



ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ

# ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

## ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

*Αποτύπωση και μελέτη της διεπαγγελματικής συνεργασίας των  
επαγγελματιών υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο στην Κύπρο*

Ανδρονίκη Μιχαηλίδου

Επιβλέπων Καθηγητής  
Ανδρέας Παυλάκης

ΙΟΥΝΙΟΣ 2014

**Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**  
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

*Αποτύπωση και μελέτη της διεπαγγελματικής συνεργασίας των  
επαγγελματιών υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο στην Κύπρο*

Ανδρονίκη Μιχαηλίδου

Επιβλέπων Καθηγητής  
Ανδρέας Παυλάκης

ΙΟΥΝΙΟΣ 2014

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες .....	i
Ελληνική περίληψη .....	ii
Αγγλική περίληψη .....	iii

	Σελίδες
Εισαγωγή	8
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	11
<b>Κεφάλαιο Πρώτο</b>	
<b>Εννοιολογική Προσέγγιση Της Διεπαγγελματικής Συνεργασίας</b>	
<b>Εισαγωγή</b>	
<b>1.1 Ορισμός της συνεργασίας</b>	11
<b>1.2 Ορισμός της διεπαγγελματικής συνεργασίας</b>	13
<b>1.2.1 Διεπαγγελματική συνεργασία και ομαδικότητα</b>	17
<b>1.2.2 Διεπαγγελματική συνεργασία και συγκρούσεις</b>	19
<b>1.2.3 Διεπαγγελματική συνεργασία και Επικοινωνία</b>	23
<b>1.2.4 Διεπαγγελματική συνεργασία και Επαγγελματική Ικανοποίηση</b>	

	Σελίδες
<b>Κεφάλαιο Δεύτερο</b>	
<b>Βιβλιογραφική ανασκόπηση</b>	29
<b>Κεφάλαιο Τρίτο</b>	37
<b>Περιγραφή του νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος Γ΄</b>	

	Σελίδες
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	

<b>Κεφάλαιο Τέταρτο</b>	
<b>4.1.Μεθοδολογία</b>	39
<b>4.1.1 Αναγκαιότητα της μελέτης</b>	
<b>4.1.2. Σκοπός της μελέτης</b>	39
<b>4.1.3 Ερευνητικά ερωτήματα</b>	40
<b>4.1.4 Πληθυσμός της μελέτης και ηθικοί περιορισμοί</b>	40
<b>4.1.5.Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου</b>	41
<b>4.2. Ανάλυση αποτελεσμάτων</b>	42
<b>Συζήτηση Συμπεράσματα</b>	56
<b>Βιβλιογραφία</b>	60
<b>Παραρτήματα</b>	
<b>Άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου στο NAM III</b>	66
<b>Ερωτηματολόγιο</b>	67

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συναδέλφους στο NAM III οι οποίοι συμμετείχαν στην προσπάθεια μου για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού. Τους ευχαριστώ που αφιέρωσαν χρόνο για να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο και να συμβάλουν με αυτό τον τρόπο στην διεκπεραίωση της εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στο Δάσκαλο μου Δρ. Ανδρέα Παυλάκη για την υπομονή του και τον σύζυγο μου Γρηγόρη για την κατανόηση του.

Αφιερώνω την εργασία στα παιδιά μου, Μαριλένα, Ανδρέα και Χριστιάννα. Τα ευχαριστώ που με παρότρυναν να τολμήσω και με στήριζαν από την αρχή.

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η δομή του νοσοκομείου χαρακτηρίζεται από την παρουσία εργαζομένων από διαφορετικές ειδικότητες. Η διεπαγγελματική συνεργασία είναι ένας παράγοντας ο οποίος αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της εύρυθμης λειτουργίας ενός οργανισμού υγείας.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η αποτύπωση και μελέτη της διεπαγγελματικής συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο στην Κύπρο

**Μεθοδολογία:** Το δείγμα της εργασίας αποτέλεσαν 106 επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο 25 ερωτήσεων.

Οι ερωτήσεις αφορούσαν εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία, στη συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, και τις προϋποθέσεις, την επικοινωνία και τα αίτια πιθανής επαγγελματικής σύγκρουσης, την επαγγελματική επάρκεια ως παράγοντα προώθησης της διεπαγγελματικής συνεργασίας και τέλος μια δήλωση από τον κάθε εργαζόμενο για το αν αισθάνεται ευχαριστημένος από τη δουλειά του.

**Αποτελέσματα:** Είναι εμφανές ότι οι επαγγελματίες υγείας στο συγκεκριμένο παιδιατρικό νοσοκομείο συνεργάζονται κατά το μέγιστο δυνατό βαθμό με επαγγελματίες του ίδιου κλάδου. Ακολουθεί η συνεργασία των νοσηλευτών με τους ιατρούς και αντίστροφα, όπου παρουσιάζεται ποσοστό από μέρους των ιατρών 81% και από μέρους των νοσηλευτών 76%. Στον τομέα της επικοινωνίας 75% επικοινωνούν άμεσα με όλους τους επαγγελματίες υγείας και 94% δηλώνουν ότι θα πρέπει να υπάρχει άμεση επικοινωνία με κάθε επαγγελματία υγείας για καλύτερα αποτελέσματα.

**Συμπεράσματα:** Η ανάγκη βελτίωσης της διεπαγγελματικής συνεργασίας στους τομείς της αμεσότητας της επικοινωνίας και της διεύρυνσης της επικοινωνίας με όλους τους επαγγελματίες.

## Summary

**Background:** The structure of the hospital is characterized by the presence of workers from different disciplines. The interprofessional collaboration is a factor which is the cornerstone of a well-functioning health care institution.

**Aim:** The purpose of this paper is the mapping and study of interprofessional collaboration among health professionals in a paediatric hospital in Cyprus.

**Methods:** The sample of the survey was 106 healthcare professionals of all specialties. The data collection was performed through an anonymous questionnaire consisting of 25 questions. The questions, among other things and aside from demographics, dealt with collaboration among health professionals, the conditions, communication and possible grounds for professional conflict, professional competence as a factor promoting interprofessional cooperation and finally a statement from each employee about the degree of contentment they feel about their occupation.

**Results:** It is evident that health professionals in this paediatric hospital cooperate to a high degree with professionals in the same line of work, followed by the cooperation between nurses and doctors and vice versa, showing percentage on the part of doctors by 81 % and on the part of nurses by 76 %. In the field of communication 75 % interact directly with all health professionals and 94 % declare that there should be direct contact with any health professional for best results.

**Conclusions:** There is a need to improve interprofessional collaboration which is to be achieved with close, direct and wide communication with all professionals in the area.

## Εισαγωγή

Ο Ιπποκράτης και η Florence Nightingale, θεμελιωτές της ιατρικής και της νοσηλευτικής αντίστοιχα, έθεσαν ως βάση των επαγγελματιών υγείας να ωφελούν και όχι να βλάπτουν τους ασθενείς. Έτσι, το μοντέλο «ωφελείν μη βλάπτειν» του Ιπποκράτη υπήρξε και παραμένει από τις πιο σημαντικές παρακαταθήκες, όπως και το « primum non nocere» της Nightingale. Στη σημερινή εποχή αμφότερες οι θέσεις μεταφράζονται ως προσφορά της καλύτερης ποιοτικής φροντίδας προς τον ασθενή.

Η νοσηλευτική και η ιατρική είναι άρρηκτα συνυφασμένες με τη νοσοκομειακή περίθαλψη. Η έκβαση της πορείας της ασθένειας, μεταξύ άλλων, εξαρτάται από τις δεξιότητες στη διάγνωση και τη θεραπεία, καθώς και σε συνεχείς παρατηρήσεις και τις δεξιότητές τους στην επικοινωνία τις σωστές πληροφορίες στο σωστό επαγγελματία συνεργάτη. Η καλή νοσοκομειακή περίθαλψη διασφαλίζεται από τη συνέχεια των πληροφοριών και από τη διεπαγγελματική συνεργασία. Στο νοσοκομείο, το κοινό έργο των επαγγελματιών υγείας είναι ο ασθενής. Οι νοσηλευτές και οι γιατροί μοιράζονται ένα ευρύ πεδίο γνώσεων. Παράλληλα όμως, έχουν διαφορετικά καθήκοντα που σχετίζονται με τον ασθενή, καθώς και επαγγελματική νοοτροπία και υπερηφάνεια, στοιχεία τα οποία συχνά έχουν τις ρίζες στην αντίληψη και τη μονοπόλια αρμοδιότητα. Ως εκ τούτου, διεπαγγελματική συνεργασία λαμβάνει χώρα σε μια διασταύρωση της διέλευσης των συμφερόντων και των προσδοκιών (Krogstad et al, 2004).

Η εποχή κατά την οποία η ιατρική, ως επάγγελμα είχε συνδεθεί τόσο με την αυτονομία όσο και την αποκλειστική ευθύνη για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ατόμου έχει περάσει. Η τεχνολογική εξέλιξη της ιατρικής με ψηλούς ρυθμούς συνοδεύτηκε με υψηλό καταμερισμό εργασίας, δηλαδή στροφή των ιατρών στην υπερεξειδίκευση. Σύμφωνα με τον Bloom όσο η τεχνολογία της ιατρικής αναπτύσσεται και εξελίσσεται περισσότερο, τόσο ο ιατρός γίνεται περισσότερο εξαρτημένος από τ' άλλα επαγγέλματα υγείας και από το νοσοκομείο, στο οποίο μετακινεί την εργασία του (Λιονής, 2011).

Οι ραγδαίες εξελίξεις που χαρακτηρίζουν τη σύγχρονη εποχή, δεν αφήνουν ανεπηρέαστο το χώρο της υγείας. Οι επιδράσεις και οι μεταβολές από την πορεία της παγκόσμιας



οικονομίας αλλά και των εθνικών οικονομιών θέτουν σε αμφισβήτηση τις δυνατότητες βιωσιμότητας των νοσηλευτηρίων.

Επειδή οι εργαζόμενοι σε ένα νοσοκομείο πρέπει να γνωρίζουν τα δυνατά και αδύνατα τους σημεία, να δραστηριοποιούνται και να συνεργάζονται με τρόπο που να επικοινωνούν άριστα μεταξύ τους με στόχο την παροχή ποιότητας φροντίδας, ερευνάται η διεπαγγελματική συνεργασία.

Σε ένα νοσοκομείο του οποίου η διοίκηση μπορεί να αντιληφθεί τη διεπαγγελματική συνεργασία που διέπει τους εργαζόμενους, μπορεί να διαμορφώσει πλαίσιο βελτίωσης. Εντοπίζοντας τις παραμέτρους που επηρεάζουν τους εργαζόμενους και σχετίζονται με την επικοινωνία, τη συνεργασία, την διαχείριση των συγκρούσεων και την επαγγελματική ικανοποίηση, μπορούν να επιτευχθούν θετικά αποτελέσματα.

Διεθνείς έρευνες αναδεικνύουν την αναγκαιότητα του διεπιστημονικού πλαισίου για οργάνωση με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Η αποτελεσματική επικοινωνία τόσο σε οργανωτικό όσο και σε διαπροσωπικό επίπεδο είναι το απαραίτητο στοιχείο στην παραγωγική διεπαγγελματική συνεργασία στον τομέα της φροντίδας υγείας. Έτσι, για να εδραιωθεί η συνεργασία πρέπει το προσωπικό να λάβει την αναγκαία εκπαίδευση στον τομέα της αποτελεσματικής επικοινωνίας, της διαχείρισης ευθύνης και της αναγνώρισης της ιεραρχίας (EICP,2006).Η διεπαγγελματική συνεργασία περιλαμβάνει επικοινωνία, καθοδήγηση με την έννοια της συμβουλευτικής, τήρηση κοινών στοιχείων, επανεκτίμηση των στοιχείων, ανταλλαγή πληροφοριών και ιδεών και επίσημα θεσμοθετημένες συναντήσεις και συνεδριάσεις(Σαπουντζή - Κρέπια 1995).

Η συζήτηση του θέματος της διεπαγγελματικής συνεργασίας, τη στιγμή όπου στην Κύπρο δεν έχει θεσμοθετηθεί η λειτουργία της ομάδας υγείας, είναι ιδιαίτερα χρήσιμη. Σε ένα χώρο όπου δεν διέπεται ακόμη από ένα σύστημα υγείας, όλες οι ενέργειες ενημέρωσης μέσω ερευνών μπορούν να αποβούν ωφέλιμες. Έτσι, εφόσον τα αποτελέσματα των ερευνών περιλαμβάνουν ανάμεσα σε άλλα, την ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης, τη δυνατότητα απόκτησης νέων μεθόδων και προσεγγίσεων, ενθάρρυνση της καινοτομίας, δυνατότητα στους παρόχους να επικεντρωθούν σε επιμέρους τομείς εμπειρογνωμοσύνης, (Grantetal, 1995) η συνεργασία και κατ' επέκταση η διεπαγγελματική, μπορεί να αποτελέσει τον ακρογωνιαίο λίθο για πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση του ασθενή.«Η πολυπλοκότητα των σημερινών συστημάτων υγείας σε συνδυασμό με το αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών, αναδεικνύει τη χρησιμότητα της διεπαγγελματικής συνεργασίας ως ένα σχήμα που μπορεί να

προσφέρει την απαιτούμενη για τα συστήματα υγείας ευελιξία και προσαρμοστικότητα. Επίσης υπάρχει η ανάγκη των επαγγελματιών για προσαρμογή σε νέα σχήματα, η ανάπτυξη της βούλησης για κοινές μαθησιακές εμπειρίες, με δημιουργία ευρύτερων επαγγελματικών συμμαχιών» (Σαπουντζή - Κρέπια κ.α., 2001).

Υπό το φως των πιο πάνω, η απουσία τέτοιων ερευνών στην Κύπρο και έχοντας υπόψη τη βαρύνουσα σημασία της διεπαγγελματικής συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα σε ένα παιδιατρικό νοσοκομείο και της ποικιλόμορφης επίδρασης σε επίπεδο σχέσεων και ρόλων, έδωσε το έναυσμα και ενέργεια για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος.

Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί να προβάλει την έννοια της διεπαγγελματικής συνεργασίας σε ένα παιδιατρικό νοσοκομείο στην Λευκωσία, όπως την αντιλαμβάνονται οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές και ψυχολόγοι, επαγγελματίες υγείας οι οποίοι έχουν επίκεντρο της ενασχόλησης τους το παιδί.

Η εργασία που ακολουθεί διαρθρώνεται σε δύο μέρη τα οποία είναι: Το γενικό μέρος και το ειδικό μέρος. Το γενικό μέρος αναφέρεται στην εννοιολογική προσέγγιση του θέματος ενώ στο ειδικό μέρος γίνεται λεπτομερής περιγραφή της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε στην εκπόνηση της μελέτης αυτής με αναφορά στον τρόπο συλλογής των δεδομένων, στην περιγραφή του δείγματος και τον τρόπο δειγματοληψίας. Ακολούθως η μελέτη ασχολείται με την παρουσίαση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν με την καταγραφή των απόψεων των εργαζομένων για τα πολυειδή θέματα που τους απασχολούν καθημερινά στο χώρο εργασίας τους. Ανάμεσα σε αυτά τα θέματα όπως η επαγγελματική επάρκεια, η επαγγελματική σύγκρουση και η επαγγελματική εξουθένωση εντοπίζονται ως παράγοντες που επηρεάζουν την διεπαγγελματική συνεργασία. Επικέντρωση στο τέλος της εργασίας αποτελεί η συζήτηση των αποτελεσμάτων καθώς και με η διατύπωση εισηγήσεων για μελλοντική ερευνητική δραστηριότητα.

Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έγινε σε δημοσιευμένες μελέτες στην ελληνική και αγγλική γλώσσα ακολουθώντας τη βάση δεδομένων PUBMED, MEDLINE, CINAHL, Health Source, Consumer Edition και Pro Quest.

Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως «interprofessional collaboration », «role conflict», «job satisfaction», μόνες τους ή σε συνδυασμό μεταξύ τους.

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

#### Εισαγωγή

Το νοσοκομείο, ως εργασιακός οργανισμός αποτελείται από διάφορους τομείς και υπηρεσίες στις οποίες υπάγονται αντίστοιχες κλινικές και τμήματα. Συγκεκριμένα διαχωρίζεται σε υπηρεσίες όπως η Διοικητική, η Ιατρική, η Νοσηλευτική, η τεχνική και η εργαστηριακή, καθώς και οι υπηρεσίες θεραπευτικής υποστήριξης. Ο ανθρώπινος παραγωγικός συντελεστής είναι σημαντικός σε όλες τις βαθμίδες της υπηρεσίας και το ανθρώπινο δυναμικό αποτελείται από ιατρούς διάφορων ειδικοτήτων και από νοσηλευτικό προσωπικό τριτοβάθμιας, κυρίως, εκπαίδευσης, άλλους επιστήμονες υγείας και τεχνολόγους, ειδικούς σε Η/Υ, για να υποστηρίξουν τη νέα τεχνολογία της πληροφορικής, τεχνικό προσωπικό για την υποστήριξη της λειτουργίας και της συντήρησης του εξοπλισμού, καθώς προσωπικό ξενοδοχειακής υποστήριξης, για την καλύτερη νοσηλεία και διαμονή των ασθενών (Δικαίος κ.ά., 1999, σελ. 370-371).

#### 1.1 Ορισμός της συνεργασίας

Η συνεργασία είναι ουσιαστική ιδέα, η οποία επανειλημμένα συζητείται στους κύκλους της υγειονομικής περίθαλψης. Τα οφέλη από την συνεργασία έχουν επιβεβαιωθεί μέσα από τα αποτελέσματα ερευνών οι οποίες διενεργήθηκαν στο χώρο των νοσοκομείων (Καλαιτζίδου, 2001, Θεοφανίδης και συν. 2011). Η συνένωση των γνώσεων, των ικανοτήτων και της πείρας πολλών ατόμων με ένα κοινό σκοπό, χωρίς την εξαφάνιση της πρωτοβουλίας των ατόμων, ονομάζεται συνεργασία (Ραγιά, 2003).

Η πολυπλοκότητα της συνεργασίας και οι δεξιότητες που απαιτούνται για να διευκολυνθεί η διαδικασία είναι σημαντικά στοιχεία να διερευνηθούν. Στον τομέα της φροντίδας υγείας η

συνεργασία συνδέεται με τη διαδικασία συλλογικής δράσης των επαγγελματιών υγείας με στόχο την ικανοποίηση των ποικίλων αναγκών των ασθενών. Σύμφωνα με το λεξικό του Γ. Μπαμπινιώτη «συνεργασία» σημαίνει α) «το να εργάζεται κανείς από κοινού με άλλον ή άλλους για την επίτευξη κοινού στόχου» και β) «η ανάπτυξη σχέσεων αλληλοβοήθειας μεταξύ ατόμων ή ομάδων, που έχουν κοινούς στόχους. Μια συνεργασία χρειάζεται λοιπόν τουλάχιστον δύο εταίρους. Ένα μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας σχετικά με τη συνεργασία περιγράφει τι πρέπει να μοιάζει ως αποτέλεσμα. Λίγα είναι γραμμένα το οποία να περιγραφούν πώς να προσεγγισθεί η αναπτυξιακή διαδικασία της συνεργασίας (Garner, 2005).

Η εργασία αποτελεί κοινωνικό αγαθό και αξία η οποία συνδέεται με την κοινωνική υπόσταση του ατόμου. Η καλλιέργεια, λοιπόν, θετικών εργασιακών συναισθημάτων και η δημιουργία προϋποθέσεων για επιτυχή και εποικοδομητική μακροχρόνια σχέση συνεργασίας προβάλλει ως σημαντική ανάγκη στις σημερινές επιχειρηματικές δραστηριότητες. Ιδιαίτερα, σε ένα παιδιατρικό νοσοκομείο στο οποίο αναφέρεται η παρούσα έρευνα, η καλλιέργεια θετικών συναισθημάτων δυνατόν να επηρεάζει το όλο περιβάλλον με ευχάριστα για τα παιδιά/ασθενείς αποτελέσματα.

Κατά τη συνεργασία καλλιεργείται η αγάπη, η συμπυχία, η υπομονή και το πνεύμα της μαθητείας (Ραγιά, 2003).

