

SUPSI

Interprofessionalità nella formazione

Graziano Meli

Giornata di studio ASI – 15 dicembre 2016

Obiettivi e piano della presentazione

- Mettere a fuoco alcune specificità e criticità dell'Educazione Interprofessionale
- Tratteggiare alcuni trend internazionali (decennali)
- Affermare alcuni principi e scelte pedagogiche applicate al DSAN SUPSI (oggi DEASS) nelle formazioni in sanità
- Accennare ad alcuni promettenti progetti nel nostro cantone.

$$\text{IPP} = \text{IPE} + \text{IPC}$$

Inter**P**rofessional **P**ractice

Inter**P**rofessional **E**ducation

Inter**P**rofessional **C**ollaboration/**C**are

Alcune specificità

Interprofessional education is an **important pedagogical approach** for preparing health professions students to provide patient care in a collaborative team environment (CAIPE, 2002)

Interprofessional Education enables two or more professions learn with, from and about each other **to improve collaborative practice and quality of care** » (CAIPE, Center for The Advancement Of Interprofessional Education, 2002)

The Association of American Medical College (AAMC) formally identified interprofessional education as one of two «**horizon**» issue for action in 2008 (...)

“IPE recognises and respect profession-specific requirements **and safeguards the identity of each profession**. Dealing in difference, it work towards meeting competency-based outcomes within a common framework” (CAIPE,2016)

Non di certo una novità !?

- <http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?show=aimsScope&journalCode=ijic20>
- <http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=ijic20>



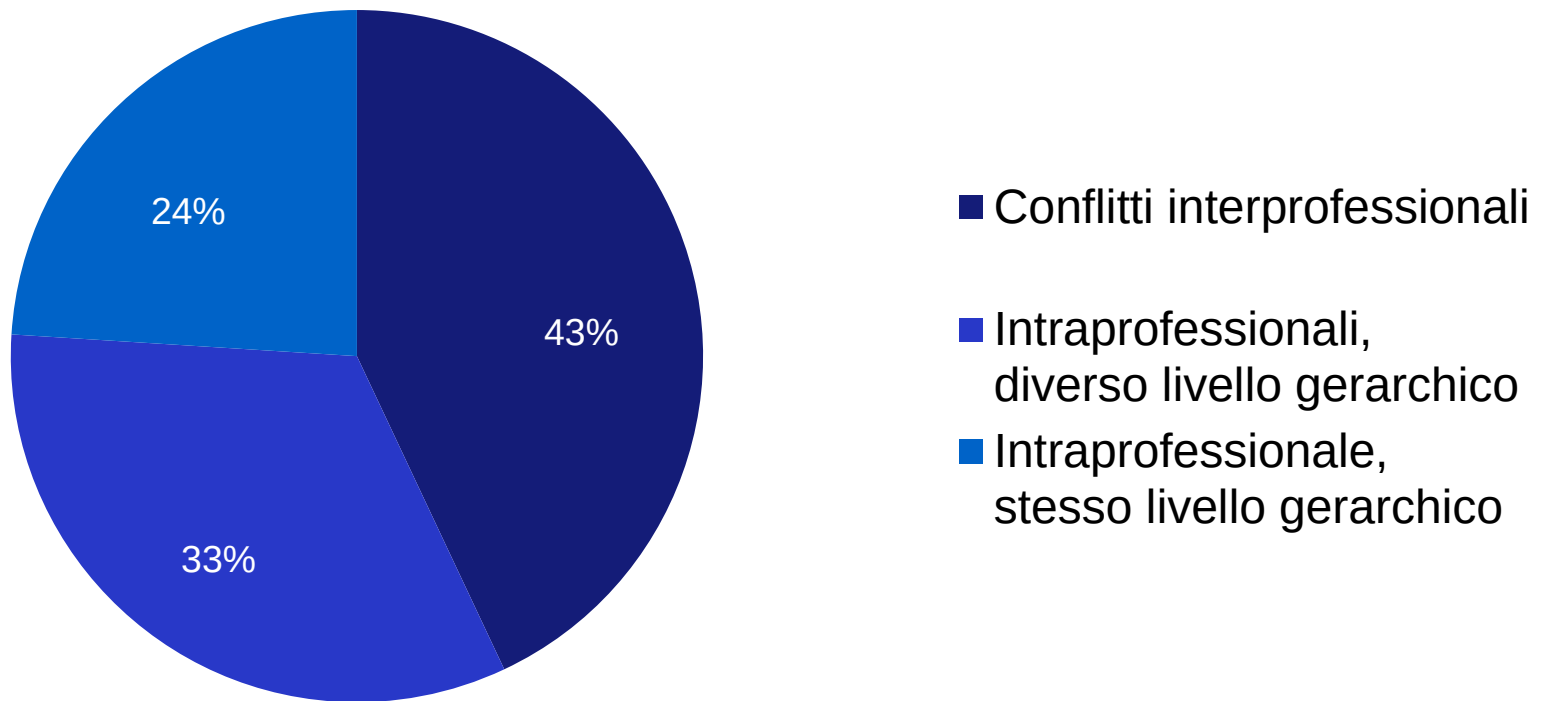
Come possiamo lavorare insieme se non impariamo insieme ?

