

# Η δι-επιστημονική ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

*Κοινωνική Εργασία, 2015, Χ. Λιονής, Β. Βιβιλάκη, Θ.  
Αδαμακίδου, Ε. Σακελλάρη*

## ΟΡΙΣΜΟΣ ΟΜΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι Kouzes και Posner (1987) όρισαν την ομάδα υγείας ως «μια ομάδα από πρόσωπα συνεργαζόμενα ισότιμα για την ανάπτυξη κοινών στόχων και την οικοδόμηση σχέσεων εμπιστοσύνης για την επίτευξη των αμοιβαίων στόχων». Η ομάδα υγείας θα πρέπει να εξετάζεται όχι στατικά αλλά δυναμικά, καθώς οι λειτουργίες και η ποιότητά της συνεξελίσσονται μέσα στον χρόνο, ενώ οργανωσιακοί, περιβαλλοντικοί και προσωπικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν τη λειτουργία, τη δομή, τις δραστηριότητες και τη συμμετοχή των μελών της (Huss, Schiller & Schmidt, 2013).

Ένας άλλος ορισμός της φροντίδας υγείας που βασίζεται στην ομάδα, όπως αυτός δόθηκε από τους Naylor και συν. (2010) μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, είναι «η παροχή υπηρεσιών υγείας στα άτομα, στις οικογένειες και/ή στις κοινότητές τους από δύο τουλάχιστον επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε συνεργασία με τους ασθενείς και τους φροντιστές τους για την επίτευξη κοινών στόχων και την παροχή συντονισμένης και υψηλής ποιότητας φροντίδας».

## ΛΟΓΟΙ ΔΙ-ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

Οι λόγοι για τους οποίους επιδιώκεται η συνεργασία διαφορετικών επιστημόνων (Choi & Pak, 2006):

- Επίλυση ενός πραγματικού παγκόσμιου προβλήματος
- Επίλυση ενός πολύπλοκου προβλήματος
- Ανάπτυξη και παροχή διαφορετικών οπτικών/απόψεων στο ίδιο πρόβλημα
- Διατύπωση ερευνητικών υποθέσεων και θεωριών
- Ανάπτυξη συναίνεσης στη διατύπωση κλινικών ορισμών και κατευθυντήριων οδηγιών για προβλήματα υγείας
- Παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας και

## ΔΙΕΘΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΡΙΣΜΟΥΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στη διεθνή βιβλιογραφία για τη συνεργασία της ομάδας μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών χρησιμοποιούνται —συχνά εναλλακτικά— οι λέξεις «multidisciplinary team» ή «multiprofessional», «interdisciplinary team» ή «interprofessional», «intradisciplinary team» ή «intraprofessional» και «transdisciplinary team» ή «transprofessional». Η λέξη «discipline» έχει και την έννοια του επιστημονικού κλάδου, του τομέα γνώσεων (Stavropoulos & Hornby, 1998, σ. 155).

## ΟΡΙΣΜΟΣ MULTI-DISCIPLINARY TEAM

Ο όρος «multidisciplinary team» μπορεί να αποδοθεί στα ελληνικά με τον όρο «πολυεπιστημονική ομάδα» (Stavropoulos & Hornby, 1998, σ. 434). Το α' συνθετικό «πολυ-» δηλώνει ότι το β' συνθετικό «επιστημονική» «υπάρχει σε μεγάλη ποσότητα, ένταση και έκταση ή επιτείνει τη σημασία του ή βρίσκεται σε μεγάλη συχνότητα σε σχέση με αυτό που δηλώνει το β' συνθετικό» (Μπαμπινιώτης, 2005, σ. 1459). Άρα, πρόκειται για μία ομάδα στην οποία πολλοί διαφορετικοί επιστήμονες εργάζονται ανεξάρτητα, παράλληλα ή διαδοχικά πάνω σε διαφορετικές θεωρήσεις του ίδιου αντικείμενου και κάθε μέλος έχει διαφορετικούς στόχους, ανάλογα με το επιστημονικό του αντικείμενο και εντός των ορίων που αυτό προσδιορίζει (Choi & Pak, 2006; EICP, 2005).

