

Διεπιστημονική παρέμβαση στην αναπηρία

Διεπιστημονική ομάδα στον χώρο της υγείας: Είναι μια σχετικά μικρή ομάδα επαγγελματιών κυρίως από τον χώρο της υγείας, ψυχολογίας, κοινωνικών επιστημών και ειδικής εκπαίδευσης η οποία έχει καλά καθορισμένα όρια και που τα μέλη της μοιράζονται ένα κοινό σκοπό, παρόμοιες αξίες, και κατέχουν ξεχωριστή γνώση και δεξιότητες το καθένα. Μπορεί πάντως να υπάρχει και κάποια επικάλυψη όσον αφορά την γνώση και τις δεξιότητες.

Η επιτυχημένη ομαδική δουλειά απαιτεί ξεκάθαρη και αποδεκτή ηγεσία, συχνές συναντήσεις, ανοιχτή επικοινωνία μεταξύ των μελών και συχνή επανεξέταση / αναθεώρηση των διαδικασιών που ακολουθούνται και του τρόπου λειτουργίας και συνεργασίας.

Η δύναμη της ομάδας δημιουργείται / καλλιεργείται με το μοίρασμα των δεξιοτήτων και της γνώσης μεταξύ των μελών πράγμα που οδηγεί σε μια ευρύτερη κατανόηση των προβλημάτων και διευκολύνει την επίλυσή τους.

Η ομάδα μπορεί να έχει διαφορετικό χαρακτήρα και σύνθεση ανάλογα με την υπηρεσία στην οποία λειτουργεί και με την φιλοσοφία της υπηρεσίας.

Στα νοσοκομεία συνήθως διευθύνει την ομάδα ο παιδίατρος, και στην ομάδα υπάρχουν παιδονευρολόγος / νευρολόγος, νοσηλεύτριες, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, και πιθανά εργοθεραπευτής, λογοθεραπευτής και εξωτερικός παιδοψυχίατρος σε ρόλο συνεργάτη και συμβούλου.

Στα Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας ή Υγιεινής (ΚΚΨΥ) αν υπάρχει παιδοψυχίατρος συνήθως έχει τον ρόλο του συντονιστή / διευθυντή της ομάδας και τα μέλη είναι: ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, εργοθεραπευτής, λογοθεραπευτής, νοσηλεύτης, ειδικός παιδαγωγός και ψυχοθεραπευτής.

Η σύνθεση και οι σχέσεις μέσα στην ομάδα μπορεί να διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό από υπηρεσία σε υπηρεσία και να ποικίλλουν ανάλογα με την φιλοσοφία και τον σκοπό της κάθε υπηρεσίας, έτσι είναι πιθανό να αναλαμβάνουν τον ρόλο του συντονιστή / διευθυντή / ηγέτη άλλοι - εκτός των γιατρών, και συνήθως ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί ανάλογα με την εμπειρία και την διαθεσιμότητά τους (πλήρους ή αποκλειστικής απασχόλησης κλπ).

Στις συναντήσεις της ομάδας μπορεί να προσκληθούν και άλλοι επαγγελματίες ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού και της οικογένειάς του (ΩΡΛ, αναπτυξιολόγοι, δάσκαλοι, ειδικοί παιδαγωγοί, άλλοι θεραπευτές κλπ) για να συμβάλλουν με τις δικές τους γνώσεις και δεξιότητες στον σχεδιασμό της βοήθειας που θα προσφερθεί. Αν δεν είναι δυνατή η προσέλευσή τους μπορεί κάποιο μέλος της ομάδας να αναλάβει να συναντηθεί ή να επικοινωνήσει μαζί τους.

Ανάγκη και ορισμός διεπιστημονικής διάγνωσης, αξιολόγησης και συντονισμού παρεμβάσεων

Η συνεργασία στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας διευκολύνει την σφαιρική / ολιστική κατανόηση των αναγκών και των προβλημάτων των παιδιών και των οικογενειών τους μέσα από μια συνολική αξιολόγηση στην οποία συμβάλλει ο κάθε επαγγελματίας αναλαμβάνοντας ρόλους και στόχους που καθορίζονται στις τακτικές

συναντήσεις της ομάδας όπου και συζητούνται τα περιστατικά που παραπέμπονται και τα αιτήματά τους.