Aspettative e percezioni dei rispettivi ruoli (Medici internisti e infermiere)

Aspettative delle infermiere disattese dai medici	Aspettative dei medici disattese dalle infermiere
- Spiegazioni alle infermiere - Lavorare in équipe - Ascoltare le infermiere - Considerare le loro opinioni - Riconoscere il loro lavoro - Essere disponibili - Conoscere meglio la professione dell'altro	- Condividere le decisioni - Stabilire insieme gli obiettivi della presa in carico - Comprendere la situazione clinica - Riconoscere il problema, anticipare - Verificare le prescrizioni e le decisioni mediche - Scambio di informazioni
Le infermiere desiderano dei medici più all'ascolto, che forniscono maggiori informazioni, più disponibili	I medici (internisti) desiderano infermiere maggiormente coinvolte nelle decisioni e più autonome

Conflitti intra e interprofessionali

Percentuale di conflitti intra e interprofessionali (N=130)



Alcune criticità

Non basta mettere tutti in un'aula...



Condizioni che influenzano l'IPE

Contesto	Studenti	Insegnanti
• Desiderio di promuovere l'IPE • Sostegno istituzionale/organizzazione professionale • Sostegno logistico: tempo, spazi, finanze • Approccio «top-down» e/o «bottom-up» (ma con sostegno) • Educational leaders and administrators and not just the educators need to be committed to the IPE project (Richardson, 2010)	• In formazione base, post base e continua • Posizione relativa all'IPE, esperienze +, età • Stereotipi sugli altri, sulla gerarchizzazione delle professioni • Influenza importante dei modelli di ruolo	• Formatisti in insegnamento e all'IPE • Definizione di scopi e obiettivi pertinenti e realistici • Capacità di gestire un gruppo IP: motivare, rispettare, gestire i disaccordi,...

Cosa significa imparare-apprendere insieme?

Apprendere: «agire sul reale» (Piaget, 1970)

Apprendere?

Conoscere, comprendere, applicare, analizzare, sintetizzare, valutare

Elementi che influenzano il processo di apprendimento in IPE

Volontario o obbligatorio

Basato sulla valutazione dei bisogni di apprendimento

Basato su teorie esplicite e riconosciute dell'apprendimento

Componente di riflessività – Debriefing – Feedback

Coaching sul terreno

Alcune strategie proposte dal gruppo di lavoro federale sull'interprofessionalità (2016)

Méthodes proposées	Fréquence d'utilisation dans les modules communs
Conférences d'introduction	+++
Discussion plénières	++
Analyse et discussion de matériel vidéo en groupe IPE	+++
Travail de groupe sur la base de vignettes, correspondant au niveau de formation des apprenants	+++
Interventions / présentation de patients ou de proches de patients	+
Jeux de rôles sur des exemples concrets, bien ciblés et centrés sur un nombre limité d'objectifs d'apprentissage ou de compétences à développer / partager.	+
e-learning, en tant que partie d'un enseignement à distance, prolongeant et complétant l'enseignement IPE de base	-
Journal IPE personnel, notamment dans le cadre des stages et des rotations cliniques interprofessionnelles	+(+)
Self-directed learning (dans la mesure du possible sous supervision de facilitateurs issus des milieux de la pratique professionnelle)	+++