## ΟΡΙΣΜΟΣ INTERDISCIPLINARY TEAM

Ο όρος «interdisciplinary team» μπορεί να αποδοθεί στα ελληνικά με τον όρο «διεπιστημονική ομάδα». Το α' συνθετικό «δι(α)-» έχει πολλές έννοιες και στη συγκεκριμένη περίπτωση δηλώνει «τη σχέση μεταξύ δύο ή περισσότερων (προσώπων, τομέων, κρατών)» (Μπαμπινιώτης, 2005, σ. 430) και, επομένως, τη σχέση με το β' συνθετικό «επιστημονική». Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι στη διεπιστημονική ομάδα τα μέλη από διαφορετικές επιστήμες εργάζονται από κοινού για το ίδιο αντικείμενο, με κοινούς στόχους, κοινή διαδικασία λήψης αποφάσεων, καταθέτουν τις γνώσεις τους και την εμπειρογνωμοσύνη τους για την επίλυση σύνθετων προβλημάτων με ευέλικτο τρόπο και διευρυμένα και ευέλικτα όρια των επιστημονικών τους πεδίων για την ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη (Choi & Pak 2006, EICP, 2005)

## ΣΗΜΑΣΙΑ ΠΟΛΥΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Η πολυεπιστημονική (multidisciplinary) συνεργασία επιτυγχάνεται με την ομαδική εργασία επαγγελματιών ποικίλων καθηκόντων για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας που καλύπτει μεγάλο εύρος των αναγκών των ασθενών. Ειδικότερα, η ομάδα αυτή μπορεί να συμπεριλαμβάνει: γενικούς ιατρούς, βοηθούς γενικών ιατρών, νοσηλεύτες, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και άλλους επαγγελματίες υγείας (Lardier, Lasky & Raney, 2014). Η έννοια της πολυεπιστημονικής ομάδας περιλαμβάνει δύο ομάδες μεταβλητών: τα συστατικά της διεπιστημονικότητας και τα συστατικά της ομάδας. Η σύσταση της ομάδας ενδέχεται να αλλάζει, αντανακλώνοντας τις μεταβαλλόμενες κλινικές και ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ασθενούς. Όσο πιο πολλές ομάδες επαγγελματιών υγείας διαφορετικών καθηκόντων εμπλέκονται στην ομάδα υγείας, τόσο αυξάνεται η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και υλοποιούνται περισσότερες καινοτόμες ιδέες μέσω της διάχυσης της πληροφορίας και των καναλιών επικοινωνίας.

## ΣΗΜΑΣΙΑ ΠΟΛΥΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

- Στο πλαίσιο της διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων, η πολυπλοκότητα της φροντίδας συχνά απαιτεί τη συμμετοχή περισσότερων επαγγελματιών υγείας (Mitchell, Tieman & Shelby-James, 2008). Οι ασθενείς, και ιδιαίτερα αυτοί που αντιμετωπίζουν χρόνια νοσήματα, διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην παροχή φροντίδας από διεπιστημονικές ομάδες υγείας, και ο τρόπος που αντιλαμβάνονται την πάθησή τους, τον ρόλο των επαγγελματιών υγείας και οι προσδοκίες τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας φαίνεται να καθορίζουν τη συμμετοχή και τη στάση τους απέναντι στις ομάδες αυτές (Cheong, Amour & Bosnic-Antichevich, 2012).
- Η συστηματική ανασκόπηση των Mitchell, Tieman και Shelby-James (2008) αναφορικά με τη διαχείριση συγκεκριμένων χρόνιων νοσημάτων στο πλαίσιο ομαδικής διεπιστημονικής συνεργασίας στην ΠΦΥ δείχνει ότι ο σχεδιασμός πλάνου φροντίδας και η παροχή φροντίδας για σακχαρώδη διαβήτη αρχικού σταδίου πραγματοποιείται από όλη την ομάδα αλλά την συνολική διαχείριση και αντιμετώπιση αναλαμβάνει ο παιδοενδοκρινολόγος.