Έτσι γίνεται δυνατή η διάγνωση των ιατρικών παθήσεων και η διαπίστωση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων βλέποντας το παιδί από κάθε πλευρά: παιδιατρική, ψυχιατρική, ψυχολογική, επικοινωνιακή, και κοινωνική και οι αποφάσεις παίρνονται σε συνεργασία με το παιδί και την οικογένεια μαζί με τους οποίους διαμορφώνεται το θεραπευτικό πλάνο για τις παρεμβάσεις που έχουν στόχο να ικανοποιήσουν τα αιτήματα που αυτοί απευθύναν στην υπηρεσία.

Στις συναντήσεις της διεπιστημονικής ομάδας αποφασίζεται ποιος επαγγελματίας θα κάνει την πρώτη επαφή με το παιδί και την οικογένεια και ποιοι άλλοι θα εμπλακούν, πως και πότε.

Η πρώτη επαφή με την οικογένεια είναι κρίσιμη καθώς τότε είναι η ευκαιρία να συζητηθούν τα αιτήματα και οι προσδοκίες τους και να εγκαθιδρυθεί μια καλή και συνεργατική σχέση μαζί τους που θα διευκολύνει στην συνέχεια την ομαλή συνεργασία με τους ειδικούς.

Μετά την πρώτη επαφή με την οικογένεια και το παιδί ο επαγγελματίας που τους είδε και που συνήθως αναλαμβάνει τον ρόλο του «επαγγελματία κλειδί»*, φέρνει τις πληροφορίες που έχει στην ομάδα και διαμορφώνεται το πλάνο για την περαιτέρω αξιολόγηση και θεραπεία.

* key worker: σε αυτόν μπορεί να απευθύνεται η οικογένεια για πληροφορίες και έχει μαζί του πιο άμεση σχέση απ' ό,τι με τους υπόλοιπους

Στη συνέχεια ο «επαγγελματίας κλειδί» ενημερώνει την οικογένεια και το παιδί για το πλάνο και συζητά μαζί τους τυχόν δυσκολίες και τροποποιήσεις που χρειάζονται να γίνουν ανάλογα με τις δυνατότητες της κάθε οικογένειας και υπηρεσίας. Από αυτό το σημείο αρχίζει η υλοποίηση της θεραπευτικής διαδικασίας και γίνονται τακτικές ανασκοπήσεις της πορείας της στις συναντήσεις της ομάδας.

Οι συναντήσεις της ομάδας είναι πολύ σημαντικές γιατί εκτός των παραπάνω:

- παρέχουν στήριξη στον κάθε επαγγελματία ώστε να αντιμετωπίσει τυχόν δυσκολίες που μπορεί να συναντά στην εφαρμογή του ρόλου του όσον αφορά το θεραπευτικό πλάνο και
- παρέχουν τον κατάλληλο χώρο και χρόνο για να συζητηθούν τυχόν δυσκολίες στις σχέσεις μεταξύ των μελών της ομάδας, οι οποίες δεν είναι σπάνιες, ειδικά σε δομές που έχουν ως αποστολή να προσφέρουν βοήθεια σε πολύ δυσκολεμένα από αναπηρίες παιδιά και τις οικογένειές τους.

Διαφοροποίηση διεπιστημονικής από πολυ-επιστημονική παρέμβαση

Στην πολυ-επιστημονική ομάδα (όπως είναι οι «ομάδες» γιατρών και επαγγελματιών άλλων ειδικοτήτων που υπάρχουν σε ασφαλιστικούς φορείς όπως το ΙΚΑ), δεν υπάρχει η παραπάνω στενή και σε σταθερή και συνεχιζόμενη βάση συνεργασία μεταξύ της οικογένειας και των ειδικών και η επικοινωνία γίνεται ανάλογα με την κρίση του κάθε επαγγελματία, ο οποίος μόνος του αποφασίζει και κάνει την παραπομπή σε άλλο συνάδελφο / επαγγελματία μέσω παραπεμπτικών σημειωμάτων. Αυτή η κατάτμηση της προσφοράς θεραπευτικών υπηρεσιών προς τον εξυπηρετούμενο, του επιφυλάσσει συνήθως μεγάλη ταλαιπωρία και τον ρόλο να

αναλάβει σε μεγάλο βαθμό ο ίδιος τον συντονισμό των εξετάσεων και θεραπευτικών παρεμβάσεων...

Στην ελληνική πραγματικότητα δεν συναντούμε πολλές ομάδες να εργάζονται με αυτό τον τρόπο, ειδικά ομάδες σε σχέση με την αναπηρία, αλλά τα τελευταία χρόνια γίνονται περισσότερες προσπάθειες.

