

## Κεφάλαιο 15

# Η ομάδα υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Ο ρόλος της στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

**Χ. Λιονής, Α. Μαρκάκη, Α. Λάγιου, Β. Σ. Βελονάκη, Θ. Αδαμακίδου**

### Στόχοι κεφαλαίου

Μετά τη μελέτη του παρόντος κεφαλαίου, ο αναγνώστης θα είναι σε θέση να συλλέγει και να αναλύει συστηματικά την υπάρχουσα πληροφορία υγείας με στόχο τον καθορισμό πρακτικών και δράσεων αλλαγής των βλαπτικών συμπεριφορών, που αποτελεί βασικό καθήκον της ομάδας υγείας στην ΠΦΥ και να κατανοεί πώς η ομάδα υγείας μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση των παραμέτρων της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην ΠΦΥ με βάση τις επιλεγμένες εμπειρίες της βιβλιογραφίας.

### Περίληψη κεφαλαίου

Στο κεφάλαιο αυτό επιχειρείται μία προσέγγιση στην έννοια της αξιολόγησης της υγείας του πληθυσμού και της συμβολής της ομάδας υγείας της ΠΦΥ στη βελτίωση της υγείας του. Γίνεται επίσης αναφορά στα χαρακτηριστικά της ποιότητας των υπηρεσιών ΠΦΥ στα οποία στοχεύει η ομάδα υγείας, καθώς και στους παράγοντες που ευνοούν ή δυσχεραίνουν τη διεπαγγελματική συνεργασία στην ΠΦΥ. Τέλος, υπάρχουν βιβλιογραφικές αναφορές που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της ομάδας υγείας στην ΠΦΥ σχετικά με τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και των δεικτών διαχείρισης των χρόνιων νοσημάτων και της πρόληψης της νόσου.

### Λέξεις-κλειδιά κεφαλαίου

Αξιολόγηση αναγκών υγείας, ποιότητα υπηρεσιών υγείας, αποτελεσματικότητα ομάδας ΠΦΥ.

## 15.1 Η έννοια της αξιολόγησης της υγείας του πληθυσμού και η συμβολή της ομάδας υγείας και των υπηρεσιών υγείας στην ΠΦΥ: Ένα βασικό καθήκον της ομάδας υγείας

Η έννοια της αξιολόγησης της υγείας (health assessment) επιδέχεται πολλές προσεγγίσεις στο περιβάλλον όπου ασκείται η ΠΦΥ, ενώ συχνά προκαλείται σύγχυση αναφορικά με τους ρόλους που θα αναλάβει αλλά και τη μεθοδολογία που θα ακολουθήσει η ομάδα υγείας στην ΠΦΥ στοχεύοντας στην εκτίμηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού που εξυπηρετεί (population health care needs). Πρόσφατα, το Γραφείο για την Έρευνα και την Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας (Agency for Healthcare Research and Quality) στις ΗΠΑ, αναφερόμενο στην αξιολόγηση της υγείας, διένειμε έναν οδηγό για τις ομάδες της ΠΦΥ προκειμένου να τον χρησιμοποιήσουν στην αξιολόγηση της υγείας των ατόμων που χρησιμοποιούν υπηρεσίες ΠΦΥ (AHRQ, 2013). Σύμφωνα με το Γραφείο αυτό, η αξιολόγηση της υγείας είναι «μία διαδικασία που συνεπάγεται τη συστηματική συλλογή και ανάλυση της πληροφορίας υγείας των προσώπων που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας για χρήση από τα ίδια τα πρόσωπα αλλά και κλινικούς διαφόρων ειδικοτήτων και τις ομάδες υγείας ώστε να εντοπίσουν και να υποστηρίξουν ευνοϊκές συμπεριφορές υγείας και σχετικές αλλαγές σε δυνητικά βλαπτικές πρακτικές υγείας». Πρόκειται για μια σύγχρονη προσέγγιση της εκτίμησης των αναγκών υγείας του πληθυσμού με την ανάθεση μιας συγκεκριμένης κατεύθυνσης δραστηριοτήτων στην ομάδα υγείας της ΠΦΥ. Η προσέγγιση αυτή είναι επίσης χρήσιμη τόσο για τα πρόσωπα που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας (αφού η συλλεχθείσα πληροφορία προσδιορίζει και τις προτεραιότητες υγείας με τις οποίες θα ασχοληθεί η ομάδα υγείας), όσο και για εκείνους που προσκαλούνται να διαμορφώσουν τους δείκτες πάνω στους οποίους θα αξιολογηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Το κείμενο αυτό είναι επίσης σημαντικό αφού υπογραμμίζει το καθήκον της ομάδας υγείας «να εντοπίζει και να υποστηρίζει θετικές συμπεριφορές υγείας», στοχεύοντας στην πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας στην ΠΦΥ.