## ΣΗΜΑΣΙΑ ΠΟΛΥΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Στην ασθενοκεντρική/χρηστοκεντρική προσέγγιση, το άτομο και η οικογένεια αποτελούν το επίκεντρο της ΠΦΥ. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες κατευθύνονται στην ικανοποίηση των αναγκών τους, και οι επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται για την επίτευξη της υγείας και της ευεξίας τους. Ο χρήστης συμμετέχει ενεργά στη φροντίδα του, την πρόληψη, την προαγωγή της υγείας και τη διαχείριση των προβλημάτων του, λαμβάνει πληροφορίες και συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία του (Mitchell et al., 2012; WHO, 2005). Άτομα τα οποία συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα υγείας τους αναφέρεται ότι έχουν καλύτερη έκβαση και φαίνεται να λαμβάνουν αποφάσεις που ικανοποιούν τη σχέση κόστους-αποτελέσματος (Greene, 2012). Βέβαια, η προσέγγιση αυτή απαιτεί αλλαγή της κουλτούρας και των πρακτικών των ασθενών/χρηστών και των επαγγελματιών υγείας για τη φροντίδα υγείας (Paget et al., 2011).

## ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ

Αποτελεσματική ηγεσία θεωρείται αυτή η οποία προσδιορίζει και διατηρεί τις δομές, διαχειρίζεται τις συγκρούσεις, δείχνει εμπιστοσύνη, ακούει και υποστηρίζει τα μέλη της ομάδας, μοιράζεται ιδέες και πληροφορίες, συντονίζει και διανέμει ισότιμα ρόλους, αρμοδιότητες, ευθύνες, επιβράβευση και παρέχει ανατροφοδότηση (Mickan & Rodger, 2005; West et al., 2003). Ο ηγέτης της ομάδας αναλαμβάνει ρόλους όπως: αποδοχή του ρόλου του, σταθερή παρακολούθηση της λειτουργίας της ομάδας και της επίτευξης των στόχων, προσδιορισμός προτεραιοτήτων και λήψη αποφάσεων, αξιοποίηση των υποστηρικτικών πηγών, επίλυση συγκρούσεων, διασφάλιση της ισορροπίας (σχέσεων, εργασιών) μεταξύ των μελών, μεταβίβαση καθηκόντων, ενδυνάμωση των μελών, προαγωγή της ελευθερίας απόψεων, οργάνωση δραστηριοτήτων και εκπαίδευση των μελών, έμπνευση των μελών στην ομαδική συνεργασία και κουλτούρα (National Cancer Action Team, 2010; WHO, 2011).

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μέσα στην ομάδα είναι απαραίτητο οι ρόλοι των επαγγελματιών να είναι σαφώς προσδιορισμένοι και κατανοητοί από όλους, ενώ παράλληλα απαιτείται ευελιξία (μεταξύ των μελών, της ομάδας, της υπηρεσίας) για την ομαλή λειτουργία της (Mickan & Rodger, 2000; Mickan & Rodger, 2013). Η ανάθεση καθηκόντων συστήνεται να αποτελεί κίνητρο για τα μέλη προς επίτευξη του κοινού σκοπού (Mickan & Rodger, 2013; Pullon, 2007). Η αξιοποίηση των πηγών (π.χ. διαθέσιμες δομές, υπηρεσίες, τεχνολογία), η εφαρμογή κατάλληλων διαδικασιών (π.χ. συνεδριάσεις, συστήματα επικοινωνίας, παραπομπές κ.ά.) και η συνεχής εκπαίδευση και ανάπτυξη του προσωπικού αποτελούν επίσης χαρακτηριστικά μιας αποτελεσματικής ομάδας (Mickan & Rodger, 2013).