AI DSAN/ DEASS

Titolo del modulo	Concetti chiave e indicatori d'interprofessionalità	Scelte pedagogiche	Valutazioni/outcomes
Fasi della vita e caratteristiche dell'utenza 1 et 2	Visione comune della persona – identificazione dei bisogni di salute – condizione umana – sviluppo psicologico, neurologico, neuromotorio, antropologico, sociologico	PBL – corsi teorici – apprendimento collaborativo	Condivisione di informazioni – clima di lavoro – qualità della collaborazione – attitudine all'ascolto dell'altro
Epistemologia della cura 1 e 2	Costruzione, condivisione e decostruzione di differenti paradigmi legati alla salute, alla malattia, alle cure (paradigma scientifico, ecologico, epistemologia della complessità, olistico, salutogenesi), diversi modelli di presa in carico	Case-based learning – reflective learning	
Sistemi e servizi sociosanitari	Sistema di salute – attori – offerta e domanda di cure – problemi di salute – basi legali – determinanti della salute – ruolo delle professioni di cura – profili di competenza dei diversi attori	Case-based learning – reflective learning	
Disagio psicosociale	Determinanti dei problemi psicosociali, vulnerabilità, modelli sociologici della vulnerabilità, lo stress, la gestione dello stress, coping e resilienza, violenza e abusi sui minori, violenza domestica, maltrattamenti	Case-based learning – reflective learning – tavole rotonde con esperti di diverse discipline e professioni	Condivisione di vissuti personali e di fattori che determinano sofferenza, stress, disagio. Pratica riflessiva sulle proprie strategie di coping e sulla resilienza
Identità e alterità nella pratica professionale	Conoscenza e chiarificazione di diversi ruoli professionali, rappresentazioni, comunicazione-relazione professionale e di aiuto – identità professionale e alterità – altre culture	Seminari e laboratori esperienziali – scrittura e narrazione condivisa - - Storytelling Giochi di ruolo	
Qualità	Concetti e modelli di valutazione della qualità (micro-meso-macro) qualità e associazioni professionali	Tavole rotonde con esperti di diverse discipline e professioni	Qualità dei progetti di miglioramento della qualità
Identità e etica nella pratica professionale	Teorie etiche – principi della bioetica – Medical Humanities – diritti dei pazienti – dilemmi etici derivanti dalla pratica clinica di stage	Seminari e laboratori esperienziali – case based learning – scrittura autobiografica	Rispetto di tutti i membri del gruppo – relazioni di lavoro fondate sulla collaborazione e la comprensione reciproca, riconoscimento dei propri limiti
Metodologia della ricerca 1 et 2	Direttive comuni alla realizzazione dei lavori di bachelor – gestione dei progetti – metodologia della ricerca qualitativa e quantitativa – strumenti di raccolta dei dati – analisi dei contenuti	Laboratori multi e mono professionali	Possibilità di elaborare il lavoro di bachelor in team multiprofessionali su tematiche comuni
Identità e complessità relazionale nella pratica professionale	Relazioni nei team – pratica della supervisione in gruppi multiprofessionali Risoluzione e gestione dei conflitti - tensioni interprofessionali	Gruppi multiprofessionali con esperti counselor	Rispetto di tutti i membri del gruppo – relazioni di lavoro fondate sulla collaborazione e la comprensione reciproca, riconoscimento dei propri limiti
Gestione interprofessionale di situazioni complesse	Visione comune del paziente e del suo percorso di cura – pianificazione congiunta delle cure – elaborazione di percorsi di cura – cooperazione – supporto reciproco – pianificazione – standardizzazione interprofessionale	Riflessione critica relativa alle diverse competenze e ruoli – leadership collaborativa	Progetti di cura condivisi, considerazione dei diversi ruoli professionali, continuità delle cure, riconoscimento dei propri limiti e delle risorse dell'altro, mantenimento di una visione globale
Percorsi di palliazione			