Στη χώρα μας αξίζει να συζητηθεί διεξοδικότερα αυτό το καθήκον της ομάδας υγείας στην ΠΦΥ, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στη μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί για την εκτίμηση των αναγκών υγείας του

πληθυσμού. Οι πηγές συστηματικής αναζήτησης της πληροφορίας και ο μετασχηματισμός της σε μετρήσιμους δείκτες οφείλουν επίσης να συζητηθούν ώστε να συμβάλλουν στη διαμόρφωση τοπικών και περιφερειακών προτεραιοτήτων που θα οδηγήσουν στον σχεδιασμό αποτελεσματικών υπηρεσιών στην ΠΦΥ.

Όλα τα παραπάνω έχουν μια προφανή σχέση με το δικό μας σύστημα από το οποίο απουσιάζει η ομαδική εργασία και το οποίο συχνά χαρακτηρίζει ένα «πατερναλιστικό» ιατρικό πρότυπο. Στο πρότυπο αυτό, η σύνθεση, οι στόχοι, η συμμετοχή, οι λειτουργίες και οι διαδικασίες, η αναφορά στην ποιότητα και στις έννοιες της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας δεν έχουν ουσιαστικά συζητηθεί μέχρι σήμερα.

## **15.2 Τα προσδιοριστικά της υψηλής ποιότητας στις υπηρεσίες Προτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**

Αρκετή συζήτηση για τα χαρακτηριστικά που πρέπει να ικανοποιεί η ΠΦΥ στη χώρα μας γίνεται τους τελευταίους μήνες και σαφώς ο ρόλος και η συμβολή της ομάδας υγείας στην κατεύθυνση αυτή αξίζει να μελετηθεί διεξοδικά.