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο αναστοχασμός, δηλαδή η κριτική σκέψη και η επίγνωση συναισθημάτων, αξιών και ενεργειών για ένα πρόβλημα, θεωρείται ότι συμβάλλει στην αυτογνωσία της ομάδας, στην επίγνωση των δυνατών σημείων και των ευκαιριών (Kvarnstrom, 2008; Lakhani et al., 2012). Αναφέρεται επίσης ότι τα χαρακτηριστικά της δομής της ομάδας (γεωγραφική εγγύτητα, μέγεθος και σύνθεση) αλλά και η γενικότερη υποστήριξή της σε οργανωτικό επίπεδο είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή συνεργασία (Xyrichis & Lowton, 2008). Η υποστήριξη της υπηρεσίας/ομάδας σε κεντρικό επίπεδο μπορεί να περιλαμβάνει audit και επιβραβεύσεις, αναδεικνύει την εκτίμηση στα μέλη της ομάδας και τη συνεργασία τους, ενώ η παροχή κινήτρων αυξάνει τη δέσμευση των μελών στην επίτευξη των στόχων της ομάδας (West & Markiewicz, 2004, όπως αναφέρεται στο Xyrichis & Lowton, 2008).

## ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗ ΠΦΥ

Κατά τη διάρκεια της συνεργασίας αυτής στα πλαίσια της ομάδας της ΠΦΥ ανακύπτουν θέματα λόγω της συνύπαρξης στην κλινική πράξη διαφορετικών επαγγελματιών υγείας. Το πλαίσιο αυτό της συνεργασίας μεταξύ διαφορετικών επιστημόνων υγείας μπορεί να αναδείξει εμπόδια στη λειτουργία της ομάδας, όπως οι προβληματικές δυναμικές εξουσίας, το κακό πλαίσιο επικοινωνίας, η έλλειψη κατανόησης των επαγγελματικών ρόλων και της επαγγελματικής ευθύνης των επιστημόνων υγείας, και συγκρούσεις λόγω ποικίλων προσεγγίσεων αναφορικά με την περίθαλψη των ασθενών (Delva, 2008; Kvarnstrom, 2008; Miller, 2008; Sheehan, 2007; Suter, 2009). Ανάμεσα στα μέλη της ομάδας, εκτός από τη διαχείριση των ομαδικών διαδικασιών που θα προκύψουν, αναμένεται να αναπτυχθούν και ανταγωνιστικοί ρόλοι σε ημερήσια βάση εξαιτίας των διαφορετικών επαγγελματικών/επιστημονικών ταυτοτήτων και προσεγγίσεων (Lingard et al., 2004).

## ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗ ΠΦΥ

Σύμφωνα με τον Greenwell (1995), το καθήκον των μελών της ομάδας ΠΦΥ να αναφέρονται στους επαγγελματικούς/επιστημονικούς τους συλλόγους μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στη λειτουργία της ομάδας, ενώ οι Drinka και Clark (2000) τονίζουν ότι τα μέλη της ομάδας πρέπει να μάθουν να δημιουργούν και να υπερασπίζονται τις ισορροπίες μεταξύ του επαγγέλματος και των μελών της ομάδας της ΠΦΥ. Ως εκ τούτου, οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει η ομάδα της ΠΦΥ είναι πολλές και πολλαπλές και απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή από την αρμόδια αρχή, προκειμένου να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες για συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε μονάδες ΠΦΥ.

Health Social Work Journal, 2016, May, 41(2), 101-109  
Wayne Ambrose-Miller and Rachelle Ashcroft

“Challenges faced by social workers as members of  
interprofessional collaborative health care teams”

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Διεξήχθη ποιοτική ερευνητική μελέτη βασισμένη στη μέθοδο των ημιδομημένων ομάδων εστιασμένης συζήτησης (focus groups) και στη συνέχεια την ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από αυτές.
- Συμμετείχαν εθελοντικά κοινωνικοί λειτουργοί που είναι μέλη διεπιστημονικών ομάδων σε διάφορες υπηρεσίες στον Καναδά
- Χρησιμοποιήθηκε σκελετός ημιδομημένων συνεντεύξεων, στις ομάδες συμμετείχαν οι δύο ερευνητές της μελέτης και μια βοηθός η οποία κατέγραφε σημειώσεις και αυτολεξή αποσπάσματα. Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της θεματικής ανάλυσης περιεχομένου (thematic content analysis) για την κωδικοποίηση των δεδομένων η οποία στην αρχή έγινε ξεχωριστά από κάθε ερευνητή και στο τέλος ενοποιήσανε τους κωδικούς τους με βάση τις θεματικές ενότητες.



