

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: SLUSSER, GARCIA, REED, Mc GINNIS

ΓΕΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΡΟΒΙΘΗΣ & ΣΑΠΟΥΝΑ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΝΟΤΗΤΩΝ: ΚΑΛΑΙΤΖΑΚΗ, ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ, ΡΙΚΟΣ,
ΣΚΑΛΗ, ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Κεφάλαιο 2: Θεωρία Συστημάτων:
Μια Προσέγγιση στη Διεπαγγελματική Συνεργατική Πρακτική

ΚΕΦ2: ΘΕΩΡΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

Αυτό το κεφάλαιο επικεντρώνεται στη θεωρία των συστημάτων ως πλαίσιο για την κατανόηση της Διεπαγγελματικής Συνεργατικής Πρακτικής (ΔΣΠ).

Η διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας συνήθως λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο ενός συστήματος υγείας ή εκπαίδευσης. Για την καλύτερη κατανόηση του πλαισίου στο οποίο συνεργάζονται οι επαγγελματίες, η κατανόηση των συστημάτων είναι χρήσιμη.

Επιλέξαμε τη Γενική Θεωρία Συστημάτων - ΓΘΣ (General System Theory - GST) (von Bertalanffy, 1968) ως πλαίσιο για την κατανόηση του τρόπου λειτουργίας των συστημάτων, η GST αναπτύχθηκε για να χρησιμοποιείται από πολλούς κλάδους και να εφαρμόζεται καθολικά σε όλα τα συστήματα.

Η διεπαγγελματική συνεργασία μέσω της διεπαγγελματικής συνεργατικής πρακτικής (ΔΣΠ), οδηγεί σε ασφαλή, υψηλής ποιότητας, προσβάσιμη ασθενοκεντρική και πληθυσμιακή φροντίδα.

ΚΕΦ2: ΘΕΩΡΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

Ένας σημαντικός αριθμός θεωριών έχει αναγνωριστεί ως κατάλληλος για εφαρμογή στη ΔΕ και την ΔΣΠ, ορισμένες έχουν ήδη εφαρμοστεί στην ΔΣΠ (Reeves et al., 2007).

Οι θεωρίες αυτές προέρχονται από τουλάχιστον οκτώ διαφορετικές οπτικές γωνίες (Πλαίσιο 2.1). Καθεμία από αυτές τις προσεγγίσεις έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, και ορισμένες μπορεί να είναι πιο κατάλληλες από άλλες για την αντιμετώπιση διαφορετικών πτυχών της ΔΣΠ σε συγκεκριμένα πλαίσια.

Απαιτείται επίσης μια θεωρία που να παρέχει μια ολιστική προσέγγιση για την κατανόηση της ΔΣΠ και να είναι συμβατή με μια προσωποκεντρική προοπτική.

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας υποδεικνύει τη γενική θεωρία των συστημάτων ως τη θεωρία που ανταποκρίνεται καλύτερα σε αυτά τα κριτήρια.

ΚΕΦ2: ΘΕΩΡΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

Σύστημα σημαίνει

- (1) μια ομάδα στοιχείων,
- (2) που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και με το περιβάλλον τους,
- (3) που αποτελούν ένα ευρύτερο σύνολο και
- (4) που έχουν έναν σκοπό που καθορίζεται από τον σκοπό και τη λειτουργία των στοιχείων.

Στο παρόν κείμενο, **το σύστημα ορίζεται** ως «ένα σύνολο συναφών τμημάτων που συνεργάζονται σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον για να εκτελέσουν τις όποιες λειτουργίες απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων του συστήματος».

Η συστημική θεωρία εμφανίστηκε στις αρχές του 20ου αιώνα ως αντίδραση στην 300 ετών αναγωγιστική προσέγγιση της επιστήμης, όπου προσπάθεια καταβάλλονταν να κατανοήσουμε ένα μεγαλύτερο σύνολο μελετώντας τα μέρη του.

ΚΕΦ2: ΘΕΩΡΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

Αντίθετα, η θεωρία συστημάτων είναι μια **ολιστική προσέγγιση της επιστήμης** μια προσέγγιση που προσπαθεί να κατανοήσει τις αναδυόμενες ιδιότητες ενός πολύπλοκου συστήματος **μελετώντας το σύνολο του συστήματος**.

