are based in Universities across the UK. Three Subject Centres cover the range of disciplines related to Health and Social Care and thus to Interprofessional Education; these are:

- Health Sciences and Practice Subject Centre (covering nursing, midwifery, pharmacy, allied health professions and many others)
- Medicine, Dentistry & Veterinary Medicine Subject Centre
- Social Policy and Social Work Subject Centre.

Wstęp

Jednym z głównych zwolenników interprofesjonalnego nauczania (IPE) jest *Higher Education Academy*. Jest instytucją rządową i ma za zadanie wzmocnić doświadczenie w nauczaniu studentów we wszystkich dyscyplinach nauczanych w Akademii Edukacyjnej.

Akademia składa się z 24 Przedmiotowych Centrów, obejmujących wszystkie akademickie dyscypliny. Przedmiotowe Centra są związane z Uniwersytetami w całej Wielkiej Brytanii. Trzy Przedmiotowe Centra obejmują dyscypliny związane ze Zdrowiem i Opieką Społeczną i w ten sposób z interprofesjonalną edukacją.

Są to Specjalistyczne Centra obejmujące następujące profile tematyczne:

1. Nauki o Zdrowiu i Zawodowe Centrum Przedmiotowe (obejmujące pielęgniarstwo, położnictwo, farmację, pokrewne profesje)
2. Medyczne, Dentystyczne i Weterynarii Medycznej
3. Politykę Socjalną i Pracę Socjalną.

The overall aim of, the Health Sciences and Practice Subject Centre, for example, is: "To promote the development of good practices in health and social care through enhancing the quality of learning, teaching and assessment, both in higher education institutions and in practice based education".

This fits well with work promoting inter-professional education. The generally accepted definition of interprofessional education in the UK and elsewhere, including North America is that Inter-professional Education occurs when two or more professions learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care (CAIPE 2002 Bulletin and Website www.caipe.org.uk). This definition includes educational interventions that lead to inter-professional learning and promote gains in professional practice through inter-professional collaboration. The key is the influence on the eventual collaborative practice.

IPE has evolved in the UK over the last forty years. In the 1960s the international IPE movement grew and interdisciplinary conferences highlighted, for example, that:

Instead of training for well-defined, single-track careers and professions (by duplicating existing skills), we will need a type of education which fosters judgment in complex and dynamically changing situations [1].

Then in the 1970s-1980s [2] shared teaching developed considerably, for example in Cardiff and Manchester, that included incidental Inter-professional (IP) learning; this was also picked up on by the World Health Organisation (WHO) in 1988 [3]. About this time and since the 1990s there have been some important public inquiries particularly in the areas of child protection and mental health that pointed to the need for health and social care professionals to work more collaboratively together in order to avoid repetition of some glaring errors in practice associated with lack of communication and sharing information e.g. The Shipman and Climbié enquiries.

More recently, from 1990s – 2000 building towards Project 2000, health professional training in universities has engaged in the 'generic versus collaborative' debate in IPE [4-17]. There was some concern that the health professions would be diluted by the emergence of generic health workers, however, this has now faded to leave a clear place for distinct professions that work collaboratively. In 2000 "Working together, learning together" was published by the Department of Health for England (DoH) and in 2002 the DoH funded the development of the four 'common learning sites' of excellence (King's Colle-

Jednym z głównych celów jest: „Promować i rozwijać dobre praktyki w zdrowiu i opiece społecznej przez podniesienie jakości nauczania i oceniania, zarówno w placówkach wyższej edukacji jak i w edukacji opartej na praktyce.”

To dobrze oddaje ideę pracy promującej interprofesjonalne nauczanie.

Powszechnie akceptowana definicja interdyscyplinarnej edukacji w Wielkiej Brytanii oraz w całym świecie, łącznie z Ameryką Północną, jest następująca: „Interprofesjonalne (interdyscyplinarne) nauczanie występuje wtedy, gdy osoby z co najmniej dwóch profesji uczą się wzajemnie od siebie i o sobie, celem poprawienia współpracy i jakości opieki zdrowotnej” (CAIPE 2002). Definicja ta obejmuje edukacyjną interwencję, która prowadzi do interprofesjonalnego nauczania i promowania korzyści w zawodowej praktyce poprzez interprofesjonalną współpracę. Kluczowe znaczenie ma wpływ na ewentualną wspólną praktykę.

Interdyscyplinarne nauczanie rozwija się w Wielkiej Brytanii na przestrzeni ostatnich 40 lat. W latach sześćdziesiątych ruch interprofesjonalnego nauczania i interdyscyplinarne konferencje ukazały, że zamiast szkolenia dla dobrze zdefiniowanych, zunifikowanych zawodów (poprzez duplikowanie istniejących umiejętności), potrzebny będzie taki rodzaj edukacji, który znacząco i dynamicznie zmieni sytuację [1].

Udział tego typu nauczania rozwinął się znacząco w latach 70-tych i 80-tych [2], np. w Cardiff i w Manchesterze, gdzie realizowano Interprofesjonalne Zawodowe (IP) Nauczanie. Znaczenie tego typu nauczania zostało również podkreślone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w 1988 roku [3]. Od tego czasu, głównie w latach 90-tych, napłynęło kilka społecznie ważnych informacji, szczególnie z zakresu ochrony dziecka i zdrowia psychicznego, które wskazały na powtarzające się rażące błędy w praktyce związanej z brakiem współpracy, komunikowania się i dzielenia informacjami.