Οι δυσκολίες περιλαμβάνουν:

- έλλειψη δομών που να λειτουργούν με μια ολιστική φιλοσοφία όσον αφορά την αναπηρία,
- έλλειψη πόρων και προσωπικού για να στελεχωθούν οι ομάδες,
- ανεπαρκή εκπαίδευση των επαγγελματιών όσον αφορά την λειτουργία μέσα σε τέτοιες ομάδες,
- έλλειψη ενημέρωσης του κοινού για την χρησιμότητα των διεπιστημονικών ομάδων, ώστε και εκείνοι – σε συνεργασία με τους επαγγελματίες, να κινητοποιηθούν και να διεκδικήσουν την δημιουργία νέων δομών και ομάδων και την βελτίωση αυτών που ήδη υπάρχουν.

Στην περιοχή μας τέτοιες ομάδες λειτουργούν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό στο ΑΓΝΒ, στο ΚΚΨΥ, στο ΚΨΥ γεινής, στην ΕΛΕΠΑΠ, και στον ΔΟΥΚ.

Ρόλος του παιδοψυχιάτρου

- είναι συνήθως ο συντονιστής της διεπιστημονικής ομάδας,
- αξιολογεί την ύπαρξη ή μη ψυχιατρικής πάθησης στο παιδί / έφηβο
- διαμορφώνει - πάντα σε συνεργασία και συνεννόηση με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας - το πλάνο για την υλοποίηση της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης (πχ: ειδικές ψυχομετρικές δοκιμασίες από ειδικευμένο σε αυτές ψυχολόγο, άμεσες βασικές ιατρικές εξετάσεις όπως γενική αίματος και ορμόνες θυρεοειδούς, μαγνητική τομογραφία όταν υπάρχει ένδειξη οργανικού προβλήματος, ειδικές παιδιατρικές εξετάσεις, εκτίμηση από ΩΡΛ, νευρολόγο, αναπτυξιολόγο, συμβουλευτική γονέων, ατομική ψυχοθεραπεία παιδιού, θεραπεία ζεύγους για τους γονείς, κοινωνικές παρεμβάσεις – δυνατότητες για επιδόματα και παρεμβάσεις στο σχολείο, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, ειδική αγωγή από εκπαιδευμένο στην αντιμετώπιση μαθησιακών δυσκολιών επαγγελματία, φαρμακοθεραπεία όπου αυτό ενδείκνυται, ή οποιοδήποτε συνδυασμό των παραπάνω ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού που έχει την αναπηρία, τις δυνατότητες της κάθε υπηρεσίας, της κάθε οικογένειας και την διαθεσιμότητα των παραπάνω επαγγελματιών – λειτουργών που διαθέτουν τις κατάλληλες για την κάθε παρέμβαση δεξιότητες και γνώσεις).

Επίσης είναι αποκλειστικό καθήκον του παιδοψυχιάτρου - όταν αυτός προτείνει θεραπεία για το παιδί ή έφηβο με ψυχοφάρμακα, να ενημερώσει πριν την έναρξη της αγωγής το παιδί και τους γονείς για τα αναμενόμενα οφέλη, την διάρκεια της θεραπείας, τις ενδεχόμενες λιγότερο ή περισσότερο πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων, τις πιθανές αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα, ενδεχόμενους διαιτητικούς περιορισμούς, και εφόσον το παιδί και οι γονείς – όντας πλήρως ενήμεροι, συμφωνήσουν να αρχίσει η αγωγή, να παρακολουθεί την πορεία της αγωγής και να αξιολογεί πάντα σε συνεργασία με το παιδί και τους γονείς την αποτελεσματικότητά της και την ανάγκη συνέχισης, τροποποίησης, αλλαγής ή διακοπής της.

16.9.2003

Δανιήλ Δανιλόπουλος, Παιδοψυχίατρος

Εισήγηση στο πρόγραμμα Εξειδίκευσης Εκπαιδευτικών που πραγματοποιήθηκε στο Βόλο από τον Σύλλογο Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων ΑμεΑ «Το Εργαστήρι», από τις 13.9.2003 ως τις 31.12.2003 στα πλαίσια του ΕΠΕΑΕΚ II – Μέτρο 1.1, Ενέργεια 1.1.4, Κατηγορία Πράξεων Α – Έργο «ΣΤΕΡΞΙΣ» - Δημιουργία προϋποθέσεων για την σχολική ενσωμάτωση, την αποτελεσματική εκπαίδευση και την κοινωνική αποδοχή νοητικά υστερούντων ατόμων.