Η συνεργασία υπονοεί τη συλλογική δράση προς έναν κοινό στόχο στο πνεύμα της εμπιστοσύνης και της αρμονίας. Στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης, η συνεργασία γίνεται κατανοητή ως τρόπος με τον οποίο οι ιατροί και οι νοσηλευτές αλληλεπιδρούν ο ένας με τον άλλον σε σχέση με την κλινική λήψη απόφασης (Shortell et al., 1994).

Η σωστή συνεργασία είναι μια διαδικασία, όχι ένα γεγονός. Πρέπει να βρεθεί σε εξέλιξη και να χτιστεί κατά τη διάρκεια του χρόνου, με συνέπεια ένα περιβάλλον εργασίας όπου η επικοινωνία και η λήψη απόφασης ανάμεσα στους εργαζόμενους να γίνονται κανόνας. Στην αληθινή συνεργασία η γνώση και οι δυνατότητες κάθε επαγγελματία γίνονται σεβαστές για να επιτύχουν ποιοτική περίθαλψη για τους ασθενείς. Σωστή επικοινωνία, εμπιστοσύνη ανάμεσα στα μέλη, γνώση, κοινή ευθύνη, αμοιβαίος σεβασμός, αισιοδοξία και συντονισμός είναι το ολοκλήρωμα στην επιτυχή συνεργασία (American Hospital Association Commission on Workforce for Hospitals and Health Systems., 2002).

Το 1978, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε διακήρυξη του σημείωσε μεταξύ άλλων την ανάγκη για πιο αποτελεσματική συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών, αλλά και τη συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών φροντίδας υγείας, με σκοπό την πληρέστερη

παροχή φροντίδας υγείας στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά και τη συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων φροντίδας υγείας (WHO, 1978).

Η συνεργασία είναι η ιδανική στρατηγική που μπορεί να διασφαλίσει για μεγάλο χρονικό διάστημα τις λύσεις διαφορών. Η στρατηγική της συνεργασίας χαρακτηρίζεται από ουσιαστική αντιπαράθεση, εντοπίζοντας τα κοινά σημεία συμφωνίας και διαφωνίας των δύο πλευρών. Με την χρήση της μεθόδου αναπτύσσεται η επικοινωνία, ο διάλογος, η ουσιαστική ανάλυση των προβλημάτων και η αναζήτηση τρόπων ταυτόχρονης ικανοποίησης των πλευρών (Μάστακα 2007).

## **1.2 Ορισμός της διεπαγγελματικής συνεργασίας**

Η διεπαγγελματική συνεργασία στον τομέα της υγείας, είναι η διαδικασία συνεργασίας ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που ανήκουν σε διαφορετικές ειδικότητες. Η διεπαγγελματική συνεργασία για να είναι επιτυχημένη, χρειάζεται κοινούς σκοπούς και ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης, με βάση το οποίο το κάθε μέλος συνεργάζεται σύμφωνα με το ρόλο που αρμόζει στις ιδιαίτερες προσωπικές και επαγγελματικές του ικανότητες, γνώσεις, την επικοινωνιακή του δεξιότητα, την προσαρμογή και την ευελιξία (Κούντη, 1996). Κάθε εργαζόμενος σε ένα οργανισμό υγείας είναι φορέας συγκεκριμένων δράσεων οι οποίες έχουν σκοπό την πιο άρτια λειτουργία του οργανισμού και κατ'επέκταση την επίτευξη των κοινών στόχων. Κοινοί στόχοι στο χώρο της υγείας πρωτίστως αφορούν την παροχή ασφαλούς και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας(Βλαχιώτη 2012).

Οι διαφορετικές αντιλήψεις, το επίπεδο εκπαίδευσης και η αλληλοεπικάλυψη επαγγελματικών ρόλων, είναι συνήθως παράγοντες οι οποίοι οδηγούν στην αναποτελεσματική επικοινωνία. Αποτέλεσμα, όπως αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία, να συσχετίζεται η αναποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού, με αυξημένη πιθανότητα για λάθη(Manojlovich, 2010).

Το νοσοκομείο ως οργανισμός, έχει μια εξέχουσα θέση στην κοινωνία εντεταλμένο να προσφέρει και να υπηρετεί την κοινωνία, καθώς και να προωθεί τη συνολική σωματική, ψυχολογική και κοινωνική υγεία, με ευθύνη να δημιουργεί ένα υγιέςεργασιακό περιβάλλον. Πέρα από την παροχή φροντίδας υπάρχει η ευθύνη ώστε οι εργασιακές σχέσεις να αποτελούν υπόδειγμα(Goodyear, 2006).

Για να επιτευχθεί ένα ιδανικό περιβάλλον εργασίας, οφείλουν οι εργαζόμενοι να γνωρίζουν ακριβώς τις δικαιοδοσίες και αρμοδιότητες τους. Σημαντικός και καθοριστικός παράγοντας είναι η συνεργασία των μελών της διεπιστημονικής ομάδας με δυνατότητες πρόληψης και

διαχείρισης των συγκρούσεων και εδραίωση αποτελεσματικής επικοινωνίας ( Μπαμπάτσικου, 2012).

Έρευνες έχουν δείξει ότι, το περιβάλλον εργασίας συνδέεται με την επαγγελματική ικανοποίηση, τα κίνητρα, την παραγωγικότητα, την απόδοση και την θετική έκβαση των περιπτώσεων των ασθενών. Ο κατάλληλος σχεδιασμός και η διαχείριση του δυναμικού των εργαζομένων στο σύστημα υγείας, συγκαταλέγονται στους άξονες οι οποίοι θεωρούνται καθοριστικοί για τη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού με τις αναγκαίες αναλογίες για την οργάνωση και λειτουργία ενός άρτια αποδοτικού συστήματος υγείας (Χαραλαμπίδου, 2007).

Ένα οργανωμένο διεπιστημονικό πλαίσιο παροχής φροντίδας, είναι η βάση στην οποία παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς και τις οικογένειες τους. Μελέτες από τη διεθνή βιβλιογραφία κατέδειξαν την αναγκαιότητα για εκπαίδευση του προσωπικού των νοσοκομείων, όλων των βαθμίδων, αναφορικά με τη διεπαγγελματική συνεργασία, αλλά επιπλέον να διαμορφωθούν πλαίσια διεπιστημονικής συνεργασίας όπου να υπάρξει μελέτη του τρόπου διαχείρισης της ευθύνης και της ιεραρχίας από τα μέλη των ομάδων σε διαφορετικά περιβάλλοντα εργασίας (Βλαχιώτη και al,2012).

Στη δεκαετία του '90 παρατηρήθηκε διεθνώς μια επικέντρωση του ενδιαφέροντος των επαγγελματιών υγείας στελεχών αλλά και των διοικητικών στελεχών στο θέμα της διεπαγγελματικής συνεργασίας. Ταυτόχρονα εμφανίζεται μια νέα διασύνδεση που στοχεύει στην εξοικονόμηση οικονομικών και ανθρωπίνων πόρων δίνοντας έμφαση στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας (Θηραϊός et al.2003).

Κατά τον Καναδικό Σύνδεσμο Εργοθεραπευτών,(CAOT2005), η διεπαγγελματική συνεργασία αναφέρεται στη θετική αλληλεπίδραση μεταξύ δυο ή περισσότερων επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι χρησιμοποιούν τις μοναδικές τους δεξιότητες και γνώσεις για να βοηθήσουν τους ασθενείς/πελάτες και οικογένειες με αποφάσεις για την υγεία τους. Οι αρχές που πρέπει να διέπουν τη διεπιστημονική συνεργασία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αντικατοπτρίζουν κοινές αξίες που χρειάζεται να θεμελιώσει ένα ίδρυμα για την επαγγελματική προσέγγιση. Οι 6 αρχές είναι:

- 1.Εμπλοκή ασθενούς / πελάτη
- 2.Προσέγγιση της υγείας του πληθυσμού
- 3.Η καλύτερη δυνατή φροντίδα και υπηρεσίες

#### 4.Πρόσβαση

#### 5.Εμπιστοσύνη και σεβασμός

#### 6.Αποτελεσματική επικοινωνία(<http://www.eicp-acis.ca/>)

Η διεπαγγελματική συνεργασία είναι διασυνδεδετική προσέγγιση, επιστημονικά σχεδιασμένη για την επίτευξη ενός σκοπού. Για να επιτευχθούν οι σκοποί, απαιτούνται αλληλοεξαρτώμενες γνώσεις, εμπειρίες και υπηρεσίες που άπτονται διαφορετικών επιστημονικών αντικειμένων. Επιπλέον, η διεπαγγελματική συνεργασία προσφέρει υποστηρικτικό ρόλο για τους εργαζόμενους/μέλη της ομάδας απέναντι στις δύσκολες επαγγελματικές εμπειρίες τους (Αλτάνης, 1991).

Για όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, η διεπαγγελματική συνεργασία αποτελεί μια πρόκληση. Πρόκληση ώστε να παρθούν οι σωστές αποφάσεις οι οποίες θα βελτιώσουν το κοινό καλό στον τομέα της υγείας (Jensen et al. 2008).

Η διεπιστημονική συνεργασία των επαγγελματικών υγείας είναι κρίσιμη για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Η παροχή ασφαλούς και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας προϋποθέτει αρμονική, συντονισμένη και αποτελεσματική επικοινωνία νοσηλευτών και ιατρών. Η συνεργασία τους πρέπει να είναι αλληλοεξαρτώμενη και να στηρίζεται στην ανοικτή επικοινωνία και την κοινή λήψη αποφάσεων. Ο βαθμός ωστόσο της αμοιβαίας συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών είναι μπορεί να επηρεάζεται από κοινωνικούς, πολιτισμικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες που καθορίζουν τους κοινωνικούς ρόλους και τα πρότυπα (Μάτζιου και άλλοι, 2012).

Επειδή οι εργαζόμενοι σε κάθε οργανισμό, είναι φορείς συγκεκριμένων δράσεων, η συμπεριφορά τους δεν είναι τυχαία ούτε αυθαίρετη. Υπαγορεύεται από συγκεκριμένους κανόνες οι οποίοι ανταποκρίνονται στη συγκεκριμένη θέση που κατέχει ο κάθε εργαζόμενος. Η επαγγελματική συμπεριφορά η οποία είναι η αναμενόμενη από τον κάτοχο μιας θέσης ονομάζεται ρόλος. Ο ρόλος του κάθε εργαζόμενου καθορίζεται από την ηθική και δεοντολογία του επαγγέλματος που εξασκεί κάθε εργαζόμενος καθώς και από άλλους γραπτούς κανόνες οι οποίοι δεσμεύουν τον εργαζόμενο. Η αποτελεσματικότητα τόσο της κάθε ομάδας όσο και του οργανισμού, εξαρτάται μεταξύ άλλων και στον συνδυασμό των ρόλων που αναλαμβάνουν να αναπτύξουν (Μπουραντάς, 1992). Οι πιθανές ασάφειες στους ρόλους διακυβεύουν την αρμονική διεπαγγελματική συνεργασία, προκαλούν συγκρούσεις και επηρεάζουν την επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της ομάδας.

Σύμφωνα με τον Canadian Interprofessional Health Collaborative, η διεπαγγελματική συνεργασία είναι ένας «συνεταιρισμός» μεταξύ μιας ομάδας επαγγελματιών υγείας και του πελάτη-ασθενή. Ο «συνεταιρισμός», αποσκοπεί σε μια συμμετοχική σύμπραξη και μια συντονιστική προσέγγιση στη λήψη αποφάσεων σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας (Bridgesetal, 2011) με στόχο τη μεγιστοποίηση του αποτελέσματος για τον ασθενή. Αυτή η συνεργασία εμπεριέχει στοιχεία όπως εμπιστοσύνη, σεβασμό, κοινή λήψη αποφάσεων και συνεταιρισμό(Orchard, Bainbridge, 2010).

Η συνεργασία αυτή είναι μια δυναμική διαδικασία και περιλαμβάνει τα παρακάτω βασικά συστατικά:

- 1 Διασαφήνιση ρόλων και λειτουργία ως ομάδα
- 2 Διεπαγγελματική επικοινωνία
- 3 Προσανατολισμός της ιατρικής φροντίδας στον ασθενή / πελάτη / οικογένεια / κοινότητα
- 4 Συνεργάσιμη ηγεσία
- 5 Επίλυση συγκρούσεων (Orchard, Bainbridge, 2010).

Η ιδέα της διεπαγγελματικής συνεργασίας δεν είναι καινούργια και έχει δοκιμαστεί από σχετικούς φορείς. Διεπαγγελματική και διεπιστημονική συνεργασία είναι ανάμεσα στα χαρακτηριστικά των άκρως επιτυχημένων καινοτομιών της υγειονομικής περίθαλψης. Η έρευνα στον τομέα αυτό συνεχίζεται και εξακολουθεί να παράγει αποτελέσματα τα οποία αποδεικνύουν ότι, σε περιβάλλον όπου οι επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται ισότιμα μεταξύ τους, η βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών και η ποιότητα της περίθαλψης είναι η μέγιστη. Με την εκκρεμότητα των αλλαγών των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και τις αποδεδειγμένες τακτικές, για τη βελτίωση της φροντίδας και της μείωσης του κόστους, όπως η διεπιστημονική συνεργασία(ανάμεσα στους παρόχους – και ανάμεσα στους ερευνητές) αναμένεται να γίνει πιο σημαντική. Οι φορείς παροχής φροντίδας του ασθενή, μπορούν να έχουν σημαντικά οφέλη από τη διεπαγγελματική συνεργασία. Δεδομένης της γήρανσης του πληθυσμού, η ανάγκη για αποτελεσματικά ψηλά πρότυπα ποιότητας της περίθαλψης μπορεί μόνο να είναι αυξητική (NaylorM, 2011).

Η διεπαγγελματική συνεργασία δεν περιορίζεται σε μεταβατική φροντίδα. Έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει την εξέλιξη των γνώσεων που εκτείνονται στην προαγωγή της υγείας, στη φροντίδα των χρονίως πασχόντων και στο τέλος της ζωής. Η διεπιστημονική



ομάδα του Robert Wood Johnson Foundation's Interdisciplinary Nursing Quality Research Initiative (INQRI) είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα της διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ των μελετητών από το νοσηλευτικό προσωπικό και πολλούς άλλους επιστημονικούς κλάδους, όπως τους κοινωνικούς επιστήμονες. Αυτή η σημαντική πρωτοβουλία είναι η αποκάλυψη των δεσμών μεταξύ νοσηλευτικής και την ποιότητας της φροντίδας των ασθενών. Το 2005, έρευνες υποστηριζόμενες από το INQRI διερεύνησαν τη σημασία της διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών της υγείας, παρέχοντας στους νοσηλευτές ίσο ρόλο στην παροχή υπηρεσιών, λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα υγείας και παράλληλα παίρνοντας αποφάσεις σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας του συστήματος υγείας. Η ομάδα διαπίστωσε ότι στα νοσοκομεία όπου οι νοσοκόμες και οι γιατροί είχαν καλές σχέσεις συνεργασίας και εκείνα που επέτρεψαν σε νοσηλευτές να συμμετέχουν σε οργανωτικές αποφάσεις είχαν καλύτερα αποτελέσματα .

Έτσι η πιο πάνω τακτική απέδειξε ότι η διεπαγγελματική συνεργασία βελτιώνει την έκβαση των ασθενών και την ποιότητα της περίθαλψης. Συνεργασία μεταξύ κλάδων επιτρέπει στους επαγγελματίες να μοιραστούν την ιδιαίτερη τεχνογνωσία και την εμπειρία τους για να επηρεάσουν τη φύση των ερωτήσεων και των προτεινόμενων λύσεων για τα θέματα υγειονομικής προτεραιότητας υγείας της χώρας. Αυτές οι διαφορετικές προοπτικές προσφέρουν μια πληρέστερη και πιο ολοκληρωμένη εικόνα και κατανόηση του πώς και πού πρέπει να βελτιωθούν τα συστήματα υγείας για να εξασφαλιστεί η καλύτερη φροντίδα για όλους τους πολίτες (NaylorM, 2011).

Για να ερευνηθεί καλύτερα η διεπαγγελματική συνεργασία στο νοσοκομειακό περιβάλλον, ακολουθείται η προσέγγιση μέσω τεσσάρων παραμέτρων:

Της ομαδικότητας

Των συγκρούσεων

Της επικοινωνίας

Της επαγγελματικής ικανοποίησης.

### **1.2.1 Διεπαγγελματική συνεργασία και ομαδικότητα**

Ομάδα, είναι η συνάντηση και αλληλεπίδραση μιας σειράς ατόμων σε τακτά χρονικά διαστήματα. Σημαντικά στοιχεία αποτελούν ο αριθμός των ατόμων της ομάδας αλλά κυρίως ο κοινός τους στόχος (εκτέλεση έργου), οι κοινοί κανόνες οι οποίοι διέπουν τις συναντήσεις των μελών της ομάδας, τα κοινά προβλήματα, οι κοινωνικοί ρόλοι τους οποίους το κάθε

μέλος της ομάδας επιτελεί και τέλος η ικανοποίηση των κοινών συναισθηματικών αναγκών των μελών της ομάδας. Γίνεται τόσο συχνή χρήση του επιθέτου «κοινός», θέλοντας να καταστεί φανερό ότι πραγματικά ομάδα δεν είναι η απλή συνάθροιση μιας σειράς ατόμων αλλά το πέρασμα από το προσωπικό στο συλλογικό, από το «εγώ» στο «εμείς» (Φραγγεδάκη, 2009).

Κάθε ομάδα παρουσιάζει μια σειρά από γνωρίσματα διάρθρωσης:

- i. Επικοινωνία και αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της.
- ii. Συναίσθημα οικειότητας μεταξύ των μελών.
- iii. Ταύτιση του εαυτού τους με την ομάδα (αίσθηση του ανήκειν).
- iv. Κοινά ενδιαφέροντα και κοινοί στόχοι.
- v. Αλληλεξάρτηση και αλληλοσυμπλήρωση των ρόλων.
- vi. Ταύτιση μεταξύ των μελών με κοινά ιδεώδη.
- vii. Αξίες.
- viii. Συναίσθημα συνύπαρξης από την ομοιότητα της συμπεριφοράς των μελών έναντι του περιβάλλοντος
- ix. Αλληλεγγύη και αλληλοϋποστήριξη μεταξύ των μελών της.

Η δημιουργία της ομάδας ξεκινά, κατά κανόνα, με την κατανομή των ρόλων των μελών της (Τσιπλητάρης, 2004). Ο εργαζόμενος αποδίδει τα μέγιστα όταν εργάζεται σε χώρο όπου κυριαρχεί η ανοικτή και ισότιμη επικοινωνία, ο επαγγελματικός και προσωπικός αλληλοσεβασμός, η διεπιστημονική συνεργασία και τα θεσμοθετημένα εργασιακά κίνητρα. Σε αυτό το πλαίσιο έχει υποστηριχθεί ότι η εργασιακή απασχόληση στην υγεία είναι συνάρτηση της βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού ( Δημητριάδου-Παντέκα, 2010).

Το νοσοκομείο είναι ένας τόπος παραγωγής υπηρεσιών υγείας, εκπαίδευσης και έρευνας. Είναι ένας δείκτης κοινωνικών και πολιτιστικών διεργασιών μέσα σε μια κοινωνία, καθώς είναι ένας κόμβος όπου συντελούνται πολλές άλλες δραστηριότητες και μπορεί να προκαλέσει διεργασίες και ανακατατάξεις σε διάφορους τόπους της συλλογικής ζωής (Αγραφιώτης, 1990). Ανέκαθεν, η δυναμική της εξέλιξης του νοσοκομείου, υπαγορευόταν και θα υπαγορευτεί από τις δομικές αλλαγές της κοινωνίας και θα είναι πιο έντονη τα επόμενα χρόνια. Οι διάφορες ομάδες που δρουν μέσα στο νοσοκομείο- οι οποίες μπορεί να είναι οι επαγγελματικές (γιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί κ.ά.) αλλά και ομάδες πίεσης (μη κυβερνητικοί οργανισμοί, ενώσεις γιατρών κ.ά.) ενεργούν σε συνάρτηση με τη θέση τους

μέσα στην παραγωγή υπηρεσιών υγείας και σε σχέση με στόχους και αξίες κάθε μιας από αυτές και έτσι έρχονται μεταξύ τους σε αντίθεση ή συνεργασία ή σύγκρουση (Μάινα, 2006). Σημαντικό μέρος των προβλημάτων οργάνωσης οφείλεται στα σοβαρά προβλήματα ασάφειας ρόλων που αντιμετωπίζουν τα διοικητικά στελέχη των οργανισμών. Η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων αποτελούν συχνά φαινόμενα στο περιβάλλον των νοσοκομείων, καθώς πολλές φορές διαπιστώνεται δυσαρμονία και επιθετικότητα μεταξύ συναδέλφων (Jameson, 2003).