Visione comune della persona –
identificazione dei bisogni di salute –
condizione umana – sviluppo
psicologico, neurologico,
neuromotorio, antropologico,
sociologico

Rispetto di tutti i membri del gruppo –
relazioni di lavoro fondate sulla
collaborazione e la comprensione
reciproca, riconoscimento dei propri limiti

Costruzione, condivisione e decostruzione
di differenti paradigmi

**Condivisione di vissuti personali e di
fattori che determinano sofferenza,
stress, disagio.** Pratica riflessiva sulle
proprie strategie di coping e sulla resilienza

**Progetti di cura condivisi, considerazione
dei diversi ruoli professionali, continuità
delle cure, riconoscimento dei propri limiti e
delle risorse dell'altro, mantenimento di
una visione globale**

Alcune condizioni e finalità al DSAN/DEASS

- Maturare un linguaggio comune, un lessico professionale comune
- Condividere e costruire una visione comune di UOMO / SALUTE / MALATTIA / CURA
- Creare rapporti interpersonali di stima e di fiducia

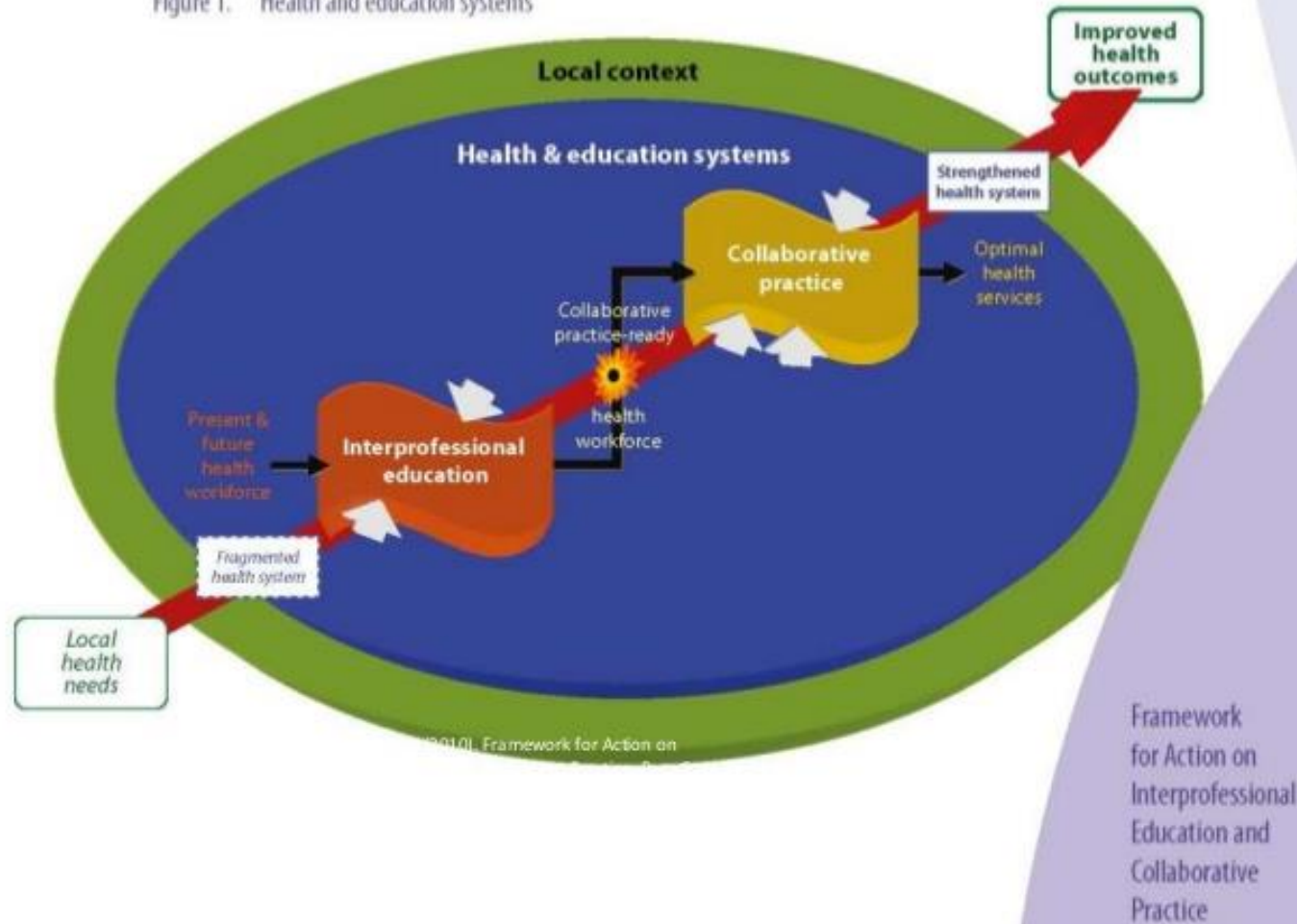
WHO, 2010

Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative practice

- WHO and its partners recognize interprofessional collaboration in education and practice as an **innovative strategy** that will play an important role in mitigating the global health workforce crisis.
- Interprofessional education occurs when students from two or more professions learn about, from and with each other **to enable effective collaboration and improve health outcomes.**
- Interprofessional education is a necessary step in preparing a “collaborative practice-ready” health workforce that is better prepared to respond to local health needs.

- Collaborative practice happens when multiple health workers from different professional backgrounds **work together with patients, families, carers and communities** to deliver the highest quality of care. It allows health workers to engage any individual whose skills can help achieve local health goals.
- After almost 50 years of enquiry, the World Health Organization and its partners acknowledge that there is sufficient evidence to indicate that effective interprofessional education enables effective collaborative practice.
- Collaborative practice strengthens health systems and **improves health outcomes**

Figure 1. Health and education systems



Learning together to work together for better health

The need to strengthen health systems based on the principles of primary health-care has become one of the most urgent challenges for policy-makers, health workers, managers and community members around the world. Human resources for health are in crisis. The worldwide shortage of 4.3 million health workers has unanimously been recognized as a critical barrier to achieving the health-related Millennium Development Goals (1,2). In 2006, the 59th World Health Assembly responded to the human resources for health crisis

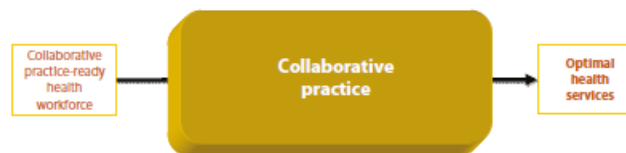
by adopting resolution WHA59.23 which called for a rapid scaling-up of health workforce production through various strategies including the use of “innovative approaches to teaching in industrialized and developing countries” (3).

Governments around the world are looking for innovative, system-transforming solutions that will ensure the appropriate supply, mix and distribution of the health workforce. One of the most promising solutions can be found in interprofessional collaboration.

Figure 2. Interprofessional education



Figure 3. Collaborative practice



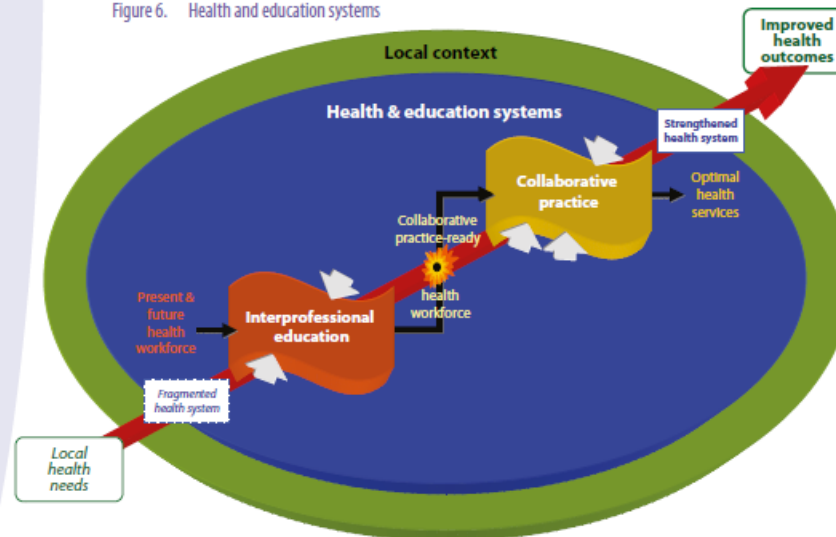
Interprofessional education and collaborative practice for improved health outcomes

