

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Συνεργατική προσέγγιση στη διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας

Τις τελευταίες δεκαετίες, η ομαδική εργασία και ο ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας (ΔΟ) καθίστανται ύψιστης σημασίας. Η ΔΟ αυξάνει την απόδοση των εμπλεκομένων, ενώ ταυτόχρονα μεγιστοποιεί τις δεξιότητές τους για τη βέλτιστη λειτουργία εντός της ομάδας, αλλά και για την κατάσταση υγείας του ασθενούς. Παρόλο που η επιστημονική κοινότητα δεν έχει εδραιώσει έναν τελικό ορισμό της ΔΟ, μια πληθώρα μελετών αναφέρονται σε αυτή ως τη συνεργατική προσέγγιση ενός συνόλου επιστημόνων υγείας, το οποίο περιλαμβάνει εργαζόμενους από διάφορες υπηρεσίες υγείας. Στην Ελλάδα υπάρχει έλλειψη θεσμοθετημένου νομικού πλαισίου για τη λειτουργία της ΔΟ. Για να αποβεί αποτελεσματική και επιτυχής αυτή η συνεργατική προσέγγιση, η ΔΟ θα πρέπει να είναι καταρτισμένη με τις κατάλληλες ιδιότητες συνεργασίας. Η συνεργασία, η επιθυμία συμμετοχής και η δέσμευση αποτελούν τις τρεις βασικές ιδιότητες που πρέπει να κατέχουν τα μέλη της ΔΟ. Πολύ σημαντική επίσης είναι η σωστή σύνθεση και δομή της ΔΟ. Επιπλέον, η απρόσκοπτη επικοινωνία μεταξύ των μελών αλλά και με τον ασθενή αποτελεί ένα ακόμη σημαντικό χαρακτηριστικό της επιτυχούς συνεργατικής προσέγγισης. Χάρη στον ρόλο και στις προαναφερθείσες ιδιότητες της ΔΟ επιτυγχάνονται ανάλογα θετικά αποτελέσματα, τόσο στους ίδιους τους επαγγελματίες που αποτελούν τη συγκεκριμένη ομάδα, όσο και στον ασθενή ο οποίος δέχεται την εν λόγω παρέμβαση. Ο αυτοπροσδιορισμός, η αυτοπεποίθηση και η αλληλοκατανόηση είναι τα κύρια οφέλη που απολαμβάνουν οι επιστήμονες υγείας της ομάδας. Παράλληλα, οι ασθενείς δέχονται μια πλέον σφαιρική και ολιστική προσέγγιση για τις ανάγκες τους. Ωστόσο, η ΔΟ υφίσταται και ορισμένες προκλήσεις, όπως είναι η ηγεσία, ο μη σαφής ρόλος του κάθε επαγγελματία και η έλλειψη κατάλληλης και στοχευμένης εκπαίδευσης σχετικά με θέματα της συνεργατικής προσέγγισης. Αυτές οι προκλήσεις μπορεί να αναπτύξουν συγκρούσεις μεταξύ των μελών και, ως συνέπεια, μη κατάλληλη παροχή βοήθειας στους ασθενείς. Ταυτόχρονα, η αύξηση των ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες έχει αναδείξει την αναγκαιότητα και τη χρησιμότητα της ολιστικής και συνεργατικής προσέγγισης στην παροχή θεραπείας για μια καλύτερη ποιότητα ζωής των συγκεκριμένων ασθενών. Τέλος, με την καλλιέργεια των απαραίτητων χαρακτηριστικών και την ανάδειξη του ρόλου τόσο της ΔΟ όσο και του κάθε επαγγελματία υγείας, η παροχή αποτελεσματικής συνεργατικής προσέγγισης θα είναι επιτυχής.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ομαδική εργασία καθίσταται ζήτημα μείζονος σημασίας επειδή αυξάνει την απόδοση των εμπλεκομένων, ενώ ταυτόχρονα μεγιστοποιεί τις δεξιότητές τους για τη βέλτιστη λειτουργία εντός της ομάδας.¹ Η οποιαδήποτε συνεργατική προσέγγιση, για να θεωρείται άρτια και ολο-