Μια αναδυόμενη ιδιότητα είναι ένα χαρακτηριστικό μιας ευρύτερης οντότητας που εμφανίζεται ως συνέπεια των **αλληλεπιδράσεων ανάμεσα σε μικρότερες οντότητες που συνθέτουν τη μεγαλύτερη οντότητα**, αλλά το χαρακτηριστικό δεν υπάρχει στις μικρότερες οντότητες.

Η ΓΘΣ μπορεί να οριστεί ως **ένα σύνολο μοντέλων, αρχών και νόμων που ισχύουν για όλα τα συστήματα** ή τις υποκατηγορίες τους, ανεξάρτητα από το ιδιαίτερο είδος τους, τη φύση των συστατικών τους στοιχείων και τις σχέσεις ή «δυνάμεις» μεταξύ τους (von Bertalanffy, 1968).

Στη ΓΘΣ, **τα συστήματα χαρακτηρίζονται από την «ολότητα»**, η οποία σημαίνει ότι το σύστημα είναι μια μονάδα από μόνο του, διακριτή από τα μέρη της και με τις δικές της ιδιότητες.

ΚΕΦ2: ΘΕΩΡΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

Τα συστήματα αποτελούνται από μικρότερα συστήματα (υποσυστήματα) και αποτελούν μέρος μεγαλύτερων συστημάτων των (υπερσυστημάτων). Η δυναμική αναφέρεται στις αλληλεπιδράσεις του συστήματος με τα εν λόγω υποσυστήματα και υπερσυστήματα. Οι δυναμικές αυτές αναπτύσσονται και καθιστούν το σύστημα λειτουργικό. Τέλος, τα συστήματα έχουν ισοδυναμία. Αυτό σημαίνει ότι οι στόχοι του συστήματος μπορούν να επιτευχθούν με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, ωστόσο, η πορεία που ακολουθεί το σύστημα για να επιτύχει τους στόχους του εξαρτάται από τις συνθήκες του περιβάλλοντος.

Η ΓΘΣ εφαρμόζεται σε δύο τύπους συστημάτων: κλειστά και ανοικτά συστήματα.

Τα κλειστά συστήματα είναι συστήματα με περιορισμένες ή καθόλου ανταλλαγές με το περιβάλλον τους. Επειδή τα συστήματα απαιτούν ενέργεια, υλικό ή πληροφορίες για να επιτύχουν τους στόχους τους τα κλειστά συστήματα τείνουν να χάνουν την οργάνωσή τους και να υποβαθμίζονται (εντροπία) λόγω της έλλειψης ενέργειας, υλικού ή πληροφοριών.

Από την άλλη πλευρά, τα ανοικτά συστήματα είναι συστήματα που αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους (von Bertalanffy, 1968). Τα συστήματα αυτά ανταλλάσσουν ενέργεια, υλικά ή πληροφορίες με το περιβάλλον τους, ώστε να είναι σε θέση να προσαρμόζονται καλύτερα (αρνητική εντροπία) στα εξωτερικά ερεθίσματα. Η αρνητική εντροπία αναφέρεται σε μια τάση του συστήματος να γίνεται περισσότερο και καλύτερα οργανωμένο.

Παραδείγματα ανοικτών συστημάτων είναι οι άνθρωποι, μια δι-επαγγελματική ομάδα συνεργασίας και ένα νοσοκομείο.

Τα κλειστά και τα ανοικτά συστήματα διαχωρίζονται από το περιβάλλον τους μέσω των ορίων τους. Το όριο ενός συστήματος είναι η γραμμή ή το σημείο στο οποίο το σύστημα μπορεί να διαχωριστεί από το περιβάλλον του. Στα ανοικτά συστήματα, το όριο είναι διαπερατό, οπότε μπορούν να λαμβάνουν χώρα ανταλλαγές μεταξύ του συστήματος και του περιβάλλοντος.

