

Interprofessional learning in North West London

Nauczanie interdyscyplinarne w Północno-Zachodnim Londynie

FANNY MITCHELL

Project Manager North West London Strategic Health Authority / Imperial College London

This is a description of a successful large scale programme to integrate interprofessional learning into the clinical teaching of all medical, nursing and other health related students attending universities in North West London. Clinicians teach in teams of different professions using interactive teaching methods. Interprofessional learning is now included in all student assessment.

Key words: *medical students, interprofessional education, medical universities*

Artykuł zawiera opis dużego, zakończonego sukcesem programu, dotyczącego interdyscyplinarnego nauczania wśród studentów medycyny, pielęgniarstwa i pokrewnych kierunków medycznych z kilku uniwersytetów w Północno-Zachodnim Londynie. Klinicyści uczą w grupach obejmujących przedstawicieli różnych zawodów medycznych przy użyciu interaktywnych metod nauczania. Interdyscyplinarne nauczanie jest obecnie włączone do programu nauczania studentów kierunków medycznych.

Słowa kluczowe: *studenci medycyny, interprofesjonalne nauczanie, uniwersytety medyczne*

© Probl Hig Epidemiol 2006, 87(4): 326-331

www.phie.pl

Nadesłano: 20.09.2006

Zakwalifikowano do druku: 19.12.2006

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Fanny Mitchell

IPL Programme Manager, Tel. 020-7272-7656, Mobile: 07971-692-884,
e-mail: fanny.mitchell@gmail.com

By *interprofessional* learning we mean students of professions such as nurses, physiotherapists, occupational therapists and others learning with medical students through interaction with each other [1,2]. From now on it is referred to as IPL. *Multiprofessional* refers to groups of students learning next to each other as in a lecture but not necessarily communicating with each other [3]. EIPEN is concerned with *interprofessional* learning [4].

Background

The government Department of Health is strongly committed to supporting IPL among students of medicine and other professions working with doctors for two reasons:

1. If students learn more about what other professions do, they should work better together when they qualify. If they respect each other, they should be better "team players" which in turn leads to better patient care. Traditionally in Britain, as in most countries, professions are normally taught separately, and there is little interaction between them.

Poprzez interprofesjonalne uczenie się (IPL – *interprofessional learning*) rozumiemy sytuację, kiedy studenci pielęgniarstwa, fizjoterapii, terapeuci chorób zawodowych i osoby innych profesji uczą się razem ze studentami medycyny poprzez wzajemne interakcje [1,2]. Multiprofesjonalne uczenie się odnosi się do grup studentów uczących się obok siebie np. razem słuchających wykładu, ale niekoniecznie porozumiewających się ze sobą [3]. EIPEN zajmuje się interprofesjonalnym uczeniem się [4].

Wstęp

Wydział Zdrowia w Wielkiej Brytanii silnie wspiera program IPL między studentami medycyny i przedstawicielami innych profesji pracujących razem z lekarzami z dwóch powodów:

1. Jeśli studenci medycyny dowiedzą się więcej o charakterze pracy innych zawodów, będą lepiej razem z tymi osobami współpracowali, kiedy zakończą własną edukację. Jeżeli będą nawzajem się szanować, w przyszłości będą lepszymi członkami zespołu, co z kolei prowadzi do zapewnienia lepszej opieki medycznej dla pacjentów. Tradycyjnie w Wielkiej Brytanii, podobnie jak w innych krajach, studenci poszczególnych kie-

The emphasis is on starting with students before barriers have already developed, but it is hard to teach this if you yourself are not setting a good example.

2. The second reason, though not stated so openly, is that due to the shortage of doctors and other professionals, the government is trying to change the skill mix, so that less highly trained staff are able to take on some of the jobs of traditionally higher paid staff. Staff should become more flexible. For instance, some tasks of doctors, such as prescribing medicines, may now be carried out by nurses with extra training.

This long term objective is gradually making progress, and this means that it is essential for the various professions to understand each other better.

We worked on the assumptions that

- a. Groups of professions working together is crucial to improving patient care.
- b. Learning *with* and *from* other healthcare professionals before registration is crucial to collaborative working and the improvement of patient care.