κληρωμένη, χρειάζεται να περιέχει συνδυασμό δεξιοτήτων, ικανοτήτων και γνώσεων.² Στον τομέα της υγείας, η ομαδική εργασία περιλαμβάνει τη συνεργασία επαγγελματιών υγείας με διαφορετικό επιστημονικό υπόβαθρο και διαφορετικές επαγγελματικές δεξιότητες, η οποία επιτυγχάνει την αύξηση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών στον ασθενή.³ Ιστορικά, από το 1900 διαφαίνεται η ύπαρξη της

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2022, 39(1):129-134
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2022, 39(1):129-134

Λ. Βωνιάτη,¹
Σ. Αρμολιάδης,²
Ρ. Γεωργίου,¹
Δ. Ταφιάδης^{1,3}

¹Τμήμα Επιστημών Υγείας,
Λογοθεραπεία, Ευρωπαϊκό
Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία
²Τμήμα Αγγλικών Σπουδών,
Πανεπιστήμιο Κύπρου,
Λευκωσία, Κύπρος
³Τμήμα Λογοθεραπείας, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

The collaborative approach
to treatment by the interdisciplinary
team of health professionals

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Διεπιστημονική ομάδα
Επαγγελματίες υγείας
Συνεργατική προσέγγιση

Υποβλήθηκε 12.2.2021

Εγκρίθηκε 10.3.2021

ομαδικότητας στον κλάδο της υγείας, αφού η ομάδα στην εκάστοτε εποχή απαρτιζόταν από τους εξής επαγγελματίες: τον ιατρό, τον κοινωνικό λειτουργό και τον παιδαγωγό.⁴ Ειδικότερα, στον 21ο αιώνα η διεπιστημονική ομάδα (ΔΟ) είναι ευρέως αναγνωρισμένη ως ένα αναπόσπαστο τμήμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ). Διεθνώς, αλλά και σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), συστήνεται η ύπαρξη και παρέμβαση της ΔΟ στο πλαίσιο της διασφάλισης της υγείας των ασθενών, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της φροντίδας και της ασφάλειάς τους. Ωστόσο, η δημιουργία και η παρέμβαση της ΔΟ δεν συνιστά απλή διαδικασία, αφού απαιτείται η συνεργασία προσωπικού από διαφορετικές ειδικότητες, λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι τα άτομα αυτά είναι πρόθυμα να εργαστούν μαζί και να μοιραστούν ταυτόχρονα την εμπειρογνωμοσύνη, τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους για να υποστηρίξουν τη φροντίδα των ασθενών.⁵

2. ΟΡΙΣΜΟΙ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει ένα ευρύ φάσμα ορισμών που περιγράφει την εργασιακή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ορισμένοι από αυτούς που χρησιμοποιούνται συχνότερα για την περιγραφή ομάδων υγειονομικής περίθαλψης είναι η διεπιστημονική ομάδα (interdisciplinary team), η διεπαγγελματική ομάδα (interprofessional team), η πολυεπαγγελματική ομάδα (multiprofessional team) και η πολυεπιστημονική ομάδα (multidisciplinary team). Ωστόσο, ο όρος «διεπιστημονική ομάδα» χρησιμοποιείται ως γενικός όρος αναφοράς για τις συγκεκριμένες ομάδες υγειονομικής περίθαλψης που περιλαμβάνουν μια σειρά εργαζομένων στον τομέα της υγείας, τόσο επαγγελματιών όσο και μη επαγγελματιών, με την πλειονότητα να προέρχεται από επαγγελματικές ομάδες.⁶ Οι διεπαγγελματικές και οι ΔΟ υγειονομικής περίθαλψης τείνουν επίσης να έχουν πιο επίσημες δομές, όπως κοινές διαδικασίες λήψης αποφάσεων και επίλυσης συγκρούσεων και προβλημάτων.