Στα κλειστά συστήματα, το όριο είναι ευκολότερο να προσδιοριστεί, για παράδειγμα, τα τοιχώματα ενός θερμός. Τα όρια ενός ανοικτού συστήματος μπορεί να είναι δύσκολο να βρεθούν. Για παράδειγμα, είναι εύκολο να πούμε αν ένα νοσοκομείο βρίσκεται μέσα στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, αλλά τι γίνεται με έναν καθηγητή αγωγής υγείας σε ένα γυμνάσιο; Αποτελεί ο καθηγητής αγωγής υγείας του λυκείου μέρος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης; Το όριο δεν είναι εύκολα εμφανές, αλλά το έργο του καθηγητή αγωγής υγείας προς την υγεία των μεμονωμένων μαθητών θα επηρεάσει το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Κατά τη μελέτη ενός συστήματος, πρέπει να καθοριστούν τα όρια του συστήματος, ώστε να είναι δυνατός ο προσδιορισμός των συνιστωσών του συστήματος. Ένα άλλο χαρακτηριστικό των συστημάτων είναι η τάση τους για **ισορροπία**. Όταν τα συστήματα διεγείρονται από το περιβάλλον τους, πρέπει να αντιδράσουν αλλάζοντας εσωτερικά για να αντισταθμίσουν την αλλαγή στο περιβάλλον. Τα συστήματα χρησιμοποιούν ανατροφοδότηση για να αποκαταστήσουν την ισορροπία. Η **ανατροφοδότηση** (feedback) είναι πληροφορίες που το σύστημα αντλεί από την εσωτερική του διαδικασία για να αυτορρυθμιστεί. Η διαδικασία της χρήσης της ανατροφοδότησης για την αυτορρύθμιση και τη διατήρηση της ισορροπίας στο σύστημα ονομάστηκε **ομοιόσταση** (homeostasis). Ωστόσο, ο όρος αυτός έχει αντικατασταθεί από τον όρο **προσαρμογή**, επειδή τα σύνθετα συστήματα έχουν την δεξιότητα να μαθαίνουν, να προβλέπουν και να παράγουν νέες αντιδράσεις στο περιβάλλον, κάτι που υπερβαίνει την απλή ανταπόκριση στις αλλαγές του περιβάλλοντος με τη χρήση ανατροφοδότησης.

Είναι δυνατόν να μειωθεί ένα σύστημα σε τέσσερα βασικά στοιχεία: είσοδος, απόδοση (διεργασία), έξοδος και ανατροφοδότηση. Η **είσοδος** είναι η ενέργεια, το υλικό ή η πληροφορία που εισέρχεται στο σύστημα. Η **απόδοση** είναι η διαδικασία που χρησιμοποιείται το σύστημα για να μετατρέψει την ενέργεια, το υλικό ή την πληροφορία στο προϊόν που παράγει το σύστημα. Η κατανόηση της απόδοσης απαιτεί τη γνώση των στοιχείων του συστήματος και την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα στοιχεία αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Σε πολύπλοκα συστήματα, η απόδοση μπορεί να είναι δύσκολο να κατανοηθεί επειδή τα συστατικά του συστήματος ή/και οι αλληλεπιδράσεις του μπορεί να μην είναι πλήρως γνωστά. **Έξοδος** είναι το προϊόν ή το αποτέλεσμα που προκύπτει μέσω της διαδικασίας του συστήματος. Τέλος, η **ανατροφοδότηση** είναι η διαδικασία κατά την οποία τμήμα της εξόδου επιστρέφει στο σύστημα για την παρακολούθηση, την αξιολόγηση και τη ρύθμιση του συστήματος.

Ένα νοσοκομείο είναι ένα αρκετά πολύπλοκο σύστημα. Ωστόσο, μπορεί να αναχθεί σε αυτά τα τέσσερα βασικά στοιχεία. Αν ορίσουμε τα **όρια του νοσοκομείου** ως το κτίριο με όλα και όλους όσοι βρίσκονται στο εσωτερικό του, συμπεριλαμβανομένης της πανεπιστημιούπολης όπου βρίσκεται, τότε οι εισροές αυτού του νοσοκομείου μπορεί να περιλαμβάνουν τους ασθενείς, τους φίλους και τις οικογένειες των ασθενών, τις προμήθειες. **Η εισροή** (ή διαδικασία) μπορεί να περιλαμβάνει όλο το προσωπικό (για παράδειγμα γιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί), τα τμήματα (για παράδειγμα εξειδικευμένες κλινικές όπως η παιδοψυχιατρική) και τον εξοπλισμό (για παράδειγμα υπολογιστές, στηθοσκόπια) που απαιτούνται για την εκτέλεση των λειτουργιών του νοσοκομείου. **Η έξοδος** του νοσοκομείου μπορεί να περιλαμβάνει υγιέστερους ασθενείς. **Η ανατροφοδότηση** αυτού του συστήματος μπορεί να περιλαμβάνει τα ποσοστά λοιμώξεων, τις πτώσεις ασθενών, τη συνολική θνησιμότητα και την απογραφή ασθενών.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

