

Interprofessional learning and teaching in health and social care: patterns and proposals from the LTSN Triple Project

Interdyscyplinarne uczenie się i nauczanie w opiece zdrowotnej i społecznej – wzory i propozycje wynikające z projektu TRIPLE

MARION HELME, MARGARET SILLS

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

This paper summarises some of the outcomes from an inquiry into the experiences of those teaching interprofessional courses in health and social care in Higher Education Institutions (HEIs) in the United Kingdom in 2003 to 2005. We first discuss the context – the LTSN Triple Project – through which the inquiry was conducted, and the main challenges for interprofessional education, including logistics, definitions and assessment. We emphasise the need to attend to the purpose of interprofessional learning at the same time as the complex details of course design and the student experience. Proposals for effective interprofessional teaching are presented, with discussion of epistemological issues. One of the messages from the project inquiry is the need to strengthen the theoretical basis of interprofessional education, and this is outlined, although developed in more detail elsewhere (Colyer, Helme and Jones 2005) [17]. We conclude the paper concludes with points for the development of interprofessional education, including the need for continuing dialogue with regard to hierarchical distinctions and accountability, for elucidation of the nature of collaborative practice, and for continuing rigorous evaluation of interprofessional learning in terms of its effect on professional practice and service quality.

Key words: UK, higher education, interprofessional education, Triple

Przedstawiono wybrane rezultaty doświadczeń zdobytych przez osoby prowadzące kursy nauczania interdyscyplinarnego w dziedzinie zdrowia i opieki społecznej w Szkolnictwie Wyższym w Wielkiej Brytanii w latach 2003-2005. Przedstawiona została sieć wspomagająca uczenie się i nauczanie – LTSN (*The Learning and Teaching Support Network*) działająca w ramach projektu TRIPLE oraz główne wyzwania stojące przed nauczaniem interdyscyplinarnym. Zostały także zaprezentowane sposoby, przy zastosowaniu których nauczanie interdyscyplinarne daje pożądane efekty, włącznie z efektami poznawczymi. Jedną z informacji jakie niesie projekt jest potrzeba wzmocnienia podstaw teoretycznych w nauczaniu interdyscyplinarnym, co w tej pracy zostało jedynie naszkicowane, a bardziej dogłębnie przedstawione w publikacji Colyer, Helme i Jones z 2005 r. [17]. Zostały wyszczególnione wnioski wskazujące na potrzebę rozwoju nauczania interdyscyplinarnego, włączając w to: potrzebę kontynuowania rozmów co do ustalenia hierarchii i odpowiedzialności, potrzebę wyjaśnienia istoty współpracy i potrzebę doskonalenia metod interdyscyplinarnego nauczania w kategoriach jego wpływu na zawodową praktykę i jakość usług medycznych.

Słowa kluczowe: UK, szkolnictwo wyższe, interdyscyplinarna edukacja, Projekt TRIPLE

© Probl Hig Epidemiol 2006, 87(4): 300-310

www.phie.pl

Nadesłano: 20.11.2006

Zakwalifikowano do druku: 21.12.2006

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr Marion Helme

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: marion.helme@kcl.ac.uk

Background and context

Learning and Teaching Support Network (now part of the Higher Education Academy) is funded by the UK Higher Education Funding Councils. It was set up in 2000 to enhance learning and teaching in Higher Education in the UK through the dissemination of good and innovative practices. The LTSN Triple project has been situated within the LTSN subject centre for Health Sciences and Practice. Triple – ‘three-centre research on interprofessional practice in learning and education’ – was set up initially as a one year collaborative project between this centre and the subject centres for medicine, dentistry and veterinary medicine, and

Wstęp

Sieć wspomagająca uczenie się i nauczanie – LTSN (*The Learning and Teaching Support Network*), która jest częścią centrum szkolnictwa wyższego (*Higher Education Academy*) jest utrzymywana przez rządowe rady do spraw finansowania szkolnictwa wyższego (*UK Higher Education Funding Councils*). Została utworzona w 2000 r. w celu podniesienia standardów studiowania i nauczania w brytyjskich szkołach wyższych poprzez propagowanie dobrych i nowatorskich wzorców. Projekt TRIPLE został umiejscowiony w centrum przedmiotowym LTSN do spraw teorii i praktyki nauk medycznych. Projekt TRIPLE, w postaci „prowadzonych w trzech ośrodkach badań

social policy and social work to focus on IPE in health and social care.

The Triple project officers formed an interprofessional team: Marion Helme's background is social work and HE teaching and Pawel Miklaszewicz qualified as a medical doctor and specialises in health informatics. The project drew on the CAIPE definition of IPE: "occasions when two or more profession learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care" (CAIPE 1997).

Although there are some well-established exceptions, until recently IPE initiatives in health and social care have tended to be of short duration and opportunistic, with time-limited resources and dependent on the particular interest of individuals, and vulnerable to changes of staff and teaching requirements. Published accounts, case studies and evaluations of IPE have tended to concern past events rather than IPE as dynamic and sustainable. Since 2001, IPE has mushroomed in terms of the number of programmes, availability of supporting funding and interest from stakeholders. This has happened in a climate of change in professional regulations and requirements, as well as in structures and systems in health and social care.

We identified three key objectives and supporting activities:

- To provide face to face opportunities to explore experiences of IPE for people involved in learning and teaching - a need identified by Barr 2002. In 2003-4 we held five workshops on interprofessional education, attended by 120 people from 20 different HEIs. We also facilitated discussion on IPE in regional workshops for the Department of Health roll out programme for the new social work degree. We made presentations on Triple project work, with opportunity for discussion, at eleven conferences and meetings in the UK. Discussions and group feedback was noted in order to capture data
- To map themes and issues in IPE in health and social care in HEIs in the UK. Using a snowballing approach, during 2003 we not only interviewed forty interprofessional teams and individuals involved in IPE initiatives, primarily HE teachers, but also those involved in practice teaching, WDCs, and students. Two of these sessions included observing interprofessional teaching. Discussion, including the meetings of the Triple project advisory group, and most workshop discussions was recorded, with some sessions being audio-taped.
- To create a website as a resource for IP teaching, including an online questionnaire to feed into a

nad interdyscyplinarną praktyką w kształceniu i nauczaniu" został początkowo zainicjowany jako jednoroczne wspólne przedsięwzięcie tego ośrodka i specjalistycznych centrów nauk medycznych, stomatologii i weterynarii oraz polityki socjalnej i opieki społecznej w celu koncentracji na kształceniu interdyscyplinarnym – IPE (*Interprofessional Education*) dla potrzeb opieki zdrowotnej i społecznej.