Σε πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση (Crossland et al., 2014) διερευνήθηκαν οι παράγοντες που προσδιορίζουν την υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών της ΠΦΥ. Τα περισσότερα από τα προσδιοριστικά αυτά σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την εργασία της ομάδας υγείας στην ΠΦΥ. Ανάμεσα σε άλλα εργαλεία αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών της ΠΦΥ βρέθηκαν τα εξής: η εστίαση στα πρόσωπα που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας, η ηγετική ικανότητα και καθοδήγηση, η κλινική διακυβέρνηση, οι διεπαγγελματικές ομάδες, η επικοινωνία/διαθεσιμότητα της πληροφορίας, η εκπαίδευση/κατάρτιση, η βελτιούμενη διαδικασία, η απόδοση, η πληροφορία και η τεχνολογία της πληροφορίας. Τα ευρήματα αυτά είναι σύμφωνα με τη βρετανική έκθεση της Βασιλικής Φαρμακευτικής Εταιρείας και του Βρετανικού Ιατρικού Συλλόγου (Royal Pharmaceutical Society & British Medical Association, 2000), η οποία υπογραμμίζει τη θετική και άμεση σχέση μεταξύ ποιότητας της ομάδας υγείας και ποιότητας στη φροντίδα υγείας. Η μελέτη αυτή ανέδειξε επίσης τα τρία λιγότερο συχνά απαντούμενα προσδιοριστικά της ποιότητας στις υπηρεσίες της ΠΦΥ και συγκεκριμένα: τα κίνητρα/ανταμοιβές, την οργανωτική διακυβέρνηση και την αλλαγή ή τη διαχείριση της αλλαγής. Τα δεκατρία αυτά χαρακτηριστικά σχετίζονταν άμεσα μεταξύ τους και δεν εμφανίζονταν μεμονωμένα αλλά ανά συνδυασμούς. Για παράδειγμα, η επικοινωνία/διαθεσιμότητα της πληροφορίας φαίνεται να συνδέεται άρρηκτα με την παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ από τη διεπαγγελματική ομάδα, ενώ η κατάρτιση των επαγγελματιών φάνηκε να σχετίζεται άμεσα με την αλλαγή και τη διαχείριση της αλλαγής. Η ανασκόπηση αυτή καταλήγει ότι δεν υπάρχουν έγκυρα εργαλεία βελτίωσης της οργανωτικής διακυβέρνησης, ειδικά της ΠΦΥ, που να συνδυάζουν όλα τα στοιχεία βελτίωσης της πρακτικής, αλλά ανέδειξε τον σημαντικό ρόλο της ομάδας της ΠΦΥ στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Μία άλλη μελέτη (Papp et al., 2014), στην οποία συμμετείχαν επτά ευρωπαϊκές χώρες (Εσθονία, Φιλανδία, Γερμανία, Ουγγαρία, Ιταλία, Λιθουανία και Ισπανία), διερεύνησε τις αντιλήψεις των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ σχετικά με την ποιότητα της φροντίδας. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψαν οι ακόλουθες κατηγορίες προσδιοριστών της ποιότητας της ΠΦΥ: πρόσβαση και ισότητα, καταλληλότητα (συντονισμός, συνέχεια, επάρκεια/δεξιότητες επαγγελματιών υγείας, κατανόηση) και εστίαση στον αποδέκτη των υπηρεσιών υγείας. Μεταξύ των χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τα κριτήρια ποιότητας της ΠΦΥ, με εξαίρεση σε θέματα που σχετίζονταν με τον ρόλο του οικογενειακού/γενικού ιατρού, τη σημασία της επάρκειας και των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας και τον ανεκτό μέσο χρόνο αναμονής. Είναι φανερό η σχέση της εκπαίδευσης των μελών της ομάδας υγείας και των δεξιοτήτων που αποκτούνται από αυτήν και της ποιότητας στη φροντίδα. Η εστίαση στα πρόσωπα που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας και η επαγγελματική επάρκεια με όρους εκπαίδευσης και δεξιοτήτων αναφέρονται και στις δύο παραπάνω μελέτες.

Σε μία άλλη συστηματική ανασκόπηση (Marchon & Mendes, 2014) σχετικά με την ασφάλεια του ασθενούς στο πλαίσιο της ΠΦΥ, ως σημαντικότερος τρόπος βελτίωσης της ασφάλειας προτείνεται η βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ της ομάδας υγείας της ΠΦΥ και των ασθενών. Άλλες επιλογές ήταν: η αναγνώριση και η διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών από τους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας, η κοινή ικανότητα για αλλαγές σε επίπεδο ομάδας και η παρακίνηση για δράσεις για την ασφάλεια των ασθενών μέσω ομάδων εργασίας. Αξίζει εδώ να σημειώσουμε τη σημασία της επικοινωνίας της ομάδας υγείας με τους ασθενείς και για θέματα ασφάλειας στην παροχή φροντίδας.

Αρκετή συζήτηση διεξάγεται επίσης σήμερα στη βιβλιογραφία για τη συμβολή της πολυεπιστημονικής ομάδας υγείας στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας υγείας, η οποία αναζητείται σε έξι τομείς: φροντίδα, ενσυναίσθηση, ικανότητες, επικοινωνία, ενθάρρυνση και δέσμευση (Ndoro, 2014). Το θέμα της επικοινωνίας και της ενθάρρυνσης ξαναεμφανίζεται εδώ, ενώ εμφανίζεται και το θέμα της ενσυναίσθησης και της συμπόνιας (compassion), ένα θέμα που συζητείται έντονα στο Ηνωμένο Βασίλειο τα τελευταία χρόνια.

