

Being a professional means becoming interprofessional

Bycie profesjonalnym oznacza bycie interprofesjonalnym

HELENA LOW

Development Manager CAIPE¹ : UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education

In Great Britain there is a need of good health and social care and some reforms in order (amongst other things) to face the challenges of: the long term needs of an ageing population; the demands for more costly specialised and technical care and to achieve greater efficiency in the use of resources. The focus has also been on achieving equality in access to services and for greater patient / service user choice. Underpinning this is the need for greater collaboration between organisations and agencies and between the professions.

The intention of these changes is to instil collaboration as the normative to professional practice across the entire new patterns of professional relationships.

Key words: *interprofessional education, collaboration between professions, health and social care*

W Wielkiej Brytanii istnieje potrzeba dobrej organizacji opieki zdrowotnej i socjalnej, która ma za zadanie zmierzyć się z następującymi wyzwaniami: spełnienie długoterminowych potrzeb starzejącej się populacji, konieczność istnienia wysoko specjalistycznej i dobrej pod względem technicznym opieki zdrowotnej, osiągnięcie większej efektywności i lepsze wykorzystanie istniejących zasobów. Konieczne jest istnienie równej dostępności do opieki medycznej dla wszystkich pacjentów, dlatego istnieje potrzeba szerszej współpracy pomiędzy medycznymi organizacjami oraz pomiędzy przedstawicielami różnych zawodów.

Intencją tych zmian jest wprowadzenie interdyscyplinarnej współpracy jako normatywu w profesjonalnej praktyce dotyczącej całkowicie nowych wzorców interprofesjonalnych relacji.

Słowa kluczowe: *interdyscyplinarne nauczanie, współpraca między przedstawicielami różnych zawodów, opieka zdrowotna i socjalna*

© Probl Hig Epidemiol 2006, 87(4): 319-325

www.phie.pl

Nadesłano: 20.11.2006

Zakwalifikowano do druku: 22.12.2006

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Helena Low

CAIPE, 344 Gray's Inn Road, London, WC1X 8BP

e-mail: helena@caipe.org.uk

Background

In the UK, the modernising agenda within the National Health Service has been with us for over five years. This agenda has been the result of a need for health and social care re organisation and reform in order (amongst other things) to face the challenges of: the long term needs of an ageing population; the demands for more costly specialised and technical care and to achieve greater efficiency in the use of resources. The focus has also been on achieving equality in access to services and for greater patient / service user choice. Underpinning this is the need for greater collaboration between organisations and agencies and between the professions.

These changes cannot be achieved without changes in the way organisations work; the way in which they relate to each other and the values of those who work within them. New roles and new ways of

Wstęp

W Wielkiej Brytanii modernizująca agenda w ramach Narodowej Służby Zdrowia współpracuje z nami od ponad 5 lat.

Agenda ta jest rezultatem potrzeby istnienia właściwej organizacji opieki zdrowotnej i socjalnej, która ma się zmierzyć z następującymi wyzwaniami: długoterminowe potrzeby starzejącej się populacji, konieczność istnienia wysoko specjalistycznej i dobrej pod względem technicznym opieki zdrowotnej, osiągnięcie większej efektywności i lepsze wykorzystanie istniejących zasobów. Konieczne jest istnienie równej dostępności do opieki medycznej dla pacjentów, dlatego istnieje potrzeba szerszej współpracy pomiędzy medycznymi organizacjami oraz pomiędzy przedstawicielami różnych zawodów.

Te zmiany nie mogą być osiągnięte bez zmian w sposobie pracy w poszczególnych organizacjach związanych ze Służbą Zdrowia.

working have been established. At the heart of this modernisation movement, therefore, is a strong commitment to cultural change.

The intention of this cultural change is to instil collaboration as the normative to professional practice across the entire new patterns of professional relationships [1].

The cultural shift required to ensure that the collaboration, co-operation and co-ordination, which underpins all the changes in service delivery set out in a range of Government policy documents is enormous. There has been little political recognition of the importance of 'people' measures needed to address and prepare professionals and organisations to change the way in which they work. Systems and structures can be altered, but individual professions and professionals have to recognise and believe that the changes required will improve service delivery and enhance patient care.