Σύμφωνα με τους υπάρχοντες ορισμούς, η ΔΟ αναφέρεται στη συνεργασία ενός συνόλου επιστημόνων υγείας, στους οποίους περιλαμβάνονται εργαζόμενοι από διάφορες υπηρεσίες υγείας. Συγκεκριμένα, αυτό το σύνολο εργάζεται μαζί, ενισχύοντας παράλληλα την οργάνωση της ομάδας, την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης και τη φροντίδα που δέχεται ο ασθενής. Τα μέλη εργάζονται αλληλοεξαρτώμενα για να συγκεντρώσουν τις γνώσεις τους προκειμένου να επιτύχουν έναν κοινό στόχο που οδηγεί σε περισσότερα από ένα επιτυχή αποτελέσματα.⁷ Αυτό κατορθώνεται μόνο με αλληλοεξαρτώμενη συνεργασία, ανοικτή επικοινωνία και

κοινή λήψη αποφάσεων.³ Τέλος, η ΔΟ μπορεί να χαρακτηριστεί και ως φροντίδα που παρέχεται από σχετικά μικρές ομάδες, οι οποίες έχουν δημιουργηθεί σκόπιμα από άτομα που αναγνωρίζουν τη συλλογική ταυτότητα της ομάδας, καθώς και την κοινή υπευθυνότητα.⁸

3. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Ο ΠΟΥ από το 1985 αναφέρεται στην ανάγκη συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας στην εκπαίδευση, στην πρακτική και στην ανάπτυξη δικτύων και σχέσεων με άλλους τομείς, όπως η κοινωνική φροντίδα και η πρόνοια. Ακολουθώντας, επιπρόσθετες πληροφορίες από τον ΠΟΥ το 1999 αναφέρονται στην ανάγκη ανάπτυξης πλαισίου συνεργασίας για ολοκληρωμένη προσέγγιση, συνεργασία και κοινές αξίες. Σε ευρωπαϊκό και σε διεθνές επίπεδο τονίζεται συνεχώς η ανάγκη ενίσχυσης του ρόλου της ομάδας στην ΠΦΥ. Οι προσπάθειες που καταβάλλονται διεθνώς τα τελευταία έτη για την ενίσχυση του ρόλου της διεπιστημονικής ομάδας οδήγησαν στη θέσπιση κατάλληλων νομοθεσιών.⁹

Ειδικότερα, η νομοθεσία στην Ελλάδα που αναφέρεται στους επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ εντοπίζεται στον νόμο 4238/2014. Στο άρθρο 4 του νόμου αυτού αναγράφεται ότι οι υπηρεσίες ΠΦΥ του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) παρέχονται από οικογενειακού ιατρού και ιατρού άλλων ειδικοτήτων, από οδοντίατρος, μαιές, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσικοθεραπευτές, διαιτολόγους/διατροφολόγους, ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων, βοηθούς ιατρικών και βιολογικών εργαστηρίων, χειριστές ιατρικών συσκευών, ραδιολόγους/ακτινολόγους, οδοντοτεχνίτες, καθώς και από υγειονομικό και παραϊατρικό προσωπικό. Επιπλέον, στον συγκεκριμένο νόμο προβλέπεται ότι οι προαναφερόμενοι επαγγελματίες υγείας απαρτίζουν την ομάδα της ΠΦΥ με διακριτούς ρόλους, έτσι ώστε να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε επίπεδο κοινότητας. Ενδεχομένως, ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας καθορίζεται στη βάση προγενέστερων ή και γενικότερων νομοθετημάτων, όπως αυτά που αναφέρονται στα επαγγελματικά δικαιώματα του κάθε κλάδου. Ωστόσο, το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα σε ορισμένες περιπτώσεις να προκύπτουν ασάφειες της υπάρχουσας μέχρι τότε νομοθεσίας.¹⁰

Στην ελληνική νομοθεσία, με βάση τα πλέον πρόσφατα νομοθετήματα, γίνεται ελάχιστη ή και καθόλου αναφορά στον ρόλο της ομάδας στην ΠΦΥ και δεν ενισχύεται ούτε συγκεκριμενοποιείται ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας, εκτός του οικογενειακού ιατρού.¹⁰

4. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Πιο συγκεκριμένα, στη ΔΟ υπάρχει γνώση για τον ρόλο του κάθε επαγγελματία, με διατήρηση όμως παράλληλα των επαγγελματικών ορίων στην εργασία του καθένα.⁸ Επιπλέον, τα μέλη που απαρτίζουν την ομάδα ενδέχεται να προέρχονται από μη συναφείς ειδικότητες ή από μη συναφή επιστημονικά πεδία. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία,¹¹ τα μέλη μπορούν να λειτουργήσουν από μόνα τους, αλλά παράλληλα θα πρέπει να λειτουργήσουν και ως ομάδα με τα υπόλοιπα μέλη για την υλοποίηση των στόχων που αφορούν στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