### 15.3 Η αποτελεσματικότητα της ομάδας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Με θέμα την αποτελεσματικότητα των ομάδων υγείας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου ασχολήθηκε η έκθεση με τίτλο «The Effectiveness of Health Care Teams in the National Health Service» (2001). Στην έκθεση αναφέρονται ανάμεσα σε άλλα ότι η αποτελεσματικότητα της ομάδας υγείας επηρεάζεται από τη σύνθεση της ομάδας, τις διαδικασίες που αυτή ακολουθεί αλλά και από διάφορους οργανωτικούς παράγοντες. Σε σχέση με τις διαδικασίες, η έκθεση χαρακτηριστικά αναφέρει ότι «αποτελεσματικές διαδικασίες στην ομάδα σημαίνουν ξεκάθαρους στόχους που έχουν ανταλλαχθεί με συχνή αλληλεπίδραση, ανταλλασσόμενη πληροφορία, ανταλλασσόμενη επίδραση στη λήψη της απόφασης». Η ποιότητα επίσης της ομαδικής εργασίας φάνηκε να συνδέεται άμεσα και θετικά με την ποιότητα στη φροντίδα των προσώπων που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας και την καινοτομία στη φροντίδα υγείας. Αποτελεσματικές και καινοτόμες ομάδες εργασίας χαρακτηρίζονταν από πρότυπα ευελιξίας και προσαρμοστικότητας, ενώ η ηγετική καθοδήγηση (leadership), αν και συχνά απύσχα, αποτέλεσε ένα κρίσιμο προσδιοριστή για την απόδοση της ομάδας υγείας στο βρετανικό σύστημα υγείας. Χαρακτηριστικά είναι τα παρακάτω αποσπάσματα σχετικά με την καθοδήγηση και την εξέλιξη της ομάδας: «Όπως οι ομάδες αναπτύσσονται και γίνονται περισσότερο ώριμες στην ικανότητα να εργάζονται αποτελεσματικά, η καθοδήγηση σε διάφορες λειτουργίες της ομάδας είτε μετά από ανάθεση είτε μετά από ανταλλαγή συσχετίζεται με υψηλά επίπεδα αποτελεσματικότητας και καινοτομίας και καλύτερη ποιότητα ομαδικής εργασίας» και «Σαφής καθοδήγηση μετά από ανταλλαγή συσχετίζεται επίσης με καλύτερες διαδικασίες στην ομάδα: ξεκάθαρους στόχους, συμμετοχή, έμφαση στην ποιότητα, υποστήριξη της καινοτομίας και ευελιξία». Η έκθεση καταλήγει με την αναφορά της στην ενότητα των συμπερασμάτων ότι κάθε αντιπαράθεση σχετικά με το ποιος θα καθοδηγεί την ομάδα υγείας είναι καταστροφική.

Η αποτελεσματικότητα της ομάδας σχετίζεται επίσης με τις εκροές στο παραγωγικό σύστημα λειτουργίας της (εισροές – παραγωγική διαδικασία – εκροές), και η αποτελεσματικότητα ορίζεται διαφορετικά από τους ασθενείς, από τα μέλη της ομάδας υγείας και από τους οργανισμούς (Mickan, 2005). Η Mickan (2005) στην ανασκόπησή της συνοψίζει την αποτελεσματικότητα της ομάδας υγείας σε επίπεδο οργανισμού/υπηρεσίας στη μείωση του κόστους και του χρόνου νοσηλείας, στη μείωση των χωρίς προγραμματισμό εισαγωγών και στην καλύτερη πρόσβαση των χρηστών στις υπηρεσίες. Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των μελών της ομάδας υγείας, αυτή αξιολογείται στη βάση της βελτίωσης της ικανοποίησης από την εργασία, στη βελτίωση του συντονισμού στην παροχή της φροντίδας και στην επικοινωνία, στη σαφήνεια των ρόλων, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και στη βελτίωση της ευεξίας των μελών (Grant, 1995· Mickan, 2005). Τέλος, όσον αφορά τους αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας, η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας συζητείται ως προς την αύξηση της ικανοποίησής τους, την αποδοχή και τη συμμόρφωση με τη θεραπεία και τη βελτίωση της έκβασης της υγείας τους (Mickan, 2005).