The aim of the project was to embed interprofessional learning into the student curricula of all universities in North West London.

a) Funding

The department of health local office, with further support from the central department funded staff costs for a project manager (myself), an assistant and part time administration for three years. One of the participant universities was funded to undertake an evaluation of the project.

b) Participants and Stakeholders

We worked with four very different universities; this presented further complications in terms of collaboration. Medical students attend "old" traditional universities, but nurses attend "new" universities. Others attend a mixture of old and new universities. Not only do they all have different campuses, but they also have very different styles of teaching and curricula. The four universities that we worked with were:

- Buckinghamshire Chilterns University College (nursing students)
- Brunel University (physiotherapists & occupational therapists)
- Imperial College School of Medicine (medical students)
- Thames Valley University (nursing students)

runków większości przedmiotów uczą się oddzielnie i małe są interakcje ze studentami innych kierunków. Zasadą jest podjęcie wspólnej nauki zanim wytworzą się pewne bariery.

2. Drugim powodem, choć nie wypowiedzianym tak jednoznacznie, jest fakt, iż w Wielkiej Brytanii brakuje lekarzy i innych pracowników medycznych i zmierza się ku temu, aby mniej wyszkolony personel medyczny mógł przejąć część zadań przynależnych do tej pory wyższemu personelowi. Personel powinien stawać się bardziej elastyczny w wykonywanych czynnościach. Na przykład do przepisywania części leków na receptę mogą być upoważnione pielęgniarki ze specjalnym przygotowaniem w tym kierunku. Te długoterminowe zmiany postępują aktualnie do przodu, a celem ich jest lepsze wzajemne zrozumienie przedstawicieli poszczególnych profesji.

Pracowaliśmy nad następującymi założeniami:

- a. Grupy zawodowe pracujące razem są niezwykle istotne dla podniesienia jakości opieki medycznej dla pacjentów.
- b. Uczenie się razem i od innych pracowników medycznych przed osiągnięciem pełnego wykwalifikowania jest bardzo istotne dla dalszej wspólnej pracy i polepszenia jakości opieki nad pacjentem.

Celem głównym projektu było wprowadzenie interdyscyplinarnego nauczania do programu zajęć akademickich we wszystkich Uniwersytetach w Północno-Zachodnim Londynie.

a) Fundusze

Lokalne przedstawicielstwo Wydziału Zdrowia pokrywało koszty personalne kierownika projektu, asystenta i częściowo koszty administracyjne przez 3 lata. Jeden z uczestniczących w programie Uniwersytetów miał dokonać oceny realizacji projektu.

b) Uczestnicy programu

Współpracowaliśmy z 4 różnymi uniwersytetami. Studenci medycyny uczęszczają do uniwersytetów z tradycjami, natomiast pielęgniarki do tzw. „nowych” uniwersytetów. Pozostali studenci uczęszczają do „mieszanych” uniwersytetów. Są oni nauczani w różny sposób i mają różne plany zajęć. Uniwersytetami, z którymi współpracowaliśmy w realizacji projektu, były:

- Buckinghamshire Chilterns University College (studenci pielęgniarstwa)
- Brunel University (studenci fizjoterapii i chorób zawodowych)
- Imperial College School of Medicine (studenci medycyny)
- Thames Valley University (studenci pielęgniarstwa).

Alongside these we were working with all eight acute general hospitals, including some of the biggest in London, and the two mental hospitals in the area. This last category was particularly interested in the project and undertook some very innovative work with patients; staff in mental hospitals traditionally work better in teams.

A major factor in the success of the project was that the most senior staff, vice -chancellors and chief executives all signed up to the project. This was essential in obtaining the support of teaching staff, and made it difficult for them to refuse to collaborate. The chief executive of the area office also took a very active personal interest in the project and provided a lot of support.

Students

In Britain, and maybe in Poland, medical students spend most of the first two years on campus and only make short visits to clinical sites. After this they spend several periods of some weeks with different specialities, initially focussing on taking histories and examining patients, without very much focus on detailed diagnosis and treatment. Medical students at this time are most "open" to learning widely, and we found that IPL worked best for those in their third year.