Επιπρόσθετα, υπάρχουν τρία κύρια χαρακτηριστικά/ιδιότητες που είναι εκ των ων ουκ άνευ για μια ΔΟ. Το πρώτο χαρακτηριστικό είναι η συνεργασία, για την επίτευξη της οποίας τα μέλη της ομάδας θα πρέπει να κατέχουν την ικανότητα της συνεργατικής δράσης. Δεύτερο χαρακτηριστικό είναι ότι τα μέλη πρέπει να είναι βέβαια ότι επιθυμούν να συμμετέχουν, στοιχείο το οποίο υποστηρίζει το τρίτο χαρακτηριστικό, που είναι η κατάλληλη δέσμευση εκ μέρους τους.¹²

Παράλληλα, η καλή και αποτελεσματική επικοινωνία, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η σύσταση και η δομή της ομάδας, καθώς και οι οργανωτικοί παράγοντες, αποτελούν καίρια στοιχεία για τη συνεργασία των μελών της ΔΟ. Από αυτά η επικοινωνία θεωρείται το σημαντικότερο στοιχείο, επειδή διευκολύνει την αποτελεσματική λειτουργία της ομάδας. Αυτή η ανταλλαγή πληροφοριών που πραγματοποιείται κατά την επικοινωνία μπορεί να γίνει είτε με επίσημο είτε με ανεπίσημο τρόπο. Ο επίσημος τρόπος αφορά τις συχνές συναντήσεις, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η καινοτομία και τα αποτελέσματα της ομάδας. Επιτυγχάνεται έτσι καλύτερη διαχείριση και αντιμετώπιση των συγκρούσεων, μειώνονται τα επαγγελματικά εμπόδια και προωθείται ένα κλίμα θετικών διαπροσωπικών σχέσεων και συνεταιρισμού.² Παραδείγματα ανεπίσημου τρόπου ανταλλαγής πληροφοριών είναι σε διαδρόμους, την ώρα του φαγητού ή σε χώρους εργασίας. Η δομή της επικοινωνίας και το είδος των πληροφοριών που ανταλλάσσονται σε αυτές τις συναντήσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη των διαπροσωπικών σχέσεων της ομάδας. Λόγου χάρη, μπορεί να δημιουργηθεί ένα πιο θετικό κλίμα ανάμεσα στα μέλη όταν δίνονται πληροφορίες οι οποίες σχετίζονται με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και αφορούν το ψυχοκοινωνικό μέρος παρά το βιοϊατρικό. Επίσης, τα εν λόγω στοιχεία φανερώνουν την οπτική που έχει ο κάθε ειδικός για το παρεμβατικό πλάνο και τους στόχους των ασθενών του.¹³

Μια άλλη σημαντική συνθήκη συνεργασίας για την επιτυχή επικοινωνία είναι η ανταλλαγή πληροφοριών.

Πιο συγκεκριμένα, τα μέλη μιας ΔΟ μπορούν να δίνουν γραπτή αναφορά ή να έχουν συνεργατική συζήτηση.⁴ Για την επιτυχή συνεργασία απαιτείται επίσης σεβασμός και αμοιβαία εμπιστοσύνη, που ενισχύουν την αξία του κάθε ξεχωριστού μέλους της ομάδας ανεξαρτήτως της εμπειρίας του ή της ηλικίας του. Αυτά τα χαρακτηριστικά εντοπίζονται συνήθως σε περιβάλλοντα τα οποία διέπονται από φιλικό και αισιόδοξο κλίμα, χιούμορ και πλαίσιο υψηλών επαγγελματικών προτύπων.¹⁴