Bardziej współcześnie – w ramach prac na rzecz Projektu 2000 – zawodowe szkolenie w zakresie zdrowia w uniwersytetach zaangażowało się w „ogólną versus współpracującą” debatę w interdyscyplinarnym nauczaniu [14-17]. Istnieje pewna obawa, że zawody związane ze zdrowiem mogłyby być „rozcieńczone” przez pojawienie się ogólnych pracowników służby zdrowia o wykształceniu ogólnym, jakkolwiek teraz zanika zostawienie oddzielnego miejsca dla poszczególnych profesji, które pracują wspólnie. W 2000 roku opublikowany został raport „Pracować razem i uczyć się razem” przez Brytyjski Departament Zdrowia (DoH). W 2002 roku DoH przeznaczył

ge, London, Newcastle, Sheffield, and Southampton) [18,19].

Since 2000 the UK has seen a mushrooming of IPE in Higher Education [20-31] in response to:

- a) Public Inquiries + Government policies and political imperatives + Strategic Health Authority funding
- b) team/partnership working included in the requirements of professional bodies
- c) a 'fit' with pedagogic innovations related to active learning and student engagement – e.g. Problem based Learning (PBL), E-learning / blended learning etc.
- d) Changes in requirements for professional qualification and training in response to Government Policy, for example the requirement for competence in 'working in partnership' (social work), and for all training in child protection to be interprofessional (Every Child Matters).

Drivers for Interprofessional Education

The current drivers for interprofessional education in the UK can thus be summarised as follows:

- Professional requirements – integrated care
- Different modes of teaching, IPL, PBL, e-learning
- Different approaches to practice – patient centred, holistic
- Government – mistake rectification
- DoH 4 sites of common learning excellence
- Policy – community care, e.g. mental illness
- Practice education – maximising opportunities for students (often 50% professional education in practice setting).

The next section of the paper outlines some of the findings from The TRIPLE Project:

(Three centre Research into Interprofessional Learning and Education)

In 2003 Higher Education Academy Subject Centres were awarded additional funding for a one year research and development project that aimed to map the IPE initiatives that were taking place in Higher Education in the UK. The project team:

- interviewed teaching teams
- ran workshops
- set up a website
- administered a questionnaire that populated a database – involving over 200 people learning from each other about teaching interprofessionally.

Underpinning this work was a set of assumptions about the **purpose of 'interprofessional education'** as follows:

- To improve the quality of care provided to patients, clients and service users and their carers

środki pieniężne dla rozwoju czterech "powszechnie uznanych centrów doskonalenia w nauczaniu" (King's College w Londynie, Newcastle, Sheffield, Southampton) [18,19].

Od 2000 roku obserwowane było nasilenie stopnia interprofesjonalności w szkolnictwie wyższym [20-31] w odpowiedzi na:

- a) społeczne zapotrzebowanie + polityka rządowa i polityczne imperatywy (nakazy) + strategiczne finansowanie przez władze lokalne
- b) zespołowo-partnerska praca obejmująca wymagania ze strony profesjonalnych ciał
- c) dopasowanie się z pedagogicznymi innowacjami w odniesieniu do aktywnego nauczania i zaangażowania studentów – np. nauka przy pomocy komputera i programów edukacyjnych PBL, e-learning / b-learning
- d) zmiany w wymaganiach dla zawodowych kwalifikacji i szkoleń w odpowiedzi na politykę rządową, np. wymagana jest interprofesjonalność przy nadawaniu kompetencji w „pracy dla partnerstwa” (pracy socjalnej) i w całym szkoleniu dla ochrony dzieci.

Kierunki interprofesjonalnej edukacji

Współczesne kierunki interprofesjonalnej edukacji w Wielkiej Brytanii mogą być przedstawione następująco:

- zawodowe wymagania – zintegrowana opieka
- zróżnicowane modele nauczania: IPL, PBL, e-learning
- różne podejścia do praktyki – holistyczne, skierowane na pacjenta
- rządowe – prostowanie błędów
- 4 centra nauczania ustanowione przez Department Zdrowia
- polityczne – powszechna opieka, np. nad zdrowiem psychicznym
- nauczanie praktyczne (stwarzanie studentom maksymalnych możliwości, często 50% zawodowego szkolenia w układzie praktycznym).

Potrójny projekt (trzy centra badawcze w interprofesjonalnym nauczaniu) TRIPLE PROJECT

W 2003 roku Przedmiotowe Centra Wyższej Akademii Edukacyjnej były nagrodzone dodatkowymi funduszami na 1-roczone badania i rozwój projektu, który miał na celu utworzyć mapę inicjatyw w interdyscyplinarnym nauczaniu, które były podejmowane w szkolnictwie wyższym w Wielkiej Brytanii.

Zespół Projektu:

- nadzorował zespoły nauczające
- organizował warsztaty tematyczne

- To improve collaboration (through two or more different professions learning with, from and about each other)
- To prepare for and enhance collaboration between *different* professions – not to produce generic or substitutable workers in health and social care
- To develop confidence in professional identity.

IPE is praxis with a value and theoretical base. It is not just about developing good team work skills.

When theorising IPE the following ideas emerged – these are dealt with elsewhere (Helme, Colyer & Jones, 2006) and thus will not be developed here:

- IP practice is more than good teamwork
- Teaching for IP learning is more than facilitation
- Is a common language possible?
- Paradoxes – working together differently
- Uncertainty
- Diversity – no two IPE initiatives are the same
- “All educational contexts represent and replicate, within their own internal processes, external power relations...”

Question asked of people teaching inter-professional courses in the UK during 2003-2004 included:

Why are you doing this interprofessional teaching?

Three types of answers emerged from the ‘Triple’ enquiries:

1. Because we have to
2. Because we believe that what we are doing will ultimately improve patient care
3. Because “its enormous fun and one of the most rewarding experiences we ...and our students have had!”

Models and Purposes of IPE represent the central core of what interprofessional practice is about and can be summarised thus:

- “Presentation and intersection of different knowledges of a patient” [10]
- Teamwork skills – communication skills, conflict resolution, networking
- Enactment of values of respect, responsiveness, trust and accountability
- “Seamless” service experienced by (individual) patients and service users and their carers (?)
- A “community of practice”
- Radical change ... a social movement beyond health and social care.

It became obvious that there was a set of principles emerging that underpin effective and sustainable teaching for IP learning and practice. Where IPE was deemed successful the characteristics included:

- Involvement of interprofessional teaching teams

- zakładał strony internetowe
- administrował kwestionariusze, które były umieszczane w bazach danych –obejmując ponad 200 osób uczących się jeden od drugiego, w obrębie interprofesjonalnego nauczania.

Poparciem tej pracy było ustanowienie założeń dla celów interprofesjonalnej edukacji:

- poprawić jakość opieki dostarczanej pacjentom, klientom oraz użytkownikom serwisu i ich opiekunom
- poprawić współpracę (przez 2 lub więcej różnych profesji uczących się ze sobą, od siebie i o sobie)
- przygotować założenia dla wzmocnienia współpracy między różnymi zawodami – „nie produkować” ogólnych albo rezerwowych pracowników w służbie zdrowia i opiece socjalnej
- rozwijając zaufanie w zawodowej tożsamości.

IPE jest aktywnością praktyczną mającą swoją wartość i teoretyczną bazę. Nie chodzi tylko o rozwijanie umiejętności pracy zespołowej.

Idee Interprofesjonalnego nauczania:

- Praktyka interprofesjonalna jest czymś więcej niż dobrą pracą zespołową
- Nauczanie w systemie interprofesjonalnym jest więcej niż ułatwieniem
- Czy jest potrzebny powszechny język?
- Paradoksy – pracować razem odmiennie
- Niepewność
- Zróżnicowanie – żadne z dwóch IPE inicjatyw nie są takie same
- Wszystkie edukacyjne konteksty należy reprezentować i replikować, z ich własnymi wewnętrznymi procesami oraz zewnętrznymi silnymi relacjami.

Pytania zadawane ludziom uczącym na interprofesjonalnych kursach w UK w latach 2003-2004 były następujące:

Dlaczego realizujecie interprofesjonalne nauczanie?

Trzy typy odpowiedzi pojawiły się w związku z pytaniem postawionym przez „TRIPLE”

1. Ponieważ musimy
2. Ponieważ wierzymy, że to co robimy zdecydowanie poprawi opiekę nad pacjentem
3. Ponieważ „to jest świetnym i jednym z najbardziej dających satysfakcję doświadczeń, jakie my i nasi studenci kiedykolwiek mieliśmy”.

Modele i cele IPE:

- * prezentacja i skrzyżowanie różnej wiedzy o pacjencie [10]
- * umiejętność pracy zespołowej-umiejętności komunikowania się, rozwiązywanie konfliktów, nawiązywanie kontaktów

in all processes of learning, teaching and assessment

- Use of interactive learning methods
- 'Built in' evaluation
- Explicit models and purposes of IP practice – for example, quality of care for individual patients, community practice, professional identity
- Awareness of different ways of knowing in practice
- Awareness of role of teachers/facilitators/mentors as more than facilitation, and as 'acting out values' which requires critical reflection by teachers/facilitators/mentors (especially awareness of impact of own professional bias).

Consequently, there emerged some teaching skills that were specific to IPE. Being a good uni-professional teacher is not sufficient for good IP teaching. There is a need to develop beyond team work and interactive teaching and:

- Challenge stereotypes
- Promote respect between professionals
- Enable equity in the learning context
- Develop case materials applicable across the disciplines
- Develop the most appropriate pathway for own specific context with colleagues.

The Promoting Interprofessional Education (PIPE) Project focused on the preparation of teachers and further information can be found at www.pipe.ac.uk

To return to the pathways for interprofessional learning; from all our work so far it appears that the fundamental question that perplexes many is:

Why is interprofessional education so complex?

There are a number of factors at work in creating contextual diversity; there are many institutional and pedagogical factors, and reasons for developing IPE initiatives.

Barr's typology [32] cites variation in:

1. Point in programme
2. Objectives: prevention, preparation, change
3. Shorter v longer
4. Classroom v work-based learning
5. No. of professions.

Other factors contributing factors to contextual diversity identified in the Triple project are:

1. "Pilot" v. whole programme (integrated)
2. Single or multi organisations involved
3. The combination of professions
4. Students assessed v not assessed (optional experience)
5. Theories of learning and of IPE.

- * ustalenie wartości, które muszą być respektowane: wrażliwość, zaufanie, odpowiedzialność
- * wspólnota praktyk
- * radykalna zmiana – społeczny ruch na rzecz zdrowia i opieki społecznej.

Obowiązkiem stało się ustanowienie reguł wzmacniających efektywność i podtrzymujących uczenie w systemie interprofesjonalnym i w praktyce.

Kiedy IPE zostało uznane za sukces jego charakterystyka obejmowała:

- zaangażowanie zespołów interprofesjonalnego nauczania we wszystkie procesy uczenia
- kogoś, uczenia się i oceniania
- używanie interaktywnych metod nauczania
- wbudowanie ewaluacji
- wyraźne modele i cele praktyk interprofesjonalnych – np. jakość opieki dla indywidualnych pacjentów, wspólnota praktyk, zawodowa identyfikacja
- świadomość różnych sposobów porozumiewania się w praktyce
- świadomość roli nauczycieli/mentorów.

Konsekwentnie pojawiło się kilka umiejętności uczenia, które były specyficzne dla IPE. Bycie dobrym monoprofesjonalnym nauczycielem nie jest dobre dla interdyscyplinarnego nauczania.

Konieczne jest rozwijanie pracy zespołowej i interaktywnego nauczania, obejmującego:

- wyzwanie dla stereotypów
- promowanie szacunku między zawodami
- umożliwienie sprawiedliwości w kontekście nauczania
- upowszechnianie i tworzenie materiałów dających się zastosować dla różnych dyscyplin
- upowszechnianie najbardziej właściwych ścieżek dla własnego, specyficznego kontekstu w pracy z partnerami.

Projekt dotyczący Promowania Interprofesjonalnego Nauczania (PIPE) skupia się na przygotowaniu nauczycieli i wspierających informacji, które mogą być znalezione na stronie www.pipe.ac.uk.

Wracając do ścieżek interprofesjonalnego nauczania, we wszystkich pracach pojawia się fundamentalne pytanie:

Dlaczego interprofesjonalne nauczanie jest tak kompleksowe?

Istnieje wiele instytucjonalnych i pedagogicznych czynników oraz przyczyn dla tworzenia inicjatyw IPE.

Typologia Barra [32]:

1. Punkt w programie
2. Cele: prewencja, przygotowanie, zmiany
3. Krótsze v dłuższe

In learning from experience of the current diverse, contextualised pathways of IPE the following factors have been identified as central to success:

- A team of committed interdisciplinary enthusiasts
- Mutual respect
- Time to plan, deliver and evaluate
- Funding flexibility so that different professions can come together
- Managerial support
- Policy support at both local and governmental levels
- Team development of teaching materials
- Self awareness and reflective practice (of teaching team members).

In developing interprofessional education initiatives there were also factors that hindered progress and required ingenuity to overcome, for example:

- Logistics, timetabling etc. Lining everything up at the right time was not always straightforward
- Colleagues' attitudes
- Professional territories and silos
- Leaders in the university who do not model collaboration
- Not enough time
- Lack of money (funding)
- Not enough work-based learning opportunities
- Lack of clarity in models of collaboration
- Confusion about professional and inter-professional identity.

Learning from each other is important and from work so far we find that success comes from starting small but thinking big. Starting small, in a local context, needs meticulous planning of teaching activities that are relevant to all professions involved and also lead to formal opportunities to assess students' learning in relation to the initial intended learning outcomes. Supportive infrastructure and integrated summative and formative evaluation are also important. Building a strong team of enthusiasts including both educators and health professionals is important, as are social opportunities for students to get to know and understand each other as people. Needless to say, support from senior staff and local/ national education and health policy will also affect curriculum development and validation procedures. Evidence of benefit and cost needs to be collated and presented coherently. This leads to the 'think big' recommendation:

- think big – about IPE as radical change and challenging current practices and policies
- “clarify what you mean by interprofessional as in my view this excludes certain groups like users of services and carers” unless this is explicitly made clear

4. Sala lekcyjna v oparte na pracy uczenie się
5. Liczba zawodów.

Pozostałe czynniki to:

1. „Pilotaż” v cały program (zintegrowany)
2. Jedna albo wiele zaangażowanych organizacji
3. Kombinacja zawodów
4. Studenci oceniani v nie oceniani (nadobowiązkowe doświadczenie)
5. Teorie uczenia się i interprofesjonalnego nauczania.

W nauczaniu uwzględniając doświadczenie związane z kontekstem rozszerzenia różnorodności następujące czynniki są uważane jako najważniejsze w drodze do osiągnięcia sukcesu:

- entuzjazm zespołu zaangażowanego w interdyscyplinarność
- wzajemne poszanowanie
- dokładne zaplanowanie, przeprowadzenie i ocena
- elastyczność finansowa
- poparcie kierownictwa
- polityczne poparcie zarówno na poziomie lokalnym jak i rządowym
- zespołowe opracowywanie materiałów do nauczania
- samoświadomość i refleksyjna praktyka (członków zespołu uczącego).

W rozwoju inicjatyw interprofesjonalnej edukacji były także czynniki, które hamowały rozwój i wy magały pomysłowości w przewyciężaniu, np.:

- Logistyka, planowanie itd. Ustawienie w rzędzie wszystkich elementów we właściwym czasie nie zawsze było łatwe i proste
- Nastawienie kolegów
- Liderzy w uniwersytetach, którzy nie wykazują współpracy
- Niewystarczająca ilość czasu
- Brak funduszy
- Brak jasności w modelowaniu współpracy
- Brak porozumienia w zakresie zawodowej i interprofesjonalnej tożsamości.

Uczenie się jeden od drugiego jest ważne i my uważamy, że sukces przychodzi kiedy startujemy od małych celów, ale myślimy o dużych. Startowanie od małych rzeczy, w lokalnym kontekście, wymaga skrupulatnego planowania różnych form działalności w nauczaniu, które są stosowne dla wszystkich profesji i także prowadzą do formalnych możliwości w ocenianiu nauczania studentów w relacji do początkowo zamierzonych wyników nauczania. Wspierająca infrastruktura i zintegrowane podsumowanie oraz kształtująca ocena są także ważne. Budowanie silnego zespołu entuzjastów, obejmującego zarówno nauczycieli akademickich, jak i pracowników ochrony zdrowia jest ważne, jak również istotne są społeczne możliwości studentów, żeby rozumieć się nawza-

- “don’t assume people in health and social care know how to work effectively in an interdisciplinary way...”

The nature of interprofessional practice also needs to be clarified.

Interprofessional Education, then, can be likened to “thinking about the wood as well as the trees, the dance as well as the dancers” [33].

If interprofessional education is going to continue to develop and be sustainable over and above political whim there are issues in need of consolidation. We need to engage in further debate about some recurrent questions about IPE:

1. What is the purpose – producing ‘generic health workers’ or good team members or ...?
2. Terminology – ‘inter’ professional or ‘multi’ professional (or trans)?
3. Discipline or profession?
4. How best to involve service users and carers in?
5. Interaction or team membership or *Weltanschauung* (*framework through which an individual interprets the world and interacts in it*)?
6. When (undergraduate, postgraduate)?
7. What? (Integrated throughout curriculum or discrete learning experiences?)
8. Evaluation – how do we know it works

The International perspective is crucial in widening the debate and supporting the evolution of IPE. It contributes to:

- The quest for some answers to the recurrent questions outlined above
- Varied policy and practice
- Many and diverse pathways
- Theoretical underpinning being strengthening
- Evidence of effectiveness being established
- Learning from each other.

To further this debate and strengthen IPE in Europe 16 partners have collaborated in the formation of EIPEN:

The European Interprofessional Education Network grew out of the UK Triple project (cited earlier) and the network structure of the Higher Education Academy Subject Centres. In 2005 it was funded for two years by the Leonardo da Vinci European Transnational network for vocational training programme. The partnership developed through interests in IPE and in international partnerships. There are 16 partners in 6 EU countries who are travelling together in promoting discussion about IPE and forming a network that will be sustainable even though the pathways are diverse. This funding is small and is matched by 50% from partners; however, we expect the aims and activities of the project to overlap with activities in which partners are already engaged.

jem. Nie należy zapominać, że wsparcie ze strony seniorów i lokalna oraz rządowa strategia w zakresie edukacji i zdrowia także oddziałują na rozwój programu nauczania i zatwierdzenie procedur. Ewidencja korzyści i kosztów powinna być porównywalna i prezentowana logicznie. To prowadzi do ustalenia rekomendacji:

- o IPE należy myśleć jako o radykalnej zmianie i ambitnych współczesnych praktykach i strategiach
- nie zakładaj, że ludzie w opiece zdrowotnej i służbie zdrowia wiedzą jak należy pracować efektywnie w interdyscyplinarny sposób. Istota interprofesjonalnych praktyk także powinna być wyjaśniana.
- interprofesjonalne nauczanie powinno być porównane do kompleksowego myślenia typu “myśl zarówno o lesie jak i też o drzewach, myśląc o tańcu myśl również o tancerzach” [33].

Jeśli interprofesjonalne edukacja zamierza kontynuować swój rozwój i utrzymać się ponad politycznymi kaprysmi najważniejsze kwestie wymagają konsolidacji.

Należy zaangażować się w debatę na temat poruszających pytań o IPE:

- Co jest celem – “produktowanie ogólnie przygotowanych pracowników służby zdrowia” albo dobrych członków zespołu?
- Terminologia – międzyprofesjonalna czy transprofesjonalna?
- Dyscypliny czy zawody?
- Jak najlepiej zaangażować użytkowników usług i opieki w IPE?
- Interakcje albo członkowski zespół (zarys, poprzez który poszczególne osoby interpretują świat i interakcje w nim)
- Kiedy (przed dyplomem, po dyplomie)?
- Co? (zintegrowany całkowicie program nauczania albo rozważne doświadczenia w nauczaniu?)
- Ocena – jak ocenić?

Międzynarodowa perspektywa jest kluczowa w poszerzaniu debaty i we wsparciu rozwoju IPE. To wnosi wkład do:

- poszukiwania odpowiedzi dla powtarzających się pytań wyszczególnionych powyżej
- zróżnicowania strategii i praktyk
- zwielokrotnienia zróżnicowanych ścieżek
- teoretycznego wsparcia będącego wzmocnieniem
- ewidencji efektywności
- uczenia się jeden od drugiego.

Dla wspomnienia tej debaty i wzmocnienia IPE w Europie współpracowało 16 partnerów w utworzeniu EIPEN.

EIPEN „wyrósł” z Projektu TRIPLE (wspomnianego wcześniej) i struktury sieci Higher Academy Subject Center.

The partners are:

UK

1. Higher Education Academy Subject Centres led by Health Sciences and Practice based at King's College, London; Social Policy and Social Work (SWAP) based at University of Southampton; Medicine, Dentistry and Veterinary Medicine (MEDEV) based at Newcastle University
2. Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE)
3. Creating an Interprofessional Workforce Programme (CIPW) (Dept. of Health)
4. Steve Crane Consulting

POLAND

1. Department of Hygiene and Ecology, Jagiellonian University, Krakow
2. Occupational Medicine Centre of the Malopolska Region

SWEDEN

1. Karolinska Institutet, Stockholm
2. Centre for General Medicine, Karolinska Institutet.
3. The Primary Health Care Board, Stockholm County Council

FINLAND

1. The University of Oulu
2. Oulu University of Applied Sciences
3. Department of Mental Health Services, Oulu
4. The Friends of the Young Association, Oulu

HUNGARY

1. Szechenyi Istvan University, Győr
2. United Institute of Health and Social Care, Győr

GREECE

1. National and Kapodistrian University of Athens
2. The Greek Health Informatics Association, Athens.

There are two aims for Phase 1 (2005-2007):

EIPEN Aims

- To develop a transnational network
- To promote and share good practices and innovations in interprofessional education in health and social care – in the classroom and in clinical practice education and work-based learning

The launch of EIPEN and the first steering group meeting was held in London in November 2005 and since then a regular e-bulletin has been established. Swedish partners have created a web portal linked to partner sites and this became live in October

W 2005 roku projekt otrzymał fundusze z Leonardo da Vinci na okres 2 lat w celu utworzenia europejskiej międzynarodowej sieci dla programów szkolenia zawodowego. Partnerstwo rozwijało się poprzez zainteresowanie interprofesjonalnym nauczaniem oraz międzynarodową współpracą. Projekt obejmuje 16 partnerów z 6 europejskich krajów, którzy współdziałają razem w promowaniu dyskusji o IPE i formowaniu sieci, która będzie podtrzymywana nawet jeśli poszczególne ścieżki są zróżnicowane. Finansowanie jest skromne i pokrywane w 50% przez partnerów, jakkolwiek cele i aktywność związana z realizacją projektu pokrywa się z aktywnością, w którą partnerzy są już zaangażowani.

Partnerami są:

UK

1. Higher Education Academy Subject Centres led by Health Sciences and Practice based at King's College, London; Social Policy and Social Work (SWAP) based at University of Southampton; Medicine, Dentistry and Veterinary Medicine (MEDEV) based at Newcastle University
2. Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE)
3. Creating an Interprofessional Workforce Programme (CIPW) (Dept. of Health)
4. Steve Crane Consulting

POLAND

1. Zakład Higieny i Ekologii, Uniwersytet Jagielloński, Kraków
2. Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy, Kraków

SWEDEN

1. Karolinska Institutet, Stockholm
2. Centre for General Medicine, Karolinska Institutet.
3. The Primary Health Care Board, Stockholm County Council

FINLAND

1. The University of Oulu
2. Oulu University of Applied Sciences
3. Department of Mental Health Services, Oulu
4. The Friends of the Young Association, Oulu

HUNGARY

1. Szechenyi Istvan University, Győr
2. United Institute of Health and Social Care, Győr

GREECE

1. National and Kapodistrian University of Athens
2. The Greek Health Informatics Association, Athens

2006 (www.eipen.org). New IPE developments are emerging, including a new interprofessional course in nutrition at Jagiellonian University in Krakow in Poland, and interprofessional workshops in Gyor in Hungary. Conferences, workshops and other events in all partner countries are now promoting both EIPEN the network and IPE. The second steering group meeting was held in Athens in May 2006.

Whilst progress has been good there have inevitably been some challenges and constraints including:

- Language – including ‘professional language’, linguistic translations, and the language of the EU Leonardo da Vinci programme
- Diversity of cultures – professional cultures and national cultures
- Different practices and structures in health and social care services and Higher Education across EU
- Apparent differences in understanding of IPE within the partnership – interprofessional *teaching* + interprofessional *learning*
- Financial and activity reports and the pace of the project
- E-communications.

However, the future brings with it a myriad of opportunities that will need to be maximised:

- Partners working together and helping each other
- Next Steering group meeting in Hungary (Feb 2007)
- Making lasting links with InterEd, the Network Towards Unity for Health and other international networks
- Strengthening and developing the Web portal (Discussion space, learning resources, updating)
- Staff exchanges between UK and other EIPEN partners
- International EIPEN Conference in Krakow in 12-14 September 2007
- Son, daughter, in-law of EIPEN in order to build on Phase 1 although the nature of this has yet to be determined.

Now that the network has been established activities are expanding in quality and quantity. The national networks of people and organisations interested in IPE are developing and engaging in a programme of national, regional and international events. The developing central web portal linked to partner sites serves as a resource for both partners and others who are interested in IPE as well as promoting the network that EIPEN represents. Reports, IPE materials and publications based on EIPEN events and activities are being written by all partners and are / will be available on the website.

Dwa główne cele są do zrealizowania w fazie I projektu (2005-2007):

1. rozwinąć sieć międzynarodową
2. promować i dzielić dobre praktyki i innowacje w interprofesjonalnej edukacji w ochronie zdrowia i opieki społecznej – w procesie nauczania i w praktyce klinicznej.

Jakkolwiek w przyszłości mnóstwo możliwości będzie musiało być zmaksymalizowane:

- partnerzy pracujący razem i pomagający sobie nawzajem
- następne spotkanie grupy kierowniczej na Węgrzech (luty 2007)
- utworzenie połączeń (linków internetowych) z InterED Network w Kierunku Jedności dla Zdrowia i innych międzynarodowych sieci połączeń
- podtrzymywanie i rozwój Web-portalu (portal dyskusyjny, zasoby dla nauczania, uaktualnianie danych)
- wymiana personelu między Wielką Brytanią i innymi partnerami EIPEN
- międzynarodowa konferencja tematycznie związana z EIPEN w Krakowie 12-14 wrzesień 2007 „synowie i córki” programu EIPEN, które powstaną na bazie Fazy I, chociaż ich charakter musi być jeszcze określony.

Obecnie, po utworzeniu sieci internetowej, aktywność realizacji projektu jest wzmocniona, zarówno pod względem jakości jak i ilości. Krajowe sieci obejmujące ludzi i organizacje zainteresowane interprofesjonalnym nauczaniem są rozwijane i zaangażowane w działalność krajową, regionalną i międzynarodową. Centralny Web-portal, połączony z serwerem partnerów, stał się materiałem źródłowym dla partnerów i innych osób zainteresowanych IPE, jak również promowaniem sieci połączeń, którą EIPEN reprezentuje. Raporty, materiały do interprofesjonalnego nauczania i publikacje – będące wynikiem spotkań, konferencji i warsztatów związanych z działalnością EIPEN – są pisane przez wszystkich partnerów i są oraz będą dostępne na stronie internetowej.

Co dalej?

W zakresie interprofesjonalnej edukacji wiele debat będzie kontynuowanych. Dynamiczny rozwój zawodów związanych z ochroną zdrowia i opieką społeczną przekracza granice i ma wpływ na dialog, który ma miejsce w obrębie i między profesjami.

Natura zmian wywołuje debatę w aspekcie zalet i wad ewolucji i rewolucji; najlepiej jest jednak pozwolić sytuacji rozwijać się powoli i ponadczasowo, aby studenci mogli otrzymywać: gruntowne programy nauczania, metody nauczania i procedury oce-

Finally, **What next?**

In terms of interprofessional education there are a number of debates that will continue. The power dynamics involved in health and social care professions vary across borders and have an impact on the dialogue that takes place within and between professions. The need for equity in educational situations when in practice there is a power driven hierarchy will continue to exercise those engaged in IPE.

The nature of change produces debate as to the advantages and disadvantages of evolution and revolution; is it best to let things evolve slowly over time or would the students be best served by a radical overhaul of the curriculum, teaching methods and assessment procedures. Boundary working /border crossing/ and the nature of interfaces contribute to risks of colonisation and politics which need to be addressed within the different contexts.

In terms of you, the reader, some questions to consider:

- Where are you in the context of Interprofessional Education?
- What is your next step?
- Can you reorient your existing resources?
- Have you got strong leadership in your organisation?
- Do you have or are you a champion for IPE?
- What issues do you need to consider?
- How can EIPEN help you?
- What can you offer EIPEN?

Piśmiennictwo / References

1. Apostel L, Berger G et al. Eds. Interdisciplinarity. Problems of teaching and research in universities. Nice, France, Centre for Educational Research and Innovation, Organisation for Economic Co-Operation and Development 1972.
2. Benner P. From novice to expert. California, Addison-Wesley 1984.
3. ***World Health Organization: Learning together to work together for Health. Technical Report No. 769. Geneva, WHO 1998.
4. Freeman M, Miller C et al. The impact of individual philosophies of teamwork on multi-professional practice. *Journal of Interprofessional Care* 2000; 14(3): 237-247.
5. Heron J, Reason P. Participative knowing and an extended epistemology. *Handbook of Action Research*. P. Reason and H. Bradbury. London, Sage 2000.
6. Holland R. Reflexivity. *Human Relations* 1999; 52 (4): 463-484. F. Griffiths. Abingdon, Radcliffe Medical Press 2002.
7. Jarvis P. Reflective practice and nursing. *Nurse Education Today* 1992; 12: 174-181.
8. Lave J, Wenger E. *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge, Cambridge University Press 1991.
9. Maturana H, Von Foerster H. Truth and trust: Three Conversations (video), American Society for Cybernetics 2000.
10. Opie A. *Thinking Teams/Thinking Clients*. New York, Columbia University Press 2000.
11. Reason P: Political, epistemological, ecological and spiritual dimensions of participation. *Studies in Cultures, Organizations and Societies* 1998; 4: 147-167.
12. Salvage J. Evidence based practice: A mixture of motives? *Nursing Times Research* 1998; 3(6): 406-418.
13. Shotter J. *Cultural politics of everyday life: Social Constructionism, Rhetoric and Knowing of the Third kind*. Buckingham, Open University Press 1993.
14. Tope R. *Integrated Interdisciplinary Learning between the Health and Social Care Professions: A Feasibility Study*. Aldershot, Avebury 1996.

niania. Praca przekraczającą granice i natura łącząca rodzi ryzyko kolonizacji i strategii, która powinna być adresowana w ramach różnych kontekstów.

W odniesieniu do Ciebie, Czytelniku, parę pytań do rozważenia:

1. Gdzie Ty się znajdujesz w kontekście interprofesjonalnego nauczania?
2. Jaki będzie Twój następny krok?
3. Czy możesz przeorganizować Twoje już istniejące zasoby?
4. Czy posiadasz silnego lidera w swojej uczelni/ organizacji ?
5. Czy posiadasz albo może Ty jesteś mistrzem w interdyscyplinarnym nauczaniu?
6. Jakie zagadnienia Ty powinieneś rozważyć?
7. Jak EIPEN może pomóc Tobie?
8. Co TY możesz zaoferować dla EIPEN-u?

15. Walsh M. Chaos, complexity and nursing. *Nursing Standard* 2000; 14(32): 39-42.
 16. Wenger E: *Communities of Practice*. Cambridge, Cambridge University Press 1998.
 17. ***Department of Health. *The NHS Plan 2000*.
 18. ***Department of Health. 'Working Together – Learning Together' 2001.
 19. Colyer H, Helme M, Jones I. *The Theory-Practice Relationship in Interprofessional Education*. Occasional Paper 7. Health Sciences and Practice Subject Centre, Higher Education Academy 2005.
 20. Engel C. *Higher Professional Education for Adapting to Change and Participating in the Management of Change*. Personal communication 2002.
 21. Eraut M. *Learning Challenges of Knowledge Transfer*. Festival of Learning, University of Glamorgan, LTSN Health Sciences and Practice 2003.
 22. Fraser S, Greenhalgh T. Coping with complexity: educating for capability. *BMJ* 2001; 323.
 23. Hassey A. *Complexity and the clinical encounter*. Complexity and Healthcare. K. Sweeney and F. Griffiths. Abingdon, Radcliffe Medical Press 2002.
 24. Leathard A. *Models for interprofessional collaboration*. *Interprofessional Collaboration: From Policy to Practice in Health and Social Care*. A. Leathard. Hove, East Sussex, Brunner-Routledge 2003.
 25. Martin JM. *Learning Together to Work Together: experiences of pre-registration students from four health care professional groups*. (unpublished PhD thesis, Lancaster University 2002.
 26. Plsek PE, Greenhalgh T. The challenge of complexity in health care. *BMJ* 2002; 323: 625-628.
 27. Plsek PE, Wilson T. Complexity, leadership and management in healthcare organisations. *BMJ* 2001; 323: 746-749.
 28. Sills M. *Knowledge management and online learning and teaching in higher education* Institute of Education PG Cert in online education and training (currently unpublished) 2004.
 29. Tate S, Sills M. *Developing Critical Reflection in the Health Professions* LTSN Occasional Paper 4 2004.
 30. Whittington C. *A Model of Collaboration*. *Collaboration in Social Work Practice*. J. Weinstein, and T. Leiba. London, Jessica Kingsley Publishers 2003.
 31. Wilson T, Holt T et al. Complexity and clinical care. *BMJ* 2001; 323: 685-688.
 32. Barr H. *Interprofessional Education Today, Yesterday and Tomorrow*. Occasional Paper 1. Health Sciences and Practice Subject Centre, Higher Education Academy 2002. www.health.heacademy.ac.uk
 33. Trowler P, Saunders M et al. *Change thinking, change practices: a guide to change for heads of department, programme leaders and other change agents in Higher Education*. York, LTSN Generic Centre 2000. http://www.ltsn.ac.uk/embedded_object.asp?id=18740
- Patrz także: / See also:
- Etienne Wenger's home page (*Communities for practice*) <http://www.ewenger.com/>
 - Introduction to systems practice and complexity: <http://www.open2.net/systems/>
 - The complexity in primary care network <http://www.complexityprimarycare.org/main.htm>
 - Towards Unity for Health website: <http://www.the-networktufh.org/>
 - Forum on Qualitative Social Research [on-line journal] 2(1), available from 2001. <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-01/1-01goff-e.pdf> (accessed 11/11/03)