1. Ένα σύστημα είναι μεγαλύτερο από το άθροισμα των μερών του. 2. Το σύστημα πρέπει να παρουσιάζει κάποια προβλεψιμότητα. 3. Αν και κάθε υποσύστημα είναι μια αυτοτελής μονάδα, αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης και ανώτερης τάξης οντότητας. 4. Ο κεντρικός στόχος ενός συστήματος μπορεί να προσδιοριστεί από το γεγονός ότι άλλοι στόχοι θα θυσιαστούν για την επίτευξη ίου κεντρικού στόχου. 5. Κάθε σύστημα, ζωντανό ή μηχανικό, είναι ένα σύστημα πληροφοριών. 6. Ένα ανοικτό σύστημα και το περιβάλλον του είναι σε μεγάλο βαθμό αλληλένδετα. 7. Ένα εξαιρετικά πολύπλοκο σύστημα μπορεί να πρέπει να διασπαστεί σε υποσυστήματα, ώστε το καθένα να μπορεί να αναλυθεί και να κατανοηθεί πριν συναρμολογηθεί εκ νέου σε ένα σύνολο. 8. Ένα σύστημα αποτελείται από ένα σύνολο στόχων και τις μεταξύ τους σχέσεις. 9. Ένα σύστημα είναι ένα δυναμικό δίκτυο διασυνδεδεμένων στοιχείων. Μια αλλαγή σε ένα μόνο από τα στοιχεία πρέπει να προκαλέσει αλλαγή σε όλα τα άλλα. 10. Όταν τα υποσυστήματα είναι διατεταγμένα σε σειρά, η έξοδος του ενός είναι η είσοδος του άλλου, επομένως, οι μεταβολές της διαδικασίας σε ένα απαιτεί μεταβολές σε άλλα υποσυστήματα. 11. Όλα τα συστήματα τείνουν προς την ισορροπία, η οποία είναι μια ισορροπία διαφόρων δυνάμεων εντός και εκτός ενός συστήματος. 12. Το όριο ενός συστήματος μπορεί να ανα- διαταχθεί εάν το επιθυμεί ένας αναλυτής συστήματος. 13. Ένα σύστημα, για να είναι βιώσιμο, πρέπει να είναι ισχυρά στοχοκατευθυνόμενο, να διοικείται με βάση την ανατροφοδότηση και να έχει την ικανότητα να προσαρμόζεται στις μεταβαλλόμενες συνθήκες.

Η ΔΣΠ λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίες αποτελούν **πολύπλοκα προσαρμοστικά υποσυστήματα** μέσα σε ένα ευρύτερο πολύπλοκο προσαρμοστικό σύστημα (για παράδειγμα το ανθρώπινο δυναμικό της υγειονομικής περίθαλψης).

Η κατανόηση του περιβάλλοντος στο οποίο λειτουργεί (για παράδειγμα νοσοκομείο) είναι σημαντική κατά την εφαρμογή ενός προγράμματος δι-επαγγελματικής εκπαίδευσης (ΔΕ) για την προώθηση της ΔΣΠ.

Η ΔΣΠ και η ΔΕ είναι υποσυστήματα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και τα υποσυστήματα αυτά είναι αλληλένδετα.