Άλλος σημαντικός παράγοντας επιτυχίας είναι η σύνθεση και η δομή της ομάδας. Υποστηρίζεται βιβλιογραφικά² ότι υπάρχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα σε ομάδες με μικρότερο αριθμό μελών λόγω του υψηλότερου ποσοστού συμμετοχής. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ο ιδανικός αριθμός μελών κυμαίνεται από 5 έως 7 άτομα. Αναφορικά με τη σύνθεση της ΔΟ, όσο μεγαλύτερη είναι η επαγγελματική ποικιλία της ομάδας τόσο περισσότερη γνώση και εμπειρία μοιράζεται, αυξάνοντας έτσι την αποτελεσματικότητά της. Ακόμη και τα λιγότερο ενημερωμένα μέλη μιας ομάδας, θέτοντας ερωτήσεις, βοηθούν στη γένεση δημιουργικών ιδεών.

Στην οργάνωση της ομάδας πρέπει να υπάρχει διοικητική υποστήριξη, καινοτομία και αποτελεσματική εφαρμογή της αλλαγής. Είναι απαραίτητο να γνωρίζουν όλοι οι εμπλεκόμενοι τα μέλη της ηγεσίας της ΔΟ, ενώ παράλληλα πρέπει να υπάρχει μια σταθερότητα στα μέλη που την αποτελούν.^{15,16} Κάποια χαρακτηριστικά όμως δεν είναι πάντα δεδομένα, όπως το κοινό όραμα που πρέπει να υπάρχει ανάμεσα στα μέλη και η συντονισμένη μεταξύ τους δράση για την υλοποίησή του. Ως εκ τούτου, πιθανόν να δημιουργούνται φραγμοί και προκλήσεις στην προσπάθεια για συνεργασία.³

Η επικοινωνία είναι η παράμετρος που θα επηρεάσει περισσότερο τους ασθενείς στη φροντίδα που θα λάβουν και στα αποτελέσματά τους, αφού έχει αποδειχθεί ότι η έλλειψη επικοινωνίας προκαλεί >65% των δυσμενών συμβάντων στον τομέα της υγείας. Τέτοια προβλήματα δημιουργούνται όταν η διαμονή των ασθενών διαρκεί μικρό σχετικά χρονικό διάστημα και δεν παρέχει στην ομάδα τον απαραίτητο χρόνο να επικοινωνήσει αποτελεσματικά. Επιπρόσθετα, ο κάθε ειδικός έχει τις δικές του κλινικές υποχρεώσεις, οι οποίες του περιορίζουν τον διαθέσιμο χρόνο.¹⁷

5. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ – ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Η συνεργατική προσέγγιση ενισχύει τον αυτοπροσδιορισμό των επαγγελματιών και την αυτοδυναμία τους, ενώ παράλληλα βασικοί αποδέκτες με πολλαπλά οφέλη από τη

λειτουργία της είναι ο ίδιος ο χρήστης αλλά και το σύστημα υγείας. Η δημιουργία και η διατήρηση αποτελεσματικών ομάδων στην ΠΦΥ προάγεται από την κατάλληλη διεπιστημονική και διεπαγγελματική εκπαίδευση των μελών τους και τη μεγιστοποίηση των δεξιοτήτων τους για τη λειτουργία τους εντός της ομάδας. Η ιδιότητα του μέλους σε μια ΔΟ είναι πολυδιάστατη. Ευνοεί τη συμμετοχικότητα περισσότερο από την ατομικότητα και απαιτεί την επίλυση των ζητημάτων σχετικά με τον ρόλο του κάθε μέλους. Η διεπαγγελματική εκπαίδευση επηρεάζει τις μεταβολές στις διαδικασίες της φροντίδας υγείας και στα αποτελέσματα υγείας των αποδεκτών των υπηρεσιών ΠΦΥ.¹⁸

Ιδιαίτερα σημαντικά θετικά αποτελέσματα που μπορεί να προκύπτουν από την ενεργή παρουσία και συμμετοχή της ΔΟ για τον ασθενή αφορούν τη σφαιρική θεώρηση των αναγκών του, καθώς και την καλύτερη υλοποίηση των στόχων λόγω παράλληλης θέσπισης κοινών στόχων για τον ασθενή. Μεταξύ των επαγγελματιών υγείας επιτυγχάνεται η αποτελεσματική ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών και η κατανόηση της εργασίας του άλλου, ενώ εξάγονται ασφαλέστερα συμπεράσματα και εγκυρότερα αποτελέσματα. Ένα άλλο πλεονέκτημα είναι ότι μαθαίνουν να προσδιορίζουν και να διατυπώνουν καλύτερα τον δικό τους ρόλο, ενώ αποκτούν αυτοπεποίθηση για τις ικανότητές τους ως επαγγελματίες.¹⁹