Οργανωτικές αδυναμίες του συστήματος υγείας, διαφορές νοοτροπίας, θέσης και επιπέδου μόρφωσης στις διάφορες ιεραρχικές βαθμίδες, καθώς και η έλλειψη καθηκοντολογίου δημιουργούν σύγχυση αρμοδιοτήτων και οδηγούν τελικά σε απραξία. Έχει διαπιστωθεί, ότι η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων επηρεάζει τόσο την απόδοση των ατόμων, όσο και την απόδοση του οργανισμού ως σύνολο. Η ασάφεια του ρόλου σχετίζεται με την αβεβαιότητα του εργαζομένου σε ότι αφορά τις απαιτήσεις της εργασίας του και τον τρόπο άσκησης των καθηκόντων του. Η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων θεωρούνται σημαντικά αίτια του εργασιακού στρες της μειωμένης επαγγελματικής επίδοσης και της αναποτελεσματικότητας των οργανισμών υγείας (Υφαντή και συν. 2012).

### **1.2.2 Διεπαγγελματική συνεργασία και συγκρούσεις**

Η θεραπευτική ομάδα υγείας του 21<sup>ου</sup> αιώνα πρέπει να αντιμετωπίζει τον ασθενή ως το επίκεντρο των προσπαθειών της και να τον περιθάλλει ανθρώπινα, ολιστικά, επιστημονικά και αποτελεσματικά έχοντας προηγουμένως «λύσει» τα διεπαγγελματικά και διεπιστημονικά θέματα που καθιστούν την απόδοση της πτωχή και τη λειτουργία της προβληματική (Δημητριάδου- Παντέκα, 2010).

Η αλληλεξάρτηση των ρόλων και των δραστηριοτήτων στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον επιβάλλει την κατανόηση της φύσης και της διαδικασίας των συγκρούσεων και την εκμάθηση τρόπων για αποτελεσματικό χειρισμό τους (Σταθοπούλου, 2006). Οι συγκρούσεις αποτελούν κοινωνικό φαινόμενο σύμφυτο με την ανθρώπινη φύση. Οι συγκρούσεις αναπτύσσονται μεταξύ προσώπων ή ομάδων προκαλώντας αρνητικά συναισθήματα και δυσχέρεια στην ανάπτυξη συνεργασίας των μερών που εμπλέκονται στη σύγκρουση (Μάστακα, Φραγκάκη 2008). Σε σύνθετους οργανισμούς, όπως τα νοσοκομεία, η ανάγκη για αποκέντρωση της λήψης αποφάσεων και η διεπιστημονική συνεργασία αυξάνουν το βαθμό αλληλεπίδρασης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ώστε να επιτευχθούν κλινικοί και διοικητικοί στόχοι.

Καθώς οι αλληλεπιδράσεις αυξάνονται, η πιθανότητα δημιουργίας συγκρούσεων πολλαπλασιάζεται.

Οι συγκρούσεις μπορούν να αποτελέσουν διασπαστική δύναμη στο χώρο της εργασίας και να έχουν καταστροφικά αποτελέσματα όταν το αντικείμενο της σύγκρουσης διευρύνεται και η σύγκρουση κλιμακώνεται παίρνοντας ανεξέλεγκτες διαστάσεις (Σταθοπούλου, 2006). Οι πιο συχνοί λόγοι δημιουργίας συγκρούσεων είναι κυρίως ζητήματα που αφορούν σε θέματα όπως,

1. κύρους και επιβολής
2. συνθηκών εργασίας με αυξημένα επίπεδα άγχους
3. άρνησης ευθυνών από κάποιους εργαζόμενους
4. αλληλοκάλυψης των ρόλων και αρμοδιοτήτων λόγω προβληματικού καθορισμού καθηκόντων
5. διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης
6. προκλητικής συμπεριφοράς απέναντι στην ηγεσία, διακρίσεις
7. πολύπλοκου οργανωτικού εργασιακού περιβάλλοντος
8. έλλειψης ζωτικού χώρου
9. ύπαρξης διαφορετικών συνεργαζόμενων αλληλεπιδρώντων επαγγελματικών ομάδων
10. ύπαρξης στερεοτύπων σχετικά με το επάγγελμα των νοσηλευτών και τωνιατρών, της αλλαγής ρόλου των νοσηλευτών, της επικράτησης του γυναικείου φύλου στο επάγγελμα του νοσηλευτή και της διαφοροποίησης στην ακαδημαϊκή και στην επαγγελματική τους εξέλιξη
11. περιορισμένων πόρων (έλλειψη προσωπικού, οικονομικοί και υλικοτεχνικοί πόροι) έλλειψης οργάνωσης και προβλημάτων διοίκησης, διαφορών νοοτροπίας, θέσης, επιπέδου μόρφωσης στις διάφορες ιεραρχικές βαθμίδες (Καλαιτζίδου, Μιχοπούλου, 2011).

Οι συγκρούσεις δυνατόν να έχουν εποικοδομητική συνδρομή όταν και εφόσον οι εργαζόμενοι επικεντρώνονται στο αντικείμενο της σύγκρουσης και τις απαραίτητες ενέργειες προς επίλυση της σύγκρουσης. Έως ένα βαθμό, οι συγκρούσεις σε έναν οργανισμό είναι υγιείς και αναπόφευκτες και μπορεί να συνοδεύονται από θετικές συνέπειες. Η σύγκρουση μπορεί να αποτελεί θετική πηγή ενέργειας και δημιουργικότητας. Μπορεί με τη σωστή διαχείριση να συμβάλει θετικά στη συνολική αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού ιδρύματος (Κοντογιάννη και συν., 2011). Οι συγκρούσεις μπορεί να έχουν θετικές συνέπειες εάν αυτές αφορούν:

1. Στην κινητοποίηση των εργαζομένων και την συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων
2. Στην ανάδειξη των προβλημάτων
3. Στην αύξηση της δημιουργικότητας όταν οι συγκρούσεις βρίσκονται σε ελεγχόμενα επίπεδα. Αποτέλεσμα μπορεί να είναι η εισαγωγή καινοτομιών, μέσα από τη διαδικασία επίλυσης προβλημάτων
4. Αποτροπή της αδράνειας και της στασιμότητας στην βελτίωση της προσωπικής ανάπτυξης, καθώς τα άτομα αναπτύσσουν μηχανισμούς αντιμετώπισης των συγκρούσεων (Σταθοπούλου, 2006).

Με το πέρασμα του χρόνου και λόγω των διαπλοκών και διασυνδέσεών του, το νοσοκομείο γίνεται όλο και πιο πολύπλοκη και σύνθετη Οργάνωση. Οι συγκρούσεις στα νοσοκομεία είναι αναπόφευκτες και μπορεί να είναι εποικοδομητικές με καταλυτική επίδραση στις νέες ιδέες, την πρόοδο, τις θετικές αλλαγές και την ανάπτυξη (Κοντογιάννη, 2011).

Οι συγκρούσεις διακρίνονται σε λειτουργικές ή δημιουργικές και σε δυσλειτουργικές ή καταστροφικές. Ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο εκδηλώνεται η σύγκρουση, οι συγκρούσεις διακρίνονται σε:

Οριζόντιες: Συγκρούσεις ανάμεσα σε άτομα ή τμήματα τα οποία έχουν παρόμοια εξουσία μέσα στον οργανισμό.

Κατακόρυφες: Συγκρούσεις ανάμεσα στους εργαζόμενους και τη διοίκηση.

Επιπλέον, διάκριση των συγκρούσεων μπορεί να γίνει με βάση τα εμπλεκόμενα μέρη. Έτσι, οι συγκρούσεις μπορεί να είναι διαπροσωπικές, ενδοπροσωπικές, ή ομαδικές.

Διαπροσωπικές συγκρούσεις (μεταξύ ατόμων): Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις αφορούν συγκρούσεις ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα άτομα. Έτσι, είναι δυνατόν να παρουσιάζονται συγκρούσεις στο εσωτερικό της ομάδας ή και συγκρούσεις μεταξύ των ομάδων.

Ενδοπροσωπικές συγκρούσεις: Οι ενδοπροσωπικές συγκρούσεις είναι ψυχολογικές συγκρούσεις που εκδηλώνονται μέσα στο ίδιο το άτομο και αφορούν κίνητρα, επιλογές και προσωπικές αρχές.

Ομαδικές συγκρούσεις (μεταξύ ομάδων): Οι συγκρούσεις στο εσωτερικό μιας ομάδας σχετίζονται με τη διάρθρωση των σχέσεων και την κατανομή των ρόλων μέσα στην ομάδα. Οι συγκρούσεις μεταξύ ομάδων συνήθως αφορούν ζητήματα κατανομής πόρων και οριοθέτησης της περιοχής ελέγχου της κάθε ομάδας (Σταθοπούλου, 2006).

Ιεραρχικές συγκρούσεις (π.χ. αυταρχικό μανάτζμεντ)

Λειτουργικές συγκρούσεις οι οποίες συναντώνται πιο συχνά στο χώρο του νοσοκομείου και αφορούν στην λειτουργική αλληλεξάρτηση μεταξύ ομάδων. Η εξάρτηση μιας ομάδας από μια άλλη για την εκτέλεση κάποιας εργασίας ή για τη διαχείριση πόρων είναι πηγή συγκρούσεων (Σταθοπούλου, 2006)

Οι τεχνικές επίλυσης και διαχείρισης των συγκρούσεων αποτελούν βασικό καθήκον των εργαζομένων που ασκούν διοίκηση, αλλά και των υπολοίπων στελεχών του νοσοκομείου.

Ανάμεσα στις στρατηγικές χειρισμού των συγκρούσεων είναι ο συμβιβασμός, η αποφυγή, η αποδοχή, η διεκδίκηση ή η επιβολή, η διαπραγμάτευση και η συνεργασία.

Οι νοσηλευτές και οι ιατροί και οι θεραπευτές για να γίνουν αποτελεσματικοί στη διαχείριση συγκρούσεων, θα πρέπει να κατανοήσουν τις αιτίες, τις θεωρίες και τις στρατηγικές χειρισμού των συγκρούσεων.

Ανάλογα με το βαθμό διεκδίκησης ή έμφασης στη συνεργασία, διακρίνονται οι εξής στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων:

– Αποφυγή: Τα εμπλεκόμενα μέρη αποφεύγουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα που οδηγεί στη σύγκρουση. Η στρατηγική αυτή είναι κατάλληλη για περιπτώσεις όπου:

1. Το θέμα της σύγκρουσης είναι ασήμαντο ή το προσδοκώμενο όφελος από την επίλυση της σύγκρουσης δεν αντισταθμίζει την προσπάθεια που πρέπει να καταβληθεί

2. Ένα από τα εμπλεκόμενα μέρη είναι πιο ισχυρό

3. Το πρόβλημα πρέπει να επιλυθεί από κάποιον άλλο

4. Είναι προτιμότερο να αφηθεί χρόνος για να μειωθεί η ένταση που δημιούργησε η σύγκρουση, ώστε να μπορέσει να εξεταστεί το θέμα πιο ήρεμα

5. Δεν υπάρχει το αναγκαίο χρονικό περιθώριο για την αντιμετώπιση του προβλήματος

– Υποχώρηση: Όταν ακολουθείται αυτή η στρατηγική, η μια πλευρά υποχωρεί ώστε να ικανοποιηθεί η άλλη. Η στρατηγική αυτή προσφέρεται για περιπτώσεις όπου:

1. Η διατήρηση καλών σχέσεων θεωρείται σημαντικότερη από το θέμα της σύγκρουσης

2. Η άλλη πλευρά είναι πιο ισχυρή

3. Η υποχώρηση παρουσιάζεται ως πράξη καλής θέλησης

– Συμβιβασμός: Και οι δύο πλευρές θυσιάζουν κάτι, ώστε να επιτευχθεί συμφωνία. Είναι κατάλληλη στρατηγική όταν:

1. Χρειάζεται να δοθεί μια προσωρινή λύση σε σύντομο χρονικό διάστημα

2. Τα άτομα που εμπλέκονται στη σύγκρουση έχουν ίση εξουσία

3. Τα εμπλεκόμενα μέρη έχουν έντονο ενδιαφέρον καθένα για διαφορετική όψη του προβλήματος

– Ανταγωνισμός: Η μία πλευρά επιδιώκει να ικανοποιήσει τις επιδιώξεις της σε βάρος της άλλης. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί:

1. Όταν η μία πλευρά έχει τη γνώση και την ικανότητα να πάρει μια σωστή απόφαση μόνη της

2. Σε επείγουσες καταστάσεις, όταν απαιτείται μια γρήγορη απόφαση

3. Όταν μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών υπάρχει σχέση υφισταμένου-προϊσταμένου.

Όπως επισημαίνει η Lemieux, η τακτική του ανταγωνισμού, αν και παρέχει βραχυπρόθεσμα οφέλη, μακροπρόθεσμα μπορεί να αποδειχθεί επιβλαβής για τη συνεργασία και τις εργασιακές σχέσεις, εξαιτίας των έντονων συναισθημάτων που δημιουργούνται κατά την εφαρμογή της στρατηγικής αυτής.

– Συνεργασία: Οι δύο πλευρές συνεργάζονται, ώστε να βρεθεί μια λύση ικανοποιητική και για τις δύο πλευρές. Η διαδικασία αυτή απαιτεί πολύ χρόνο και πολλή ενέργεια, επομένως είναι προτιμότερο να χρησιμοποιείται σε σημαντικά ζητήματα, τα οποία αξίζουν την καταβολή όλης αυτής της προσπάθειας.

Η επιλογή της στρατηγικής που θα χρησιμοποιηθεί για την επίλυση της σύγκρουσης εξαρτάται από παράγοντες όπως:

- Το διαθέσιμο χρόνο

- Την ικανότητα του προϊσταμένου να διευκολύνει την επίλυση της σύγκρουσης

- Τη σοβαρότητα της σύγκρουσης και τη σημασία που αποδίδεται στο θέμα της σύγκρουσης

- Τη φύση της ιεραρχικής σχέσης μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών και τη σχετική ισορροπία ισχύος

- Τις συνθήκες υπό τις οποίες διαδραματίζεται η σύγκρουση, καθώς επίσης και από τα άτομα που συμμετέχουν σε αυτή

- Την κουλτούρα του χώρου εργασίας (Σταθοπούλου, 2006).

### **1.2.3 Διεπαγγελματική συνεργασία και Επικοινωνία**

Η εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού αποτελεί τον πιο σημαντικό στόχο της διοίκησης. Βασικοί παράγοντες που συμβάλλουν σημαντικά στην ομαλή λειτουργία ενός οργανισμού είναι η επικοινωνία, η συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων και η επαγγελματική επάρκεια των επαγγελματιών. Είναι ευρέως γνωστό, ότι σε αυτούς τους χώρους επικρατούν προβλήματα στις σχέσεις του προσωπικού, με αποτέλεσμα την εκδήλωση συγκρούσεων ή αντιπαράθεσεων, οι οποίες εάν δεν αντιμετωπιστούν εγκαίρως είναι δυνατόν να αποσυντονίσουν ακόμα και την λειτουργία ολόκληρου του Οργανισμού.

Η «επικοινωνία» αποτελεί μία αμφίδρομη διαδικασία, κατά την οποία διάφορες πληροφορίες ανταλλάσσονται και κατανοούνται από δύο ή περισσότερους ανθρώπους. Αποτελεί τη γέφυρα ανάμεσα στους στόχους, στα πρότυπα απόδοσης και στην επιτυχία των εργαζομένων (Μπιτσώρη, 2013).

Η επικοινωνία μπορεί να οριστεί ως διαδικασία ανταλλαγής πληροφοριών, ιδεών, στάσεων μεταξύ ενός αποστολέα και ενός παραλήπτη (ή ενός πομπού και ενός δέκτη). Η διαδικασία αυτή μπορεί να διεξαχθεί προφορικά, γραπτά, τηλεφωνικά ή ηλεκτρονικά. Η παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας εξασφαλίζεται με την καλή επικοινωνία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Έρευνες από τη διεθνή βιβλιογραφία, υποστήριξαν ότι, η ομαδική συνεργασία, μέσα από την αποτελεσματική επικοινωνία στο χώρο των νοσοκομείων βελτιώνει τα κλινικά αποτελέσματα, αυξάνει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και συμβάλλει στη μείωση των δαπανών σε ανθρώπινους και υλικούς πόρους (Schmidt, Svarstad, 2002).

Η εδραίωση ενός αποδοτικού συστήματος επικοινωνίας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την σοβαρότητα και τη σημασία που δίνει σε αυτό η διοίκηση του νοσοκομείου και γενικά του οργανισμού.

Η διοίκηση μπορεί να ενισχύσει την σύνδεση ανάμεσα στο προσωπικό μέσα από διαδικασίες οι οποίες αποσκοπούν στην εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου. Ενισχύοντας τη στενή λειτουργική διασύνδεση των υπηρεσιών και των τμημάτων, παρέχοντας σωστές οδηγίες και τη βελτίωση της επικοινωνίας με την πραγματοποίηση τακτικών συσκέψεων τόσο μεταξύ των διευθυντών των τμημάτων και των υφισταμένων τους, όσο και μεταξύ της ανώτατης διοίκησης και των ηγετικών στελεχών μπορεί να δημιουργηθεί ένα αποδοτικό σύστημα ενδονοσοκομιακής επικοινωνίας.

Τα μέλη του οργανισμού, οφείλουν να σέβονται τη διαφορετική άποψη των συναδέλφων τους σε επιστημονικά θέματα και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να επικρίνονται δημόσια, να



υπαινίσσονται υπεροχή έναντι αυτών με τους οποίους διαφωνούν και να καταφεύγουν σε αθέμιτο ανταγωνισμό. Είναι υποχρέωση των μελών να διατηρούν άριστες σχέσεις και να συνεργάζονται αρμονικά δίνοντάς όλες τις απαραίτητες πληροφορίες αναφορικά με τους ασθενείς και την πορεία της φροντίδας υγείας τους. Τα μηνύματα ανάμεσα στα εμπλεκόμενα μέρη θα πρέπει να είναι σύντομα, καλά οργανωμένα, βασισμένα σε γεγονότα και προσανατολισμένα σε δράση.

Στο χώρο του νοσοκομείου απαιτείται συνεχής βελτίωση σε σχέση με την ανάπτυξη ικανοτήτων, την επεξεργασία προτάσεων εύκολα εφαρμόσιμων και την εφαρμογή μέτρων για την επίλυση των πραγματικών προβλημάτων και όχι μόνο των συμπτωμάτων.

Προκειμένου να αποφεύγονται τα ιατρικά λάθη και να εξασφαλίζεται η ασφάλεια των ασθενών θα πρέπει να υπάρχει αρμονική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Με την επικοινωνία είναι δυνατόν να ελαχιστοποιηθεί η σπατάλη των πόρων και να μεγιστοποιηθούν τα αποτελέσματα της παροχής φροντίδας υγείας. Βασική συνιστώσα της επιτυχούς επικοινωνίας είναι η ανατροφοδότηση (Μπιτσιώρη, 2013).

Η διεξαγωγή της επικοινωνίας πραγματοποιείται με τον καθορισμό καναλιών-οδών επικοινωνίας, μεταξύ των θέσεων που συντονίζονται. Τα κανάλια επικοινωνίας είναι ο δρόμος που ακολουθεί το μήνυμα από τον αποστολέα στον αποδέκτη. Σε κάθε οργανισμό εφαρμόζονται διαφορετικά είδη καναλιών.

Τα σημαντικότερα από αυτά είναι: επίσημα και ανεπίσημα κανάλια επικοινωνίας.