After almost 50 years of inquiry, there is now sufficient evidence to indicate that interprofessional education enables effective collaborative practice which in turn optimizes health-services, strengthens health systems and improves health outcomes (Figure 6) (6–21). In both acute and primary care settings, patients report higher levels of satisfaction, better acceptance of care and improved health outcomes following treatment by a collaborative team (22).

Research evidence has shown a number of results:

- * Collaborative practice can improve:
 - access to and coordination of health-services
 - appropriate use of specialist clinical resources
 - health outcomes for people with chronic diseases
- * Collaborative practice can decrease:
 - patient care and safety (23–25).
 - total patient complications
 - length of hospital stay
 - tension and conflict among caregivers
 - staff turnover
 - hospital admissions
 - clinical error rates
 - mortality rates (18–20, 22, 23, 26–29).
- * In community mental health settings collaborative practice can:
 - increase patient and carer satisfaction
 - promote greater acceptance of treatment
 - reduce duration of treatment
 - reduce cost of care
 - reduce incidence of suicide (17, 21)
 - increase treatment for psychiatric disorders (30)
 - reduce outpatient visits (30).

Figure 6. Health and education systems

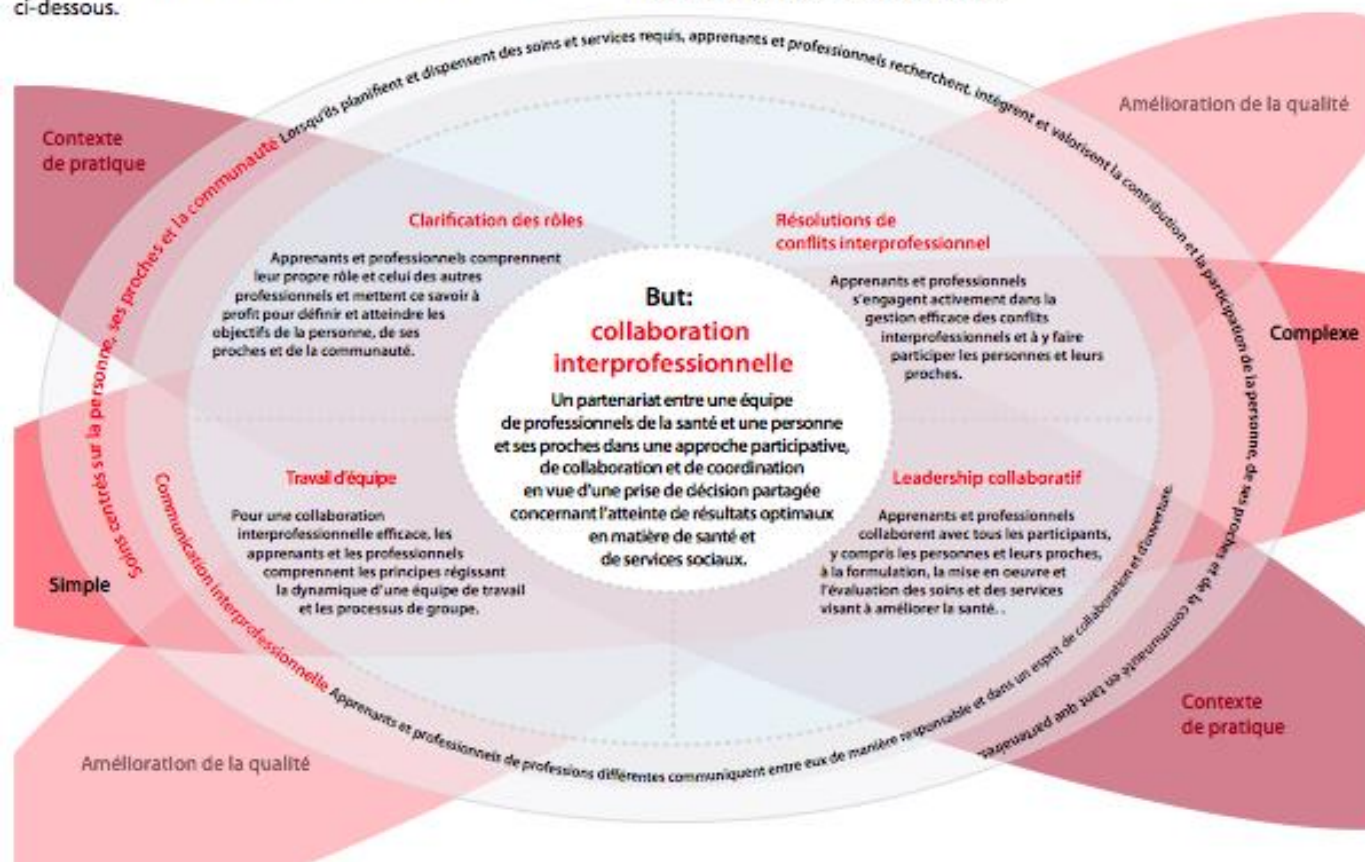


ANNEX 6 Summary chart of research evidence from systematic reviews on Interprofessional Education (IPE)

SYSTEMATIC REVIEW	STUDY OBJECTIVE(S)	STUDIES	RESULTS	AUTHOR'S CONCLUSIONS
Reeves S et al. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , 2008, Issue 1.	To assess the effectiveness of IPE interventions compared to education interventions in which the same health-care professionals learn separately from one another; and to assess the effectiveness of IPE interventions compared to no education intervention.	Six included (four RCTs and two CBA studies)	Four studies indicated that IPE produced positive outcomes in areas such as emergency department culture and patient satisfaction; collaborative team behaviour; and management of care delivered to domestic violence victims. Two studies reported mixed outcomes and two of the six studies reported that IPE had no impact on professional practice or patient care.	Although the studies reported some positive outcomes, it was not possible to draw general inferences about IPE and its effectiveness (due to small number of studies, heterogeneity of interventions and methodological limitations).
Hammick M et al. A best evidence systematic review of interprofessional education. <i>Medical Teacher</i> , 2007, 29:735–751.	To identify and review the strongest evaluations of IPE; to classify the outcomes of IPE and note the influence of context on particular outcomes; to develop a narrative about the mechanisms that underpin and inform positive and negative outcomes of IPE.	21 included	Staff development is a key influence on the effectiveness of IPE for learners who all have unique values about themselves and others. Authenticity and customization of IPE are important mechanisms for positive outcomes of IPE. Interprofessional education is generally well received, enabling knowledge and skills necessary for collaborative working to be learnt; it is less able to positively influence attitudes and perceptions towards others in the service-delivery team. In the context of quality improvement initiatives interprofessional education is frequently used as a mechanism to enhance the development of practice and improvement of services.	Measuring outcomes of IPE, and thus enabling informed judgements to be made about the impact of the many different IPE initiatives delivered internationally, continues to evolve towards a robust science. This review shows that such work leads to evidence informed interprofessional education, practice and policy-making, and thus learner satisfaction and ultimately enhanced patient/client care and care service delivery.