Στις ΔΟ ανακύπτουν διάφορα προβλήματα, όπως για παράδειγμα το θέμα της ηγεσίας, το οποίο αποτελεί συχνή πρόκληση. Σύμφωνα με την επιστημονική βιβλιογραφία, κοινή ηγεσία μπορεί να ευδοκιμήσει μόνο σε μικρές ομάδες.²⁰ Πρόβλημα ηγεσίας μπορεί να προκύψει στην περίπτωση που ο ιατρός ή η νοσηλεύτρια έχει την ευθύνη. Οι επαγγελματίες αυτοί μοιράζονται περισσότερο βιοϊατρικές πληροφορίες παρά ψυχοκοινωνικές ή τους δίνουν μεγαλύτερη έμφαση, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει ένταση ανάμεσα στα μέλη. Ένα άλλο παράδειγμα είναι το φύλο το οποίο έχει αναλάβει την κυριαρχία. Έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχει καλύτερη συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτριών με γυναίκες ιατρούς παρά με άνδρες ιατρούς.²¹

Εάν οι ρόλοι μεταξύ των μελών δεν είναι σαφείς μπορεί να προκύψει ανταγωνισμός, θέτοντας εμπόδια στην αποτελεσματική συνεργασία. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, για παράδειγμα, λόγω επικαλυπτόμενης ευθύνης με τα άλλα άτομα βρίσκονται πιο συχνά κάτω από αυτή τη σύγχυση των ρόλων.²¹

Παράλληλα, μπορεί να υφίστανται φραγμοί και στο σύστημα της ομάδας, υπό την έννοια ότι υπάρχει έλλειψη εκπαίδευσης στο να είναι κάποιος μέλος μιας ΔΟ. Η ύλη που

καλύπτεται στις σχολές για επαγγέλματα υγείας τείνει να μη δίνει έμφαση στις απαραίτητες δεξιότητες για να αποτελεί κάποιος μέλος της ΔΟ, αλλά ούτε και στην ομαδικότητα. Αν δοθεί η ευκαιρία για μια δοκιμή, αυτή θα συμβεί προς το τέλος της εκπαίδευσης, γεγονός το οποίο δεν θα εξοπλίσει σωστά τους επαγγελματίες υγείας για κάτι τόσο σημαντικό.²

6. ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Παρ' όλες τις προκλήσεις που μπορεί να αντιμετωπίζει η σύσταση και η λειτουργία μιας ΔΟ, καμιά ειδικότητα από μόνη της δεν διαθέτει τις γνώσεις και τα μέσα για την ολιστική παρέμβαση και διαφύλαξη της ποιότητας ζωής του ασθενούς σε όλους τους τομείς της καθημερινότητάς του. Η ύπαρξη και η εμπλοκή της ΔΟ στη θεραπευτική παρέμβαση δρα θετικά τόσο στον ασθενή όσο και σε όλη την εμπλεκόμενη ομάδα.²² Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας μπορεί να επιτύχει καλύτερα αποτελέσματα ως ομάδα απ' ό,τι μπορεί το κάθε μέλος της ομάδας να επιτύχει από μόνο του.²³

Τα τελευταία έτη, η ανάγκη ύπαρξης της ΔΟ για την παροχή περισσότερο ολιστικών προσεγγίσεων, κυρίως λόγω της πολυπλοκότητας στη διάγνωση και στην κλινική εικόνα, έχει αυξηθεί. Ένας από τους λόγους της συγκεκριμένης ανάγκης είναι η αύξηση των ευπαθών ομάδων, είτε πρόκειται για ηλικιωμένα άτομα είτε για ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. Ενδεχομένως, η φροντίδα των ατόμων αυτών, με τα περίπλοκα προβλήματα, απαιτεί πλέον περισσότερες γνώσεις και ικανότητες ώστε να είναι αποτελεσματική. Πολλές χώρες αρχίζουν πλέον να δίνουν έμφαση στις τακτικές που χρησιμοποιεί η ΔΟ, μια από τις οποίες είναι η διαρκής φροντίδα ως βήμα για μια συνεχή βελτίωση της ποιότητάς της.³