The case for interprofessional education - persuading the professionals

Collaboration is easy to say, but for many professionals, working together with other professions and in different ways is not easy.

There is evidence which shows that when the care that service users receive is poor and they suffer as a result of inadequate co-operation and collaboration by the professionals involved, there are a range of underlying factors which are likely to be present.

Some of these factors were identified by Professor Sir Ian Kennedy in his report of the Inquiry into the deaths of children undergoing heart surgery at Bristol Royal Infirmary in 2001 [2]. He listed them as inter and intra professional tension; poor leadership; lack of teamwork; a lack of real understanding among clinicians of the roles of other professions; lack of skills training in communication, leadership and teamwork; lack of insight, particularly in questioning the competence of performance of themselves and others; lack of confidence of some practitioners to challenge others. Another significant factor was that there existed a culture of hierarchy, protectiveness, resistance to criticism and cover up.

It is now acknowledged that a single profession or individual professional cannot provide the care needed by patients / service users. Modern clinical practice is based on teamwork and 'patients do not belong to any one professional or group of professionals. They are looked after by teams, the members of which must understand and respect each other in the interests of the patient [2]. This reflects what Donald Bligh stated in 1980 'No one profession has the monopoly of truth [3].

Nowe role i nowe sposoby pracy zostały wprowadzone, a w sercu tych ruchów modernizacyjnych stoi silne porozumienie w aspekcie zmian kulturowych.

Intencją tych zmian kulturowych jest wpojenie interdyscyplinarnej współpracy jako normatywu dla profesjonalnej praktyki dotyczącej całkowicie nowych wzorców interprofesjonalnych relacji [1].

Zmiany kulturowe wymagały zapewnienia ogromnej współpracy, kooperacji i koordynacji, które to wspomagają zmiany w dostarczaniu usług. Z politycznego punktu widzenia nie uświadamiano sobie ważności odpowiedniego przygotowania profesjonalistów i organizacji do zmiany sposobu swojej pracy. Systemy mogą być zmienione, ale indywidualni przedstawiciele różnych zawodów i profesjonaliści muszą wierzyć, że wymagane zmiany ulepszą dostarczanie usług medycznych i udoskonalą jakość opieki medycznej dla pacjentów.

Przykład interprofesjonalnego nauczania – przekonywujący profesjonalistów

Owocna współpraca jest łatwa do wypowiedzenia słowami, ale dla wielu przedstawicieli różnych zawodów, wspólna praca z przedstawicielami innych zawodów nie okazuje się wcale taka łatwa.

Są dowody na to, że, kiedy jakość dostarczanej opieki jest niska i osoby ją otrzymujące cierpią z powodu braku współpracy między profesjonalistami, istnieją konkretne czynniki mające wpływ na tę sytuację.

Niektóre z tych czynników zostały zidentyfikowane przez Prof. Sir Ian Kennedy w jego raporcie na temat śmierci dzieci poddanych chirurgicznemu zabiegom kardiologicznym w Bristolu w 2001. Prof. Kennedy wymienił następujące czynniki: między i wewnątrz zespołowe napięcia, brak zrozumienia między klinicystami roli innych zawodów w procesie terapeutycznym, brak umiejętności właściwej komunikacji i pracy zespołowej, brak odpowiedniej wnikliwości i wzajemnego zaufania. Innym ważnym czynnikiem był fakt istnienia hierarchii, protekcyjności i oporności na krytykę wśród pracowników.

Obecnie dowiedzione jest, że indywidualny profesjonalista nie jest w stanie samodzielnie zapewnić właściwej opieki medycznej, jakiej wymagają pacjenci.