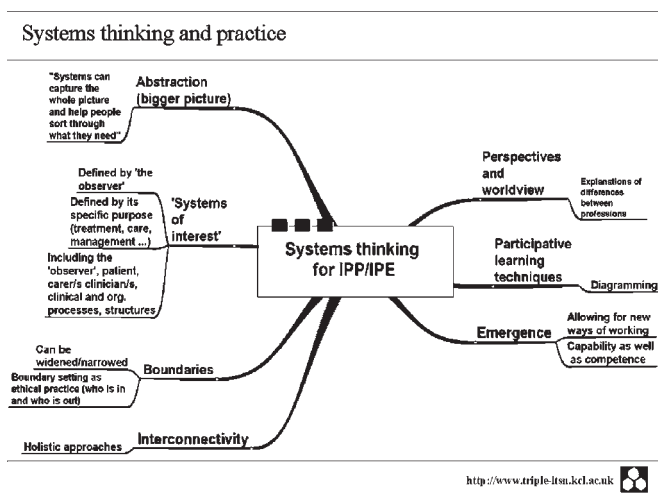
Kadra projektu TRIPLE utworzyła zespół interdyscyplinarny w skład którego weszli: Marion Helme – pedagog społeczny i nauczyciel akademicki oraz Pawel Miklaszewicz – lekarz specjalizujący się w informatyce medycznej. Projekt bazował na sformułowanej przez Brytyjskie Centrum Zaawansowanej Interprofesjonalnej Edukacji (CAIPE – *Centre for Advancement in Interprofessional Education*) definicji kształcenia interdyscyplinarnego (*Interprofessional Education*): „sytuacje, w których przedstawiciele dwóch lub więcej zawodów uczą się wspólnie i wymieniają doświadczenia w celu doskonalenia współpracy oraz jakości opieki” (CAIPE 1997).

Pomimo istnienia kilku mocno ustabilizowanych wyjątków, do niedawna inicjatywy IPE w zakresie zdrowia i opieki społecznej miały tendencję do krótkotrwałości i oportunistyczności, co wiązało się z ograniczeniami czasowymi finansowania i zależnością od zainteresowań poszczególnych osób oraz wrażliwością na rotację kadr i zmiany w wymaganiach edukacyjnych. Opublikowane sprawozdania, studia przypadków i oceny działalności IPE zawsze dążyły do uwzględniania raczej minionych wydarzeń niż IPE jako instytucji dynamicznej i stabilnej. Od roku 2001 IPE rozrasta się w pod względem liczby programów, dostępności dotacji i zainteresowania ze strony udziałowców. Nastąpiło to w atmosferze zmian obejmujących normy i wymogi profesjonalne, w strukturach oraz systemach w opiece zdrowotnej i społecznej, jak również w systemie szkolnictwa wyższego.

Wyszczególniliśmy trzy kluczowe zadania i procedury wspierające:

- Zapewnić bezpośrednią sposobność gruntownego zapoznania się z doświadczeniem IPE osobom zaangażowanym w uczenie się i nauczanie – wymóg sformułowany przez Barra w 2002 r. W latach 2003-2004 zorganizowaliśmy pięć warsztatów dotyczących kształcenia interdyscyplinarnego, w których wzięło udział 120 uczestników z 20 różnych ośrodków szkolnictwa wyższego. Uprościliśmy również dyskusję w zakresie IPE podczas warsztatów regionalnych dotyczących nowoprowadzanego programu Departamentu Zdrowia dla nowego stopnia opieki społecznej. Wykonaliśmy prezentacje dotyczące prac projektu TRIPLE z możliwością dyskusji na jedenastu konferencjach i spotkaniach na terenie Wielkiej Brytanii. Dokonano zapisu dyskusji i ankiet grupowych w celu zebrania danych.

searchable database, reports and discussion. Although this objective was only partially achieved in 2003 over seventy questionnaires have been completed online and are now accessible to members of the 'community of practice'. The website will continue to be developed and maintained as a learning and teaching resource. Data from the questionnaire is presented graphically on the website^{1/}.



Challenges for IPE

Here we draw both on our data and the literature to consider some of the major challenges for IPE.

The main themes and issues identified from our mapping activities, from our online questionnaire and workshop discussions, echo those already identified in the literature.

Logistics, especially timetabling, is a universal problem – but equally problematic are issues of differences of culture, relative power of professions, the funding of professional training, and attitudes between professions in practice and between faculties and departments in HE. IPE evokes the excavation of archaeologies of professional grievances, and 'deadly power' – trying to keep things as they are, not as they can be (Goff 2001) [1]. For example, medical teachers and clinicians (and other professions) fear IPE will lead to dumbing down, nurses see IPE as another instance of doctors 'taking over', social workers think IPE will lead to total loss of professional