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, η ομαδική εργασία καθίσταται ύψιστης ωφέλειας τόσο για την επαγγελματική πορεία των μελών της ΔΟ όσο και για την ποιότητα ζωής των ασθενών. Όλο και περισσότερα θετικά αποτελέσματα εμφανίζονται στον τομέα της υγείας μέσα από την εξέλιξη της επιστημονικής μελέτης για τη ΔΟ. Ωστόσο, διαφαίνεται από την παρούσα σύντομη ανασκόπηση ότι η ΔΟ χρήζει περαιτέρω βελτίωσης στα χαρακτηριστικά και στις ιδιότητες που τη διέπουν. Η ανάγκη επίσης για θέσπιση και άμεση υλοποίηση ολοκληρωμένης νομοθεσίας στην Ελλάδα, αλλά και διεθνώς, κρίνεται απαραίτητη.

ABSTRACT

The collaborative approach to treatment by the interdisciplinary team of health professionalsL. VONIATI,¹ S. ARMOSTIS,² R. GEORGIU,¹ D. TAFIADIS^{1,3}¹*Department of Health Sciences, Speech and Language Therapy, European University Cyprus, Nicosia,*²*Department of English Studies, University of Cyprus, Nicosia, Cyprus,* ³*Department of Speech and Language Therapy, School of Health Sciences, University of Ioannina, Ioannina, Greece**Archives of Hellenic Medicine 2022, 39(1):129–134*

In recent decades, teamwork, and specifically the role of the interdisciplinary team, have become increasingly important in the treatment of various conditions. The interdisciplinary team increases the quality of the performance of those involved, maximizing the skills for optimal functioning within the team, and thus optimizing the state of health of the patient. Although the scientific community has not established a final definition for the interdisciplinary team, a number of studies refer to it as the collaborative approach of a set of health scientists, with participants from a variety of health services. In Greece there is currently no institutionalized legal framework for the operation of interdisciplinary team. For this collaborative approach to be effective, the team members need training in the appropriate collaborative qualities, namely collaboration, desire to participate and commitment. The right composition and structure are important properties of the interdisciplinary team and successful communication, both between team members and with the patient is crucial. Successful interdisciplinary teamwork brings positive results for both the professionals who make up the team and the patients who receive this intervention. Self-determination, self-confidence, and mutual understanding are the main benefits for the team's health scientists, and the patients profit from a more comprehensive and holistic approach to their needs. Interdisciplinary teams face various challenges, including leadership issues, the unclear role of each professional and a lack of appropriate and targeted training on the collaborative approach. These issues, when unresolved, can lead to conflict among team members, and subsequently to inadequate patient care. The increase in people belonging to vulnerable groups has highlighted the need for a holistic and collaborative approach to providing treatment for these patients that will improve their quality of life. Cultivation of the necessary team characteristics, with emphasis on the role of both the interdisciplinary team and each participating health professional, will ensure the provision of an effective collaborative approach.