Nursing students spend some time on campus and some time in hospital, for periods of several weeks, throughout their three years of training. Although they spend time in hospitals in their first year, we found that they were too lacking in confidence at that time, and that a relationship with medical students and other professions was more constructively developed in their second and third years.

Physiotherapists and occupational therapists (OTs) the other groups in our area, were more like nursing students, and IPL was most successful in their second and third years. We observed however, that more than medical students, these groups who are given more responsibility with patients from an early stage frequently led small group discussions.

Teaching

We considered it very important for students to undertake IPL during their placements in hospitals. One of the major obstacles however, is that these placements are not coordinated and the students do not meet much unless it is carefully organized.

We felt it essential for students to be taught by practicing clinicians, rather than academics, and we wanted them to use *interactive* learning. This entails students resolving problems together, not merely

Podczas programu współpracowaliśmy z 8 wieloprofilowymi szpitalami, włączając w to jedno z największych w Londynie i dwa szpitale dla osób upośledzonych umysłowo w najbliższej okolicy. Ta ostatnia grupa pacjentów była szczególnie interesująca w projekcie i wywołała powstanie bardzo innowacyjnych metod pracy z tą grupą pacjentów; personel w szpitalach dla osób upośledzonych z reguły lepiej współpracuje ze sobą.

Głównym elementem sukcesu powyższego programu było uczestnictwo w nim najbardziej doświadczonego personelu. Było to kluczowe, aby osiągnąć zgodę nauczycieli i przyczyniło się do tego, że trudno było nauczycielom odmówić takiej współpracy. Główny przedstawiciel starszego personelu – *chief executive* aktywnie był włączony do projektu i wykazał duże dla niego poparcie.

Studenti

W Wielkiej Brytanii studenci medycyny pierwsze 2 lata studiów spędzają głównie na zajęciach teoretycznych i rzadko mają zajęcia kliniczne w szpitalach. Po tym czasie spędzają kilka okresów, po kilka tygodni każdy, na różnych oddziałach specjalistycznych – początkowo skupiając się na prowadzeniu historii choroby i badaniu pacjentów, mniej natomiast na stawianiu diagnozy i leczeniu chorych. Studenci medycyny są w tym czasie najbardziej otwarci i chłonni dla nowych idei. Zaobserwowaliśmy, że trzeci rok medycyny jest najlepszym okresem dla interdyscyplinarnej współpracy.

Studenci pielęgniarstwa spędzają część swojego czasu na zajęciach teoretycznych, a część na zajęciach praktycznych w szpitalach – w czasie pierwszych 3 lat studiowania. Zauważyliśmy podobnie, że relacje ze studentami medycyny i innymi zawodami najbardziej konstruktywnie rozwijały się na drugim i trzecim roku studiów.

Studenci fizykoterapii i medycyny chorób zawodowych reprezentowali podobne postawy ze studentami pielęgniarstwa. Zaobserwowaliśmy, że studenci, którym dano pewną odpowiedzialność w stosunku do pacjentów od wczesnych lat edukacji, częściej prowadzili dyskusje w małych grupach.

Nauczanie

Uważaliśmy za niezwykle istotne, aby studenci w uniwersytetach podejmowali IPE podczas zajęć klinicznych. Jedną z głównych przeszkód jest to, że zajęcia studentów poszczególnych kierunków medycznych nie są zsynchronizowane i jeśli nie zorganizuje się wspólnych zajęć, studenci nie spotkają się.

Uważaliśmy za ważne, aby zajęcia były prowadzone przez lekarzy praktyków, a nie przez nauczycieli akademickich – i oczekiwaliśmy interaktywne-

listening passively. We wanted to maximize the type of activity in which they learnt about each others' roles and responsibilities.

All teaching is in small groups of mixed professions. Normally there are about eight students in a group, maybe four medical students and four nurses (there are almost always more nursing students to be accommodated). Sometimes the group included physiotherapists or OTs and any other students that might be on placements at the hospital. Sometimes the students work with real patients such as going on a ward round, or a patient may come into the hospital especially for the teaching.