Barr H et al. <i>Effective interprofessional education: assumption, argument and evidence</i> . Oxford, Blackwell Publishing, 2005.	To review conventional wisdom about IPE in the light of evidence from more rigorous and better-presented evaluations.	884 identified, 353 reviewed, 107 high quality	Well planned pre-registration IPE can meet intermediate objectives (i.e. establish common knowledge bases and modify reciprocal attitudes). Well planned employment-led, post-registration IPE can meet ultimate objectives (i.e. improving services and patient experiences).	Improvements in evaluative rigour need to be sustained within both qualitative and quantitative paradigms. IPE needs to be developed as a continuum with progressive objectives.
Cooper H et al. Developing an evidence base for interdisciplinary learning: A systematic review. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 2001, 35:228–237.	To explore the feasibility of introducing interdisciplinary education within undergraduate health professional programmes. This paper reports on the first stage of the study in which a systematic review was conducted to summarize the evidence for interdisciplinary education of undergraduate health professional students.	141 identified, 30 included	Student health professionals were found to benefit from interdisciplinary education with outcome effects primarily relating to changes in knowledge, skills, attitudes and beliefs.	Effects upon professional practice were not discernible and educational and psychological theories were rarely used to guide the development of the educational interventions.
Reeves S. A systematic review of the effects of interprofessional education on staff involved in the care of adults with mental health problems. <i>Journal of Psychiatric Mental Health Nursing</i> , 2001, 8:533–542.	To assess the extent and quality of published evidence in relation to staff who care for adults with mental health problems.	173 identified, 67 reviewed, 19 included	All 19 papers report positive outcomes from the use of IPE with staff involved in the care of adults with mental health problems. However, after assessing these studies, it was found that they generally contained a number of shortfalls, including: lack of information relating to the methods employed and their associated limitations; little account of how IPE impacted on user care; uncertainty whether initial effects of IPE remained or diminished over time; poor descriptions of the evaluated IPE programmes; limited applicability due to cultural influences.	Although this study offers an initial effort at collecting and assessing the published evidence of IPE, further work would usefully extend and strengthen this study: further searching of other health-care databases; contacting experts in the field to search for grey literature; and scanning the reference sections of these papers to identify other potentially useful studies.
Barr H et al. <i>Evaluations of interprofessional education: a United Kingdom review for health and social care</i> . London, BERA/CAIPE, 2000.	To identify where and how IPE had been evaluated in the United Kingdom. To assist others in replicating and developing methods found.	40 reviewed, 19 included	Reviews reported that IPE was enjoyed and valued by learners with positive modification of reciprocal attitudes. Work-based IPE is capable of modifying practice and patient care. Most evaluations were conducted by the teachers themselves.	This small-scale qualitative review revealed the methodologies employed in IPE evaluations and confirmed classifications of types of IPE and learning methods.