Η επικοινωνία στις επιχειρήσεις με βάση τον τρόπο πραγματοποίησης της ταξινομείται σε δύο ομάδες: τυπική ή επίσημη και άτυπη ή ανεπίσημη.

Επίσημη επικοινωνία μεταξύ των μελών του οργανισμού διεξάγεται μέσα σε πλαίσια ιεραρχίας που καθορίζονται από τη διοίκηση. Η ανεπίσημη επικοινωνία αφορά στην επικοινωνία ανάμεσα σε άτομα που βρίσκονται μέσα στην επιχείρηση, οι σχέσεις των οποίων από την εξουσία και την δουλειά τους είναι ανεξάρτητες. Πηγάζει δε από την επιθυμία των ατόμων για κοινωνική επαφή και μετάδοση των πληροφοριών στους συναδέλφους τους. Τα ανεπίσημα κανάλια είναι εξίσου χρήσιμα και αποτελούν μια σπουδαία πηγή πληροφοριών τόσο για τους μάνατζερ όσο και για τους υπαλλήλους όλων των επιπέδων (Παφτούνου, 2007).

Η άτυπη επικοινωνία από την άλλη είναι ανεπίσημου τύπου και λαμβάνει χώρα κυρίως μεταξύ του προσωπικού σε πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση ή μέσω τηλεφώνου. Ενώ ο

σχεδιασμός και ο έλεγχος απαιτεί την κάθετη επικοινωνία, η καθοδήγηση και ο συντονισμός απαιτούν την οριζόντια επικοινωνία. Η οριζόντια επικοινωνία συνήθως προκύπτει από τη ροή των εργασιακών σχέσεων και τις ομάδες εργασίας στα διάφορα επίπεδα/τμήματα της επιχείρησης. Πραγματοποιείται ανάμεσα σε άτομα της ίδιας επιχειρηματικής μονάδας. Αυτή της μορφής η επικοινωνία έχει ως στόχο την επίλυση προβλημάτων κυρίως διατμηματικά, αναπτύσσοντας λειτουργικές σχέσεις ανάμεσα στα μέλη και αυξάνοντας την απόδοσή τους (Kaplan, 1984).

Τα κανάλια επικοινωνίας είναι ο δρόμος που ακολουθεί το μήνυμα από τον αποστολέα στον αποδέκτη. Σε κάθε οργανισμό συναντάμε πολλά είδη καναλιών. Τα πιο σημαντικά από αυτά είναι :

1. Το κανάλι επικοινωνίας από πάνω προς τα κάτω, το οποίο χρησιμοποιεί ο υπεύθυνος διοικητικός για να στέλνει τις πληροφορίες προς τους υφιστάμενους του.
2. Το κανάλι επικοινωνίας από κάτω προς τα πάνω, το οποίο χρησιμοποιούν οι υφιστάμενοι για να στέλνουν τις πληροφορίες προς τους ανώτερους τους.
3. Το οριζόντιο κανάλι, το οποίο χρησιμοποιεί ο διοικητικός ή κάποιο άλλο άτομο που θέλει να επικοινωνήσει με άλλα τμήματα στο ίδιο επίπεδο.
4. Το διαγώνιο κανάλι, το οποίο χρησιμοποιούν τα άτομα που θέλουν να στείλουν πληροφορίες σε τμήματα τα οποία βρίσκονται σε διαφορετικά ιεραρχικά επίπεδα και εκτελούν διαφορετικές λειτουργίες στον οργανισμό (Αρβανιτίδου, Θεοδώρου, 2011).

Η ενδοεπιχειρησιακή και η εξωεπιχειρησιακή επικοινωνία για να είναι αποτελεσματικές οφείλουν να τηρούν κάποιους βασικούς κανόνες.

- i. Αποστολή κατανοητού μηνύματος
- ii. Ενεργητική ακρόαση του μηνύματος και διατήρηση προσοχής
- iii. Ανατροφοδότηση (θετική ή αρνητική)
- iv. Διατήρηση συνέχειας (επικοινωνιακός κύκλος)
- v. Καταλληλότητα γλώσσας και νοήματος
- vi. Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης
- vii. Σωστή μετάδοση του νοήματος και σαφήνεια
- viii. Κατάλληλη επιλογή του μέσου μετάδοσης
- ix. Διατύπωση ερώτησης σε περιπτώσεις μη κατανόησης του μηνύματος
- x. Αποφυγή προκατάληψης και μεροληψία
- xi. προσδιορισμός των στόχων της επικοινωνίας (Παπάνης, 2011).

### 1.2.4 Διεπαγγελματική συνεργασία και Επαγγελματική Ικανοποίηση

Η επαγγελματική ικανοποίηση, θεωρείται στην σύγχρονη εποχή ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας ενός οργανισμού. Τα πλαίσια των νέων διαχειριστικών πρακτικών βασίζονται στη διαπίστωση πως το ανθρώπινο κεφάλαιο αποτελεί το σημαντικότερο πόρο και την κρισιμότερη πηγή απόκτησης ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος.

Πολλοί ερευνητές συνδέουν την επαγγελματική ικανοποίηση με τα κίνητρα της εργασίας, τη στάση απέναντι στη συγκεκριμένη εργασία και το σύστημα αξιών του ατόμου ταυτίζοντας την με τις ατομικές ανάγκες, την ίδια την εργασία και τις συνθήκες της, τον επαγγελματικό και τους λοιπούς ρόλους του ατόμου καθώς και τις σχέσεις του με τα χαρακτηριστικά της εργασίας (Ζυγούρης, 2008).

Στον τομέα της υγείας, η επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας ορίζεται ως η αντιληπτή ικανοποίηση που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι ενός συστήματος υγείας συμπεριλαμβανομένων των γιατρών, νοσηλευτών, θεραπευτών, εργαστηριακών, διοικητικών, σύμφωνα με τις προσδοκίες τους οι οποίες αφορούν τις πτυχές της εργασίας.

Η επαγγελματική ικανοποίηση μελετάται στις ΗΠΑ από το 1987 από επίσημους φορείς (Gibbons 2011). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρόλο που η Αμερική έχει πληγεί από την κρίση και παρουσιάζεται μεγάλη ανεργία, ποσοστό αυτών που εργάζονται δεν νοιώθουν εργασιακά ικανοποιημένοι (Καλμπένης, 2013).

Η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται σαν μια ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου που προέρχεται από τη συνεκτίμηση του τρόπου με τον οποίο η κατάσταση που βιώνει κάποιος στην εργασία του ικανοποιεί τις ανάγκες, τις αξίες και τις προσδοκίες του (Dawis and Lofquist, 1984). Επιπλέον, σύμφωνα με το μοντέλο εργασιακής ικανοποίησης των Christenetal (2006), αυτό αποτελείται από τέσσερις διαστάσεις: τη φύση της εργασίας, τις αντιλήψεις σε σχέση με τους εργασιακούς ρόλους, την εργασιακή απόδοση και την οργανωσιακή απόδοση (Ματράκη, 2013).

Σε γενικές γραμμές η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συνδεθεί με τα κίνητρα της εργασίας, τις στάσεις και τις αξίες.

Σύμφωνα με τον Maslow ο άνθρωπος έχει ανάγκες που είναι ιεραρχημένες σε κλίμακα ως προς την οποία πρέπει να ικανοποιούνται. Οι ανάγκες αυτές ξεκινώντας από τη βάση προς τη κορυφή της κλίμακας, είναι (Κάντας 1998)

Φυσιολογικές, όπως η τροφή και η στέγη

Ασφάλειας, όπως η ασφάλεια και η προστασία από σωματικές και συναισθηματικές βλάβες

Κοινωνικές, όπως ανάγκες φιλίας, αγάπης, συμμετοχής

Σεβασμού και αυτοεκτίμησης, όπως αυτονομία, αναγνώριση και σημαντικότητα.

Αυτοπραγμάτωση όπως δημιουργικότητα και αυτοεκπλήρωση.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟΔΕΥΤΕΡΟ

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, μπορεί να επιτευχθεί μόνο με βελτιώσεις στα βασικά στοιχεία του συστήματος, τα οποία, σύμφωνα με τον Donabedian (1980), ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες:

Στη δομή του συστήματος, που αφορά τις κτιριακές εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό, τους οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους, αλλά και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του.

Στις διαδικασίες που εφαρμόζονται στην παροχή υγειονομικής φροντίδας και αφορούν τη λήψη του ιστορικού, την τήρηση φακέλου ασθενούς, τις εξετάσεις, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την αποκατάσταση, την επανεξέταση και κάθε άλλη διαδικασία παροχής άμεσης φροντίδας στον ασθενή

Η ανάπτυξη μιας νέας κουλτούρας διεπιστημονικής συνεργασίας και συμμετοχής όλων των εμπλεκόμενων και αξιοποίηση του τελικού αποτελέσματος, που συγκροτείται από τα αποτελέσματα των επιμέρους φροντίδων( Καλαϊτζίδου, Μιχοπούλου, 2011).

Μελέτες από την διεθνή βιβλιογραφία οι οποίες αναφέρονται στη διεπαγγελματική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας, και τα συμπεράσματα από αυτές παρατίθενται μετά από επιλογή βασισμένη όσο το δυνατόν πλησιέστερα στο θέμα της πτυχιακής μελέτης.

Στον τομέα της Λογοθεραπείας και Ακουολογίας (Speech Language Pathology and Audiology) στο νοσοκομειακό περιβάλλον έχουν γίνει έρευνες σχετικά με τη διεπαγγελματική συνεργασία. Έρευνα η οποία έγινε από τους Rogers και Nunez,(ASHA,2011) με τίτλο «Από την δική μου προοπτική: Πώς θα κάνουμε τη διεπαγγελματική συνεργασία να συμβεί;», αναφέρεται στη σημαντική συμβολή των σύγχρονων διεπαγγελματικών συνεργασιών στον τομέα λογοθεραπείας, λογοπαθολογίας και ακουολογίας με άλλους επαγγελματίες υγείας. Η ενημέρωση των άλλων επαγγελματιών για τη συμβολή της λογοθεραπείας και της ακουολογίας αποδεικνύεται σημαντική καθώς διευκολύνει την πιο έγκαιρη και αποτελεσματική υπηρεσία στους τομείς που παρέχεται τόσο στην πρόληψη όσο και τη θεραπεία. Η συντονισμένη παρέμβαση στο παιδιατρικό τμήμα απέδειξε ότι η συνεργασία

ανάμεσα στους παιδίατρος, τους φυσιοθεραπευτές και λογοθεραπευτές απέδωσε τα μέγιστα στις περιπτώσεις παιδιών με εγκεφαλική πάρεση. Οι γονείς είχαν συντονισμένες θεραπευτικές συνεδρίες και καλύτερη συνεργασία και ενημέρωση. Επιπλέον, η συνεισφορά των επαγγελματιών υγείας στην τεχνογνωσία όπου με την μετάβαση από τη «φροντίδα αρρώστου», περνά στην «προαγωγή της υγείας» η πρόγνωση για την έκβαση της θεραπείας αποκτά καλύτερες προοπτικές. Στην πραγματικότητα, μία από τις σημαντικότερες κινητήριες δυνάμεις της μεταρρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης είναι η ανάγκη για την καλύτερη ευθυγράμμιση με επίκεντρο τον ασθενή.

Οι Gaboury et al. (2011), στην έρευνα σχετικά με τη διεπαγγελματική συνεργασία στο πλαίσιο ενοποιητικών κλινικών υγειονομικής περίθαλψης και μέσα από το φακό της σχέσης με επίκεντρο το μοντέλο φροντίδας, αναφέρουν ανάμεσα σε άλλα ότι, η ομαδική εργασία είναι ένας σύγχρονος τρόπος προσπάθειας βελτίωσης του συστήματος υγείας, όχι μόνο για τους ασθενείς αλλά και για τους επαγγελματίες που συμμετέχουν. Είναι ένα νέο είδος της διεπαγγελματικής συμφωνίας εργασίας, ολοκληρωμένης υγειονομικής κλινικής περίθαλψης, που έχει αναδειχθεί σημαντική τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Η βιβλιογραφία σχετικά με διεπαγγελματική συνεργασία αυξάνεται σταθερά, αλλά λίγα είναι γνωστά για τη συνεργατική οργάνωση της βιοϊατρικής και της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής (CAM) και την διεπαγγελματική σχέση των επαγγελματιών που απαρτίζουν τις ομάδες σε αυτές τις κλινικές. Η διεπαγγελματική σχέση με επίκεντρο το μοντέλο φροντίδας υγείας χρησιμοποιήθηκε για να καθοδηγήσει την εξερεύνηση της διεπαγγελματικής ομαδικής εργασίας. Η μελέτη διαπίστωσε ότι μέσα στο αναλυτικό μοντέλο, επαγγελματικές συμπεριφορές και δεξιότητες είναι οι κύριοι παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία και τις διεπαγγελματικές συγκρούσεις. Τα αποτελέσματα της μελέτης προτείνουν επίσης τη σημασία των διεπαγγελματικών εκθέσεων για τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης που να αναμένεται να εξυπηρετήσουν μια πελατεία που παρουσιάζει όλο και περισσότερο ενδιαφέρον θεραπείας.

Έρευνα η οποία διεξήχθη στη Ταιβάν, από το τμήμα Παιδικής φροντίδας και εκπαίδευσης, (Department of Early Childhood Care and Education), Cheng Shiu University, (Chih-Hung Yang, and Yu-Chi Yu, 2006), απεκάλυψε ότι, η πολυπλοκότητα της ανθρώπινης υγείας όπως την αντιμετωπίζουν καθημερινά οι επαγγελματίες υγείας, αναδεικνύει την ανάγκη για την ανασυγκρότηση του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνονται και δημιουργούν τη γνώση. Περαιτέρω, τέτοια γνώση μπορεί να εμβαθυνθεί μέσω μιας διαλεκτικής

διαδικασίας των ανθρώπων που στοχεύει και ενεργεί τόσο στην αλλαγή αλλά και την κατανόηση. Με αυτή την έννοια, η διεπιστημονική δομή έχει τη δυνατότητα να επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να διεξάγουν μια έρευνα δράσης .

Είναι αναγκαία η εφαρμογή διεπαγγελματικών υπηρεσιών φροντίδας σε μια ρύθμιση της έρευνας, όπου περιλαμβάνει επαγγελματίες υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων οι οποίοι εργάζονται μαζί για να αναπτύξουν ένα πρόγραμμα έρευνας και δράσης σχετικά με την πρακτική βελτίωση ή ανάγκες των ασθενών με μια ανοικτή κουλτούρα της συμμετοχής, όπου γνώση και εμπειρία είναι κοινές. Συνεργασία στην έρευνα, μεταξύ πολλαπλών επαγγελματιών της υγείας είναι κεντρικής σημασίας , επειδή οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αποκτήσουν συλλογική γνώση από διαφορετικές ειδικότητες. Η απόκτηση της γνώσης είναι αναμφίβολα χρήσιμη για την επίλυση προβλημάτων. Είναι αξιοσημείωτο, όπως αναφέρεται στην συγκεκριμένη έρευνα, ότι τα πρακτικά αποτελέσματα δεν θα μπορούσαν να επιτευχθούν χωρίς τη συνεργατική εμπλοκή διεπαγγελματικών ομάδων σε ερευνητικές βαθμίδες για να παράγουν την απαιτούμενη γνώση για τα σύνθετα προβλήματα υγείας.

Ομοίως, στην έρευνα έγινε αναφορά στους Ryan και Hassell (2001) οι οποίοι προσδιόρισαν τη συνεργασία ως το κύριο χαρακτηριστικό των διεπαγγελματικών ερευνών και εξήγησαν ότι η συνεργασία μεταξύ κλάδων οδηγεί στον εντοπισμό των προβλημάτων υγείας μέσω της συμμετοχής των αντίστοιχων γνώσεων και εμπειριών από διαφορετικούς επαγγελματίες σε μια διαδικασία έρευνας ανοικτών διαύλων επικοινωνίας και η έλλειψη επαγγελματικής ιεραρχίας.

Συμπερασματικά, η συνεργασία αποτελεί βασικό στοιχείο για μια ομάδα που περιλαμβάνει πολλαπλά επαγγέλματα για την επίτευξη των στόχων. Οι επαγγελματίες στην ομάδα θα πρέπει να προβληματισθούν και να ενεργήσουν για τη διευκόλυνση και τη διατήρηση της διεπαγγελματικής συνεργασίας. Στη διαδικασία της διεπαγγελματικής συνεργασίας παράγονται περισσότερο ουσιαστικά θετικά αποτελέσματα και όχι μόνο η επίλυση προβλημάτων.

Στον ελληνικό χώρο έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες με στόχο να διαφανεί το επίπεδο διεπαγγελματικής συνεργασίας στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Ερευνητική εργασία σε επαρχιακό νοσοκομείο της Βορείου Ελλάδος κατέδειξε ότι παρά τις αντίξοες συνθήκες εργασίας, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίαζε ψηλά επίπεδα συνεργασίας. Αντίθετα, η συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας στον ίδιο χώρο παρουσίαζε προβλήματα.

Ενώ μερίδα των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών είχαν δηλώσει ότι οι ίδιοι δεν αισθάνονταν να κατέχουν ικανοποιητικά επαγγελματικά προσόντα, οι ιατροί υποστήριζαν την ικανότητα και αποδοτικότητα από μέρους του προσωπικού. Σε αυτή την συγκεκριμένη αναφορά διαφαίνεται η σημαντικότητα της συνεργασίας ανάμεσα στο ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Στην ίδια έρευνα γίνεται αναφορά στην σημασία που πρέπει να δίνεται αναφορικά με τον καθορισμό συγκεκριμένων καθηκόντων και τη σωστή ιεραρχική κλιμάκωση μεταξύ των υφισταμένων και της ανώτατης διοίκησης. Τα πιο πάνω μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση του επιπέδου επικοινωνίας και συνεργασίας, με αποτέλεσμα την παροχή ποιοτικότερης φροντίδας των υπηρεσιών υγείας. Θεωρείται σημαντικής αξίας η εισήγηση η οποία αναφέρεται στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας (Φουντούκη κ.ά 2009).

Δεύτερη έρευνα διενεργήθηκε για να αναδείξει τη διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή με τις διάφορες ειδικότητες του τομέα υγείας στο χώρο άλλου νοσοκομείου την περίοδο Αυγούστου- Σεπτεμβρίου 2007. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την έρευνα είναι το ίδιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα έρευνα στο νοσοκομείο Μακάριος III.

Στην ερώτηση η οποία αναφέρεται στα ατομικά χαρακτηριστικά που βοηθούν στη καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ένα χώρο εργασίας, όλες οι ειδικότητες των εργαζομένων συμφώνησαν ότι πράγματι απαιτούνται: ικανή διοίκηση, καλή ανατροφή και καλοί τρόποι, εργατικότητα, προθυμία, γνώσεις, ψυχραιμία και κοινωνική ευαισθησία. Σε όλα αυτά βέβαια εξαίρεση αποτελεί ένας μικρός αριθμός γιατρών που δεν αναγνωρίζουν τις γνώσεις ως χαρακτηριστικό καλής συνεργασίας και ένας μικρός αριθμός ιατρών και νοσηλευτριών ο οποίος είναι ουδέτερος ως προς την ψυχραιμία. Με βάση την εκτενή έρευνα τέθηκε ως συμπέρασμα ότι οι νοσηλεύτριες συνεργάζονται ικανοποιητικά με τους ιατρούς στα πλαίσια όμως περισσότερο της τυπικότητας παρά της ειλικρινής διάθεσης για συνεργασία και ίσως απλά περιορίζονται στην εκτέλεση των εντολών τους και όχι στη διάθεση για περαιτέρω διερεύνηση των περιστατικών και της κατάστασης των ασθενών στο χώρο του νοσοκομείου. Όσο αφορά τη συνεργασία των νοσηλευτών με τους τραυματιοφορείς, τους εργαστηριακούς και τους βοηθούς θαλάμου παραμένουν ουδέτεροι διότι η επαφή με τους προαναφερθέντες είναι περιορισμένη, δεν υπάρχουν ιδιαίτερα θέματα για να επέλθει αντιπαράθεση ή διαμάχη. Επιπλέον οι αρμοδιότητες τους είναι αποσαφηνισμένες.