The clinicians do the teaching; they should naturally be working in teams from different professions. This is, of course, not always true, but they were often surprised at how much they themselves learnt about their colleagues in other professions, and enjoyed working in a new way with them.

c) Because timetables for students are always very tightly organized with little time for anything extra, we used three tools to help overcome resistance to taking on this new form of instruction:

- Most crucially, IPL was made obligatory so that students had to do it.
- We also had to persuade the teachers that this was not additional work, and that it was an integral part of the curriculum. For instance, by using a topic that they taught anyway, they could change the sessions so that they were suitable for a wider mix of students.
- Because the students were not coordinated at the hospitals, we, the project staff provided a lot of initial support in arranging dates that were suitable for all concerned.

Common Learning Outcomes

Initially we hoped that all students could have the same assessment or examination questions. However this proved too difficult because the different universities use different types of assessment, and different rules for setting them. But the four universities agreed that there should be common learning outcomes, which they all approved for all the students, and that each university should examine them according to their individual rules.

These outcomes were as follows:

1. Promote effective and appropriate communication between health professionals with the aim of improving the patient pathway.

go uczenia się. To zachęcało do wspólnego rozwiązywania problemów, a nie tylko do biernego słuchania wykładów.

Dążyliśmy do zmaksymalizowania takiego typu aktywności, w którym studenci uczyli się o swoich rolach i zakresie odpowiedzialności. Nauczanie odbywa się w małych grupach osób z różnych kierunków medycznych. Z reguły są to grupy ośmioosobowe. Studenci często w ramach zdobywania doświadczeń uczestniczą we wspólnych wizytach lekarskich.

Klinicyści przeprowadzają zajęcia praktyczne i często bywają zaskoczeni jak można dużo nauczyć się od swych kolegów z innych zawodów. Taki rodzaj współpracy daje im również wiele radości.

c) Ponieważ rozkłady zajęć studentów są bardzo napięte i mało jest miejsca na dodatkowe zajęcia – użyliśmy 3 narzędzi, aby pokonać trudności w realizacji założeń projektu:

- IPL stało się obowiązkowe, czyli studenci musieli uczestniczyć we wspólnych zajęciach.
- Przekonaliśmy nauczycieli, że to nie jest dodatkowa dla nich praca, lecz integracyjna część zajęć ze studentami. Przykładowo nauczyciel wykladał dany temat, ale w takim czasie, aby na dany wykład mogło dotrzeć więcej studentów z poszczególnych kierunków medycznych.
- Ponieważ zajęcia studentów nie były skoordynowane w szpitalach musieliśmy zaaranżować odpowiednią porę zajęć, by było możliwe uczestnictwo szerszej grupy studentów.

Wspólne wyniki nauczania

Początkowo myśleliśmy, że wszyscy studenci uczestniczący w interdyscyplinarnych zajęciach będą mieli te same pytania na kończącym zajęcia egzaminie. Okazało się to trudne, gdyż różne uniwersytety używają różnych sposobów oceniania i mają różne sposoby ich ustalania. Cztery uniwersytety doszły do porozumienia, iż powinny być ujednolicone sposoby nauczania, które zostały zaaprobowane dla studentów i że każdy uniwersytet będzie egzaminował studentów według swoich indywidualnych reguł.

Te wyniki były następujące:

Promocja efektywnej i właściwej komunikacji pomiędzy przedstawicielami różnych zawodów celem ulepszenia opieki medycznej dla pacjentów

d) Assessment

Students need to demonstrate knowledge of interprofessional working and learning

Establish and maintain collaborative working relationships with members of the health and social care team

2. Demonstrate an understanding and respect for the role of others by participating in interprofessional working practices.

e) Assessment

1. Review and evaluate care with members of the health and social care team

2. Work within the health and social care team to maintain and enhance integrated care

The most important thing is to learn about interprofessional collaboration and team working: extending clinical knowledge is not so important. Students are reminded that not only are they learning about each other...others *are learning from them too*...it is a two way process. The type of question that students are asked to consider are as follows:

1. What questions do other professionals ask that could be useful to you?

2. How do they approach their patient? Is the patient relaxed? How do patients react to other professionals?

3. How is this information shared with you and others? Do you understand the notes of other professions?

Evaluation

An evaluation was undertaken by one of the universities (Thames Valley). However the real problem with evaluating a project like this is that it is impossible to follow up the long term effects of the intervention. The students disappear and it is not possible to tell what later behaviour is due to this intervention rather than any other.