Γενικότερα, η λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας στην ΠΦΥ φαίνεται να έχει σημαντικά πλεονεκτήματα στη φροντίδα ασθενών με χρόνια νοσήματα (Kaferle & Wimsatt 2012· Papp et al., 2011· Tapp et al., 2012· Thota et al., 2012) και να σχετίζεται με τη μείωση του κόστους φροντίδας εξαιτίας της μείωσης του αριθμού των νοσηλείων (Nuñez et al., 2003), την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη φροντίδα (Ghorob & Bodenheimer, 2012), τη διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα (Belling et al., 2011), την αύξηση της ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας από την εργασία τους (Dieleman et al., 2004) και την πιο αποτελεσματική χρήση των ανθρώπινων πόρων στη φροντίδα υγείας (Ghorob & Bodenheimer, 2012· Saba et al., 2012).

Στη μετανάλυση των Thota και συν. (2012), η αποτελεσματικότητα της συνεργατικής φροντίδας (collaborative care) αξιολογήθηκε ως προς τη βελτίωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, τη συμμόρφωση με τη θεραπευτική αγωγή, την ανταπόκριση στη θεραπεία, την ανακούφιση από τα συμπτώματα και την ικανοποίηση από τη φροντίδα για ασθενείς με κατάθλιψη στην κοινότητα.

Η έρευνα των Nuñez και συν. (2003) κατέληξε ότι σε κοινοτικό πρόγραμμα προαγωγής υγείας και διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων ηλικιωμένων ατόμων, διαχειριζόμενο από επαγγελματίες υγείας, το οποίο είχε σκοπό να προάγει τη διεπιστημονική και συνεργατική φροντίδα, η ομάδα παρέμβασης εξέφρασε καλύτερη γενική υγεία, κοινωνική λειτουργικότητα και διεξαγωγή ρόλων σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Επίσης, η ομάδα παρέμβασης είχε λιγότερες ιατρικές επισκέψεις ανά έτος (4,2 έναντι 7,1) και μικρότερο χρόνο νοσηλείας στο νοσοκομείο (1,6 έναντι 2,1) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

Σε μελέτη διερεύνησης της αποτελεσματικότητας της διεπιστημονικής συνεργασίας σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα σε σύγκριση με την αποτελεσματικότητα της φροντίδας μόνο από ιατρό αναφέρονται λιγότερα συμπτώματα, λιγότερες ιατρικές επισκέψεις, περισσότερες κοινωνικές δραστηριότητες και γενικότερη βελτίωση της υγείας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (Sommers et al., 2000). Από τη σύγκριση της αποτελεσματικότητας της συμβατικής φροντίδας με την ειδική φροντίδα από διεπιστημονική ομάδα στην ανακουφιστική φροντίδα βρέθηκε αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών και προσδιορισμός και αντιμετώπιση μεγαλύτερου αριθμού αναγκών του ασθενούς και της οικογένειας (Hearn & Higginson, 1998· Higginson & Evans, 2010).

Από τις παραπάνω μελέτες διαφαίνεται ότι η λειτουργία της ομάδας υγείας μοιάζει να είναι αποτελεσματική στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, όπως αυτή αποτυπώνεται σε δείκτες που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών, τη βελτίωση της επικοινωνίας, τη συμμόρφωση των ασθενών, καθώς και το κόστος, κυρίως από τη μείωση των παραπομπών στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Η συζήτηση όμως για την αποτελεσματικότητα συνεχίζεται, και αρκετές αναφορές περιλαμβάνουν τη διαδραστική επικοινωνία και τις δεξιότητες επικοινωνίας ως κύρια προσδιοριστικά της αποτελεσματικότητας στην ΠΦΥ και της μείωσης των λαθών στον τομέα της υγείας (Braillon et al., 2010· Scotten et al., 2015).