- Sporządzić mapy tematów i kwestii dotyczących IPE w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej w brytyjskich instytucjach szkolnictwa wyższego. Stosując technikę lawinową przez cały rok 2003 nie tylko przeprowadziliśmy wywiady z czterdziestoma grupami interdyscyplinarnymi oraz poszczególnymi osobami zaangażowanymi w inicjatywę IPE, przede wszystkim nauczycielami akademickimi, lecz również uczestnikami instruktazu praktycznego, lokalnymi centralami związkowymi – WDC (*Workforce Development Conferences*) i studentami. Dwie spośród tych sesji obejmowały obserwację nauczania interdyscyplinarnego. Dyskusja wraz ze spotkaniami grupy doradczej projektu TRIPLE oraz większość dyskusji prowadzonych podczas zajęć została zapisana, natomiast z niektórych sesji sporządzono nagrania magnetofonowe.
- Utworzyć stronę internetową pełniącą funkcję zasobu materiałów dydaktycznych dla potrzeb nauczania interdyscyplinarnego, w tym ankiety *on line* z zamiarem umieszczenia jej w udostępnionej bazie danych, raportów i dyskusji. W roku 2003 zamierzenie to zrealizowano tylko częściowo, niemniej w trybie *on line* wypełniono ponad siedemdziesiąt poszczególnych ankiet, które są teraz dostępne dla członków „grupy roboczej”. Strona internetowa, zawierająca teraz graficzną prezentację wyników ankiety, będzie nadal rozbudowywana i utrzymywana jako źródło materiałów przeznaczonych do nauczania i uczenia się.^{1/}

Zadania kształcenia interdyscyplinarnego

Sięgamy tu zarówno do naszych danych, jak do literatury przedmiotu w celu przedyskutowania kilku ambitnych zadań dla kształcenia interdyscyplinarnego.

Główne tematy i kwestie ustalone po sporządzeniu map, przeprowadzeniu ankiety *on line* i dyskusji warsztatowych pokrywają się z tymi, które zawarto w literaturze przedmiotu.

Logistyka, przede wszystkim sporządzanie harmonogramów, jest powszechnym problemem, jednak nie mniej kłopotliwe są kwestie różnej specyfiki zawodów, ich porównywalnego zakresu uprawnień, finansowania szkoleń zawodowych i konfrontacji pragmatyki poszczególnych grup zawodowych oraz fakultetów i wydziałów uczelnianych. IPE wywołuje odkrywanie całych pokładów uprzedzeń zawodowych; „złowroga moc” – usilne dążenie do utrzymania *status quo* i sprzeciw wobec możliwych zmian (Goff 2001) [1]. Na przykład wykładowcy nauk medycznych i klinicyści (oraz inne grupy zawodowe) obawiają się, że IPE doprowadzi do uproszczeń; pielęgniarki widzą w IPE jeszcze jeden przypadek lekarskiego „ingerowania w kompetencje”; pracownicy

^{1/} Log-in and password required (free on completion of short questionnaire) www.triple-heacademy.kcl.ac.uk

^{1/} wymagany login i hasło (darmowe po wypełnieniu krótkiej ankiety) www.triple-heacademy.kcl.ac.uk

identity, and concern was expressed in some of our discussions concerning ‘nursification’ and ‘medicalisation’^{2/}.

Historically IPE initiatives have started from the enthusiasm of a small group of people; this raises a number of challenges such as – how can IP become embedded in programmes and avoid being lost in the next policy initiative? Definitions of IPE are still debated so how important are the differences between shared/common learning, multi/interPE etc? Does this depend on when and where IPE is introduced into the programme or whether it is assessed or not?

If IPE is not formally assessed then it may be viewed as optional by staff and students. However, Learning Outcomes may be difficult to determine. Stakeholder perspectives refer to the many different viewpoints and especially how patients/service users can be involved in IPE, although this is confounded by different professional views on what counts as ‘involvement’. Finally, there is the issue of evaluation in terms of what is it that is being evaluated, is this appropriate and what are the most useful methods?

We asked teaching teams who have been involved in IP teaching what ‘messages’ they would give to others from their experience, and what ‘unanswered questions’ did they have concerning IPE. In our discussions it was clear, from their experience, that the success of IPE depends on very careful and small scale planning because of the considerable logistical difficulties and challenges to the way that things are usually done. Someone said that IPE was like turning a very big ship round – it takes a long time, has to be planned in advance and involves a lot of commitment. But at the same time, in order for the change to happen, it is necessary to think about questions such as: “what is interprofessional practice?”, “what is the purpose of interprofessional education?”, “what are we teaching students for?” These two aspects are captured in Trowler and Sanders’ metaphor in respect of complex change: “think about the wood as well as the trees, the dance as well as the dancers” [2].

‘Trees’ and ‘dancers’ messages derived from the Triple data fell into four main categories. Firstly, start in a small way – with a small cohort of students, perhaps as a pilot, rather than attempt to introduce IPE across the whole curriculum and all practice placements at the beginning. In complex situations where you have limited control, incremental change works better. Secondly, plan meticulously -

socjalni uważają, że IPE doprowadzi do całkowitej utraty specyfiki zawodowej, a obawy wyrażano w niektórych z naszych dyskusji dotyczących „zwiększenia kompetencji medycznych pielęgniarek i pielęgniarskich obowiązków lekarzy”^{2/}.

Chronologicznie, inicjatywy IPE zapoczątkował entuzjazm niewielkiej grupy osób, co stawia znaczną liczbę ambitnych zadań, takich jak możliwy sposób wbudowania IPE w programy i uniknięcie jego utraty po zainicjowaniu następnej zmiany polityki. Nadal trwa dyskusja nad definicjami IPE, jak zatem ważne są różnice między wspólnymi obszarami uczenia się, wielo- i interdyscyplinarnymi obszarami edukacji zawodowej itp.? Czy zależy to od czasu i miejsca wprowadzenia IPE do programu, czy od obecności lub braku jego oceny?

Przy braku oficjalnej oceny IPE, studenci i kadra naukowa mogą go traktować jako fakultatywny, mogą jednak wystąpić trudności przy definiowaniu planów wynikowych. Perspektywy udziałowców dotyczą licznych i zróżnicowanych aspektów, a szczególnie możliwości zaangażowania użytkowników serwisów/pacjentów w IPE, mimo zawodowych rozbieżności w poglądach na zaliczenie czegoś do „zaangażowania”. Pozostaje ponadto kwestia ewaluacji w odniesieniu do jej przedmiotu, adekwatności oraz najskuteczniejszych metod.