Nowoczesna praktyka kliniczna jest oparta na pracy zespołowej, a pacjent nie należy do żadnej z grup zawodowych. Pacjentami opiekują się grupy profesjonalistów, których członkowie muszą się rozumieć i doceniać nawzajem dla dobra pacjentów [2]. *Ta idea odzwierciedla to, co powiedział Donald Bligh w 1980, iż „żadna profesja nie ma monopolu na prawdę” [3].*

The development of Interprofessional Education

However, interprofessional working does not just 'happen' because professionals are working alongside each other. Experience has shown that 'interprofessional working must be grounded in interprofessional learning [4]. It is essential that professions learn together in order to facilitate effective working across professional, organisational and agency boundaries'.

In the UK, early initiatives in interprofessional education were established by individual enthusiasts and maintained by individual commitment. The initiatives were generally perceived as extra, in addition to, not part of, mainstream education. They were fragmented and geographically dispersed and mostly under resourced. They nearly all collapsed when the leaders, those enthusiasts moved on. However, these were important developments as each increased the knowledge base and strengthened the underpinning values and principles.

In the UK, over the past 5/6 years, interprofessional education has moved on and become well established, supported by national and local government health and social care policies, by changes in approaches in higher education and, to a greater or lesser extent, an acceptance by the different professions.

It is interesting to note that these interprofessional education initiatives have developed in different ways across the country, using different models and with a range of partners according to local context and local stakeholders. The diversity has been a feature of interprofessional education, as those taking IPE forward have had to be creative in facing the challenges and overcoming the barriers to IPE in their local situations. An agreed understanding of what is meant by interprofessional education has been helped by the definition produced by CAIPE in 1997 and modified in 2002, and now used extensively, nationally and internationally. *'Interprofessional Education occurs when two or more professions learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care [5].*

Examples of different IPE approaches by universities and their partners

There are as many different approaches to IPE as there are education institutions implementing IPE. The following examples are just some to give an idea of the diversity already mentioned.

University of Southampton with Portsmouth University and Solent University: 'The New Generation Project'.

The University of Southampton decided to take IPE forward using a strategic approach, based on

Rozwój interprofesjonalnego nauczania

Wspólna praca z udziałem wielu specjalistów nie zdarza się tak zupełnie przypadkowo, ponieważ osoby by te razem pracują. Doświadczenie pokazuje, że interprofesjonalna praca musi zaowocować interprofesjonalnym wzajemnym zdobywaniem nowej wiedzy i doświadczenia [4].

W Wielkiej Brytanii, wczesne inicjatywy interprofesjonalnego nauczania były ustalone przez indywidualnych entuzjastów i utrzymywane przez indywidualne porozumienie. Początkowo takie inicjatywy były podejmowane jako dodatkowe elementy w ogólnej edukacji, a nie jako jej część. Te inicjatywy podupadły, kiedy wyżej wspomniani entuzjaści opuścili ośrodki akademickie. Jednakowoż próby te okazały się bardzo ważne, ponieważ każda z nich zwiększała wiedzę na dany temat wśród osób kompetentnych w różnych dziedzinach.

W Wielkiej Brytanii poczyniono znaczne postępy na przestrzeni ostatnich 5-6 lat w dziedzinie interprofesjonalnego nauczania. Uzyskało ono poparcie lokalnych i ogólnopństwowych władz i pracowników opieki socjalnej, przez zmianę w podejściu do wyższej edukacji oraz w mniejszym lub większym stopniu akceptację przedstawicieli różnych zawodów.

Warto zauważyć, że inicjatywy interprofesjonalnego nauczania rozwijały się w nieco inny sposób. W zależności od regionu kraju, używane były inne modele zależnie od specyfiki danego regionu. Ta różnorodność stała się cechą interprofesjonalnego nauczania, a osoby szerzące te idee musiały być kreatywne w sprostaniu wyzwaniom i pokonywaniu barier, jakie miało do pokonania IPE w ich lokalnych środowiskach. Wspólne zrozumienie tego, co oznacza interprofesjonalne nauczanie, było pomocne do utworzenia wspólnej definicji, stworzonej przez organizację CAIPE w 1997 r. i zmodyfikowanej w 2002 r., a obecnie szeroko używanej w Wielkiej Brytanii i innych krajach. „Interprofesjonalne nauczanie powstaje wtedy, gdy przedstawiciele dwóch lub więcej zawodów uczą się ze sobą, o sobie i od siebie, aby polepszyć własną współpracę i jakość opieki medycznej dla pacjentów” [5].