Key words: Collaborative approach, Health professionals, Interdisciplinary team

Βιβλιογραφία

1. CHAMBERLAIN-SALAUN J, MILLS J, USHER K. Terminology used to describe health care teams: An integrative review of the literature. *J Multidiscip Healthc* 2013, 6:65
2. YOUNGWERTH J, TWADDLE M. Cultures of interdisciplinary teams: How to foster good dynamics. *J Palliat Med* 2011, 14:650–654
3. NANCARROW SA, BOOTH A, ARISS S, SMITH T, ENDERBY P, ROOTS A. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Hum Resour Health* 2013, 11:19
4. BOKHOUR BG. Communication in interdisciplinary team meetings: What are we talking about? *J Interprof Care* 2006, 20:349–363
5. WRANIK WD, HAYDEN JA, PRICE S, PARKER RMN, HAYDT SM, EDWARDS JM ET AL. How best to structure interdisciplinary primary care teams: The study protocol for a systematic review with narrative framework synthesis. *Syst Rev* 2016, 5:170
6. KÖRNER M. Interprofessional teamwork in medical rehabilitation: A comparison of multidisciplinary and interdisciplinary team approach. *Clin Rehabil* 2010, 24:745–755
7. KUZIEWSKY CE, BORYCKI EM, PURKIS ME, BLACK F, BOYLE M, CLOUTIER-FISHER D ET AL. An interdisciplinary team communication framework and its application to healthcare “e-teams” systems design. *BMC Med Inform Decis Mak* 2009, 9:43
8. GOLOM FD, SCHRECK JS. The journey to interprofessional collaborative practice: Are we there yet? *Pediatr Clin North Am* 2018, 65:1–12
9. TOPE R, THOMAS E, HENWOOD S. Measuring the impact of NLP Communication Seminars on clinical practice in nursing: An evaluation using the Henwood CPD (Continuing Professional Development) process model. *ANLP* 2007
10. ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ Α, ΑΔΑΜΑΚΙΔΟΥ Θ, ΒΕΛΟΝΑΚΗ ΒΣ, ΒΙΒΙΛΑΚΗ Β, ΚΑΠΡΕΛΗ Ε, ΚΡΙΕΜΠΑΡΔΗΣ Α ΚΑΙ ΣΥΝ. Νομοθετικό πλαίσιο της ομάδας υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα και στο διεθνές περιβάλλον. Εκδόσεις Κάλλιπος, 2008:178–185
11. JANSEN L. Collaborative and interdisciplinary health care teams: Ready or not? *J Prof Nurs* 2008, 24:218–227
12. RAVET J. From interprofessional education to interprofession-

- al practice: Exploring the implementation gap. *Prof Dev Educ* 2012, 38:49–64
13. BREHM B, BREEN P, BROWN B, LONG L, SMITH R, WALL A ET AL. An interdisciplinary approach to introducing professionalism. *Am J Pharm Educ* 2006, 70:81
 14. ALLEN DD, PENN MA, NORA LM. Interdisciplinary healthcare education: Fact or fiction? *Am J Pharm Educ* 2006, 70:39
 15. WAGNER JB, SCHEINFELD L, LEEMAN B, PARDINI K, SARAGOSSI J, FLOOD K. Three professions come together for an interdisciplinary approach to 3D printing: Occupational therapy, biomedical engineering, and medical librarianship. *J Med Libr Assoc* 2018, 106:370–376
 16. SCHOFIELD RF, AMODEO M. Interdisciplinary teams in health care and human services settings: Are they effective? *Health Soc Work* 1999, 24:210–219
 17. HUTCHISON AR, CARTMILL B, WALL LR, WARD EC, HARGRAVE C, BROWN E. Practices, knowledge and inter-professional relationships between speech pathologists and radiation therapists managing patients with head and neck cancer. *J Med Radiat Sci* 2019, 66:103–111
 18. FEWSTER-THUENTE L, VELSOR-FRIEDRICH B. Interdisciplinary collaboration for healthcare professionals. *Nurs Adm Q* 2008, 32:40–48
 19. ENGUM SA, JEFFRIES PR. Interdisciplinary collisions: Bringing healthcare professionals together. *Collegian* 2012, 19:145–151
 20. BRONSTEIN LR. A model for interdisciplinary collaboration. *Soc Work* 2003, 48:297–306
 21. TITZER JL, SWENTY CF, HOEHN WG. An interprofessional simulation promoting collaboration and problem solving among nursing and allied health professional students. *Clin Simul Nurs* 2012, 8:e325–e333
 22. CASHMAN S, REIDY P, CODY K, LEMAY C. Developing and measuring progress toward collaborative, integrated, interdisciplinary health care teams. *J Interprof Care* 2004, 18:183–196
 23. ROSELL L, ALEXANDERSSON N, HAGBERG O, NILBERT M. Benefits, barriers and opinions on multidisciplinary team meetings: A survey in Swedish cancer care. *BMC Health Serv Res* 2018, 18:249
- Corresponding author:*
- D. Tafiadis, Department of Speech Language Therapy, University Campus B, 4th km Ioannina-Athens road, 455 00 Ioannina, Greece
e-mail: tafiadis@uoi.gr