Poprosiliśmy zespoły wykładowców zaangażowanych w nauczanie interdyscyplinarne o podanie: jakie „przesłania” przekazałyby innym z własnego doświadczenia i jakie mają „pytania pozostawione bez odpowiedzi” w zakresie IPE? W naszych dyskusjach z ich wypowiedzi jasno wynikało, że powodzenie IPE zależy od bardzo starannego i drobiazgowego planowania – z powodu znacznych trudności logistycznych i wysokich wymagań co do sposobu wykonania rutynowych czynności. W swej wypowiedzi ktoś porównał IPE do manewru zawracania bardzo dużego statku – zajmuje dużo czasu, musi być z góry zaplanowany i wymaga znacznego zaangażowania. Jednak jednocześnie, by zmiany nastąpiły, konieczne jest uwzględnienie pytań w rodzaju: „czym jest praktyka interdyscyplinarna?”, „w jakim celu prowadzimy nauczanie interdyscyplinarne?”, a właściwie „jak ukierunkowane jest kształcenie studentów?” Te dwa aspekty zostały wyrażone w metaforycznym ujęciu kompleksowej zmiany przez Trowlera i Sandersa: „pomyślcie zarówno o lesie jak i o drzewach, nie tylko o tańcu, lecz i o tancerzach” [2].

Pojęcia „drzew” i „tancerzy” – pochodzące z materiałów projektu TRIPLE – podzielono na cztery główne kategorie. Po pierwsze, zacząć skromnie, z niewielką kohortą studentów, może raczej pilotażowo niż z zamiarem usilnego wprowadzania IPE od razu do całego programu studiów i na wszystkich stanowiskach

^{2/} Terms used in conversations concerning resistance to IPE

^{2/} Terminy używane w rozmowach na temat oporu wobec IPE.

especially with regard to: the quality of learning opportunities, (failure of IPE initiatives can often be attributed to students' not seeing the relevance to their profession); infrastructure – check and recheck timetables, prepare students and teaching teams (especially for joint IP teaching) and other staff, ensure budgets can be shared between disciplines; assessment of students – using methods consistent with learning outcomes (as in group projects & shared tasks) but these can be complex to administer and mark; evaluation – plan how and what you are going to evaluate from the beginning. Thirdly, ensure support from senior staff. IPE often challenges how things are done, so support at a powerful enough level in the organisation hierarchy can help to ring-fence resources. Awareness of local issues, and the need for champions and resources were identified as prerequisites for successful IPE in our conversations and workshops). Lastly, build a strong team of IP enthusiasts – including educational specialists as well as those from health and social care.

Proposals for effective IP teaching identified from Triple activities

Our first proposal for effective and sustainable IPE teaching reflects the 'trees and dancers' messages listed earlier:

An interprofessional team need to be involved in all processes of course and curriculum development and implementation.

The next two points are not specific to IPE but very important:

Evaluation of IPE needs to be built in, not added-on – as a model for practice and critical reflection, as much as evaluating effectiveness in terms of purpose.

One of the problems in evaluating IPE initiatives is comparing like with like, because of the complexity of contexts, and 'modes of variety'. Evaluation has tended to focus on the immediate student experience, for example in the development of reliable and proven tools for identifying changes in attitudes. But there is a need for both longer term and wider evaluation of the impact on practice and the experience of service users and other stakeholders.

dla stażystów. W sytuacjach złożonych, przy ograniczonych możliwościach nadzoru, lepiej sprawdzają się zmiany stopniowe. Po drugie, należy planować drobiazgowo – szczególnie w odniesieniu do: standardu możliwości uczenia się (niepowodzenie inicjatyw IPE można często przypisać niedostrzeganiu przez studentów przydatności dla ich zawodu); infrastruktury – sprawdzać i korygować rozkłady zajęć, przygotowywać studentów i zespoły wykładowców (szczególnie do wspólnego kształcenia interdyscyplinarnego) i pozostałą kadre; zapewnienia wszystkim dyscyplinom wspólnego dostępu do środków budżetowych; oceny studentów – z zastosowaniem metod adekwatnych do planów wynikowych (jak w projektach grupowych i wspólnych zadaniach), lecz czynności te będą one skomplikowane pod względem zarządzania i ich punktacji; ewaluacji – planowanie od samego początku przedmiotu ewaluacji i sposobu jej dokonania. Po trzecie, zapewnić sobie poparcie ze strony starszej kadry. IPE często kwestionuje jakość procedur, zatem poparcie na wystarczająco wpływowym szczeblu w hierarchii organizacyjnej może pomóc w wyodrębnieniu funduszy. W naszych rozmowach i podczas warsztatów określono znajomość specyfiki lokalnej oraz zapotrzebowanie na liderów i fundusze jako warunki wstępne i zasadnicze dla udanego IPE. Na koniec, utworzyć silny zespół entuzjastów IP, włączając do niego zarówno specjalistów z dziedziny edukacji, jak ze służby zdrowia i opieki społecznej.

Postulaty skuteczności nauczania interdyscyplinarnego ustalone na podstawie procedur programu TRIPLE

Nasz pierwszy postulat dla skuteczności i trwałości nauczania interdyscyplinarnego odzwierciedla przesłanie wcześniej wyrażone w postaci metafor „drzew” i „tancerzy”:

Członkowie zespołu interdyscyplinarnego muszą angażować się we wszelkie procedury organizacji oraz wdrożenia kursu i rozkładu materiału nauczania.

Następne dwa punkty nie są specyficzne dla IPE, mimo to bardzo istotne:

Ewaluacja IPE musi być elementem integralnym, a nie dodatkowym – jako wzorzec do praktyki i krytycznej refleksji oraz jako ewaluacja skuteczności w kategoriach celu.

Jednym z problemów towarzyszących ewaluacji inicjatyw nauczania interdyscyplinarnego jest porównywanie podobieństw z powodu komplikacji kontekstów i „rodzajów odmienności”. Ewaluacja zawsze miała tendencje do koncentracji na bezpośrednim doświadczeniu studenta, na przykład w opracowywaniu rzetelnych i sprawdzonych narzędzi identyfikacji zmian w zachowaniach. Zachodzi jednak konieczność szerszej i obliczonej na dłuższą metę ewaluacji wpływu na praktykę i doświadczenie użytkowników serwisu i innych udziałowców.