Το βιο-οικολογικό μοντέλο είναι μια συστημική θεωρία που είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την κατανόηση της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή (Patient Centered Care, PCC). Αυτό σημαίνει ότι η θεραπεία του ασθενούς σχεδιάζεται λαμβάνοντας υπόψη την ολότητα του ατόμου και περιλαμβάνει τον ασθενή και τους οικείους του στη διαδικασία. Η θεωρία αυτή αναπτύχθηκε από τον Bronfenbrenner ως ένα μοντέλο ανθρώπινης ανάπτυξης που χρησιμοποιεί αρχές από τη θεωρία των συστημάτων. Το μοντέλο αυτό δανείστηκε, επίσης, ιδέες από άλλους κλάδους, όπως η οικολογία. Σε αυτό το μοντέλο, η προσαρμογή στις αλλαγές του περιβάλλοντος θεωρείται ως καλή προσαρμογή, δηλαδή η προσαρμογή είναι η ισορροπία μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος του. Το βιο-οικολογικό μοντέλο αντιλαμβάνεται το άτομο ως ένα σύστημα που φωλιάζει σε μια ιεραρχία πέντε υπερσυστημάτων, το καθένα από τα οποία φωλιάζει μέσα στο άλλο. Το μοντέλο αυτό αποτελεί μια ανθρωποκεντρική, ολιστική προσέγγιση για την κατανόηση της υγείας του ατόμου. Τα έξι αυτά συστήματα είναι **το άτομο**, **το μικροσύστημα**, **το μεσοσύστημα**, **το εξω-σύστημα**, **το μακροσύστημα** και **το χρονοσύστημα**.

Το άτομο είναι το σύστημα στο κέντρο της ιεραρχίας των συστημάτων. Το άτομο φέρνει τα μοναδικά του χαρακτηριστικά στο συνολικό σύστημα, αυτά περιλαμβάνουν πράγματα όπως η γενετική, η ηλικία, οι εμπειρίες ζωής και η ιδιοσυγκρασία. Οι ομάδες υγειονομικής περίθαλψης τείνουν να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση των παραγόντων στο σύστημα του ατόμου (για παράδειγμα ηλικία, διάγνωση, γενετικός κίνδυνος, ζωτικά σημεία) παρά των παραγόντων σε οποιοδήποτε άλλο σύστημα της ιεραρχίας. Το μικροσύστημα είναι το περιβάλλον στο οποίο ζει το άτομο. Περιλαμβάνει θεσμούς όπως η οικογένεια, [?] L συνομήλικοι, το σχολείο, η εκκλησία, τα νοσοκομεία και η γειτονιά. Οι ομάδες υγειονομικής περίθαλψης, ως τμήμα ενός θεσμού υγείας (για παράδειγμα νοσοκομείο), υπάρχουν στο μικροσύστημα του ασθενούς. Εάν ο ασθενής εξεταστεί σε νοσοκομείο που δεν έχει υιοθετήσει τις ΔΣΠ και PCC, ο ασθενής μπορεί να διατρέχει αυξημένο κίνδυνο ιατρικών σφαλμάτων και μειωμένης ποιότητας περίθαλψης.

Το μεσοσύστημα αναφέρεται στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των στοιχείων του μικρο-συστήματος. Ένα παράδειγμα, που σχετίζεται με την υγεία, του μεσοσυστήματος είναι η διασταύρωση της υγείας και των θρησκευτικών θεσμών, για παράδειγμα, ένας ασθενής που ανήκει σε μια θρησκευτική κοινότητα που ανατίθεται στη μετάγγιση αίματος ή στις αμβλώσεις ακόμη και αν πρόκειται να σωθεί η ζωή της μητέρας του. Επειδή ο ασθενής γίνεται μέρος της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης, το PCC είναι ένας εξαιρετικός τρόπος για τον προσδιορισμό αυτού του είδους των παραγόντων στο μεσοσύστημα του ασθενούς. **Το εξωσύστημα** περιλαμβάνει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ μεγάλων πτυχών του κοινωνικού πλαισίου του ατόμου και του άμεσου περιβάλλοντος του. Για παράδειγμα, η οικονομία της χώρας υπάρχει στο εξωσύστημα. Μια ύφεση στην οικονομία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια θέσεων εργασίας και, επομένως, προβλήματα πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη.