## **15.4 Παράγοντες που ευνοούν ή και δυσχεραίνουν τη διεπαγγελματική συνεργασία στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**

Συχνά στη χώρα μας συζητάμε θεωρητικά και ρητορικά για την ομάδα υγείας και τη διεπαγγελματική συνεργασία στην ΠΦΥ χωρίς να λαμβάνουμε υπόψη τις συνθήκες ή και τα εμπόδια που μπορούν να ευνοήσουν ή να δυσχεράνουν αντίστοιχα την αποτελεσματικότητά της. Σε μία συστηματική ανασκόπηση ποιοτικών μελετών, οι Supper και συν. (2014) ανέδειξαν ως κύριο διευκολυντή το κοινό ενδιαφέρον των μελών της ομάδας υγείας για συνεργασία και τις αντιλαμβανόμενες ευκαιρίες για βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και ανάπτυξη νέων πεδίων άσκησης τους. Ως εμπόδια, οι ερευνητές ανέδειξαν τις προκλήσεις στον ορισμό και την επίγνωση των διαφορετικών ρόλων και ικανοτήτων, την πληροφορία που έχει ανταλλαχθεί, την εμπιστευτικότητα και την υπευθυνότητα, την εκπαίδευση στην ανάπτυξη της διεπαγγελματικής συνεργασίας, τη μακροπρόθεσμη χρηματοδότηση και την από κοινού παρακολούθηση.

Σε παρόμοια κατεύθυνση ήταν και τα αποτελέσματα μιας πρόσφατης συστηματικής ανασκόπησης (McInnes et al., 2015) που εξέτασε τους αντίστοιχους παράγοντες για τη συνεργασία και την ομαδική εργασία μεταξύ γενικών ιατρών και επαγγελματιών υγείας. Στη μελέτη αυτή οι ερευνητές ανέδειξαν ως διευκολυντές και εμπόδια: α) τους ρόλους και τις υπευθυνότητες, β) τον σεβασμό, την εμπιστοσύνη και την επικοινωνία και γ) την ιεραρχία, την εκπαίδευση και το εκάστοτε κανονιστικό πλαίσιο.

## **15.5 Σύνοψη**

Ως επίλογο αυτού του κεφαλαίου επιθυμούμε να χρησιμοποιήσουμε τις προτάσεις που η βρετανική έκθεση (Royal Pharmaceutical Society & British Medical Association, 2000) υιοθέτησε για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της ομάδας υγείας:

- Αναγκαιότητα για συστηματική και «επαναστατική» οργανωσιακή αλλαγή.
- Οι οργανισμοί του Εθνικού Συστήματος Υγείας θα πρέπει να αναπτύσσονται βάσει ομάδων υγείας και όχι ιεραρχικά.
- Θέματα δομής, κουλτούρας, σχεδιασμού της εργασίας και διοίκησης θα πρέπει να διευθετούνται κατάλληλα, ώστε να ευνοούν την ανάπτυξη της ομάδας υγείας και όχι να την εμποδίζουν.
- Οι εργαζόμενοι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται για να εργάζονται σε ομάδα υγείας.

- Οι διοικητές του συστήματος υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται στη διαχείριση των οργανισμών με βάση την ομάδα υγείας.