Use of interactive learning methods promote incorporation into practice

Practice based and experiential learning, for example interprofessional wards, problem based and inquiry based learning, the use of scenarios and the involvement of patients or simulated patients appears more effective than methods that leave the learner as a passive recipient.

The last three points, which are interrelated, are discussed below in more depth. These are: clarity concerning the understanding of IP practice and service on which the IPE initiative is based; epistemological awareness of what counts as 'knowing' in the practice of the professions involved; and finally, critical reflection and reflexivity – reflection on own professional histories and traditions, plus awareness of the impact of these on own IP teaching, and identification of strategies to counter 'blinkered' vision.

Our observation is that there are different understandings or models of IP practice as well as espoused theories and theories in use. However, these are not often articulated within teaching teams and with students. Our view is that firstly, this articulation is necessary in order to sustain and develop IPE and to build up a coherent body of evidence for evaluating IPE as well as to be able to learn from mistakes and successes. Secondly, there is an interrelationship between the understanding of IP practice, and theories of knowledge on which the practice of different professions is based. This connection is most clearly expressed by Opie:

Developing [IP practice] is achieved through the presentation and intersection of the different knowledges of a client represented by the different disciplines in the team and that of the client too (Opie 2000 p.145) [3].

'Knowledges' refers to the different types and sources of knowledge: scientific/ prepositional/ codified, experiential, 'social knowledge', empathy etc. (e.g. Shotter 1992, Heron and Reason 2000, Eraut 2003) [4]. Academic disciplines can be grouped in terms of the nature of knowledge: technologies ("know-how via hard knowledge") v. applied social science ("know-how via soft knowledge") (Becher and Trowler 2001) [5]. These 'ways of knowing' are developed in professional training and practice. Some ways have been privileged over others, and this connects with cultural histories, the arts/science split, gender issues, and more recently the need to audit and

Zastosowania interaktywnych metod uczenia się promują włączenie ich do użytku w praktyce

Kształcenie oparte na praktyce i eksperymentalne, na przykład oddziały interdyscyplinarne, nauczanie zadaniowe lub oparte na wywiadzie, zastosowanie konspektów i zaangażowanie rzeczywistych pacjentów lub pozorantów wydaje się skuteczniejsze niż metody, które pozostawiają słuchacza/studenta w roli biernego odbiorcy.

Ostatnie trzy punkty, które są wzajemnie powiązane, omówiono bardziej szczegółowo poniżej. Należą do nich: klarowność w zakresie zrozumienia pragmatyki nauczania interdyscyplinarnego i instytucji, na której bazuje inicjatywa IPE, świadomość poznawcza tego, co zalicza się do „zrozumienia” w praktyce odnośnych zawodów, a na koniec refleksję krytyczną i autorefleksję – krytyczne spojrzenie na własną historię, tradycję zawodową i świadomość ich wpływu na własne nauczanie interdyscyplinarne oraz określenie strategii zapobiegających zawężaniu horyzontów, alias „klapkom na oczach”.

Jak zaobserwowaliśmy, są różnie rozumiane pojęcia lub modele praktyki interdyscyplinarnej, podobnie jak powiązane z nimi teorie i ich zastosowania praktyczne. Nie są one jednak często artykułowane w zespołach wykładowców i wśród studentów. Naszym zdaniem artykulacja tego rodzaju potrzebna jest do umocnienia i rozwoju IPE oraz do utworzenia spójnego korpusu dowodów naukowych w celu ewaluacji IPE, jak również umożliwienia wyciągania wniosków z błędów i sukcesów. Po drugie, jest wzajemna zależność między pojęciem praktyki nauczania interdyscyplinarnego a dziedzinami wiedzy teoretycznej, na której bazuje pragmatyka różnych zawodów. Powiązanie to najbardziej klarownie wyraża Opie:

Rozwój [pragmatyki IP] osiąga się poprzez prezentację oraz znajdowanie wspólnych punktów różnych zasobów wiedzy o kliencie reprezentowanych przez różne dyscypliny w składzie zespołu i u klienta (Opie 2000 p. 145) [3].

Pojęcie „zasoby wiedzy” odnosi się do różnych rodzajów i źródeł wiedzy: naukowych /przyimkowych/ skodyfikowanych, empirycznych, „wiedzy powszechnej”, empatii etc. (np. Shotter 1992, Heron i Reason 2000, Eraut 2003) [4]. Dyscypliny naukowe można grupować według definicji rodzaju wiedzy: technologie („wiedza na bazie nauk ścisłych”) w konfrontacji ze stosowanymi naukami społecznymi („wiedza na bazie nauk humanistycznych”) (Becher i Trowler 2001) [5]. Te „sposoby zdobywania wiedzy” wypracowuje się w trakcie własnego szkolenia i podczas praktyki. Niektóre sposoby zawsze były uprzywilejowane wobec innych, a to wiąże się z podłożem kulturowym, podziałem nauk na humanistyczne/ściśle, kwestiami dyskryminacji seksualnej, a niedawno w celu uzasad-

count to justify ^{3/}. These epistemological differences affect how the patient or service user's experience is perceived and whether they are seen as a member of the team. For example, Newman and Jones (1997) suggest that one risk of evidence-based practice is "pushing the views of people who use welfare service to the epistemological margins" (p. 290).

Returning to 'presentation and intersection', from our data (supported by the literature) IP practice requires demonstration of a range of skills, including self-presentation and communication, networking and conflict resolution, and these are identified in many IPE learning objectives. IP practice – including IP teaching – is underpinned by a set of attitudes and behaviours centred on respect for other professions, responsiveness, trust and accountability; these also require self-awareness and reflection. In respect of the larger 'wood' question 'what is IP practice about?' we think that, in the UK, the assumption is that IP practice is about the quality of care received by individuals, and the provision of a 'seamless' or integrated service (see discussion of models in Leathard 2003) [6]. However, other ways of seeing IP practice – as a social movement, or as a community of practice as defined by Towards Unity for Health – may be more useful for making sense of the difficulties, dilemmas and paradoxes.