Το ίδιο ισχύει και με τους φυσικοθεραπευτές και τους ψυχολόγους με τη διαφορά ότι με τους φυσικοθεραπευτές ορισμένες φορές υπάρχει συνεργασία στα πλαίσια της φροντίδας του ασθενή η οποία βρίσκεται σε αρκετά καλό επίπεδο( Πάντας, Γκατζέλης, 2007).

Τρίτη έρευνα διεξήχθη στα τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου Γ. Γεννηματάς. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν νοσηλευτές και ιατροί της παθολογικής, χειρουργικής, καρδιολογικής, ουρολογικής, ορθοπαιδικής και παιδιατρικής κλινικής, καθώς και του τμήματος Ω.Ρ.Λ του χειρουργείου και της μονάδας εντατικής θεραπείας.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι η πλειονότητα των νοσηλευτών δεν επέλεξε τη νοσηλευτική ως πρώτη επιλογή επαγγέλματος και η πρώτη τους επιλογή ήταν άσχετη με τα επαγγέλματα υγείας. Η παραμονή τους στο επάγγελμα αιτιολογείται ως «έλλειψη επιλογής».

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι λόγω έλλειψης νοσηλευτών στα τμήματα, το νοσηλευτικό προσωπικό πολύ συχνά δεν έχει μέρες ανάπαυσης, για να μπορέσουν να καλυφθούν οι βασικές ανάγκες των ασθενών. Συνεπώς, οι νοσηλευτές κουράζονται και βάλονται από την επαγγελματική τους καθημερινότητα. Αποτέλεσμα είναι η ψυχολογική καταπόνηση, απουσία του χαρακτηριστικού της υπομονής και εύκολα χάνεται η ισορροπία της επικοινωνίας και συνεργασίας με τους ιατρούς. Σύμφωνα με τον Albert, H. B. (1992), και οι νοσηλευτές και οι ιατροί συστήνουν τη συνεργασία ως ο αποτελεσματικός, ο αποδοτικός και ικανοποιητικός τρόπος να παρέχουν την απαραίτητη προσοχή με υπομονή. Ακόμα έρευνα αποκάλυψε ότι οι νοσηλευτές κάνουν το διάλειμμα τους σε ακατάλληλους χώρους όπως σε αποθήκες, χωρίς την δυνατότητα ενός δικού τους χώρου όπου να μπορούν να ξεκουράζονται και να ηρεμούν. Σε αντίθεση με το ιατρικό προσωπικό, το οποίο διαθέτει έναν προσαρμοσμένο στις ανάγκες του χώρο ανάπαυσης. Η συγκεκριμένη διάκριση είναι το σημείο που συμβάλλει αρνητικά στη διεπαγγελματική τους συνεργασία(Γαρυφάλλου κ.ά, 2009).

Τέταρτη έρευνα ασχολήθηκε με τη Διερεύνηση Νοσηλευτικού Εργασιακού Κλίματος με Χρήση Δεικτών Όμοιο- και Έτερο-επαγγελματικής Συνεργασίας. Η έρευνα διεξήχθη από το Μάιο έως το Νοέμβριο του 2007. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας κατέδειξαν ότι η σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων, η έλλειψη ισότιμης επικοινωνίας μαζί με την έλλειψη συνεχιζόμενης κατάρτισης μειώνουν σημαντικά την ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού υγείας. Οι εργαζόμενοι-μέλη της θεραπευτικής ομάδας είχαν ανάγκη να βιώσουν σεβασμό και κατανόηση από τους συναδέλφους τους. Ο αλληλοσεβασμός σε συνδυασμό με την ανοικτή και συνεχή επικοινωνία αποτελούσαν τα δομικά συστατικά της επιτυχούς διεπιστημονικής συνεργασίας. Τα οφέλη από την αποτελεσματική συνεργασία των

επαγγελματιών υγείας δεν αφορούσαν μόνο στην προαγωγή της υγείας του ασθενούς αλλά και στη διαφύλαξη της εργασιακής ευεξίας των εργαζομένων. Οι νοσηλευτές είχαν την ανάγκη να αναγνωριστούν ως ισότιμοι συνεργάτες των γιατρών. Οι γιατροί από την πλευρά τους χρειάζονταν να διατηρούν πλήρη εικόνα των δραστηριοτήτων ενός νοσηλευτή, ώστε να αποφεύγεται η οποιαδήποτε υποτίμηση του νοσηλευτικού έργου. Η ομαδική εργασία με βάση την ισοτιμία των επαγγελματικών ρόλων διαφύλασσε την εργασιακή ειρήνη και προήγε την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου (Δημητριάδου-Παντέκα κ.ά., 2010).

Έρευνα η οποία διενεργήθηκε από τον Δεκέμβριο του 2007 μέχρι τον Ιανουάριο του 2008 προσέγγισε τη διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ Κοινωνικών Λειτουργών και Νοσηλευτών/Νοσηλευτριών στο χώρο του νοσοκομείου με σκοπό τη διερεύνηση των απόψεων και της εμπειρίας που έχουν οι κοινωνικοί λειτουργοί οι οποίοι εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία, γενικά ή ειδικά της Αττικής και της Κρήτης, εκτός των ψυχιατρικών.

Η έρευνα που έγινε σε κοινωνικούς λειτουργούς και νοσηλευτές ανέδειξε την αναγκαιότητα της θεσμοθέτησης της διεπιστημονικής ομάδας ώστε να διασφαλίζεται η διευκόλυνση της διεπαγγελματικής συνεργασίας. Καθορισμός των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των επαγγελματιών του κοινωνικού λειτουργού και του νοσηλευτή, ενίσχυση και ανάπτυξη συστηματικής επικοινωνίας, καθώς και βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Έμφαση στην ανάπτυξη της αντίληψης της κοινής ισότιμης προσπάθειας για τη φροντίδα του ασθενή είναι από τα σημαντικά συμπεράσματα της έρευνας. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας κατέδειξαν τις δυσκολίες στη ανάπτυξη συστηματικής διεπαγγελματικής συνεργασίας κοινωνικών λειτουργών – νοσηλευτών/νοσηλευτριών. Παράλληλα, υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης της συνεργασίας. Αν και οι μισοί ερωτώμενοι παρουσίασαν δισταγμό για τη θεσμοθέτηση διεπαγγελματικής συνεργασίας στα πλαίσια της λειτουργίας διεπιστημονικής ομάδας, προκύπτει η ανάγκη - σύμφωνα με τους ερωτώμενους κοινωνικούς λειτουργούς - για θεσμοθετημένο πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ των δύο επαγγελματιών, ανάγκη που διαπιστώθηκε και από την Σαπουντζή – Κρέπια και τους συνεργάτες της (2001). Άσκηση στην ομαδική διεπαγγελματική συνεργασία κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης διαπιστώνεται αναγκαία στην παρούσα έρευνα (Σαγιά, Σέμπρου, 2009).

Έρευνα η οποία έγινε στη Γαλλία και δημοσιεύτηκε από την Héléne Fagherazzi - Pagel (2010) αναφέρεται στην αλλαγή η οποία εφαρμόζεται στη Γαλλία από τον Ιούνιο του 2010 και είναι η «συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών». «Η συνεργασία ...» αντικατοπτρίζει καλύτερα την αγγλική έκφραση Skillmix δηλαδή το μίγμα δεξιοτήτων στην παροχή ιατρικής φροντίδας, ιδιαίτερα σε χρόνιους ασθενείς και υιοθετείται από τον ιατρικό και παραϊατρικό κόσμο. Σύμφωνα με την ειδική έκδοση

Actualité et dossier en santé publique (ADSP) του 2010, αυτές οι νέες μορφές συνεργασίας απαντούν επίσης αρχικά σε τριπλή ανάγκη:

1. Του πληθυσμού (εργασίες θα μπορούσαν να μοιραστούν καθώς αυξάνεται η ζήτηση, ενώ ο αριθμός των γιατρών μειώνεται),
2. το οικονομικό (για να είναι αποτελεσματικές με το λιγότερο κόστος),
3. το ηθικό μέρος που αφορά τον ασθενή. Επειδή οι ασθενείς βρίσκονται στο επίκεντρο ενός νέου πλάνου στήριξης της υγείας, μέσω της εκπαίδευσης του επαγγελματία υγείας και με την καλύτερη επικοινωνία, θα έχουν καλύτερη φροντίδα.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS) έχει ενισχύσει την ανάγκη για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στην υγειονομική περίθαλψη. Η αποτελεσματική ενσωμάτωση της υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί αποτελεσματική επικοινωνία, την ομαδική εργασία και τη δέσμευση να παραδώσει ολοκληρωμένη φροντίδα. Μια έρευνα διενεργήθηκε σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Λονδίνου, για να αξιολογήσει το πρόγραμμα δράσης για τη διεπαγγελματική συνεργασία στο σχεδιασμό εξιτηρίου. Η στρατηγική έρευνας δράσης επιλέχθηκε να επιφέρει αλλαγές σε ένα ορθοπεδικό θάλαμο σε ένα νοσοκομείο του Λονδίνου. Τα ευρήματα από τις συνεντεύξεις με τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στον τομέα αυτό είχε αποκαλύψει τις ανησυχίες τους σχετικά με τον προγραμματισμό εξιτηρίου και την ομαδική συνεργασία (Atwal, Caldwell, 2002). Τα κριτήρια αξιολόγησης, που αποτελούν τις υποθέσεις της μελέτης, ήταν ότι η διεπαγγελματική λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία θα πρέπει να ενισχυθούν και ότι η διεπαγγελματική συνεργασία θα αυξηθεί. Οι μέθοδοι αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: (i) συνεντεύξεις με τους ενδιαφερόμενους, (ii) διεπαγγελματικός έλεγχος και (iii) η ανάλυση των διακυμάνσεων από το ολοκληρωμένο σύστημα φροντίδας.

Η αξιολόγηση έδειξε ότι, αν και η παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας οδήγησε σε βελτιωμένα αποτελέσματα για την εμπιστοσύνη της υγειονομικής περίθαλψης υπάρχουν λίγα στοιχεία που να δείχνουν ότι οι διεπαγγελματικές σχέσεις και η επικοινωνία ενισχύθηκαν. Επιπλέον, οι βασικοί παράγοντες στις καθυστερήσεις του εξιτηρίου είναι οργανωτικές και όχι επαγγελματικές αιτίες.

Οι επαγγελματίες οι οποίοι αισθάνονταν αυτοπεποίθηση με τον ρόλο τους είναι ικανοποιημένοι για να συζητήσουν και να μοιραστούν τη φροντίδα του ασθενή. Ωστόσο, οι στόχοι οι οποίοι τίθενται, σπάνια καταγράφονται. Έχει φανεί ότι ορισμένοι επαγγελματίες

παρουσιάζουν δυσκολία αποδοχής αυτής της ιδέας. Για παράδειγμα, η βελτίωση της εμπιστοσύνης του ασθενούς είναι διεπαγγελματικός στόχος που θα μπορούσε να ενσωματωθεί στη φροντίδα του ασθενούς σε μια σειρά από τρόπους. Κάποιοι από τους νοσηλευτές και εργοθεραπευτές αντιλαμβάνονται τη διεπαγγελματική συνεργασία σαν μια χρονοβόρα διαδικασία ενώ άλλοι εργοθεραπευτές δήλωσαν ότι επιθυμούσαν να διατηρήσουν τα δικά τους πρωτόκολλα, προκειμένου να διατηρήσουν την επαγγελματική τους ταυτότητα.

Στη Σουηδία διενεργήθηκε έρευνα σε δύο πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Ο σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει τις διαφορές νοοτροπίας στη συνεργασία μεταξύ φοιτητών ιατρικής και φοιτητών νοσηλευτικής σε δύο ιατρικές σχολές, το Πανεπιστήμιο του Γκέτεμποργκ (GU), το οποίο δεν προσφέρει διεπαγγελματική εκπαίδευση, και το Πανεπιστήμιο του Linköping (LIU), με ένα πρόγραμμα σπουδών που περιέχει ένα διεπαγγελματικό πρόγραμμα εκπαίδευσης μεταξύ ανδρών και γυναικών φοιτητών και μεταξύ αυτών με προηγούμενη εργασιακή εμπειρία στην ιατρική περίθαλψη και εκείνους που δεν είχαν. Ένα ερωτηματολόγιο, το Jefferson Scale of attitudes toward physician – Nurse collaboration, διανεμήθηκε σε 314 πρωτοετείς και τελειόφοιτους φοιτητές σε GU και Liu : από αυτούς 261 ( 82 % ) απάντησαν στο ερωτηματολόγιο. Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στις συμπεριφορές προς τη συνεργασία, μεταξύ των πρωτοετών φοιτητών των πανεπιστημίων Γκέτεμποργκ και Linköping και μεταξύ των τελειοφοίτων φοιτητών των πανεπιστημίων, και σε αυτούς που είχαν ή δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία εργασίας στον τομέα της υγείας . Υπήρξε μια σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών φοιτητών ( $p = 0,0017$ ), γεγονός που συνεπάγεται μια πιο θετική στάση των φοιτητριών. Οι γυναίκες ήταν περισσότερες στην πλειοψηφία μεταξύ τελειοφοίτων φοιτητών (80γυναίκες και 46 άνδρες), όμως και στα δύο πανεπιστήμια δε δείχνουν μια πιο θετική στάση έναντι της συνεργασίας από ό, τι πρωτοετείς φοιτητές. Το συμπέρασμα ήταν ότι οι φοιτητές που είχαν μια διεπαγγελματική εμπλοκή στο πρόγραμμα σπουδών τους δεν παρουσιάζουν διαφορετικές στάσεις έναντι της συνεργασίας .

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΟΣ ΜΑΚΑΡΙΟΣ

### Γ'

Το νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ αποτελεί πραγματοποίηση του οράματος του πρώτου προέδρου της Κυπριακής Δημοκρατίας. Στόχος ήταν η δημιουργία ενός Ιατρικού κτιριακού συγκροτήματος άρτια στελεχωμένου με εξειδικευμένο προσωπικό και με νέα σύγχρονα μηχανήματα ώστε να προσφέρει την καλύτερη ιατρική περίθαλψη στις μέλλουσες μητέρες και στα παιδιά.

Αρχικά ανεγέρθηκε το κτίριο της Μεσογειακής Αναιμίας το οποίο συμπληρώθηκε και λειτούργησε το 1981. Τον Ιούλιο του 1984 μεταφέρθηκαν από το Γενικό Νοσοκομείο τα τμήματα Γυναικολογίας / Μαιευτικής και παιδιατρικής. Σταδιακά μεταφέρθηκαν τα τμήματα Ωτορινολαρυγγολογίας και Οφθαλμολογίας.

Η παιδιατρική κλινική του νοσοκομείου αποτελεί κέντρο αναφοράς όλου του νησιού, αφού παρέχει υπηρεσίες όλων των επιπέδων, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας. Είναι εγκεκριμένο κέντρο παροχής ειδικότητας στην παιδιατρική και παρέχει εξειδικευμένα τμήματα νοσηλείας, στην παιδιατρική, παιδοχειρουργική, παιδογκολογία, παιδοαιματολογία, γενετική, εντατική νεογνών, εντατική παιδών, παιδοκαρδιολογίας, παιδοψυχιατρικής, εξωτερικά ιατρεία και ειδικότητες διαιτολογίας, λογοθεραπείας, φυσιοθεραπείας, εργοθεραπείας και τμήμα εμβολιασμών.

Το τμήμα γυναικολογίας και μαιευτικής, παρέχει επίσης την δυνατότητα υπηρεσιών όλων των επιπέδων, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας. Είναι εγκεκριμένο κέντρο παροχής ειδικότητας στην γυναικολογία μαιευτική.

Η δημιουργία χώρου διεξαγωγής συνεδρίου με τα κατάλληλα διαδραστικά μέσα, η δημιουργία νέου τμήματος νοσηλείας παιδοψυχιατρικής και διατροφικών διαταραχών, καθώς και τα νέα τμήματα εργαστηρίων κυτταρογενετικής, έχουν συμβάλει τα μέγιστα στη επιστημονική αναβάθμιση του νοσοκομείου.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΜΙΙΙ,( ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό)

Ιατρικό Προσωπικό (Μόνιμοι και Έκτακτοι)	65
--	----

Ειδικευόμενοι Ιατροί	24
Νοσηλευτικό Προσωπικό (Μόνιμοι και Έκτακτοι)	353
Παραϊατρικό Προσωπικό (Μόνιμοι και Έκτακτοι)	39
Παιδοψυχιατρική Υπηρεσία	3 Ιατροί + 2 μόνιμοι Κλ. Ψυχολόγοι+ 2 έκτακτοι Κλ. Ψυχολόγοι
Νοσηλευτικοί Λειτουργοί ΑΚΥ	55

# ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### 4.1.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### 4.1.1 Αναγκαιότητα της μελέτης

Τα νοσοκομεία πρέπει σύμφωνα με τους Δικαίο και συν. (1999) «να επιδιώκουν το άμεσο και ποιοτικά το καλύτερο αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των ασθενών». Είναι λοιπόν αναμενόμενο ότι το προσωπικό θα πρέπει να είναι σε ετοιμότητα και οι θάλαμοι και τα μηχανήματα έτοιμα για χρήση. Η συνεργασία είναι αναγκαία και απαραίτητη ώστε να επέλθει γρήγορη και έγκυρη διάγνωση. Η έγκυρη διάγνωση είναι και εκείνη που θα καθορίσει σε σημαντικό βαθμό την πορεία του ασθενή. Συμπερασματικά, «η ικανότητα των ηγετικών στελεχών έχει αποφασιστική σημασία σε κάθε Οργανισμό υγείας, όπου κυριαρχεί το ανθρώπινο στοιχείο και η ποιότητα των υπηρεσιών που παράγονται εξαρτώνται από το ανθρώπινο δυναμικό αυτών των οργανισμών»(Δικαίο και συν. 1999).

Κάτω από το πρίσμα των όσων συμβαίνουν στην Κύπρο τον τελευταίο καιρό σε σχέση με την οικονομία και την ανεργία, επέβαλε στα δημόσια νοσοκομεία να επιβιώσουν παρέχοντας ψηλά επίπεδα φροντίδας υγείας χρησιμοποιώντας μικρότερο αριθμό ανθρώπινου δυναμικού. Έτσι, θεωρήθηκε σημαντικό να διερευνηθεί το παραπάνω θέμα, καθώς επισημαίνεται η ανάγκη οι επαγγελματίες υγείας, κάτω το πρίσμα της ολιστικής προσέγγισης να εγκαταλείπουν τις δράσεις τους ως μονάδα και να καταφεύγουν στην συνεργασία με άλλους επαγγελματίες, ξεπερνώντας έτσι το εμπόδιο της εξειδίκευσης και αντιμετωπίζοντας τον άρρωστο ολιστικά (Πανταζάκας και Μέντης, 2002).

#### 4.1.2. Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η αποτύπωση και μελέτη του επιπέδου της διεπαγγελματικής συνεργασίας ανάμεσα στο προσωπικό του παιδιατρικού νοσοκομείου ΝΑΜΙΠ στη Λευκωσία. Η εργασία επικεντρώνεται στην καταγραφή των απόψεων των εργαζομένων υγείας για το πως αντιλαμβάνονται τον όρο διεπαγγελματική συνεργασία και ποια χαρακτηριστικά την προάγουν.

Επίκεντρο της έρευνας αποτελεί ο επαγγελματίας υγείας, η δική του συμπεριφορά στον χώρο εργασίας του και η αντιμετώπιση από τους συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων. Αναλυτικότερα, η έρευνα αυτή αποσκοπεί στο να αποτυπωθεί και να διευκρινιστεί με το καλύτερο δυνατόν τρόπο, μέσα από τις απαντήσεις του κάθε ερωτούμενου το επίπεδο συνεργασίας. Εκ των αποτελεσμάτων θα εξαχθούν τα συμπεράσματα τα οποία πιθανόν να συμβάλουν στις εισηγήσεις για την ενίσχυση της διεπαγγελματικής συνεργασίας, με αποδέκτες τους εργαζόμενους και τους ασθενείς.