Przykłady działalności IPE w obrębie Uniwersytetów i ich partnerów

Poniższe przykłady SA tylko kilkoma przykładami, aby dać obraz różnorodności idei wyżej wspomnianych.

University of Southampton z Portsmouth University i Solent University: "Nowy Projekt"

Uniwersytet Southampton zdecydował się podjąć ideę IPE i współpracować z innymi lokalnymi uni-

working in partnerships with other local universities, in order that a wider range of professions could be included than would be possible in one university alone. This has meant that up to 13 different professions in health and social care undertake some inter-professional learning as part of their professional education programme. This was a major project with a Project Director appointed to lead the changes, working with teachers across all the professions and with service employers and practitioners who would be involved in student placements. Funding initially came from the local Workforce Development Confederation (employer organisations) who wanted professionals who would be able to work more effectively together, but funding was also provided by the Department of Health as it supported 4 pilot sites to take forward interprofessional education.

The approach initially used to facilitate interprofessional learning was a 'common learning' approach, whereby themes and subjects common to all professions were identified and agreed, and mostly, but not always taught interprofessionally. A significant part of this approach was the group learning in practice placements, with students from a range of professions working together on projects.

Sheffield Hallam University & University of Sheffield: The CUILU project – Combined Universities Interprofessional Learning Unit project

This was another of the Department of Health and a local Workforce Development Confederation funded pilot projects to take forward interprofessional education. It aimed to implement and evaluate educational strategies that promote capabilities for collaborative working among undergraduate students of health and social care. Among its developments were an Interprofessional Capability Framework and the Interprofessional Learning Practice Placement Audit tool.

Universities of Leicester and Warwick and De Montfort University: The Three Strand Approach

The Leicester Model of Interprofessional Education [6] allows for practice based learning in strand two and three of the strategy. The model's reflective learning cycle is underpinned by experiential problem-based learning, where students are immersed into the realities of providing services where team working and collaborative practice is essential. Students are linked directly to clinical practice and front line staff are invited to participate in their reflective practice to improve the quality of care to patients.

Working in multi professional teams, social work, nursing, pharmacy, medical, physiotherapy and occupational therapy students meet service users, voluntary organisations and a range of agencies in order to apply ideas about effective joint working to concrete practice issues, based on direct experience

wersytetami, aby większa ilość profesjonalistów mogła być włączona do programu interprofesjonalnego nauczania niż byłoby to możliwe w obrębie jednego tylko uniwersytetu.

Oznaczało to, że 13 przedstawicieli różnych zawodów z dziedziny opieki zdrowotnej i społecznej podjęło interprofesjonalne nauczanie jako element ich edukacyjnego programu.

Był to duży projekt kierowany przez Dyrektora Projektu, którego celem było wprowadzenie zmian w dotychczasowym programie edukacyjnym, współpraca nauczycieli uczących różnych przedmiotów i osób zaangażowanych w procesy edukacyjne studentów.

Fundusze początkowo pochodziły z *Workforce Development Confederation*, która promowała ściślejszą współpracę przedstawicieli różnych zawodów, ale fundusze pochodziły także z Ministerstwa Zdrowia, które wspierało 4 programy pilotażowe, aby propagować idee interprofesjonalnego nauczania.

Sheffield Hallam University & University of Sheffield: The CUILU project – Combined Universities Interprofessional Learning Unit project

Był to kolejny pilotażowy projekt, wspierany funduszami Departamentu Zdrowia i *Workforce Development Confederation*, aby propagować idee interprofesjonalnego nauczania.

W jego zakres weszły *Interprofessional Capability Framework* oraz *Interprofessional Learning Practice Placement Audit tool*.