There is a need for critical reflection concerning the impact of ones own professional histories and traditions, especially within IP teaching teams.

"Reflective practice is... that form of practice which seeks to problematise many situations of professional performance so that they can become potential learning situations and so the practitioners can continue to learn, grow and develop in and through practice" [7].

Increasingly, health care professionals are required to utilize reflective practice both within their initial training and in their continuing professional development. It is also seen as a Higher Education transferable skill, evidence of which is required by QAA. Students are taught theory in an educational establishment and find that in the 'real world' of practice, things can be very different [8]. This theory – practice gap is a particular problem for professional education. There is a difference between how novice and expert practitioners work; while novice

nienia konieczności dokonywania audytu i obliczeń. ^{3/} Newman i Jones (1997) sugerują, że jednym z niebezpieczeństw praktyki opartej na dowodach jest „wciśkanie poglądów uczestników pomocy społecznej w ramy epistemologiczne” (p. 290).

Wracając do „prezentacji i punktów wspólnych”, z naszych danych (potwierdzonych przez literaturę) praktyka nauczania interdyscyplinarnego wymaga demonstracji szeregu umiejętności, w tym auto-prezentacji i komunikatywności, nawiązywania kontaktów i rozstrzygania sporów, a to uwypukla się wśród licznych celów nauczania interdyscyplinarnego. Praktyka nauczania interdyscyplinarnego – obejmująca również nauczanie samej metody IP – oparta jest na szeregu postaw i zachowań skoncentrowanych na szacunku dla innych zawodów, wrażliwości, zaufaniu i odpowiedzialności; które wymagają również samoświadomości i refleksji. Co do szerszego pytania o „las”, typu „czym właściwie jest IP?” uważamy, że w Zjednoczonym Królestwie założenie, iż praktyka nauczania interdyscyplinarnego dotyczy jakości opieki zapewnianej poszczególnym osobom oraz przestrzegania jej „gładkiego”, innymi słowy zintegrowanego, charakteru (patrz dyskusja o modelach, Leathard 2003) [6]. A jednak, inne sposoby spostrzegania praktyki IP – jako ruchu społecznego lub jako praktykującej społeczności według definicji organizacji jedności dla zdrowia – *Towards Unity for Health* – mogą być bardziej użyteczne dla racjonalizacji i uzasadnienia trudności, dylematów i paradoksów.

Trzeba krytycznej refleksji w zakresie wpływu własnych tradycji i historii zawodowych, szczególnie w zakresie zespołów nauczycielskich w IP.

„Praktyka refleksyjna jest ... tym rodzajem praktyki, który szuka sposobności do problematyzacji wielu sytuacji z praktyki zawodowej, aby nadać im status potencjalnych sytuacji dydaktycznych umożliwiających wykorzystywanie ich dla potrzeb własnego kształcenia pragmatyków, którzy kontynuują swój rozwój naukowy i zawodowy poprzez praktyczne działanie” [7].

Coraz częściej wymaga się od etatowych pracowników służby zdrowia zastosowania praktyki refleksyjnej zarówno w ich wstępnym szkoleniu, jak podczas dalszego rozwoju zawodowego. Jest to również postrzegane jako transferowalna umiejętność akademicka, której świadectwo jest wymagane przez QAA. Studentom na uczelni wykłada się teorię, a oni następnie stwierdzają, że w „realnym świecie” praktyki, wszystko może się znacznie różnić [8]. Ta teoria – rozbieżności z praktyką jest problemem specyficz-

^{3/} For accountants control is an objective, for sociologists control is a problem (unknown source, quoted by Hofstede). The scientific position is to look at what is going on outside for truth, not to reflect on sources of doubt or consider the relationship between truth and trust.

^{3/} Dla księgowych kontrola jest celem działania, dla socjologów jest ona problemem (nieznane źródło, cytowane przez Hofstede). Stanowisko naukowe zakłada przyjrzenie się otaczającym zdarzeniom dla znalezienia prawdy, nie zaś refleksji nad źródłami wątpliwości lub rozważaniem nad zależnością między prawdą a wiarą (Maturana H. and H. von Foerster (2000). Truth and Trust: Three Conversations (video), American Society for Cybernetics).

practitioners rely on theory based rules to direct their decision making, experts draw largely on their intuition based on their past experiences [9]. Learning from experience is one of the aims of critical reflection. Student practitioners should thus be well grounded in this skill in order to maximise their learning both as a student and a professional [10].

Theorising IPE

The fourth part of the paper concerns the potential contributions of theories for IPE. In summary, we suggest that the implications of our earlier discussion, derived from both Triple data and the literature [11-16], are that theorising IPE/IP practice needs to account for the following points:

- There is a recursive relationship between practice and education: "All educational contexts represent and replicate, within their own internal processes, external power relations" HE departments are "guardians of the ideology of occupations ... that which seeks to justify its purposes and espoused practices"
- Interprofessional practice is more than good teamwork – challenging histories and traditions:
- Teaching for interprofessional learning is more than facilitation – challenging students' preconceptions and the way we think and do things in HE.
- IP practice involves both maintaining and transcending distinctions between professions – should or could there be a 'common language? Do we all have to mean the same thing by 'history-taking' for example?
- There is uncertainty concerning what is an interprofessional health service.
- Every IPE initiative is different, reflecting the diversity in higher education and in the professions, and the need for institutions to distinguish themselves from each other.

Three theories that offer coherent explanations of these points are systems theory, complexity theory and communities of practice. These ideas are currently being developed for The Higher Education Academy's Health and Social Work Network

nym dla kształcenia zawodowego. Praca nowicjuszy różni się od pracy doświadczonych praktyków, gdyż o ile nowicjusze bazują na regułach opartych na podstawach teoretycznych w kierunkowaniu własnych procesów decyzyjnych, eksperci wykorzystują w znacznym stopniu własną intuicję bazującą na doświadczeniach z przeszłości [9]. Uczucie się na podstawie własnego doświadczenia jest jednym z celów krytycznej refleksji. Studenci praktycy powinni zatem mieć dobrze utrwaloną tę umiejętność w celu maksymalizacji skuteczności nauki w roli zarówno studenta, jak profesjonalisty [10].