This was both qualitative and quantitative, and was carried out separately over the three years of activity, so that some improvements could be made in the second and third years. Students, teachers and administrators were all involved.

The most important findings were that communication between all involved was crucial.

f) Outcomes

All health care students in the area are now given opportunities for IPL during their clinical placements.

Ocena

Studenci muszą wykazać się wiedzą na temat interdyscyplinarnego nauczania i pracy w interdyscyplinarnym zespole.

Studenci powinni umieć ustalać i utrzymać właściwe relacje między pracownikami medycznymi i zespołem opieki społecznej.

Okazać zrozumienie i szacunek dla roli innych profesji uczestniczących w interprofesjonalnej aktywności.

Ocenić opiekę nad pacjentem we współpracy z pracownikami medycznymi i opieki społecznej.

Umiejętność współpracy w obrębie zespołu medycznego i pracowników społecznych, aby wzmocnić zintegrowaną opiekę dla pacjentów.

Najważniejszą rzeczą jest nauka o interprofesjonalnej współpracy i pracy zespołowej. Poszerzenie samej wiedzy klinicznej nie jest tak istotne. Przypomina się studentom, że nie tylko uczą się oni o sobie, ale również, że **inni uczą się także od nich**. Jest to dwukierunkowy proces. Rodzaje pytań jakie są zadawane studentom:

1. Jakie pytania zadają przedstawiciele innych zawodów, które mogłyby być użyteczne także dla Ciebie?

2. W jaki sposób te osoby starają się nawiązać kontakt z pacjentem? Czy pacjent jest zrelaksowany? Jak pacjenci reagują na przedstawicieli innych zawodów, studentów innych kierunków we wspólnej rozmowie?

3. Jak dzielone są informacje między uczestnikami rozmowy? Czy rozumiesz uwagi przedstawicieli innych zawodów/studentów innych kierunków?

Ewaluacja

Ocena projektu została podjęta przez jeden z Uniwersytetów (Thames Valley). Trudnością w ewaluacji projektu takiego typu jest to, że nie jest możliwe przewidzenie długoterminowych efektów takiej aktywności.

Studenci rozjeżdżają się i nie jest możliwa ocena efektów wspólnych zajęć w ich codziennej pracy.

Ocena jakościowa i ilościowa przeprowadzana była osobno przez 3 lata aktywności, tak więc były możliwe pewne udoskonalenia w drugim i trzecim roku. Byli w nią zaangażowani studenci, nauczyciele i pracownicy administracyjni. Najistotniejsze było stwierdzenie, że najważniejsza jest właściwa komunikacja w takiej interdyscyplinarnej pracy.

Wyniki

Wszyscy studenci kierunków medycznych mają obecnie możliwość uczestnictwa w IPL w miejscach, gdzie odbywają się zajęcia praktyczne.

This project was successful because the time was right, with a strong central political drive, and local support at the top levels. An extensive management structure with wide representation of staff at all levels helped to guarantee full ownership of the project by all partners. Developing common learning outcomes with their assessment reinforced to sense of ownership.

Finally the government is continuing to include audit IPL in its audit of students, and this will continue to act as a further stimulus to continue IPL activity.

Projekt ten zakończył się sukcesem, ponieważ pora jego wdrożenia była odpowiednia z silnym wsparciem ze strony władz i lokalnym poparciem na najwyższym poziomie. Szeroka struktura zarządzająca z dużą reprezentacją w personelu na każdym poziomie pomogła zagwarantować własność projektu wszystkim partnerom w niego zaangażowanym.

Rząd kontynuuje włączenie audytu IPL do swojego audytu studentów i to umożliwi dalszą stymulację kontynuacji aktywności IPL.

Piśmiennictwo / References

1. Hassey A. Complexity and the clinical encounter. Complexity and Healthcare. K. Sweeney and F. Griffiths. Abingdon, Radcliffe Medical Press 2002.
2. Plsek PE, Greenhalgh T. The challenge of complexity in health care. *BMJ* 2002; 323: 625-628.
3. 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
4. ***EIPEN, www.caipe.org.uk