#### **4.1.3 Ερευνητικά ερωτήματα**

Οι απώτεροι στόχοι της εργασίας είναι η μελέτη ερωτημάτων τα οποία αφορούν :

1. Στα δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, εκπαίδευση) και εργασιακά χαρακτηριστικά (χρόνια υπηρεσίας και προϋπηρεσίας) των εργαζομένων και πώς πιθανόν επηρεάζουν τις απόψεις τους ή και την συνεργασία τους με άλλους επαγγελματίες στον ίδιο χώρο.
2. Πως οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται τη διεπαγγελματική συνεργασία;
3. Ποια χαρακτηριστικά προάγουν την διεπαγγελματική συνεργασία;
4. Είναι η επικοινωνία, η επαγγελματική επάρκεια, η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε μια ομάδα με κοινούς στόχους και ο τρόπος που επιλύονται οι αντιπαραθέσεις βασικές προϋποθέσεις για την παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας;

#### **4.1.4 Πληθυσμός της μελέτης και ηθικοί περιορισμοί**

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν όλοι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα τμήματα του Δημόσιου νοσηλευτηρίου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ (NAMIII) οι οποίοι ασχολούνται αποκλειστικά και μόνο με την υγεία του παιδιού, και οι οποίοι εργάζονταν στο νοσηλευτήριο κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, και οι οποίοι είχαν προϋπηρεσία μεγαλύτερη των τριών μηνών που διαρκούσε η έρευνα, έτσι ώστε οι απαντήσεις να αντανακλούν την εικόνα που επικρατεί στο εν λόγω νοσοκομείο. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική. Η συλλογή δεδομένων διήρκεσε από τον Ιανουάριο μέχρι τον Μάρτιο του 2013. Διευκρινίζεται ότι ερωτηματολόγια δεν δόθηκαν στον μαιευτικό θάλαμο, όμως δόθηκαν στο τμήμα νεογνολογίας και εντατικής νεογνών. Το δείγμα της έρευνας λήφθηκε από τα παιδιατρικά τμήματα, το φυσιοθεραπευτήριο, το λογοθεραπευτήριο, το παιδοψυχιατρικό τμήμα και το τμήμα εντατικής νοσηλείας παιδοψυχιατρικού τμήματος.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο χώρο του νοσοκομείου και η συμπλήρωση τους έγινε σε ελεύθερο χρόνο των συμμετεχόντων αφού τους εξηγήθηκαν όλες οι οδηγίες και απαντήθηκαν οι όποιες απορίες σχετικά με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.



Επιπλέον, η ερευνήτρια επισκέφθηκε δύο φορές τα τμήματα και ήταν στην διάθεση των συμμετεχόντων ώστε να υπενθυμίσει την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων καθώς και να εξηγήσει την διαδικασία επιστροφής τους.

Οι συνάδελφοι υπήρξαν θετικοί στο να συμμετέχουν στην έρευνα. Δύο άτομα του ανώτερου νοσηλευτικού προσωπικού αρνήθηκαν την συμμετοχή και δεν θέλησαν να παραλάβουν ερωτηματολόγιο προβάλλοντας την έλλειψη χρόνου ως λόγο.

Για τη συγκεκριμένη μελέτη τηρήθηκε η αρχή της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των πληροφοριών. Δεν χρησιμοποιήθηκαν σε κανένα σημείο τα ονόματα των συμμετεχόντων ούτε κάποιο διακριτικό που να παραπέμπει στην ταυτότητα τους. Χρησιμοποιήθηκε αρίθμηση των ερωτηματολογίων μετά τη συνολική παραλαβή και δεύτερη αρίθμηση αφού διαπιστώθηκε πόσα συνολικά ήταν πλήρως συμπληρωμένα. Η παραλαβή των ερωτηματολογίων έγινε σε κλειστό φάκελο και διαφυλάχτηκε η ακεραιότητά τους. Το προσωπικό του νοσοκομείου αριθμεί 541 άτομα όλων των ειδικοτήτων. Μοιράστηκαν 150 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν πλήρως συμπληρωμένα τα 106. Αριθμός 12 ερωτηματολογίων ήταν είτε ασυμπλήρωτα κατά ένα μέρος, είτε με διπλές και απροσδιόριστες απαντήσεις. Συνολικά ποσοστό 70% ανταποκρίθηκαν στην έρευνα. Για την διεξαγωγή της μελέτης ζητήθηκε εγγράφως και στη συνέχεια χορηγήθηκε άδεια από τον Εκτελεστικό Διευθυντή του νοσοκομείου ΝΑΜΙΠ.

#### **4.1.5. Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου**

Είκοσι οκτώ ερωτήσεις συνθέταν το ερωτηματολόγιο της έρευνας. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είχε χρησιμοποιηθεί σε δύο παρόμοιες έρευνες στο Ελλαδικό χώρο και η δημιουργία του βασίστηκε στην Ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Λήφθηκε άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου από τον επικεφαλής των ερευνών στην Ελλάδα. Για τη χρήση του στην παρούσα μελέτη έγιναν μικρές προσαρμογές οι οποίες δεν επηρέασαν την αξιοπιστία του. Οι περισσότερες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι τύπου πολλαπλής επιλογής (πενταβάθμια κλίμακα Likert) με πιθανές απαντήσεις : Διαφωνώ απόλυτα, Διαφωνώ, Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, Συμφωνώ, Συμφωνώ απόλυτα. Περαιτέρω έλεγχος της αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου δεν έγινε, καθώς αυτή ελέγχθηκε σε προηγούμενη χρήση από τους παρόχους, με τη μέθοδο Cronbach η οποία είχε τιμή  $\alpha = .89$  και κρίθηκε ικανοποιητική.

Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ερωτήσεις σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία (ειδικότητα, προϋπηρεσία, φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης), και ερωτήσεις σχετικά με το επίπεδο συνεργασίας, επικοινωνίας, ύπαρξης κοινών στόχων μεταξύ των εργαζομένων του ίδιου κλάδου αλλά και μεταξύ των εργαζομένων διαφορετικού κλάδου. Επίσης, υπήρχαν ερωτήσεις που αφορούσαν στην επαγγελματική επάρκεια, στην τήρηση του καθηκοντολογίου, στη συμπεριφορά των εργαζομένων, στη διαχείριση των συγκρούσεων και στα πλεονεκτήματα που απορρέουν από τη διεπαγγελματική συνεργασία. Στο τέλος του ερωτηματολογίου υπήρχε μια ερώτηση η οποία αφορούσε στο κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ευχαριστημένοι από τη δουλειά τους.

Το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε, βρίσκεται στο παράρτημα της εργασίας.

## Αποτελέσματα

Το τελικό δείγμα της έρευνας ήταν 106 άτομα από τα οποία 84 (79%) ήταν γυναίκες και 22(21%) άντρες.

Πίνακας 1

*Κατανομή δείγματος ανά φύλο*

Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό
Άντρες	22	21%
Γυναίκες	84	79%

Σχετικά με τις ηλικίες των συμμετεχόντων η διαβάθμιση ξεκίνησε από την ηλικία <25, όπου κατέγραψε 5 άτομα (5%), από την ηλικία 24 μέχρι 34 αριθμούσε 36 άτομα (34%), από τις ηλικίες από 35 μέχρι 44 αριθμούσε 40 άτομα(38%), ηλικίες από 45 μέχρι 54 αριθμούσαν 21 άτομα(20%), ενώ από την ηλικία των 55 μέχρι 64 αριθμούσε 4 άτομα (4%). Αναλογικά εντοπίζεται ότι 4 στους 10 συμμετέχοντες ανήκουν ομάδα ηλικίας από 35 χρόνων μέχρι 44.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2:

*Κατανομή δείγματος ανά ηλικία*

<b>Ηλικία</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
< 25	5	5%
24-34	36	34%
35-44	40	38%
45-54	21	20%
55-64	4	4%

Όσο αφορά στην οικογενειακή κατάσταση του δείγματος, η έρευνα καταγράφει ένα ποσοστό 74%, δηλαδή 78 άτομα να ανήκουν στην κατηγορία των εγγάμων, ενώ 21 άτομα (20%) είναι άγαμοι, ενώ 4 άτομα (4%) είναι διαζευγμένοι. Ποσοστό 3%, δηλαδή 3 άτομα από το δείγμα των 106 ατόμων, ανήκουν στην ομάδα «άλλο».

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

*Οικογενειακή κατάσταση*

<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Έγγαμος/η	78	74%
Άγαμος/η	21	20%
Διαζευγμένος/η	4	4%
Άλλο (απροσδιόριστο)	3	3%

Αναφορικά με την επαγγελματική ιδιότητα που κατείχαν οι συμμετέχοντες, η έρευνα καταγράφει ποσοστό 62% του συνόλου, (66 άτομα) νοσηλευτές, 21 άτομα (20%) ιατροί, 4% του συνόλου ψυχολόγοι (4 άτομα) και σύνολο 12% ήτοι 13 άτομα θεραπευτές (9 φυσιοθεραπευτές, 2 λογοθεραπευτές και 2 εργοθεραπευτές). Η συμμετοχή των νοσηλευτών

αριθμητικά είναι μεγαλύτερη αλλά πρέπει να σημειωθεί ότι συμμετείχαν όλοι οι φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και ψυχολόγοι που εργάζονται στο νοσοκομείο.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 4

##### *Κατανομή δείγματος ανά επαγγελματική θέση*

<b>Επάγγελμα</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Ιατροί</b>	21	20%
<b>Νοσηλευτές</b>	66	62%
<b>Ψυχολόγοι</b>	4	4%
<b>Φυσιοθεραπευτές</b>	9	8%
<b>Λογοθεραπευτές</b>	2	2%
<b>Εργοθεραπευτές</b>	2	2%
<b>Διοικητικοί</b>	2	2%

Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, η έρευνα ανέδειξε ότι ένα ποσοστό της τάξης του 82% δηλαδή 87 άτομα, είναι κάτοχοι πανεπιστημιακού τίτλου, ενώ 19 άτομα (18%), είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 5

##### *Κατανομή του δείγματος σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο*

<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Πανεπιστημιακό</b>	87	82%
<b>Μεταπτυχιακό</b>	19	18%

Όσον αφορά στα χρόνια άσκησης του επαγγέλματος, ο πίνακας 6 παρουσιάζει ένα ποσοστό 28%, ήτοι 30 άτομα, να έχουν πείρα 11 μέχρι 19 χρόνια και άλλο ποσοστό 20%, ήτοι 21 άτομα να έχουν πείρα 20 μέχρι 29 χρόνια. Ένα μικρό ποσοστό 7% από τους συμμετέχοντες παρουσιάζουν πείρα 30 έως 39 χρόνια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

*Χρόνια άσκησης του επαγγέλματος*

<b>Χρόνια άσκησης του επαγγέλματος</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>1-5</b>	25	23%
<b>6-7</b>	9	8%
<b>8-9</b>	8	8%
<b>10</b>	6	6%
<b>11-19</b>	30	28%
<b>20-29</b>	21	20%
<b>30-39</b>	7	7%

Όσον αφορά στα συνολικά χρόνια προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο NAMIII, των συμμετεχόντων, η συχνότητα που παρουσιάζεται ψηλότερα είναι η προϋπηρεσία των 11 έως 19 χρόνια, σε ποσοστό 19% και η μικρότερη είναι αυτή της ομάδας των εργαζομένων με προϋπηρεσία τεσσάρων ετών (5%) και μίας δεύτερης με προϋπηρεσία από οκτώ μέχρι εννέα έτη(5%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

*Προϋπηρεσία στο NAMIII*

<b>Προϋπηρεσία στο NAMIII (σε χρόνια)</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>1</b>	10	9%

2	16	15%
3	9	8%
4	5	5%
5	10	9%
6-7	7	7%
8-9	5	5%
10	8	8%
11-19	20	19%
20-29	26	15%

### **Αποτελέσματα επιπέδου διεπαγγελματικής συνεργασίας**

Στον πίνακα 8, παρατίθενται τα αποτελέσματα της ερώτησης που τέθηκε στους συμμετέχοντες και που αφορούσε στο κατά πόσο αντιλαμβάνονται τον όρο "διεπαγγελματική συνεργασία" ως συνεργασία των εργαζομένων με μέλη του ίδιου επαγγελματικού κλάδου. Είναι σημαντικό να παρατηρηθεί ότι ένα ποσοστό της τάξης του 45% συνολικά συμφωνεί ή και συμφωνεί απόλυτα με τη θέση αυτή. Ανάλογα ένα αντίστοιχο ποσοστό της τάξης του 46% συνολικά διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα με τη θέση αυτή. Επιπλέον παρουσιάζεται ίση κατανομή του αποτελέσματος σε ότι αφορά τους κατόχους πτυχίου. Ένα συνολικό ποσοστό της τάξης του 45% αναφέρει ότι συμφωνεί / συμφωνεί απόλυτα, και ένα ποσοστό της τάξης του 46% των πτυχιούχων αναφέρει ότι διαφωνεί/ διαφωνεί απόλυτα με το ερώτημα που έχει τεθεί.

#### **ΠΙΝΑΚΑΣ 8**

*"Διεπαγγελματική συνεργασία" ως συνεργασία των εργαζομένων με μέλη του ίδιου επαγγελματικού κλάδου*

<b>ΔΙΕΠΑΓΓΕΛ. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ / ΙΔΙΟΥ ΕΠΑΓ.ΚΛΑΔΟΥ</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>	<b>Πτυχιακού</b>	<b>Ποσοστό</b>	<b>Μετ/ πτυχιακού</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	21	20%	14	16%	7	37%
<b>Συμφωνώ</b>	26	25%	25	29%	1	5%
<b>Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ</b>	10	9%	10	11%	-	-
<b>Διαφωνώ</b>	31	29%	25	29%	6	32%
<b>Διαφωνώ απόλυτα</b>	18	17%	13	15%	5	26%

Στον πίνακα 9, παρατίθενται τα αποτελέσματα της ερώτησης που τέθηκε στους συμμετέχοντες και που αφορούσε στο κατά πόσο αντιλαμβάνονται τον όρο "διεπαγγελματική συνεργασία" ως συνεργασία των εργαζομένων με μέλη διαφορετικού επαγγελματικού κλάδου.

Είναι αξιοσημείωτο ότι ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 80% αντιλαμβάνεται τη "διεπαγγελματική συνεργασία" ως συνεργασία των εργαζομένων με τα μέλη διαφορετικού επαγγελματικού κλάδου, ενώ αρκετοί άλλοι (11%) ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με τη θέση αυτή και 10% των ερωτηθέντων διαφωνούν ή και διαφωνούν απόλυτα. Ποσοστό της τάξης του 78% των κατόχων πτυχιακού διπλώματος συμφωνούν με την πιο πάνω θέση. Παράλληλα, 94% των κατόχων μεταπτυχιακού συμφωνούν με την ίδια θέση.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Η "διεπαγγελματική συνεργασία" ως συνεργασία των εργαζομένων με τα μέλη διαφορετικού επαγγελματικού κλάδου**

<b>ΔΙΕΠΑΓΓΕΛ. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ / ΔΙΑΦ. ΕΠΑΓ.ΚΛΑΔΟΥ</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>	<b>Πτυχιακού</b>	<b>Ποσοστό</b>	<b>Μετ/ πτυχιακού</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>	25	24%	16	18%	9	47%
<b>Συμφωνώ</b>	59	56%	52	60%	7	37%
<b>Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ</b>	12	11%	12	14%	-	-
<b>Διαφωνώ</b>	6	6%	5	6%	1	5%
<b>Διαφωνώ απόλυτα</b>	4	4%	2	2%	2	11%

Στο τομέα της συνεργασίας τέθηκε η ερώτηση κατά πόσο υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών του κλάδου στο χώρο που εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας. Η κατανομή του δείγματος παρουσιάζεται στον πίνακα 10. Ένα μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων το οποίο ανέρχεται στο 80% απαντούν ότι υπάρχει πραγματική συνεργασία στο χώρο εργασίας τους. Ένα μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων το οποίο αντιστοιχεί στο 7% των συμμετεχόντων, διαφωνούν με την ύπαρξη πραγματικής συνεργασίας στο χώρο εργασίας τους.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 10

*Συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών του κλάδου*

<b>Υπάρχει πραγματική συνεργασία;</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
---	------------------	----------------



Συμφωνώ απόλυτα	16	15%
Συμφωνώ	58	55%
Ούτε συμφωνώ /ούτε διαφωνώ	25	24%
Διαφωνώ	7	7%

Αναφορικά με τη συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες της ομάδας υγείας του κάθε ενός στο χώρο εργασίας του, οι απαντήσεις απεικονίζονται στον πίνακα 11.. Ένα αξιοσημείωτο ποσοστό της τάξης του 70% απάντησε ότι συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με αυτή τη θέση. Αναφορικά με την κατηγορία δεν συμφωνώ δεν διαφωνώ το ποσοστό φτάνει στο 25%. Σημαντικός αριθμός των γυναικών εργαζομένων στο νοσοκομείο, συγκεκριμένα το ποσοστό του 64% των συμμετεχόντων επαγγελματιών γυναικών εκφράζει θετική άποψη σε σχέση με την πραγματική συνεργασία στην ομάδα εργασίας.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 11

*Συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες της ομάδας υγείας*

	Συχνότητα	Ποσοστό	Άντρες	Γυναίκες
Συμφωνώ απόλυτα	13	12%	2	11
Συμφωνώ	57	54%	14	43
Ούτε συμφωνώ /ούτε διαφωνώ	26	25%	4	22
Διαφωνώ	10	9%	2	8

#### **Αποτελέσματα των χαρακτηριστικών που υποστηρίζουν και βοηθούν στη συνεργασία**

Αναφορικά με την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών τα οποία, κατά την γνώμη του κάθε εργαζόμενου, βοηθούν στην καλή συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας σε ένα

χώρο εργασίας, δεν παρουσιάζονται το στοιχείο της απόλυτης διαφωνίας, αλλά η θέση ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ.

Ερευνώντας κατά πόσο η ικανή διοίκηση συντελεί στην καλή συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 94% υποστηρίζει ότι το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό είναι καθοριστικό. Ένα ποσοστό της τάξης του 5% δεν λαμβάνει ουσιαστική θέση δηλώνοντας ότι ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί με το πιο πάνω.

Το χαρακτηριστικό της καλής ανατροφής και των καλών τρόπων αντιμετωπίζεται από το 88% ως παράγοντας βοηθητικός για την καλή συνεργασία. Ένα μικρό ποσοστό 2% παρουσιάζει διαφωνία ως προς αυτή τη θέση και ποσοστό 10% παραμένει ουδέτερο.

Η εργατικότητα είναι για το 95% των συμμετεχόντων σημαντικό χαρακτηριστικό που υποστηρίζει την καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και που απαντήθηκε ως συμφωνώ απόλυτα (54%) και συμφωνώ (41%). Ποσοστό το οποίο βρίσκεται στο 6% δηλώνει ουδέτερο σε αυτή τη θέση.

Ένα ποσοστό 99% των συμμετεχόντων συμφωνούν ή και συμφωνούν απόλυτα με τη θέση ότι, η προθυμία είναι χαρακτηριστικό της καλής συνεργασίας. Ενώ μόνο 2% διαφωνεί.