Teoretyczne podstawy kształcenia interdyscyplinarnego

Czwarta część pracy dotyczy potencjalnego wkładu teorii w kształcenie interdyscyplinarne. W podsumowaniu sugerujemy, żeby z naszej wcześniejszej dyskusji wynikały wnioski pochodzące zarówno z danych projektu TRIPLE jak literatury [11-16], że w teoretyzacji praktyki IPE/IP należy brać pod uwagę następujące punkty:

- Istnieje wzajemna zależność między praktyką a kształceniem: „Wszelkie konteksty edukacyjne wykazują i powtarzają, w ramach własnych procesów wewnętrznych, zależności od wzmocnienia zewnętrznego.” Instytucje szkolnictwa wyższego są „strażnikami ideologii profesjonalnej ... tej samej, która poszukuje uzasadnienia dla swoich celów i powiązanych z nimi praktyk.” Praktyka interdyscyplinarna jest czymś więcej niż tylko dobrą pracą zespołową – kwestionując historię i tradycję
- Nauczanie dla kształcenia interdyscyplinarnego jest czymś więcej niż ułatwieniem – kwestionując studenckie uprzedzenia oraz sposób myślenia i działania w szkolnictwie wyższym
- Praktyka kształcenia interdyscyplinarnego obejmuje zarówno utrzymywanie, jak przekraczanie odrębności między zawodami – czy powinien lub mógłby istnieć „wspólny język”? Czy na przykład dla nas wszystkich „zapisywanie historii” musi oznaczać to samo?
- Nie ma pewności co do tego, czym jest interdyscyplinarna służba zdrowia
- Każda inicjatywa kształcenia interdyscyplinarnego jest inna, odzwierciedlając różnorodność w szkolnictwie wyższym oraz w poszczególnych zawodach i potrzebę odróżnienia poszczególnych instytucji od siebie nawzajem.

Trzy teorie, które oferują spójne wyjaśnienia tych punktów, to teoria systemów, teoria złożoności i grupy robocze. Te koncepcje są aktualnie opracowywane dla sieci opieki społecznej i zdrowotnej (*Health and Social Work Network*) należącej do centrum szkolnictwa wyższego (*Higher Education Academy*).

Conclusions for the development of IPE in health and social care

The last section of the paper concerns our conclusions for the development of IPE in health and social care.

1. As well as more explicit theorising, there is a need for dialogue – ‘thinking together’ – concerning perceived power differences between professions. This has been an implicit theme through our discussion – often dug up in archaeologies of grievances, but also surfacing in comments concerning leadership and degrees of clinical accountability. A workshop participant commented that as you move up the hierarchy into leadership positions IP practice becomes more important rather than less so, because you are usually working with and managing several disciplines. But in the current health care set-up, specialists get more respect than ‘inter-specialists’. Power differences have consequences for competence. When you perceive yourself as often in a position of dependency or relative powerlessness then you start to doubt your own knowing. Although there are examples of nurses and social workers reluctant to join IPE initiatives it is usually doctors who are identified as the resisters, even by themselves. On a zero-sum concept of power, doctors appear the losers from IP practice, and medical students most likely to feel ‘got at’ in IP learning, but there are other conceptualisations of power – ‘power to’, ‘emergent power’. These need to be addressed if IPE is to be sustained effectively
2. IPE needs evolutionary tactics (trees and dancers) to move us forward from where we are now, to “rub the edges of prejudice”. However, some changes will not happen without revolutionary strategies (woods and dances) in order to embed IP practice, and to challenge practice and policies, because of currently entrenched practices and attitudes. For example, the role of professional and regulatory bodies could be seen as not only representing separate professional interests but also interprofessionalism.
3. Boundary working and border crossing are often uncomfortable and require specific skills and sometimes support, both in HEIs and in practice settings. This needs recognition and attention by teachers and managers.
4. Given the difficulties and effort required, on balance IPE is worth it. However, more evaluative studies are needed, particularly those using qualitative methods such as action research,

Wnioski do rozwoju kształcenia interdyscyplinarnego w opiece społecznej i zdrowotnej

Końcowy fragment pracy dotyczy naszych wniosków do rozwoju kształcenia interdyscyplinarnego w opiece społecznej i zdrowotnej.

1. Potrzebne jest nie tylko sprecyzowanie teorii, lecz również dialog – „wspólne myślenie” – w odniesieniu do zauważonych różnic w zakresie uprawnień pomiędzy poszczególnymi grupami zawodowymi. Przez cały czas ten temat przewija się w podtekście naszej dyskusji – często wygrzebywany z nawarstwionych animozji, lecz ujawniający się również w komentarzach dotyczących kierowania i stopni odpowiedzialności klinicznej. Uczestnik warsztatu skomentował to tak, że w miarę kolejnych awansów na stanowiska kierownicze praktyka kształcenia interdyscyplinarnego staje się coraz ważniejsza, gdyż zwykle pracuje się i zarządza w obrębie kilku dyscyplin. Jednak przy obecnych układach w służbie zdrowia specjaliści mają większy autorytet niż ‘inter-specjaliści’. Zróznicowanie uprawnień ma wpływ na zakres kompetencji. Gdy ktoś często postrzega siebie w sytuacji zależności lub względnej bezsilności, zaczyna wątpić we własną orientację w zagadnieniach. Chociaż są przykłady pielęgniarek i pracowników opieki społecznej niechętnych do podjęcia inicjatyw IPE, to zwykle lekarze identyfikowani są jako przeciwnicy, co nawet sami przyznają. W koncepcji uprawnień o sumie zerowej, lekarze wydają się tracić z powodu praktyki IP, a studenci medycyny najprawdopodobniej czują się „dopadnięci” podczas kształcenia interdyscyplinarnego, istnieją jednak inne sformułowania uprawnień – „prawo do”, „nowe uprawnienia”. Należy się do nich ustosunkować, jeśli IPE ma być efektywnie kontynuowane.
2. IPE wymaga taktyki ewolucyjnej (drzew i tancerzy) w celu ruszenia naprzód z obecnego miejsca, aby „wygładzić ostre krawędzie uprzedzeń”. Niektóre zmiany nie nastąpią jednak bez strategii rewolucyjnych (lasów i tańców) dla wdrożenia praktyki IP oraz krytyki i modyfikacji praktyki i procedur z powodu obecnie utrwalonych praktyk i zachowań. Na przykład rola instytucji zawodowych i ustawodawczych mogłaby być postrzegana nie tylko jako reprezentacja odrębnych interesów zawodowych, lecz również interdyscyplinarnych.
3. Praca w warunkach granicznych i przekraczanie granic są często dyskomfortowe i wymagają specyficznych umiejętności, a czasami wsparcia, zarówno na uczelniach jak w warunkach praktycznych. Wymaga to identyfikacji i uwagi ze strony nauczycieli i zarządu.
4. Mimo trudności i wymaganego nakładu pracy, w bilansie końcowym IPE jest tego warte. Potrze-