Άλλα παραδείγματα περιλαμβάνουν τις ελλείψεις του εμβολίου κατά της γρίπης ή ο εκτοπισμός από μια φυσική καταστροφή. Συνήθως, οι ασθενείς έχουν ελάχιστο έως καθόλου έλεγχο στους παράγοντες του εξωσυστήματος οι οποίοι, ωστόσο, επηρεάζουν την υγεία τους. Το **μακροσύστημα** αναφέρεται στο συνολικό πολιτισμικό πλαίσιο του ατόμου. Τα όρια αυτού του συστήματος ορίζονται από τους νόμους και τις νόρμες της χώρας (Bronfenbrenner, 1979). Ένα παράδειγμα της επίδρασης του μακροσυστήματος στην υγεία ενός ατόμου είναι οι κοινωνικές νόρμες που αποθαρρύνουν τους άνδρες από το να αναζητούν ιατρική περίθαλψη. Ένα άλλο παράδειγμα είναι οι αλλαγές στην πολιτική υγειονομικής περίθαλψης. Οι αλλαγές στο μακροσύστημα του ασθενούς τείνουν να έρχονται αργά (εξελισσόμενες), αν και μερικές φορές μπορεί να έρχονται ξαφνικά, όπως στην περίπτωση των επαναστάσεων.

Το **χρονοσύστημα** αναφέρεται σε χρονικά μοτίβα που αναδύονται κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου. Το χρονοσύστημα αναφέρεται στο φαινόμενο κοόρτης ή το κοινωνικοιστορικό πλαίσιο του ατόμου. Αυτό το σύστημα δεν αποτελούσε μέρος του αρχικού μοντέλου που δημιούργησε ο Bronfenbrenner (Tacon, 2008). Καθώς οι συνθήκες είναι ίσες σε όλα τα κατώτερα συστήματα, δύο άτομα από δύο διαφορετικές γενιές θα βιώσουν διαφορετικά αποτελέσματα λόγω των συγκεκριμένων χρονικών προτύπων των αντίστοιχων γενεών τους. Για παράδειγμα, ένας νέος ενήλικας σήμερα μπορεί να έχει πιο υγιή γηρατειά από τους γονείς του λόγω της σημερινής εστίασης στην ευεξία στη σημερινή γενιά. Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι ένα πολύπλοκο σύστημα με μεγάλο αριθμό υποσυστημάτων. Η ανάλυση των προβλημάτων, η ανάπτυξη παρεμβάσεων και η διάθεσή τους απαιτούν ένα θεωρητικό πλαίσιο που να μπορεί να διαχειριστεί την πολυπλοκό- τητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Σκεφτείτε την ακόλουθη περίπτωση ως παράδειγμα μιας κοινοτικής κλινικής για τον HIV, όπου ο κάθε ασθενής ανατίθεται σε (1) μια νοσηλεύτρια που ενεργεί ως πρωτοβάθμια πάροχος υγείας, (2) έναν ιατρό λοιμωξιολόγο που διαχειρίζεται τη θεραπεία για τον HIV, (3) έναν σύμβουλο ψυχικής υγείας που αξιολογεί τους νέους ασθενείς και στη συνέχεια τους συναντά αν παραπέμπονται στην κλινική από κάποιον άλλον επαγγελματία υγείας ή έπειτα από απαίτηση του ασθενούς, και (4) έναν κοινωνικό λειτουργό που διαχειρίζεται τις παραπομπές σε βοηθητικές υπηρεσίες για τον ασθενή, όπως στέγαση, ασφάλιση υγείας και μεταφορά. Αυτοί οι επαγγελματίες χρησιμοποίησαν ένα μοντέλο συμβουλευτικής φροντίδας στο οποίο επικοινωνούν μεταξύ τους για να λαμβάνουν ανατροφοδότηση κατά τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τον ασθενή. Για παράδειγμα, ο γιατρός λοιμωξιολόγος μπορεί να συμβουλευθεί τον κοινωνικό λειτουργό σχετικά με το πού είναι καλύτερο να παραπέμψουν ασθενή για μια διαδικασία στα εξωτερικά ιατρεία, δεδομένων των ιδιαίτερων συνθηκών του ασθενούς: ασφάλιση, μεταφορά. Σε αυτή τη μελέτη περίπτωσης, ας υποθέσουμε ότι το μοντέλο φροντίδας που χρησιμοποίησαν λειτουργεί καλά για σταθερούς ασθενείς, αλλά μπορεί να μην είναι πολύ αποτελεσματικό για νέους ασθενείς ή ασθενείς με σημαντικές ανάγκες, για παράδειγμα, άστεγους ασθενείς ή ασθενείς με ιατρικές επιπλοκές.