Universities of Leicester and Warwick and De Montfort University: The Three Strand Approach

Model interprofesjonalnego nauczania z Leicester [6] zakłada uczestnictwo studentów w zajęciach klinicznych, gdzie praca zespołowa jest niezwykle istotna. Ma to na celu podnoszenie jakości opieki medycznej dla pacjentów.

Praca w wielodyscyplinarnym zespole, obejmującym pracowników socjalnych, pielęgniarki, lekarzy, fizjoterapeutów uczy studentów idei zastosowania konkretnych celów praktycznych, w oparciu o wzorce uzyskane od swoich nauczycieli – praktyków klinicznych.

Studenci otrzymują lepszą wizję zawodowych perspektyw i wartości, które mogą być zastosowane w ich codziennej praktyce.

of service users. The students gain a better appreciation of the different professional perspectives and values which are brought to the practice setting.

Practice led developments

Northampton General Hospital: Synergy Project

This project explored opportunities to deliver interprofessional learning for all medical and health-care staff during the first 2 years of post basic qualification. There was a need to change professional 'silo' working in order to enable the Hospital to implement organisational changes in service delivery. The project had to overcome stiff resistance from the different professional groups. The catalyst for progress was an interprofessional workshop for key senior staff of all the professions involved where underlying issues relating to for example, professional roles, status and stereotyping were raised and openly discussed.

Practice Based initiatives

Through its workshops, networking and membership, CAIPE is kept aware of many of the small, locally based interprofessional learning initiatives which are taken forward by individuals or teams. These are led by enthusiasts who see the need to improve the care to service users and look to an interprofessional approach to practice based learning and working. In one hospital, clinical teachers facilitated opportunities for nursing, medical and physiotherapy students to jointly assess a patient on the hospital ward, followed by a discussion on the differences in focus, priorities and approaches.

In many settings, but particularly in elderly care, mental health and primary care, acute specialist care such as oncology, interprofessional team approaches to care are used to facilitate and enhance the learning experiences of mixed profession student groups.

Some important factors for successful planning and delivery of IPE

Experience has shown that there are a number of factors which are key to the success of any interprofessional education initiative for learning and working together. Some of these are set out here, but in no order of priority, as it will very much depend on local circumstances as to which is more significant than another.

- *Identify and get support of key 'stakeholders' that is, those individuals or organisations whose support is essential for success. It is important to be able to demonstrate why interprofessional education would benefit them, the 'added value' that IPE can bring;*
- *Strong leadership is essential, as there needs to be direction and determination;*
- *Identify enthusiasts / champions – these are the individuals who can charm, persuade, encourage and support, they are not necessarily the leaders.*

Praktyka prowadzi do rozwoju

Northampton General Hospital: Synergy Project

Ten projekt badał możliwości dotarcia idei interprofesjonalnego nauczania do wszystkich pracowników medycznych podczas 2 pierwszych lat ich podyplomowej edukacji.

Projekt musiał pokonać opory ze strony przedstawicieli różnych profesji.

Inicjatywy oparte na praktyce

Poprzez różne warsztaty, sieć komputerową i członkostwo, CAIPE jest świadomy wielu małych lokalnych inicjatyw interprofesjonalnego nauczania, które są podejmowane indywidualnie lub grupowo.

W obrębie jednego szpitala nauczyciele – praktycy kliniczni ułatwiają studentom medycyny, pielęgniarstwa i fizykoterapii możliwość uczestnictwa we wspólnej pracy na oddziale. Po tym następuje wspólna dyskusja nad różnicami w spojrzeniu na tego samego pacjenta czy ten sam medyczny problem, ale z perspektywy różnych zawodów.

Ma to zastosowanie zwłaszcza w opiece nad ludźmi starszymi oraz w takich dziedzinach medycyny jak onkologia.

Istotne czynniki dla skutecznego planowania i rozszerzania idei IPE

Doświadczenie uczy, że koniecznych jest kilka czynników będących kluczem do sukcesu w interdyscyplinarnym nauczaniu i wspólnej pracy wielozespołowej.