La figure 1 illustre l'agencement des domaines et met en évidence trois éléments contextuels qui influencent la manière dont le référentiel de compétences peut être appliqué dans différentes situations. Les domaines de compétences et les éléments contextuels sont décrits ci-dessous.

Figure 1. Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme.



Ai fini di un approccio interprofessionale integrato ed efficace è necessario considerare e sviluppare

- La comunicazione interpersonale
- Cure centrate sulla persona, sui familiari e sulla comunità
- Chiarificazione dei ruoli
- Lavoro in équipe
- Leadership collaborativa
- Risoluzione dei conflitti interprofessionali

Alcuni progetti futuri 2018 e 2020 ??????



Master of Science in cure infermieristiche SUPSI

- Giger e de Geest, SàZ, 2008, identificano “*New care models*” che prevedono la necessità di disporre di infermiere altamente qualificate per “*Triage, Nurse led clinics, Walk-in centers, Geriatric Assessment Teams, Preventive home visit in the elederrly, Transitional care models, Case management, Call centers, Telemedicine*”.
- Conoscenze professionali approfondite, interdisciplinarietà e **interprofessionalità**, ricerca, sviluppo delle prestazioni di cura di qualità costituiscono elementi di grande valore che necessitano di appropriate condizioni di formazione.

- Medical Master School USI ... dal 2020... 70 studenti all'anno

Due sono i principali assi della collaborazione:

- (1) a livello di corpo docente (nei corsi del Msc saranno sviluppate competenze cliniche per le quali un coinvolgimento dei professori della facoltà di scienze biomediche potrebbe essere essenziale);
- (2) a livello di interazione tra studenti dei due curricula formativi, per lo sviluppo di attività interprofessionali (discussione di casi clinici, simulazioni, role playing, progetti di tesi interprofessionali ecc.).
- (3) Analogamente sarà necessario esplorare le possibilità di collaborazione con le altre SUP e l'Università di Basilea (tramite il suo Istituto di Pflegewissenschaften) oltre che con alcune università europee



Grazie per la vostra attenzione