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες αξίζει να εξεταστούν στη συζήτηση που γίνεται για την αναθεώρηση και αναδιοργάνωση του συστήματος ΠΦΥ στη χώρα μας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Agency for Healthcare Research and Quality Health (AHRQ) (2013). *Health Assessments in Primary Care: A How-to Guide for Clinicians and Staff*. Rockville, MD: AHRQ. Διαθέσιμο στο: <http://www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/system/health-assessments/index.html>
- Borriol, C.S., Carletta, J., Carter, A.J., Dawson, J.F., Garrod, S., Rees, A. et al. (2001). *The Effectiveness of Health Care Teams in the National Health Service*. Birmingham: University of Aston.
- Belling, R., Whittock, M., McLaren, S., Burns, T., Catty, J., Jones, I.R. et al. (2011). Achieving continuity of care: facilitators and barriers in community mental health teams. *Implementation Science*, 6, p. 23.
- Braillon, A., Bernardy-Prud'homme, A. & Dubbois, G. (2010). Will Evidence be enough to promote interactive communication for the benefit of patients? *Annals of Internal Medicine*, 152, pp. 247-58.
- Crossland, L., Janamian, T. & Jackson, C.L. (2014). Key elements of high-quality practice organisation in primary health care: a systematic review. *Medical Journal of Australia*, 201(3 Suppl), pp. S47-51.
- Dieleman, S.L., Farris, K.B., Feeny, D., Johnson, J.A., Tsuyuki, R.T. & Brilliant, S. (2004). Primary health care teams: team members' perceptions of the collaborative process. *Journal of Interprofessional Care*, 18, pp. 75-78.
- Ghorob, A. & Bodenheimer, T. (2012). Sharing the care to improve access to primary care. *New England Journal of Medicine*, 366, pp. 1955-1957.
- Grant, R.W., Finnocchio, L.J. & the California Primary Care Consortium Subcommittee on Interdisciplinary Collaboration (1995). *Interdisciplinary Collaborative Teams in Primary Care: A Model Curriculum and Resource Guide*. San Francisco, CA: Pew Health Professions Commission.
- Hearn, J. & Higginson, I. (1998). Do specialist palliative care teams improve outcomes for cancer patients? A systematic literature review. *Palliative Medicine*, 12(5), pp. 317-332.
- Higginson, I. & Evans, C. (2010). What is the evidence that palliative care teams improve outcomes for cancer patients and their families? *Cancer Journal*, 16(5), pp. 423-435.
- Kaferle, A. & Wimsatt, L. (2012). A team-based approach to providing asthma action plans. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 25, pp. 247-249.
- Marchon, S.G. & Mendes Jr, W.V. (2014). Patient safety in primary health care: a systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(9), pp. 1815-1835.
- McInnes, S., Peters, K., Bonney, A. & Halcomb, E. (2015). An integrative review of facilitators and barriers influencing collaboration and teamwork between general practitioners and nurses working in general practice. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), pp. 1973-1985. doi: 10.1111/jan.12647.
- Mickan, S. (2005). Evaluating the effectiveness of health care teams. *Australian Health Review*, 29(2), pp. 211-217.
- Ndoro, S. (2014). Effective multidisciplinary working: the key to high-quality care. *British Journal of Nursing*, 23(13), pp. 724-727. doi: 10.12968/bjon.2014.23.13.724.
- Núñez, D.E., Armbruster, C., Phillips, W.T. & Gale, B.J. (2003) Community-based senior health promotion program using a collaborative practice model: the Escalante health partnerships. *Public Health Nursing*, 20(1), pp. 25-32.
- Papp, R., Borbas, I., Dobos, E., Bredehorst, M., Jaruseviciene, L., Vehko, T. & Balogh, S. (2014). Perceptions of quality in primary health care: perspectives of patients and professionals based on focus group discussions. *BMC Family Practice*, 15, pp. 128.

- Royal Pharmaceutical Society & British Medical Association (2000). *Teamworking in primary healthcare: realising shared aims in patients care. Final report*. London: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain and the British Medical Association.
- Saba, G.W., Villela, T.J., Chen, E., Hammer, H. & Bodenheimer, T. (2012). The myth of the lone physician: toward a collaborative alternative. *Annals of Family Medicine*, 10, pp. 169-173.
- Scotten, M., LaVerne Manos, E., Malicoat, A. & Paolo, A.M. (2015). Minding the gap: Interprofessional communication during inpatient and post discharge chasm care. *Patient Education and Counseling*, 98, pp. 895-900.
- Sommers, L.S., Marton, K.I., Barbaccia, J.C. & Randolph, J. (2000). Physician, nurse and social worker collaboration in primary care for chronically ill seniors. *Archives of Internal Medicine*, 160, pp. 1825-33.
- Supper, I., Catala, O., Lustman, M., Chemla, C., Bourgueil, Y. & Letrilliart, L. (2014). Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *Journal of Public Health*. doi: 10.1093/pubmed/fdu102
- Tapp, H., Phillips, S.E., Waxman, D., Alexander, M., Brown, R. & Hall, M. (2012). Multidisciplinary team approach to improved chronic care management for diabetic patients in an urban safety net ambulatory care clinic. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 25, pp. 245-246.
- Thota, A.B., Sipe, T.A., Byard, G.J., Zometa, C.S., Hahn, R.A., McKnight-Eily, L.R. et al. (2012). Collaborative care to improve the management of depressive disorders: a community guide systematic review and meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 4