Część z nich przedstawiono poniżej, ale nie w kolejności ważności, gdyż w zależności od lokalnych uwarunkowań ta kolejność może być różna.

- *Zidentyfikowanie i uzyskanie poparcia ze strony kluczowych osób czy organizacji, od których zależy sukces interprofesjonalnego nauczania*
- *Silne przywództwo jest konieczne, ponieważ potrzebna jest determinacja i ukierunkowanie*
- *Identyfikacja entuzjastów są to osoby, które potrafią przekonać, zachęcić i wesprzeć konkretne idee i nie muszą być koniecznie przywódcami*
- *Partnerska współpraca – głównym celem interprofesjonalnego nauczania jest udoskonalenie współpracy w praktyce i podniesienie jakości opieki dla pacjenta*
- *Zaangażowanie personelu na wszystkich poziomach aktywności*
- *Zaangażowanie tzw. service users*

- *Work in partnership with service providers – the whole purpose of interprofessional education is to improve collaboration in practice and the quality of care. The culture of the service organisation has to support an interprofessional, collaborative culture;*
- *Involve staff at all levels – it only takes one individual to undermine an interprofessional learning and working initiative;*
- *Service user involvement – their perspective and contribution is essential/*
- *Resources – always needed and nearly always insufficient, but must be taken into account when planning and implementing IPE, it is useful to think laterally as to where additional resources can be gained.*

In addition, and very important for successful delivery and sustainability

Effective preparation of teachers and facilitators of IPE in both academic and practice settings.

The need for IPE is now well recognised and accepted and to achieve this, a range of education and training is designed and offered to make collaboration more effective. However, evidence indicates that the success of interprofessional learning is dependent to a significant extent on the effectiveness of those who facilitate it, at every level.

Multi professional facilitation of inter-professional learning in academic and practice settings requires a level of expertise which builds on, but extends beyond the range of knowledge, skills and attitudes required for uni professional teaching. Effective facilitation of interprofessional learning therefore requires those undertaking the facilitation to have specific and explicit preparation for the role.

Integration rather than ‘add on’

When planning major interprofessional education initiatives in undergraduate education the ideal would be to integrate IPE within professional education and not include it as an extra ‘add on’. It is however, recognised that this is often possible, so ways have to be found to ensure that the ‘extra’ is seen as important as the rest of the curriculum.

Evaluation

Evaluation is much more effective if measures for evaluation are considered at the planning stages and put in place at the very beginning. The evaluation is needed to demonstrate effectiveness of the initiative, to justify it (or not as the case may be) and helps build up the evidence base

But, some times it is necessary to start small, start with what you have – focus on local context and local need.

- *Źródła finansowania – zawsze potrzebne i prawie zawsze niewystarczające, lecz muszą być brane pod uwagę podczas planowania IPE*

Bardzo ważne dla sukcesywnego rozpropagowania i utrzymania idei IPE

Efektywne przygotowanie nauczycieli propagatorów IPE w ośrodkach akademickich i klinicznych

Potrzeba IPE jest obecnie dobrze widoczna i akceptowana i aby ten cel osiągnąć wprowadzono specjalne elementy w edukacji, aby współpraca okazała się bardziej efektywna [7].

Jakkolwiek, są dowody na to, że sukces interprofesjonalnego nauczania zależy w znacznym stopniu od efektywności jego propagatorów na każdym poziomie aktywności.

Interprofesjonalne nauczanie w ośrodkach akademickich i szpitalach wymaga ekspertyzy, która przekracza wiedzę i umiejętności wymagane w monoprofilowej edukacji. Wymaga to specyficznego przygotowania nauczycieli do tej roli.

Integracja bardziej niż „dodanie”

Podczas planowania głównych inicjatyw w interprofesjonalnym nauczaniu w przeddyplomowej edukacji idealnym byłoby zintegrowanie IPE w ramach obowiązkowej zawodowej edukacji, a nie dołączanie IPE jako dodatkowych zajęć [7].