Για να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας στην κλινική, ο ιατρικός διευθυντής και ο διευθύνων σύμβουλος της κλινικής αποφασίζουν να εισαγάγουν την ΔΣΠ στην κλινική και να μεταφέρουν το ιατρείο από ένα μοντέλο συμβουλευτικής σε ένα μοντέλο ολοκληρωμένης πρακτικής. Για να το επιτύχουν αυτό, προσλαμβάνουν έναν σύμβουλο ο οποίος αναδιαρθρώνει το εργατικό δυναμικό της κλινικής και καθιερώνει ένα πρόγραμμα ΔΕ. Ο σύμβουλος οργανώνει τους επαγγελματίες υγείας σε ομάδες που αποτελούνται από έναν νοσηλευτή, έναν ιατρό λοιμωξιολόγο, έναν σύμβουλο ψυχικής υγείας και έναν κοινωνικό λειτουργό, και αντί να αναθέτουν τους ασθενείς σε επάγγελματίες υγείας, οι ασθενείς ανατίθενται σε μια ομάδα. Καθώς ο φυσικός χώρος το επιτρέπει, τα γραφεία των επαγγελματιών υγείας μεταφέρθηκαν πιο κοντά το ένα στο άλλο. Ως ολοκληρωμένη μονάδα πρακτικής, κάθε μέλος της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης συμμετέχει ισότιμα στη φροντίδα του ασθενούς, έχει πρόσβαση στους πόρους που είναι απαραίτητοι για την άσκηση και αλληλεπιδρά διαρκώς για την ανταλλαγή των απαραίτητων πληροφοριών για τον ασθενή.

Επιπλέον, για να αυξηθεί η επικοινωνία, οι ομάδες συναντιούνται τα απογεύματα της Παρασκευής για να αναπτύξουν ή να επανεξετάσουν το ενιαίο σχέδιο για τα περιστατικά που έχουν προγραμματιστεί για την επόμενη εβδομάδα, ιδίως τα δύσκολα περιστατικά. Οι ομάδες ενθαρρύνονται να χρησιμοποιούν μια ημιεπίσημη μορφή για αυτές τις συναντήσεις, ακόμη και να υπάρξει ένα πλαίσιο κοινωνικοποίησης, για παράδειγμα, είναι σύνηθες τα μέλη της ομάδας να φέρνουν αναψυκτικά στη συνάντηση. Σε αυτές τις συναντήσεις, για παράδειγμα, η ομάδα μπορεί να αποφασίσει να φέρει έναν άλλο επαγγελματία υγείας για να τον συμβουλευτεί σε μια ιδιαίτερα δύσκολη περίπτωση. Στο πλαίσιο του προγράμματος ΔΕ, οι ομάδες αποστέλλονται μαζί σε εκπαιδεύσεις και συμμετέχουν σε ενδοϋπηρεσιακές συναντήσεις ως μονάδα. Ο διευθυντής συνεχιζόμενης εκπαίδευσης της κλινικής έχει επίσης εισαγάγει διάφορες εκπαιδευτικές δραστηριότητες στις ομάδες για την προώθηση της κοινής μάθησης.

Για παράδειγμα, κάθε μέλος της ομάδας είναι υπεύθυνο να παρουσιάσει και να ηγηθεί μιας συζήτησης σχετικά με ένα επαγγελματικό άρθρο για ένα σχετικό θέμα. Οι ομάδες ενθαρρύνονται επίσης να φέρνουν επαγγελματίες από άλλες ειδικότητες στις συναντήσεις της Παρασκευής. Η ομάδα μπορεί να μάθει για τις ειδικότητες με τις οποίες δεν συναλλάσσεται συχνά και επομένως να είναι προετοιμασμένη όποτε χρειαστεί η συγκεκριμένη ειδικότητα. Με τον τρόπο αυτό δημιουργούνται, επίσης, σχέσεις με άλλους επαγγελματίες υγείας και βελτιώνονται οι συμβουλευτικές συναντήσεις καί οι παραπομπές σε ειδικότητες εκτός της ομάδας. Περιστασιακά, ο ασθενής προσκαλείται σε κάποιες συναντήσεις για να συζητήσει το σχέδιο θεραπείας, διαφορετικά, ο κοινωνικός λειτουργός τείνει να είναι ο εκπρόσωπος της άποψης του ασθενούς. Στην προηγούμενη διαμόρφωση (δηλ. πρακτική που βασίζεται στη συμβουλευτική), για κάθε ασθενή σχηματίζεται μια «προσωρινή ομάδα υγειονομικής περίθαλψης» για τη θεραπεία του ασθενούς.