Οι γνώσεις και η κοινωνική ευαισθησία παρουσιάζουν και αμφότερες το ίδιο ποσοστό 91% θετικής αντιμετώπισης και αναγκαιότητας στο εργασιακό περιβάλλον από τους επαγγελματίες υγείας. Μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 9% του συνόλου των συμμετεχόντων ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί στο ερώτημα εάν οι γνώσεις και η κοινωνική ευαισθησία βοηθούν στην καλή συνεργασία.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 12

*Συγκεντρωτικός πίνακας των χαρακτηριστικών που βοηθούν στη καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ένα χώρο υγείας*

Χαρακτηριστικό	Συμφ.Απ.	Συμφ.	ΟΣ/ΟΛ
	Ποσοστό	Ποσοστό	Ποσοστό
Ικανή διοίκηση	69%	25%	5%
Ανατροφή/Τρόποι	46%	42%	10%
Εργατικότητα	54%	41%	6%
Προθυμία	58%	41%	2%

Γνώσεις	48%	43%	8%
Ψυχραιμία	50%	44%	6%
Κοινωνική ευαισθησία	45%	46%	9%

Ο πίνακας 13 αναφέρεται στην επικοινωνία στους επαγγελματίες υγείας. Η πρώτη ερώτηση αναφέρεται στη δυνατότητα που έχουν οι επαγγελματίες υγείας στον χώρο του ΝΑΜΠΠ να επικοινωνούν άμεσα και η δεύτερη ερώτηση θέτει τον προβληματισμό, κατά πόσο θα πρέπει για καλύτερα αποτελέσματα να επικοινωνούν άμεσα οι επαγγελματίες. Από τους συμμετέχοντες, ένα ποσοστό 75% δηλώνει ότι επικοινωνεί με τους συναδέλφους άλλων ή και ιδίων ειδικοτήτων. Σχεδόν όλοι (94%) υποστηρίζουν την άμεση επικοινωνία με τους συναδέλφους τους για να έχουν καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 13:

*Κατανομή απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με την άμεση επικοινωνία με συναδέλφους*

	Συμ./συμ	Συχνότητα	Συμ./συμ	ΟΣ/ΟΔ	ΟΣ/ΟΔ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
			Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
1	79		75%	19	18%	8	8%
2	100		94%	6	6%		

**Σημ.: 1. Επικοινωνώ άμεσα με όλους τους επαγγελματίες υγείας**

**2. Θα πρέπει να επικοινωνούμε άμεσα με κάθε επαγγελματία υγείας για καλύτερα αποτελέσματα**

**ΟΣ.ΟΔ =ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ**

Στον πίνακα 14 παρατίθενται τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα του ερωτήματος το οποίο αφορά στην καλύτερη συνεργασία που έχει ένας επαγγελματίας. Είχε ζητηθεί από τους συμμετέχοντες στην έρευνα να δηλώσουν με ποια ειδικότητα συνεργάζονται καλύτερα.

Είναι εμφανές ότι οι επαγγελματίες υγείας στο συγκεκριμένο παιδιατρικό νοσοκομείο συνεργάζονται κατά το μέγιστο δυνατό βαθμό με επαγγελματίες του ίδιου κλάδου. Ακολουθεί

η συνεργασία των νοσηλευτών με τους ιατρούς και αντίστροφα, με ποσοστό από μέρους των ιατρών 81% και από μέρους των νοσηλευτών 76%.

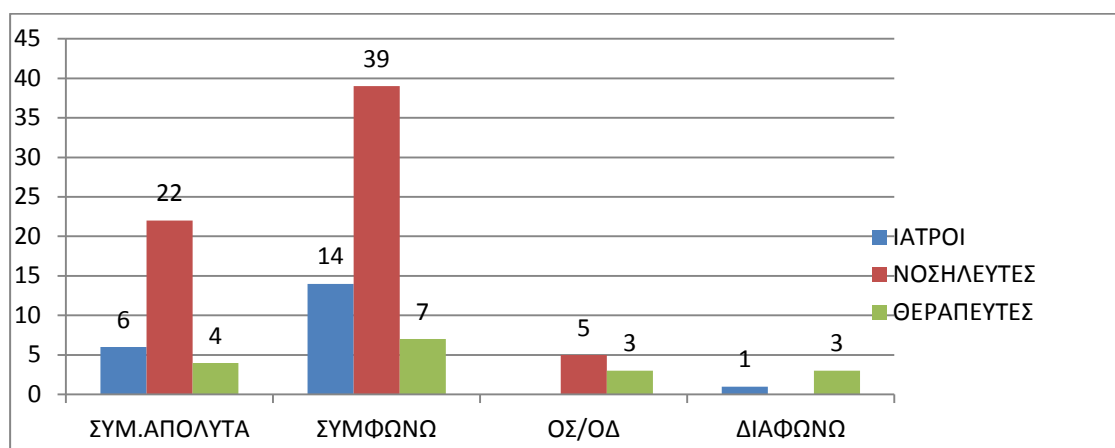
ΠΙΝΑΚΑΣ 14

*Αρμονικότερη συνεργασία*

	ΙΑΤΡΟΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤ.	ΘΕΡΑΠΕΥΤ.
ΙΑΤΡΟΙ	90%	76%	82%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	81%	91%	76%
ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	67%	56%	94%

### Τήρηση καθηκοντολογίου

Η μη τήρηση καθηκοντολογίου θεωρείται και καταγράφεται ως ένα σοβαρό πρόβλημα στην διεπαγγελματική συνεργασία. Ένα ποσοστό 88% των συμμετεχόντων στην έρευνα, δηλαδή 93 άτομα από το σύνολο των 106, έχουν έντονη άποψη για την αναγκαιότητα τήρησης καθηκοντολογίου.



Γραφημα 1. Τήρηση καθηκοντολογίου από τους επαγγελματίες υγείας

Σημαντικό ρόλο στο επίπεδο της διεπαγγελματικής συνεργασίας διαδραματίζει η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας. Σημαντικό ποσοστό 90% αναφέρουν ότι η

συμπεριφορά είναι καθοριστικός παράγοντας στη διεπαγγελματική συνεργασία. Αδιάφορο δηλώνει ποσοστό 6%, ενώ ποσοστό 5% δηλώνουν διαφωνία με το ρόλο που διαδραματίζει η συμπεριφορά.

## Επάρκεια

Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας σε όλες τις ειδικότητες συμφωνούν εμφαντικά ότι το προσωπικό του ΝΑΜΠΗ χαρακτηρίζεται από επάρκεια. Η διαφωνία περιορίζεται σε πολύ μικρό ποσοστό 2% για την επαγγελματική επάρκεια των φυσιοθεραπευτών και επαγγελματιών παιδοψυχιατρικού τμήματος, στο 3% για την επαγγελματική επάρκεια των νοσηλευτών και 4% για την επάρκεια των λογοθεραπευτών(πίνακας 16).

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

Συνοπτικός πίνακας επαγγελματικής επάρκειας

	ΙΑΤΡΟΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΦΥΣΙΟΘ.	ΠΑΙΔΟΨΥΧ.	ΛΟΓΟΘ.
	n-%	n-%	n-%	n-%	n-%
<b>ΣΥΜ.</b>	19-18%	12-11%	15-14%	12-14%	14-13%
<b>ΣΥΜ.ΑΠ.</b>	59-56%	66-62%	61-58%	62-58%	58-55%
<b>ΟΣ.ΟΔ</b>	28-26%	25-24%	28-26%	30-28%	30-28%
<b>ΔΙΑΦ.</b>		3-3%	2-2%	2-2%	4-4%

Σημ: ΟΣ.ΟΔ =ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

## Συγκρούσεις

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον πίνακα 17, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (30%), συνήθως καταλήγουν να επιλέξουν το συμβιβασμό. Δεύτερη κατά σειρά επιλογή, παρουσιάζεται με 28% και είναι η αποφυγή της αντιπαράθεσης. Ακολουθεί η διαπραγμάτευση για αμοιβαίο όφελος με ποσοστό 24% και η διεκδίκηση με ποσοστό 12%. Η μεσολάβηση τρίτου ατόμου στη επίλυση της σύγκρουσης αντιμετωπίζεται θετικά από το ποσοστό 4%, και η αλλαγή του χώρου εργασίας είναι αποδεκτή αντιμετώπιση της σύγκρουσης μόνο από το 2% των συμμετεχόντων. Η αποδοχή της θέλησης της αντίθετης πλευράς δεν αποτελεί επιλογή για κανένα από τους συμμετέχοντες. Στην ανάλυση φαίνεται

ότι οι περισσότεροι από τους νοσηλευτές επιλέγουν να συμβιβάζονται, ενώ οι περισσότεροι από τους ιατρούς και τους θεραπευτές αποφεύγουν τις συγκρούσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

*Στρατηγικές αντιμετώπισης συγκρούσεων*

Ερώτημα	Συχνότητα	Ποσοστό
<b>Διεκδίκηση</b>	13	12%
<b>Συμβιβασμός</b>	32	30%
<b>Αποδοχή</b>	0	0
<b>Αποφυγή</b>	30	28%
<b>Διαπραγμάτευση</b>	25	24%
<b>Μεσολάβηση</b>	4	4%
<b>Αλλαγή χώρου</b>	2	2%

### **Πλεονεκτήματα στη διεπαγγελματική συνεργασία**

Αναφορικά με τα πλεονεκτήματα που επηρεάζουν τη διεπαγγελματική συνεργασία (που παρουσιάζονται στον πίνακα 18), τα ευρήματα συνηγορούν ότι τα μεγαλύτερα πλεονεκτήματα μιας καλής διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι η καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας, ο σωστός καταμερισμός εργασίας μεταξύ των εργαζομένων και το ευχάριστο περιβάλλον κατά την διάρκεια της εργασίας, ώστε αυτός που θα επωφεληθεί να είναι ο ασθενής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

*Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας*

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	ΟΣ/ΟΔ	Διαφωνώ
<b>Καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας</b>	48%	48%	3%	1%
<b>Ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον</b>	43%	51%	6%	
<b>«Ευκολότερη» δουλειά</b>	26%	42%	25%	6%

<b>Ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών</b>	34%	55%	10%	1%
<b>Σωστότερος καταμερισμός εργασίας</b>	38%	56%	6%	1%

Ο πίνακας 19 παρουσιάζει ποσοστό 64% των εργαζομένων να δηλώνει ευχαριστημένο με τη δουλειά του και ένα ποσοστό 12% απόλυτα ευχαριστημένο. Ποσοστό το οποίο βρίσκεται στο 2% των εργαζομένων δηλώνει απόλυτα δυσαρεστημένο με την εργασία του και ποσοστό 16% αδιάφορο.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 19

*Πόσο ευχαριστημένος είστε από τη δουλειά σας*

<b>Συμφ. Απ.</b>	<b>Συμφωνώ</b>	<b>ΟΣ/ΟΔ</b>	<b>Διαφωνώ</b>	<b>Διαφ.Απολ.</b>
12%	64%	16%	7%	2%

Σημ: ΟΣ.ΟΔ =ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

## Συζήτηση- Συμπεράσματα

Το ιδιαίτερο περιβάλλον του παιδιατρικού νοσοκομείου Μακάριος Γ, χαρακτηρίζεται από ταχύτατους ρυθμούς, υψηλά επίπεδα μόρφωσης και επιμόρφωσης ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και με πειστική ανάγκη για επίτευξη καλών αποτελεσμάτων. Είναι νοσοκομείο ψηλών απαιτήσεων ως το μοναδικό παιδιατρικό νοσοκομείο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, διαφάνηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας στο συγκεκριμένο παιδιατρικό νοσοκομείο συνεργάζονται κατά τον μέγιστο δυνατό βαθμό με επαγγελματίες του ίδιου κλάδου. Η συνεργασία των νοσηλευτών με τους γιατρούς και αντίστροφα είναι μεγαλύτερη από την συνεργασία των νοσηλευτών και γιατρών με τους θεραπευτές. Το πιο πάνω μπορεί να ερμηνευτεί ως «κατεστημένο συνεργασίας» το οποίο δημιουργεί μια αλληλεπίδραση και αλληλοσυμπλήρωση ανάμεσα στις γνώσεις και εμπειρίες των δυο ομάδων επαγγελματιών. Η παρέμβαση των θεραπευτών συνήθως αντιμετωπίζεται στα

πλαίσια αποκατάστασης. Ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 80% αντιλαμβάνεται τη "διεπαγγελματική συνεργασία" ως συνεργασία των εργαζομένων με τα μέλη διαφορετικού επαγγελματικού κλάδου. Στην ερώτηση η οποία αφορούσε στην διεπαγγελματική συνεργασία με μέλη του ίδιου κλάδου 45% απάντησαν ότι συμφωνούν. Με βάση αυτό συμπεραίνεται ότι ένα ποσοστό θεωρεί ότι διεπαγγελματική συνεργασία μπορεί να διενεργηθεί ανάμεσα σε όλους τους εργαζόμενους του νοσοκομείου.

Ένα μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων το οποίο ανέρχεται στο 80% στηρίζουν ότι υπάρχει πραγματική συνεργασία στο χώρο εργασίας τους. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών συμφωνούν στην επιτακτική ανάγκη καθιέρωσης και εφαρμογής επαγγελματικού καθηκοντολογίου με καθορισμένες αρμοδιότητες και την τήρησή τους. Η καθιέρωση καθηκοντολογίου και συνεπώς καλύτερος καταμερισμός εργασίας ευνοεί τη δημιουργία ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος το οποίο εξασφαλίζει την καλύτερη φροντίδα υγείας. Συγκριτικά με την έρευνα η οποία αφορούσε στη διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή στο εργασιακό περιβάλλον επαρχιακού νοσοκομείου στην Ελλάδα, ( Φουντούκη κ.ά, 2009), οι νοσηλευτές συμφωνούν στην ανάγκη καθιέρωσης και πιστής εφαρμογής ξεκάθαρου και αντικειμενικού επαγγελματικού καθηκοντολογίου. Σε αυτήν την έρευνα η έλλειψη σαφώς καθορισμένων και διακριτών καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού, επηρεάζει την συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών λόγω της μη αποσαφήνισης των ρόλων και αρμοδιοτήτων τους κατά την άσκηση του καθημερινού κλινικού έργου τους.

Η ευκολότερη δουλειά δεν ήταν ανάμεσα στις πρώτες προτιμήσεις του προσωπικού του νοσοκομείου γεγονός που τονίζει την ανθρωποκεντρική προσέγγιση των επαγγελματιών υγείας ανεξάρτητα του φόρτου εργασίας.

Ένα ποσοστό 64% των εργαζομένων στο παιδιατρικό νοσοκομείο δηλώνει ευχαριστημένο με τη δουλειά του και ένα ποσοστό 12% απόλυτα ευχαριστημένο. Ποσοστό το οποίο βρίσκεται στο 2% των εργαζομένων δηλώνει απόλυτα δυσαρεστημένο με την εργασία του και ποσοστό 16% αδιάφορο. Το στοιχείο αυτό όπου οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να δηλώσουν ούτε δυσαρέσκεια αλλά ούτε ικανοποίηση δεν πρέπει να περάσει αδιάφορα. Το παιδιατρικό νοσοκομείο με τις αυτονόητες ιδιαιτερότητες του, έχει απόλυτη ανάγκη από ανθρώπινο δυναμικό το οποίο να αισθάνεται ευχάριστα ώστε και τα παιδιά ασθενείς να εισπράττουν την αγάπη και συμπόνια. Η προθυμία, οι γνώσεις και η κοινωνική ευαισθησία είναι παράγοντες που προάγουν την καλή συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας στο νοσοκομείο με δηλώσεις ποσοστού πέρα του 90%. Ο ρόλος της ικανής ηγεσίας δεν θα πρέπει να



παραγνωριστεί, αφού ένα μεγάλος αριθμός των ερωτηθέντων έδωσε ιδιαίτερη βαρύτητα σε αυτόν τον τομέα.

Στον τομέα της επικοινωνίας, 94% των ερωτηθέντων απάντησαν θετικά στη σημαντική ερώτηση που είχε τεθεί και η οποία αναφερόταν στην αναγκαιότητα άμεσης επικοινωνίας με κάθε επαγγελματία υγείας για καλύτερα αποτελέσματα. Αυτά τα αποτελέσματα μπορούν να ερμηνευτούν ως μια ανάγκη του επαγγελματία υγείας, ανάλογα με τις γνώσεις και την εξειδίκευση του, να παραπέμψει στον αρμόδιο συνάδελφο του το περιστατικό χωρίς χάσιμο χρόνο ανάμεσα σε άλλες διαδικασίες οι οποίες πιθανόν να καθυστερούν τη φροντίδα υγείας.

Λόγω της ιδιαιτερότητας του χώρου, στον τομέα των συγκρούσεων, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, 30%, επιλέγουν το συμβιβασμό. Ακολουθεί η αποφυγή της αντιπαράθεσης με 28%. Αυτά τα ποσοστά οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι συγκρούσεις αντιμετωπίζονται ήπια και δεν δημιουργούν ιδιαίτερα προβλήματα ανάμεσα στους εργαζόμενους.

Ανάλογη έρευνα η οποία διενεργήθηκε για να αναδείξει τη διαχείριση των συγκρούσεων στο Νοσηλευτικό και Ιατρικό Προσωπικό στα Δημόσια Παιδιατρικά Νοσοκομεία της Αθήνας (Κοντογιάννη, 2007), έδειξε ότι:

1. Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού επιλέγουν την αποφυγή για το χειρισμό των συγκρούσεων, ενώ οι μάντζερ νοσηλευτές και ιατροί υιοθετούν τη στρατηγική της διεκδίκησης.

2. Η αποφυγή ή η διεκδίκηση δεν αποτελούν τις πιο αποτελεσματικές στρατηγικές για τη διαχείριση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου.

3. Σημαντική πρόκληση για το νοσηλευτικό προσωπικό είναι η ανάπτυξη εναλλακτικών στρατηγικών όπως η συνεργασία, που επιτρέπει την αναζήτηση τρόπων ταυτόχρονης ικανοποίησης των στόχων όλων των μερών

Όσον αφορά στις προτάσεις των συμμετεχόντων για την επίλυση της σύγκρουσης, το 20% των ιατρών και το 24% των νοσηλευτών τόνισε τη σημασία της σαφούς κατανομής αρμοδιοτήτων, το 18,3% των νοσηλευτών και το 14,3% των ιατρών ανέφερε ότι οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές πρέπει να ακούγονται.

Είναι εμφανές ότι ιδιαίτερα προβλήματα δεν δημιουργούνται ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας στο νοσοκομείο Μακάριος III. Υπάρχει όμως η ανάγκη βελτίωσης της

διεπαγγελματικής συνεργασίας στους τομείς της αμεσότητας της επικοινωνίας και της διεύρυνσης της επικοινωνίας με όλους τους επαγγελματίες. Η ηλεκτρονική επικοινωνία ανάμεσα στους εργαζόμενους θα πρέπει να εδραιωθεί ώστε τα ζητήματα να εξετάζονται και να αντιμετωπίζονται έγκαιρα. Στα πλαίσια της μεταρρυθμιστικής πολιτικής ίσως η καθιέρωση της διεπαγγελματικής ομάδας μέσω της δημιουργίας πρωτοκόλλου να παρέχει τις απαραίτητες κατευθυντήριες προτάσεις για καλύτερη αντιμετώπιση ενός εκάστου των περιστατικών. Με αυτό εξυπακούεται καλύτερη διαχείριση του χρόνου και των επιμέρους διαδικασιών προς όφελος του ασθενή.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

American Hospital Association commission on workforce for hospitals and health systems, 2002, *In our hands: How hospital leaders can build a thriving workforce*

Atwal A. and Caldwell K., 2002 , Do all health and social care professionals interact equally: a study of interactions in multidisciplinary teams in the United Kingdom, *Scandinavian Journal Caring Science* 19; 268–273

Adam, P. & Herzlich, C., 1999. Κοινωνιολογία της Ασθένειας και της Ιατρικής. π: ΕΑΠ.

Babatsikou F., Zyga S., Eleftheriou A. (2012). Work- related stress in nursing care. Review of *Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics*, International Edition 26: 87-92

Bainbridge L, Nasmith L, Orchard C, 2010. Competencies for Interprofessional Collaboration. *Journal of Physical Therapy Education*, 24(1), pp. 6-11.

Bettner M, Collins F, 1987 Physicians and administrators: inducing collaboration. *Hospital and Health Services Administrations*, 32(2), pp. 151-160.

Bridges et al, 2011. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical Education online*, 16(6035), pp. 1-10.

C. H. Yang, Y. C. Yu / , 2006 Exploring Inter-professional Collaboration within Action Research Group in Health Care Sectors, *Asian Journal of Health and Information Sciences*, Vol. 1, No. 2, pp. 152-162

College of health disciplines, n.d. *The university of British Columbia*. [Online] Available at: <http://www.chd.ubc.ca/roles-and-responsibilities> [Accessed 29 11 2012].

Collin, K.Vallada, U.Herranen S.Viinikainen,S, n.d. Interprofessional Collaboration during Ward Rounds in an Emergency and Infection Department, s.l.: s.n.

Dawis, R.V.,and Lofquist, L.H., (1984) A psychological theory of work adjustment: An individual differences model and its applications. Minneapolis, University of Minnesota

D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., Rodriguez, M., L&S Beaulieu, M-D, 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, May, Volume Supplement 1, pp. 116-131.