Ewaluacja

Ewaluacja jest bardziej efektywna, gdy pomiary ewaluacji są brane pod uwagę w stadium planowania i włączone na bardzo wczesnym etapie do programu.

Ewaluacja jest potrzebna, aby pokazać efektywność danej inicjatywy i ją ocenić i pomaga zbudować bazę dowodową.

Każda profesja na przestrzeni czasu zbudowała swoją kulturę zawodową. Programy edukacyjne, które mają wprowadzić studentów do ich przyszłego życia zawodowego, wprowadzają studentów także w ową kulturę zawodową i określone zwyczaje. Blich [3] twierdził, że przedstawiciele różnych profesji mają różne style uczenia się, różne sposoby myślenia, różne ustosunkowania do kierownictwa i dlatego różne wizje rzeczywistości. Różne zawody mają różne umiejętności, wiedzę i pomysły i dlatego różne systemy wartości.

Na koniec warto przytoczyć ponownie stwierdzenie, iż „bycie profesjonalnym oznacza stawianie się interprofesjonalnym”.

Interprofessional Education – Important to remember!

Each profession has developed over time its own professional culture. The educational programs which prepare student to enter a profession, by their nature have socialized students into that professional culture. Bligh (1980) commented that members of different professions have different styles of learning, different patterns of thinking, different attitudes to authority and therefore different constructions of reality. Different professions have different skills, knowledge and concepts therefore different value systems.

To overcome the barriers to interprofessional learning and working arising from the differences of culture, interprofessional education encourages professions to learn with, from and about each other. CAIPE has this year re issued its principles of interprofessional education which were first drawn up to guide the provision and commissioning of IPE and to assist in its development and evaluation. The principles draw on the IPE literature, evidence base, and the experience of CAIPE members, underpinned by values common to all care professionals including a commitment to equal opportunities and a positive regard for difference, diversity and individuality. CAIPE uses the term ‘interprofessional education’ (IPE) to include all such learning in academic and work based settings before and after qualification, adopting an inclusive view of ‘professional’ [7].

‘IPE is more than common learning, it is also comparative, collaborative and interactive, a test-bed for interprofessional practice, taking into account: respective roles and responsibilities, skills and knowledge, powers and duties, value systems and codes of conduct, opportunities and constraints.

This cultivates mutual trust and respect, acknowledging differences, dispelling prejudice and rivalry and confronting misconceptions and stereotypes.

Interprofessional Education works to improve the quality of care, focuses on the needs of service users and carers, involves service users and carers, encourages professions to learn with, from and about each other, respects the integrity and contribution of each profession, enhances practice within professions and increases professional satisfaction [7].

I end my paper with a comment from an unnamed individual who had been working on an interprofessional project led by Bournemouth University -

‘IPE is not just about individuals, groups and organisations coming together and re-designing the way they do things; it is also about reflecting on the quality of relationships with each other.

and with the title of this paper:

‘Being a professional means becoming interprofessional’

Piśmiennictwo / References

1. Meads G: Presentation at Joint CAIPE / Bradford City Teaching Primary Care Trust Conference on Interprofessional Learning: June 2005.
2. Meads G: Presentation at Joint CAIPE / Bradford City Teaching Primary Care Trust Conference on Interprofessional Learning: June 2005.
3. Bligh D: Educating Principles in Interprofessional Learning: Education for co-operation in Health and Social Work, London: Royal College of General Practitioners of Great Britain, Occasional Paper 4, 1980.
4. Horder J: Introduction to 2nd John Horder Lecture series: University of Greenwich, 2005.
5. ***CAIPE Definition of Interprofessional Education (Amended): CAIPE, 2002.
6. Lennox A, Anderson ES: The Leicester Model of Interprofessional Education: A practical guide for the implementation in health and social care education. The Higher Education Academy: Accepted Autumn 2005: in CAIPE Bulletin no 26: Autumn 2006.
7. ***CAIPE Re-issue of Statement on the definition and principles of interprofessional Education: CAIPE Bulletin No. 26, Autumn 2006.