Λόγω του μικρού αριθμού των επαγγελματιών υγείας στην κλινική, η ίδια διαμόρφωση επαγγελματιών επαναλαμβάνεται για αρκετούς ασθενείς, ωστόσο, αυτές οι «προσωρινές ομάδες» δεν αλληλεπιδρούσαν για αρκετό χρονικό διάστημα γύρω από τον ίδιο σκοπό (για παράδειγμα έναν ασθενή) ώστε να αναπτύξουν μια σημαντική ομαδική ταυτότητα. Σε αυτή τη διαμόρφωση, κάθε επαγγελματίας υγείας είναι ένα υποσύστημα του πολύπλοκου-προσαρμοστικού συστήματος «προσωρινή ομάδα». Τα όρια αυτού του συστήματος είναι πολύ ασαφή. Σε αυτή τη μελέτη περίπτωσης, η βραχύβια αλληλεπίδραση μπορεί να μην επιτρέπει επαρκή χρόνο και ένταση αλληλεπίδρασης ώστε το σύστημα να μάθει και να προσαρμοστεί. Εξαιτίας αυτού του μοντέλου πρακτικής, αυτές οι «προσωρινές ομάδες» μπορεί να χάνουν ένα από τα οφέλη των πολύπλοκων προσαρμοστικών συστημάτων: την ικανότητα πρόβλεψης και παραγωγής νέων αντιδράσεων. Αυτές οι αναδυόμενες ιδιότητες εμφανίζονται όταν το σύστημα αφήνεται να μάθει και να προσαρμοστεί.

Σε μια ολοκληρωμένη μονάδα πρακτικής, η ομάδα υγειονομικής περίθαλψης είναι ένα πολύπλοκο, προσαρμοστικό σύστημα και τα όριά της είναι καλύτερα καθορισμένα από ό,τι στο μοντέλο που βασίζεται στη συμβουλευτική. Η κλινική είναι το άμεσο περιβάλλον αυτού του συστήματος.

Στο μοντέλο της ολοκληρωμένης μονάδας πρακτικής, κάθε επαγγελματίας υγείας και ο ασθενής αποτελούν σύνθετα προσαρμοστικά υποσυστήματα του συστήματος «ομάδα υγειονομικής περίθαλψης». Λόγω των παρατεταμένων αλληλεπιδράσεων μεταξύ των υποσυστημάτων της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης (δηλ. των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών), το σύστημα μαθαίνει και προσαρμόζεται συνεχώς, και ως εκ τούτου βελτιώνει τη λειτουργία του. Επειδή οι επαγγελματίες υγείας γνωρίζουν καλύτερα ο ένας τον άλλον (για παράδειγμα προσωπικότητες, δυνάμεις και αδυναμίες), είναι σε θέση να προβλέψουν πώς μπορεί να αντιδράσουν τα μέλη της ομάδας, καθιστώντας τις αλληλεπιδράσεις ομαλότερες.

Γνωρίζουν ποιος είναι καλύτερος στην εκτέλεση μιας συγκεκριμένης εργασίας, γνωρίζουν πώς να επικοινωνούν αποτελεσματικά μεταξύ τους και είναι πιθανό να ανακάμπτουν γρηγορότερα από διαταραχές στην ομάδα (για παράδειγμα διαφωνίες). Σημειώστε ότι σε αυτή τη μελέτη περίπτωσης, δόθηκε ελάχιστη προσοχή στην αλλαγή των επιμέρους υποσυστημάτων (για παράδειγμα επαγγελματίες υγείας), αλλά επικεντρώθηκε στις αλληλεπιδράσεις των υποσυστημάτων, για παράδειγμα, αύξηση των αλληλεπιδράσεων με τη δημιουργία μόνιμων ομάδων, προώθηση της συνεργασίας με την ύπαρξη ενός ενιαίου σχεδίου στο οποίο συμβάλλει κάθε μέλος της ομάδας, προώθηση της συνοχής της ομάδας με την απαίτηση από όλους να αναλάβουν την ευθύνη για την εκπαίδευση της ομάδας και εβδομαδιαίες συναντήσεις που περιλαμβάνουν κοινωνικοποίηση.