# EPEYNHTIKA EYPHMATA

Theme	Subthemes
Collaborative culture	Individual attitudes and beliefs Nurturance Leadership
Self-identity	Awareness of social work contributions, role Diversity of social work Organizational resistance
Role clarification	Formal educational opportunities Educating through demonstrating Professional bodies Colocation
Decision making	Professional differences
Communication	Communicating through action Client care chart Time
Power dynamics	Power differentials acting as barrier

## 1. Οργανωσιακή κουλτούρα

Η ύπαρξη οργανωσιακής κουλτούρας η οποία στηρίζει, εκτιμά, και ενθαρρύνει την διεπιστημονική συνεργασία περιγράφηκε ως ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία για αποτελεσματική συνεργασία. Οι συμμετέχοντες ότι οι αντιλήψεις και οι στάσεις του εργασιακού περιβάλλοντος και η ηγεσία διαμορφώνουν την οργανωσιακή κουλτούρα. Αν ο υπεύθυνος της ομάδας δεν πιστεύει στην αξία της διεπιστημονικής ομάδας τότε δεν θα υπάρχει ελεύθερη ανταλλαγή απόψεων και ιδεών και θα παρεμποδίζεται η ουσιαστική συνεργασία. Η διεπιστημονική συνεργασία όμως είναι χρονοβόρα διαδικασία και η αύξηση του εργασιακού φόρτου αποτελεί ένα σοβαρό εμπόδιο στη λειτουργία της. Ένας συμμετέχοντας ανέφερε χαρακτηριστικά:

‘υπάρχει τόσο πίεση στη δουλειά αυτή την περίοδο όπου αυτό που κυριαρχεί είναι το πόσα περιστατικά διεκπεραιώνουμε και όχι η ποιότητα της δουλειάς που παρέχουμε’. ΔΩΣΕ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ

### 2. Επαγγελματική ταυτότητα (Self-identity)

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι είναι πολύ σημαντικό ο κοινωνικός λειτουργός να έχει πλήρη γνώση του επιστημονικού του αντικειμένου και της ποικιλίας της συνεισφοράς του επαγγέλματος του στη συγκεκριμένη υπηρεσία. Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να είναι σε θέση να δώσει το δικό του ξεχωριστό στίγμα μέσα στην ομάδα, να προσθέσει δηλαδή το δικό του εννοιολογικό πλαίσιο ως μέλος της ομάδας υγείας, το οποίο φυσικά είναι το ανθρωποκεντρικό μοντέλο και πιο συγκεκριμένα η εξατομίκευση της κάθε περίπτωσης, το οποίο απέχει κατά πολύ από το παραδοσιακό ιατρικό μοντέλο. Ο κοινωνικός λειτουργός καλό είναι να έχει γνώση της συστημικής προσέγγισης έτσι ώστε να μπορεί να δει το άτομο/ασθενή ως μέλος της οικογένειας του και της κοινωνίας ευρύτερα.

Η έλλειψη πόρων και υπηρεσιών έξω από το πλαίσιο της εργασίας του κοινωνικού λειτουργού μπορεί να δημιουργήσει ένταση στην δι-επιστημονική συνεργασία.

## 3. Ξεκάθαρτοι επαγγελματικοί ρόλοι

Αν και είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζει ο κοινωνικός λειτουργός το ρόλο του στην υπηρεσία όπου εργάζεται είναι εξίσου σημαντικό για την αποτελεσματική λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας να γνωρίζει ξεκάθαρα ποιος είναι ο ρόλος των άλλων επαγγελματιών που συμμετέχουν στην ομάδα. Τι ακριβώς κάνουν δηλαδή οι άλλοι επαγγελματίες και σε τι διαφέρει από αυτό που κάνουμε εμείς ; Ποιο είναι το εννοιολογικό τους πλαίσιο και πως διαφέρει από το δικό μας ; Τι κοινά υπάρχουν στο ρόλο μας ; Π.χ. μπορεί να πάρει κοινωνικό ιστορικό μόνο ο κοινωνικός λειτουργός ή και τα άλλα μέλη της ομάδας ; και αν ναι σε τι διαφέρει το ιστορικό που παίρνει ο κάθε επαγγελματίας ή που εστιάζει ο κάθε επαγγελματίας στο ιστορικό που παίρνει ; Όταν δουλεύουν μαζί δύο επαγγελματίες π.χ. σε μια συνέντευξη ενός παιδιού σε περίπτωση κακοποίησης, που εστιάζει ο κάθε επαγγελματίας ;

# ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

## 4. Λήψη αποφάσεων

Αρκετοί συμμετέχοντες ανέφεραν ότι ο υπεύθυνος της ομάδας τους (ιατρός, παιδοψυχίατρος) λαμβάνει κατά μεγάλο μέρος μόνος του τις τελικές αποφάσεις για την τελική έκβαση των περιστατικών και αυτό θεωρούν ότι αποτελεί το «αγκάθι» στην αποτελεσματικότητα της διεπιστημονικής συνεργασίας. Τουναντίον, οι συμμετέχοντες θεωρούσαν ότι η λήψη αποφάσεων θα πρέπει να γίνεται από κοινού και ο υπεύθυνος της ομάδας πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη του τα στοιχεία και απόψεις των υπόλοιπων μελών της ομάδας και κυρίως τις απόψεις της πλειοψηφίας των μελών της ομάδας. Μόνο σε τέτοιες περιπτώσεις μπορούμε να μιλάμε για ισότιμη σχέση στη διεπιστημονική ομάδα και σεβασμό προς όλους τους συμμετέχοντες επαγγελματίες. Επίσης, ο υπεύθυνος της ομάδας, οφείλει να εξηγήσει λεπτομερώς το σκεπτικό του για την λήψη αποφάσεων που παίρνει.

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

### 5. Επικοινωνία

Η ελεύθερη έκφραση απόψεων και ιδεών περιγράφηκε στη παρούσα μελέτη ως στοιχείο αποτελεσματικής διεπιστημονικής συνεργασίας ενώ η 'φτωχή', περιορισμένη ανταλλαγή απόψεων ως εμπόδιο αυτής. Είναι σημαντικό να δίνεται χρόνος στον κάθε συμμετέχοντα επαγγελματία να παραθέσει τα βασικά στοιχεία που έχει συλλέξει όπως και τις προτάσεις του για την καλύτερη διαχείριση του περιστατικού καθώς αυτή η διαδικασία βοηθάει και στη ενημέρωση των άλλων επαγγελματιών για τον ρόλο του καθενός στην ομάδα.

Επίσης είναι σημαντικό να ξεπεραστούν οποιαδήποτε θέματα περί εχεμύθειας και απόρρητου στα πλαίσια της ομάδας καθώς ο ασθενής/πελάτης άλλωστε είναι ενήμερος ότι οι επαγγελματίες λειτουργούν ως μέλη διεπιστημονικής ομάδας.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

- Η διεπιστημονική συνεργασία θεωρείται πλέον απαραίτητο μέσο αποτελεσματικής λειτουργίας των επαγγελματιών υγείας (Gocan, Larplante & Woodend, 2014). Οι κοινωνικοί λειτουργοί θεωρούνται αναπόσπαστο μέρος της διεπιστημονικής ομάδας υγείας. Προκλήσεις και προβλήματα δημιουργούνται όταν οι επαγγελματίες δεν έχουν ξεκάθαρους ρόλους και επαγγελματική ταυτότητα.
- Επισημάνθηκε ως σημαντικός παράγοντας αποτελεσματικής διεπιστημονικής συνεργασίας η συμμετοχή των επαγγελματιών σε διεπιστημονικά μεταπτυχιακά προγράμματα όπου εκεί δίνεται η ευκαιρία να γνωρίσουν επαγγελματίες από άλλες ειδικότητες και να εργαστούν ακαδημαϊκά μεταξύ τους πριν μπουν στον επαγγελματικό στίβο.