narrative and participative appraisal. This is happening. The demand for proof may also be a symptom of a paradigm shift in professional education.

5. There are two other risks, as well as a 'not proven' verdict. There are alternative, less complex and somewhat easier to implement views of the purpose of IPE, for example the development of a generic 'health and social care worker' who goes on to specialise or economies of scale offered by teaching the same thing to different professions together. Also, the development of good 'team workers' or good 'partnership workers' without debate concerning what is really needed to work and learn interprofessionally in terms of attitudes and skills as well as knowledge. If these views predominate then teaching for interprofessional learning will lose its 'edge' – the challenge to how things are done now, and lose its diversity (which reflects the inherent complexity of health and social care).

Lastly, IPE has a thirty year history but rapid development in the UK has only happened with government pressure and resources in the last five years. Should IPE be supplanted by other more pressing political agendas for professional education in the near future it might not yet be at a stage to be sustainable.

- ba jednak więcej studiów ewaluacyjnych, szczególnie tych, które stosują metody jakościowe, takie jak: badanie działań, ocenę narracyjną i uczestniczącą. To obecnie następuje. Konieczność sprawdzenia może być również objawem zmiany paradygmatu w kształceniu zawodowym.
5. Istnieją dwa inne zagrożenia, podobnie jak „nieuzasadniony” werdykt. Są alternatywne, mniej skomplikowane i nieco łatwiejsze do wdrożenia poglądy na cel działania IPE, na przykład wykształcenie rodzaju „pracownika opieki społecznej i zdrowotnej”, który dąży do specjalizacji lub ekonomii skali oferowanej poprzez jednoczesne kształcenie w tym samym zakresie różnych grup zawodowych. Również wykształcenie dobrych „pracowników zespołu”, lub dobrych „pracowników partnerskich” bezkrytycznie akceptujących istotny zakres tego co jest naprawdę potrzebne do pracy i nauki interdyscyplinarnej w odniesieniu zarówno do wiedzy, jak umiejętności i zachowań. Jeśli te poglądy będą dominować, nauczanie w kierunku kształcenia interdyscyplinarnego utraci swoje „ostre krawędzie” – w przeciwieństwie do obecnego postępowania i utraci swoją niejednorodność (która odzwierciedla charakterystyczną komplikację struktury wewnętrznej opieki społecznej i zdrowotnej).

Na koniec, IPE ma trzydziestoletnią historię, lecz gwałtowny rozwój w Zjednoczonym Królestwie nastąpił dopiero w ciągu ostatnich pięciu lat pod naciskiem rządu i finansów. Gdyby IPE miało być zastąpione przez inne, bardziej wpływowe agendy polityczne dla kształcenia zawodowego w najbliższej przyszłości, mogłoby jeszcze nie osiągnąć stadium umożliwiającego mu przetrwanie.

Piśmiennictwo / References

1. Goff S. Transforming suppression – process in our participatory action research process. Forum on Qualitative Social Research [on-line journal], available from 2001. <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-01/1-01goff-e.pdf> (accessed 11/11/03)
 2. Trowler P, Saunders M i wsp. 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 2003. <http://www.ltsn.ac.uk/>
 3. Opie A. Thinking Teams/Thinking Clients. New York, Columbia University Press 2000.
 4. Shotter J. Cultural Politics of Everyday Life: Social Constructionism, Rhetoric and Knowing of the Third kind. Buckingham. Open University Press 2003.
 5. Becher T, Trowler PL. Academic Tribes and Territories. Buckingham, Open University Press 2003.
 6. 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.
 7. Jarvis P. Reflective practice and Nursing. Nurse Education Today 1992; 12: 174-182.
 8. Salvage J. Evidence based practice: A mixture of motives? Nursing Times Research 1984; 3(6): 406-418.
 9. Benner P. From novice to expert. California, Addison-Wesley 1984.
 10. Tate S, Sills M. Developing Critical Reflection in the Health Professions. LTSN Occasional Paper; 2004, 4.
 11. Kline SJ. Conceptual Foundations for Multidisciplinary Thinking. Stanford, CA, Stanford University Press 1995.
 12. Whittington C. A Model of Collaboration. Collaboration in Social Work Practice. J Weinstein & T Leiba, Jessica Kingsley Publishers, London 2003.
 13. Lave J, Wenger E. Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation. Cambridge University Press, Cambridge 1991.
 14. Wenger E. Communities of Practice. Cambridge University Press, Cambridge 1999.
 15. Snyder W, Wenger E. Our world as a learning system: a community of practice approach. Creating a Learning Culture: Strategy, Practice, and Technology. J Clawson & M Conner, Cambridge University Press, Cambridge 2003.
 16. 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.
 17. Colyer H, Helme M, Jones I. The theory-practice relationship in Interprofessional Education. Occasional Paper 7. London: Higher Education Academy Health Sciences and Practice Subject Centre, 2005.
- 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>
 - For an international context see information about the multiprofessional education taskforce on: http://www.the-networktufh.org/about_us/