Dimitriadou A, Lavdaniti M, Theofanides D, Psychogiou M, Konstantinidou-Straukou A, Sapountzi-Krepia D, 2008. Interprofessional collaboration and collaboration among nursing staff members in Northern Greece. *International Journal of Caring Sciences*, Sept-Dec, 1(3), pp. 140-146.

Don Murray et al, 2006. Seven steps to role clarification, Oregon: Don Murray et al.

Donabedian A., "The definition of quality and approaches to its assessment", Health Administrator Press, Ann Arbor, 1980

Dove, A, 1998. Conflict: process and resolution. *Nurse Management*, Volume 29, pp. 30-32.

EICP Initiative. 2006, Interdisciplinary primary health care: finding the answers- A case study report. Toronto, ON

Gaboury et al, *Journal of Interprofessional Care*. 2011 Mar;25(2):124-30

Garner D., 2005, ten lessons in Collaboration OJIN: the online journal of issues in nursing. Volume 10 n 1

Goldman J, Meuser J, Roger J, Lawrie L, Reeves S, 2010. Interprofessional collaboration in family health teams. *Canadian Family Physician*, October, Volume 56, pp. 368-374.

Grant et al. 1995, Primary Care Consortium Subcommittee on Interdisciplinary Collaboration. Interdisciplinary collaborative teams in primary care: a model curriculum and resource guide. San Francisco, California: Pew Health Professions Commission

Fagherazzi- Pagel H., 2010, Coopération entre professionnels de santé, *Actualité et dossier en santé publique*, n.70

Kvanstrom S, RN, 2008. Difficulties in collaboration: A critical incident study of inter professional healthcare teamwork. *Journal of Inter professional Care*. vol 22(2), pp 191-203.

Krogstad, U., Hofoss, D. & Hjorddal, P., 2004. Doctor and nurse perception of interprofessional co-operation in hospitals. *International Journal for Quality Health Care*, 16(6), pp. 491-497.

Millward, L. & Jeffries, N., 2001. The team survey: a tool for health care team development. *Journal of Nursing*, 35(2), pp. 276-287.

Monojlovich M., 2010 Nurse/physician communication through a sensemaking lens: shifting the paradigm to improve patient safety. *Med Care* Nov;48(11):941-6

Naylor M., 2011, Interprofessional collaboration and the future of the health care, *American Nurse Today*, 6(6)

Orchard C, Bainbridge L, 2010. *A National Interprofessional Competency framework*, Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative.

Ramanujam, R. & Rousseau, 2006. The Challenges are Organizational, Not just Clinical. *Journal of Organizational Behaviour*, 27(7), pp. 811-827.

Reeves S, Lewin S, 2004. Interprofessional collaboration in the hospital: strategies and meanings. *Journal of Health Services Research and Policy*. vol 9, pp 218-225.

Richardson, J., 1991. Management of conflict in organizations.. *Physician Exec*, Volume 17, pp. 39-42.

Rogers, M. & Nunez, L. (2013, June 01). From My Perspective: How Do We Make Interprofessional Collaboration Happen?. *The ASHA Leader*

Schmidt K, Svarstad B., Nurse physician communication, *Social Science and medicine*, 2002, 54: 1767-1777

Shortell, et al. 1994. "The New World of Managed Care: Creating Organized Delivery Systems." *Health Affairs* (Winter) 13(5)

Swansburg, RC, 1996. *Management and leadership for nurse managers*. 2nd edition ed. London: Jones & Bartlett Publices International.

World Health Organization, Geneva, 1978

American Hospital Association commission on workforce for hospitals and health systems, 2002, *In our hands: How hospital leaders can build a thriving workforce*

Ελληνική

Αλτάνης, Π, 1991. Η συμμετοχή του κοινωνικού λειτουργού στη θεραπευτική ομάδα-Διεπιστημονική συνεργασία, Κοινωνική Εργασία, τεύχος 22, σελ109-118

Αρβανιτίδου Α., Θεοδώρου Μ., Οργανωσιακή επικοινωνία, πτυχιακή 2011

Γαρυφάλλου Α, Κουρπουνατίδου Α, Κυπάρου Μ, Γρηγοριάδης Σ, 2009. Διεπαγγελματική συνεργασία ιατρών και νοσηλευτών. Θεσσαλονίκης: ΑΤΕΙΘ.

Δημητριάδης, Δ. & Μιχιώτης, Σ., 2007. Τετρας Συμβουλευτική. [Online] Available at: [www.tetras-consult.gr/.../Communication%20&%20Conflict.pdf](http://www.tetras-consult.gr/.../Communication%20&%20Conflict.pdf) [Accessed 15 12 2012].

Δημητριάδου, Α., Φουντούκη, Α. & Θεοφανίδης, Δ., 2010. Διεύρυνση νοσηλευτικού εργασιακού κλίματος με χρήση δεικτών Ομοιο- και Έτερο- επαγγελματικής συνεργασίας. Νοσηλευτική, 49(1),σελ. 91-100.

Δικαίος Κωνσταντίνος, Κουντούζης Μανώλης, Πολύζος Νίκος, Σιγάλας Ιωακείμ, Χλέτσος Μιχάλης, «Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείριση (Management) Υπηρεσιών Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999

Δικαίος Κωνσταντίνος, Χλέτσος Μιχάλης, «Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις», Τόμος Β. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 1999

Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ. & Σούλης, Σ., 2001. Συστήματα Υγείας. Αθήνα: Παπαζήση.

Θεοφανίδης και άλλοι, 2008. Η διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή στο εργασιακό περιβάλλον ενός επαρχιακού νοσοκομείου. Το Βήμα του Ασκληπιού, Οκτώβριος-Δεκέμβριος, 8(4), 336-352.

Θηραίος Ε κ.ά. 2003, Λειτουργική διασύνδεση και συνεργασία του προσωπικού των κέντρων υγείας του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 15(3), 176-183

Κάντας, Α., (1998). Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία. Μέρος 1. Κίνητρα. Επαγγελματική Ικανοποίηση. Ηγεσία (3<sup>η</sup> έκδοση) Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα

Κοντογιάννη, Α, 2007. Η Διαχείριση των συγκρούσεων στο Νοσηλευτικό και Ιατρικό Προσωπικό στα Δημόσια Παιδιατρικά Νοσοκομεία, Αθήνα: Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Κοντογιάννη, Α. et al., 2011. Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων. Νοσηλευτική, 50(3), pp. 320-331.

Κουντή, Κ. (1996) «Κοινωνική Εργασία σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο», Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου - Κοινωνικές Υπηρεσίες & Κοινωνική Εργασία στην Υγεία & την Πρόνοια, Αθήνα: Σ.Κ.Λ.Ε-Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν., σ.68-75

Λιονής Χ., 2011. Σχέση Ιατρού-Ασθενούς για μια αποτελεσματική επικοινωνία, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Λιαρόπουλος, Λ., 1989. Η ζήτηση για τις υπηρεσίες υγείας- μια κρυφή επανάσταση. Ιατρική, τόμος 56, σελ. 419-425.

Μανώλη, Γ. & Γκικοπούλου, Δ., 2011. Διακίνηση πληροφορίας στο νοσηλευτικό τμήμα. Αθήνα, ΚΑΤ.

Μάστακα Α. και Φραγκάκη Μ., Στάσεις και αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στο χώρο του νοσοκομείου, Ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική1: 51-62, 2008

Μάτζιου, Β. κ.ά. Διερεύνηση των Απόψεων των Νοσηλευτών σχετικά με την Επικοινωνία και τη Διεπιστημονική Συνεργασία. Πιλοτική Μελέτη, Νοσηλευτική, 2012, 51(1): 83–92

Μπουραντάς, Δ. (2002). MANATZMENT: Θεωρητικό υπόβαθρο και σύγχρονες πρακτικές, Αθήνα : Γ. Μπένου

Οικονόμου, Χ, 1999. Οι σύγχρονες εξελίξεις στα συστήματα υγείας. Προβλήματα και τάσεις. In: Σ. Θ, ed. Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους. Αθήνα: Κριτική, pp. 459-546.

Πανταζάκας, Π και Μέντης, Μ, 2002, κοινωνική Υπηρεσία στο χώρο της Υγείας- Η πρόκληση του εκσυγχρονισμού του Ε.Σ.Υ και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού, Κοινωνική Εργασία, τεύχος 66, σ.97-112

Πάντας Δ, Γκατζέλης Θ, 2007. Η διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή με τις διάφορες ειδικότητες του τομέα υγείας στο χώρο του νοσοκομείου, Θεσσαλονίκη: ΤΕΙΘ.

Παπάνης Ε, Μπαλάσα Κ: 2011. Συμβουλευτική μέσω διαδικτύου και επικοινωνία, Αθήνα: Εκδόσεις Κυριακίδη

Παφτούνου Π., Η επικοινωνία στις σύγχρονες οργανώσεις - Διπλωματική εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2007.

Πύλλη, Μ., Γιαννακοπούλου, Μ., Θηραΐος, Ε. & Παπαθανάσογλου, Ε., Μελέτη της διεπαγγελματικής συνεργασίας σε ελληνικά κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας. Νοσηλευτική, 2005. 44(3), 347-354.

Ραγιά Α. Η καλή συνεργασία, πρόκληση και προϋπόθεση στη σύγχρονη νοσηλευτική, Νοσηλευτική 2003, 42(3), 286-292, - Γενικό άρθρο

Σαγιά Α, Σέμπρου Μ,. Οι απόψεις των κοινωνικών λειτουργών για τη Διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ κοινωνικών λειτουργών και νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου Ηράκλειο ΑΤΕΙ Κρήτης, 2009

Σαπουντζή - Κρέπια, Δ. Νοσηλεύτριες – Κοινωνικοί Λειτουργοί. Διεπαγγελματική συνεργασία και διαφορές στην αντίληψη αναγκών φροντίδας. Κοινωνική Εργασία, 1995, τεύχος 39, σ.149-153

Σαπουντζή - Κρέπια, Δ. Ομάδα υγείας: Διεπαγγελματική συνεργασία, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων. Νοσηλευτική, 2001 (1), σ.75-81

Σταθοπούλου, Χ. Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Νοσηλευτική, 2006, 45(1), σ. 50-58.

Τσιπλητάρης, Α. (2004). Ψυχοκοινωνιολογία της σχολικής τάξης. Αθήνα: Ατραπός

Υφαντή και συν., Ασάφεια και σύγκρουση ρόλων των εργαζομένων σε δημόσιο επαρχιακό νοσοκομείο, Το Βήμα του Ασκληπιού 2012, 11(2) 235-247

Φραγγεδάκη Μ. 2009, Η μη λεκτική επικοινωνία στην διαχείριση κρίσεων στην ομάδα, 5th International Conference in Open & Distance Learning -, Athens, Greece

Χαραλαμπίδου Ε., Ανθρώπινο δυναμικό, περιβάλλον εργασίας και στελέχωση, Νοσηλευτική 2007. 46 (4) Άρθρο Σύνταξης



Δρ. Πέτρο Μάτσα

Εκτελεστικό Διευθυντή

Νοσοκομείου Μακάριος III

Λευκωσία



26/09/2012

Αξιότιμε Δρ. Μάτσα,

Στα πλαίσια της πτυχιακής μου για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Τίτλου στον τομέα της Διοίκησης Μονάδων Υγείας ( Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου) ετοιμάζω μελέτη η οποία αφορά τη διεπαγγελματική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας σε Παιδιατρικό νοσοκομείο στη Κύπρο.

Η μελέτη απευθύνεται προς όλους τους επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου οι οποίοι ασχολούνται με την φροντίδα των παιδιών. Τα αποτελέσματα θα γνωστοποιηθούν στους εργαζόμενους, με στόχο την βελτίωση της συνεργασίας τους.

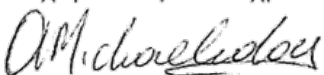
Η μελέτη αυτή θα διεξαχθεί στο νοσοκομείο Μακάριος Γ, στη Λευκωσία με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου (επισυνάπτεται).

Συγκεκριμένες λεπτομέρειες της έρευνας μπορείτε να δείτε στην ερευνητική πρόταση η οποία επισυνάπτεται.

Η ίδια μελέτη, έχει διεξαχθεί στη Πάφο, σε ιδιωτικά νοσοκομεία, από την συναδέλφο συμφοιτήτρια κυρία Ελευθερία Κατσαβουνίδου, φυσιοθεραπεύτρια. Τα συγκριτικά αποτελέσματα θα γνωστοποιηθούν στην παρουσίαση των δύο εργασιών.

Αιτούμαι την έγκρισή σας για να δοθούν τα ερωτηματολόγια στους συναδέλφους.

Ευχαριστώ για τον χρόνο σας



Άντρη Μιχαηλίδου

Λογοπαθολόγος- Λογοθεραπεύτρια



ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗΝ  
ΚΥΠΡΟ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η μελέτη αυτή διεξάγεται στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου «Διοίκηση Μονάδων Υγείας». Η μελέτη περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου το οποίο αφορά: α) την καταγραφή των απόψεων σας για το πώς αντιλαμβάνεστε τον όρο διεπαγγελματική συνεργασία και β) ποια είναι τα χαρακτηριστικά που την προάγουν. Σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά τις ακόλουθες οδηγίες πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Στο ερωτηματολόγιο υπάρχουν κάποιες προτάσεις που αφορούν τον όρο «διεπαγγελματική συνεργασία». Αφού το διαβάσετε με προσοχή απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια κυκλώνοντας τον αριθμό στην απάντηση που σας εκφράζει σύμφωνα με τη διαβάθμιση της κλίμακας. Επίσης, σας ζητείται να προσδιορίσετε κατά πόσο θεωρείτε σημαντικά κάποια χαρακτηριστικά για την καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ένα χώρο εργασίας. Αφού το διαβάσετε με προσοχή απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια κυκλώνοντας τον αριθμό στην απάντηση που σας εκφράζει σύμφωνα με τη διαβάθμιση της κλίμακας.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Αυτό που ζητάμε από εσάς είναι η προσωπική σας άποψη. Μην σκέφτεστε πολύ για κάθε πρόταση. Απαντήστε αυθόρμητα. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα είναι απόλυτα εμπιστευτικές. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

Για οποιοσδήποτε διευκρινήσεις σας παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με τη συντονίστρια της μελέτης, Κα Άντρη Μιχαηλίδου, στο τηλ. 99527422.

Σας ευχαριστούμε

E1 Θα μπορούσατε να  
μου αναφέρετε τον επαγγελματικό σας κλάδο;

Ιατρός	1
Νοσηλεύτης	2
Φυσιοθεραπευτής	3
Ψυχολόγος	4
Λογοθεραπευτής	5
Εργοθεραπευτής	6
Διοικητικό	7

E2 Πόσα χρόνια ασκείτε το επάγγελμα σας ;

E3 Ποια είναι η προϋπηρεσία σας σ' αυτό το νοσοκομείο  
(σε χρόνια);

E4 Ποιο είναι το φύλο σας;

Άρρεν	1
Θήλυ	2

E5 Ποια είναι η ηλικία σας;

E6 Ποια είναι η οικογενειακή σας  
κατάσταση;

Έγγαμος/η	1
Άγαμος/η	2
Διαζευγμένος/η	3
Χήρος/α	4
Άλλο	5

E7 Ποιο είναι το επίπεδο της επαγγελματικής σας εκπαίδευσης;

Πανεπιστημιακού Επιπέδου	1
Μεταπτυχιακός Τίτλος	2

**Παρακαλώ σημειώστε με x ή με ✓ σε κάθε μια από τις κάτω δηλώσεις**

E8 Αντιλαμβάνομαι τον όρο «διεπαγγελματική συνεργασία» ως συνεργασία των εργαζομένων

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Με μέλη του ίδιου επαγγελματικού κλάδου					

E9 Αντιλαμβάνομαι τον όρο «διεπαγγελματική συνεργασία» ως συνεργασία των εργαζομένων με...

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Τα μέλη διαφορετικού επαγγελματικού κλάδου					

E10	Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε	Διαφωνώ	Διαφωνώ
-----	---------	---------	------	---------	---------

	απόλυτα		συμφωνώ ούτε διαφωνώ		απόλυτα
Υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών του κλάδου μου στο χώρο που εργάζομαι					

E11	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Υπάρχει πραγματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της ομάδας υγείας μου στο χώρο που εργάζομαι					

E12 Ποια είναι κατά τη γνώμη σας τα χαρακτηριστικά που βοηθούν στη καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ένα χώρο εργασίας; (κυκλώστε σε κάθε δήλωση την απάντησή σας):

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
i. Ικανή διοίκηση					
ii. Καλή ανατροφή, καλοί τρόποι					
iii. Εργατικότητα					
iv. Προθυμία					
v. Γνώσεις					
vi. Ψυχραιμία					
vii. Κοινωνική ευαισθησία					

E13	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Επικοινωνώ άμεσα με όλους τους επαγγελματίες υγείας					

E14	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Θα πρέπει να επικοινωνούμε άμεσα με κάθε επαγγελματία υγείας για καλύτερα αποτελέσματα					

E15 Με ποιους από τους πιο κάτω συνεργάτες σας συνεργάζεστε καλύτερα;

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
i. Ιατρούς					
ii. Νοσηλευτές					
iii. Φυσιοθεραπευτές					
iv. Ψυχολόγους					
v. Διοικητικούς					
vi. Άλλο/η (παρακαλώ διευκρινίστε)					

E16	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
-----	--------------------	---------	------------------------------------	---------	--------------------

Λαμβάνετε υπόψη σας τη γνώμη κάποιου που ανήκει σε άλλο επαγγελματικό κλάδο					
---	--	--	--	--	--

E17	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Το ιατρικό προσωπικό (παιδιατρικά τμήματα) στο νοσοκομείο μας χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια					

E18	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Το νοσηλευτικό προσωπικό (παιδιατρικά τμήματα) στο νοσοκομείο μας χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια					

E19	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Το προσωπικό του Φυσιοθεραπευτηρίου στο νοσοκομείο μας χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια					

E20	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Το προσωπικό του παιδοψυχιατρικού νοσοκομείου μας χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια					

E21	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Το προσωπικό του Λογοθεραπευτικού νοσοκομείου μας χαρακτηρίζεται από επαγγελματική επάρκεια					

E22 Σημειώστε σε κάθε μια από τις παρακάτω δηλώσεις την άποψη σας κατά πόσο ευθύνεται η προβληματική επικοινωνία μεταξύ των συνεργατών από:

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
i. Τη δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς					
ii. Τη δυσκολία συνεννόησης με τους συνοδούς					
iii. Τη μη αριθμητική επάρκεια					



προσωπικού					
iv. Τον φόρτο εργασίας					
v. Την ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών					
vi. Την επαγγελματική εξουθένωση					
vii. Άλλο					

E23	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Αισθάνεστε μέλος μιας ομάδας με κοινούς στόχους;					

E24	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Η μη τήρηση του καθηκοντολογίου από τους συνεργάτες μου είναι σοβαρό πρόβλημα στην διεπαγγελματική συνεργασία					

E25	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Η συμπεριφορά των συναδέλφων είναι σοβαρό πρόβλημα στην διεπαγγελματική					

συνεργασία					
------------	--	--	--	--	--

E26 Τί είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν βρίσκεστε σε αντιπαράθεση με κάποιον συνάδελφο; (σημειώστε με ✓ μόνο μια απάντηση)

	i. Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω
	ii. Συνήθως συμβιβάζομαι
	iii. Αποδέχομαι τη θέληση της αντίθετης πλευράς
	iv. Προσπαθώ να αποφύγω την αντιπαράθεση
	v. Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά
	vi. Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της αντιπαράθεσης
	vii. Ζητώ αλλαγή του χώρου εργασίας

E27 Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι (σημειώστε σε κάθε δήλωση την απάντησή σας):

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
i. Καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας					
ii. Ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον					
iii. «Ευκολότερη» δουλειά					
iv. Ταχύτερη διεκπεραίωση εργασιών					
v. Σωστότερος καταμερισμός εργασίας					

Ε28 Πόσο ευχαριστημένος/η είστε από τη δουλειά σας;

Απόλυτα ευχαριστημένος/η	Ευχαριστημένος /η σε αρκετό βαθμό	Ούτε ευχαριστημένος /η ούτε δυσαρεστημένος/η	Λίγο ευχαριστημένος/η	Καθόλου ευχαριστημένος/η

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ

