

**Τσάκνη Γεωργία**

*Επιστ. Συνεργάτης Τμήματος «Διοίκησης Επιχειρήσεων» Πανεπιστημίου Δ. Αττικής, Δρ. Νομικής*

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Η εκπαίδευση και η γνώση από τους Εργοθεραπευτές της διαδικασίας της Οργάνωσης, της Διαχείρισης, καθώς και των βασικών αρχών της Διοίκησης εξασφαλίζει καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών Εργοθεραπείας. Η μεγαλύτερη ανεξαρτητοποίηση των ασθενών και η ενισχυμένη αίσθηση ικανότητας των φροντιστών έχουν ως αποτέλεσμα χαμηλότερο ανεπίσημο κόστος περίθαλψης, καθυστέρηση στην εισαγωγή σε κλινική και χαμηλότερο κόστος άλλων κοινωνικών υπηρεσιών ή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

**ABSTRACT**

Training and knowledge of management, organization and the basic principles of administration related to ergotherapy lead to a better quality of ergotherapeutic services offered by ergotherapists. The latter, along with the greater autonomy of the patients, results in lower indirect cost of nursing, lower cost of other social or Medicare services and postpones hospitalization.

**I . ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η Εργοθεραπεία σχετίζεται με τη χρήση της σκόπιμης δραστηριότητας σε άτομα που η λειτουργικότητά τους έχει περιορισθεί (μειωθεί) από σωματικό τραυματισμό ή ασθένεια, από ψυχοκοινωνική δυσλειτουργία, αναπτυξιακές ή μαθησιακές δυσκολίες, οικονομικές ή πολιτιστικές διαφορές ή από γηρατειά. Ο σκοπός της Εργοθεραπείας είναι η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ανεξαρτητοποίηση και η πρόληψη της αναπηρίας για την εκτίμηση της κινητικότητας και την προαγωγή της υγείας. Η εφαρμογή της Εργοθεραπείας συνίσταται στην αξιολόγηση, τη θεραπεία και τη συμβουλευτική<sup>1</sup>.

Ειδικά Εργοθεραπευτικά προγράμματα περιλαμβάνουν τη διδασκαλία δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, την ανάπτυξη των αντιληπτικο-κινητικών δεξιοτήτων και της οργάνωσης της λειτουργίας της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, την ανάπτυξη δεξιοτήτων παιχνιδιού, προεπαγγελματικών και ψυχαγωγικών ικανοτήτων, τον σχεδιασμό, την κατασκευή και την εφαρμογή επιλεγμένων ορθοτικών ή προσθετικών μηχανημάτων ή επιλεγμένων προσαρμογών, τη χρησιμοποίηση ειδικά σχεδιασμένων χειροτεχνιών και ασκήσεων για τη βελτίωση της λειτουργικότητας, καθώς επίσης και τη χρησιμοποίηση τεστ για τις περιβαλλοντικές προσαρμογές στους αναπήρους. Τα εν λόγω προγράμματα παρέχονται ατομικά, ομαδικά ή μέσω των κοινοτικών

---

<sup>1</sup> Πρβλ American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: domain and process, 3rd ed , 2013

## II. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Ο εργοθεραπευτής βοηθά τα άτομα που είναι άρρωστα, τραυματισμένα ή ανάπηρα ή έχουν ειδικές ικανότητες να αναπτύξουν και να διατηρήσουν τις δεξιότητες που χρειάζονται για την καθημερινή εργασία και τη διαχείριση του τρόπου ζωής τους. Επιπλέον, ο εργοθεραπευτής λειτουργεί με ακεραιότητα, υπευθυνότητα, διαφάνεια και σεβασμό προς τους άλλους, αναγνωρίζει την ποικιλομορφία, υποστηρίζει την αρχή της ισότητας, χρησιμοποιεί επαγγελματική επικοινωνία με πελάτες, συναδέλφους, συνεργάτες και ενδιαφερόμενα μέρη, και εκτίμα και σέβεται τα δικαιώματα των πελατών να αυτοκαθοδηγούνται στη λήψη αποφάσεων, σύμφωνα με τις δικές τους ανάγκες, αξίες και διαθέσιμους πόρους.

Επιπρόσθετα, ο εργοθεραπευτής αντιμετωπίζει τα δικαιώματα των πελατών με σεβασμό και αξιοπρέπεια σε ένα ασφαλές και μη επικριτικό περιβάλλον, διασφαλίζει την εμπιστευτικότητα και το απόρρητο των προσωπικών πληροφοριών, αναγνωρίζει και διαχειρίζεται θέματα που σχετίζονται με σύγκρουση συμφερόντων, διατηρεί ένα πρότυπο επαγγελματικής ικανότητας για την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας, συμμορφώνεται με τις νομοθετικές απαιτήσεις και τους κώδικες δεοντολογίας που έχουν θεσπιστεί από επαρχιακούς ρυθμιστικούς οργανισμούς εργοθεραπείας (όπως ισχύει) και άλλους οργανισμούς στους οποίους το μέλος έχει υποχρεώσεις (π.χ. εργοδότης, εγκατάσταση) και συμβάλλει στη διεπιστημονική συνεργασία και στην ανάπτυξη συνεργασιών για την προώθηση των επαγγελματικών επιδόσεων του εξυπηρετούμενου πληθυσμού<sup>3</sup>.

Εκτός από τα προαναφερθέντα, ο εργοθεραπευτής προσπαθεί να κατανοεί και να διαχειρίζεται τις ηθικές επιπτώσεις που εμπλέκονται σε όλους τους τομείς πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της έρευνας, συμμετέχει στη συνεχή επαγγελματική του εξέλιξη σε όλη τη διάρκεια της σταδιοδρομίας του και εφαρμόζει νέες γνώσεις και δεξιότητες στην επαγγελματική του εργασία. Επίσης, οφείλει να ενδιαφέρεται για την προώθηση του επαγγέλματος στο κοινό, σε άλλες επαγγελματικές οργανώσεις και στην κυβέρνηση σε περιφερειακό, επαρχιακό και ομοσπονδιακό επίπεδο και να συμβάλλει στην ανάπτυξη και/ή στη διάδοση των επαγγελματικών προσδοκιών. Οι εργοθεραπευτές οφείλουν να επανεξετάζουν, να αξιολογούν και να αλλάζουν περιοδικά τα προγράμματα αποκατάστασης για την αποκατάσταση των χαμένων δεξιοτήτων και την αποκατάσταση της εμπιστοσύνης και έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν συμβουλές για το σπίτι, το

---

<sup>2</sup> Πρβλ Law, M. (1991). 1991 Muriel Driver lecture. The environment: a focus for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. *Revue Canadienne d'ergotherapie*, 58(4), <https://doi.org/10.1177/000841749105800404>

<sup>3</sup> Πρβλ Case-Smith J. *Self-care strategies for children with developmental disabilities*. In: Christiansen C, editor. *Ways of living: self-care strategies for special needs*. 2nd ed. Bethesda: American Occupational Therapy Association; 2000.

σχολείο και τον χώρο εργασίας. Μπορούν να διδάξουν στρατηγικές αντιμετώπισης και να υποστηρίξουν την προσαρμογή για τη διαχείριση μακροπρόθεσμων συνθηκών για τη σωματική και ψυχική υγεία και έχουν τη δυνατότητα να συμβουλεύουν για εξειδικευμένο εξοπλισμό οργανισμούς, έτσι ώστε να βοηθήσουν στις καθημερινές δραστηριότητες. Τέλος, οι εργοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν στην αναβάθμιση των δεξιοτήτων άλλων επαγγελματιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και να εργαστούν ως μέρος μιας διεπιστημονικής ομάδας Γενικής Ιατρικής για να βοηθήσουν στην παροχή πιο συνεργατικής και συντονισμένης προσέγγισης αυτοεξυπηρέτησης προς περαιτέρω όφελος της φροντίδας των ασθενών<sup>4</sup>.

### III. ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι κύριοι στόχοι της Εργοθεραπείας είναι οι εξής: 1) Η διατήρηση ή η βελτίωση του επιπέδου λειτουργικότητας, 2) Η πρόληψη των δευτερογενών επιπλοκών 3) Η μείωση της εξάρτησης από τρίτα άτομα και 4) Η αποδοχή της αναπηρίας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 1977, επισημαίνει τις κατευθύνσεις για την ακαδημαϊκή εκπαίδευση στο αντικείμενο της Οργάνωσης στο χώρο της Υγείας, που αφορούν τις προσωπικές υπηρεσίες, που καλύπτουν κοινωνικές ανάγκες, τις υπηρεσίες υγείας, το σχεδιασμό στον τομέα της υγείας, τη δημόσια υγεία και τους επαγγελματίες υγείας. Ο Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπευτών το 1993, παρουσιάζει το ρόλο του Διαχειριστή (Administrator) και του Επόπτη (Supervisor), ανάμεσα στους διάφορους ρόλους που αναλαμβάνει ένας Εργοθεραπευτής, αναλύοντας τις δεξιότητες και τα προσόντα που απαιτούνται για μια τέτοια θέση. Η Gilkeson<sup>5</sup> το 1997 και η Marriott το 1997<sup>6</sup>, παραλλήλισαν τα βασικά στοιχεία της διαδικασίας της οργάνωσης και της διοίκησης με τα βασικά στοιχεία της Εργοθεραπευτικής διαδικασίας και βρήκαν αρκετά κοινά σημεία. Μεταξύ άλλων, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ένας Εργοθεραπευτής είναι αρκετά εξοικειωμένος με τις λειτουργίες του μάνατζμεντ, ήδη από την κλινική του εκπαίδευση και εμπειρία. Η παράλληλη εκπαίδευση των Εργοθεραπευτών σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο, πάνω στις βασικές αρχές και λειτουργίες της διαδικασίας του μάνατζμεντ θα ενισχύσει τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την άσκηση μιας αποτελεσματικότερης διοίκησης, στο πλαίσιο των υπηρεσιών Εργοθεραπείας.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, τα τελευταία χρόνια έχει αναγνωριστεί η ανάγκη να υπάρχουν μέθοδοι, με τις οποίες η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης μπορεί να μετρηθεί με

---

<sup>4</sup> Πρβλ Nadia Perruzza, Elizabeth Anne Kinsella, «Creative arts occupations in therapeutic practice: a review of the literature», *British Journal of Occupational Therapy*, τ. 73(6)

<sup>5</sup> Ginkeson ,G.E, *Occupational therapy leadership*, Philadelphia, FA Davis Company, 1997

<sup>6</sup> Marriott, A, «Using the Core Skills of Occupational Therapy in Management», *British Journal of Occupational therapy* 1997/60 (4) σσ. 169-173 )

αντικειμενικό τρόπο. Η ορθολογικοποίηση των αποφάσεων σχεδιασμού δημιούργησε την ανάγκη αξιολόγησης του συστήματος, με τρόπο που να μπορούμε να ελέγξουμε κατά πόσο αυτό επιφέρει πάντα τα επιθυμητά αποτελέσματα. Η αξιολόγηση υγείας ενός πληθυσμού εξαρτάται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες, πέρα από τους βιολογικούς, όπως για παράδειγμα, κοινωνικούς, πολιτικούς και οικονομικούς και σχετίζεται με τη συστηματική και επιστημονική διαδικασία, με την οποία προσπαθούμε να εκτιμήσουμε σε ποιο βαθμό μια δραστηριότητα ή μια αλληλουχία δραστηριοτήτων επέτρεψαν ή όχι την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων μιας υπηρεσίας υγείας. Η αξιολόγηση υγείας ενός πληθυσμού ορίζεται ως βασικό στοιχείο του προγραμματισμού, ως αναδρομική παρατήρηση στα διάφορα επίπεδά του και αποσκοπεί στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στην ορθολογική κατανομή των ανθρώπινων και των οικονομικών πόρων μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών υγείας. Στην περίπτωση των προγραμμάτων υγείας, η αξιολόγηση υγείας ενός πληθυσμού αναφέρεται στο συστηματικό προσδιορισμό της επάρκειας, της προόδου, της δραστηριότητας, της αποτελεσματικότητας και του επιπέδου υλοποίησης κάθε προγράμματος υγείας<sup>7</sup>. Οι εργοθεραπευτές, όμως, ενδιαφέρονται να μετρήσουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασής τους σε κάθε ασθενή ατομικά, δηλαδή τη θεραπεία της αρρώστιας, την ανακούφιση από τα συμπτώματα, την ικανοποίηση του ασθενή με την διαδικασία της θεραπείας, καθώς και ένα μέγιστο επίπεδο λειτουργικότητας για τον ίδιο τον ασθενή. Υπάρχουν δύο κυρίως τύποι μέτρησης: οι σταθμισμένες και οι εξατομικευμένες κλίμακες<sup>8</sup>.

#### IV. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η λέξη Θεραπεία δηλώνει την εξειδικευμένη παρέμβαση στα τρία επίπεδα πρόληψης, με σκοπό είτε την προαγωγή της υγείας είτε την ειδική πρόληψη είτε την ίαση είτε την αποκατάσταση σε άτομο, που η υγεία του έχει διαταραχθεί ή κινδυνεύει να διαταραχθεί, ως συνέπεια διαφόρων αιτιών (σωματική νόσος, ψυχική διαταραχή, διαταραχές της ανάπτυξης, τραυματισμός, κοινωνικοί παράγοντες)<sup>9</sup>. Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη<sup>10</sup>, ως Έργο ορίζεται κάθε «δραστηριότητα με συγκεκριμένο σκοπό και αποτέλεσμα ...», ως Θεραπεία «κάθε μέσο που αποσκοπεί στην ίαση νόσου, αποτελεσματική/ριζική», ενώ η Εργοθεραπεία είναι η «μέθοδος θεραπείας ψυχοσωματικών παθήσεων με απασχόληση σε ορισμένες εργασίες»<sup>11</sup>. Αρκετά πιο σύντομοι είναι οι ορισμοί που έγιναν δεκτοί το 1989. Ο πρώτος διατυπώθηκε από την Οργάνωση Εργοθεραπευτών των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (*Committee of Occupational Therapists for the European*

<sup>7</sup> Πολύζος, Μ.Ν., *Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας*, Αθήνα, Εκδόσεις Διόνικος, 2007, σελ. 495-496

<sup>8</sup> Καρατζή, Σ., *Εργοθεραπεία III, Διδακτικές σημειώσεις για το Τμήμα Εργοθεραπείας του ΤΕΙ Αθήνας*, 2002

<sup>9</sup> Σιάννη, Α., *Εργοθεραπεία I, Διδακτικές σημειώσεις για το Τμήμα Εργοθεραπείας του ΤΕΙ Αθήνας*, 2001

<sup>10</sup> Μπαμπινιώτης, Γ., *Λεξικό για το Σχολείο και το Γραφείο*, Αθήνα, Κέντρο Λεξικολογίας, 2004

<sup>11</sup> Μπαμπινιώτης, Γ., *Λεξικό για το Σχολείο και το Γραφείο*, Αθήνα, Κέντρο Λεξικολογίας, 2004

Communities)<sup>12</sup> και ο δεύτερος από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών. Οι εν λόγω ορισμοί παρουσιάζουν, όμως, το μειονέκτημα ότι περιορίζουν το πεδίο εφαρμογής της Εργοθεραπείας. Σύμφωνα με τον ορισμό της C.O.T.E.C., «οι Εργοθεραπευτές αξιολογούν και θεραπεύουν τα άτομα, χρησιμοποιώντας τη σκόπιμη δραστηριότητα για να εμποδίσουν την αναπηρία και να αναπτύξουν ανεξάρτητη λειτουργικότητα».

## V. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Στην Αρχαιότητα, οι Κινέζοι από το 2.600 π.Χ., δημιούργησαν μια σειρά πνευματικών γυμνασμάτων αποκαλούμενων Gong Fu, για τα οποία πίστευαν ότι όχι μόνο παρατείνουν την ζωή, αλλά εξασφαλίζουν και την αθανασία της ψυχής. Οι αρχαίοι ημών πρόγονοι τόνισαν την αξία της ισότιμης καλλιέργειας σώματος και μυαλού, όπως αυτή αποτυπώνεται στα πασίγνωστα πιά ρητά: «Νούς υγιής έν σώματι υγιές» ή «Αργία μήτηρ πάσης κακίας». Ο Ιπποκράτης (359 π.Χ.), πατέρας της Ιατρικής και ο Γαληνός (200 μ.Χ), πολύ αργότερα, συνέστησαν στους ασθενείς τους να γυμνάζονται στα γυμναστήρια, ως ένα μέσο ανάρρωσης. Ο Ρωμαίος Ασκληπιάδης (100 π.Χ) και ο Caelius Aurlieus, (5ο αιώνα μ.Χ.) στην Αφρική, πρότειναν σε ασθενείς με ψυχικά προβλήματα ένα συστηματικό πρόγραμμα δραστηριοτήτων, το οποίο περιλάμβανε παιχνίδια, διασκέδαση, διαφόρων ειδών λουτρά, άκουσμα απαλής μουσικής, διάβασμα, θεατρικές παραστάσεις, ταξίδια κ.λ.π.<sup>13</sup> Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, προχωρώντας στην νεότερη ιστορία της Εργοθεραπείας, γίνεται εμφανές ότι οι ρίζες του επαγγέλματος χρονολογούνται στον 18ο και 19ο αιώνα.

Η εργοθεραπεία σχετίζεται βαθιά με την ανθρωπιστική θεραπεία, και μάλιστα με την λεγόμενη Ηθική Θεραπεία, που κάνει την εμφάνισή της στα ψυχιατρικά άσυλα, στα μισά του 18ου αιώνα, με κύριους εκπροσώπους τους Pinel, Tuke και Conelly. Ο Phillipe Pinel εισάγει την εργασία ως θεραπευτικό μέσο στο ψυχιατρικό άσυλο της Bicetre, και το 1801 περιγράφει γραπτώς τη μέθοδό του ως «υποδεδειγμένες σωματικές ασκήσεις και χειρωνακτικές ασχολίες». Υποστηρίζει ότι η αυστηρά εκτελούμενη χειρωνακτική εργασία είναι η καλύτερη μέθοδος για την εξασφάλιση καλής ηθικής και πειθαρχίας. Ο Amariah Brigham, το 1844, ιατρός στην Νέα Υόρκη, δήλωσε ότι η εργασία για να είναι ωφέλιμη στον ασθενή δεν πρέπει να εξετάζει το ερώτημα της επικερδούς απασχόλησης, αλλά οφείλει να αποσπά τον ασθενή από τις νοσηρές φαντασιώσεις, να προσελκύει την προσοχή του, να συγκεντρώνει το ενδιαφέρον του και να τον οδηγεί στην απόκτηση φυσικών και υγιών μεθόδων σκέψης και απασχόλησης<sup>14</sup>. Η γένεση του επαγγέλματος της Εργοθεραπείας λαμβάνει χώρα τον 20ο αιώνα στις Η.Π.Α. Ο Adolf Meyer, Αμερικανός Ψυχιάτρος (1892), προσδίδει στην

<sup>12</sup>Μπαμπινιώτη, Γ., ό.π.

<sup>13</sup> Καραποστόλη, Ν, " «Επισημάνσεις στην ιστορική εξέλιξη της Εργοθεραπείας», Πρακτικά του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Εργοθεραπευτών, Αθήνα, 1987

<sup>14</sup> Σιάννη, Α., *Εργοθεραπεία Ι, Διδακτικές σημειώσεις για το Τμήμα Εργοθεραπείας του ΤΕΙ Αθήνας*, 2001

Εργοθεραπεία μια ενδιαφέρουσα φιλοσοφία, σύμφωνα με την οποία η θεραπεία του ψυχικά αρρώστου πρέπει να είναι ένα μίγμα εργασίας και απόλαυσης. Ο εν λόγω ψυχίατρος, έδινε μεγάλη σημασία στην αίσθηση του χρόνου και της πραγματικότητας, στοιχεία που επιτυγχάνονται με την παροχή ευκαιριών και όχι με την χρήση καταπιεστικών κανόνων. Οι διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούσαν, επίσης, σημαντικό τμήμα της φιλοσοφίας του Meyer, καθώς πίστευε ότι η προσωπική επαφή με τους συντονιστές έδινε περιθώρια για σημαντική συνδιαλλαγή εμπειριών. Υπό αυτό το πρίσμα, οι συντονιστές έπρεπε να είναι πολυμήχανοι και να σέβονται τις φυσικές ικανότητες των ασθενών τους<sup>15</sup>.

Το 1950, οι Εργοθεραπευτικές προσεγγίσεις αρχίζουν να οργανώνονται και να επεκτείνονται, ενώ δημιουργούνται ειδικότητες Εργοθεραπείας, ανάλογες με συγκεκριμένες διαγνωστικές κατηγορίες και ηλικίες των πελατών (*Παιδιατρική, Γηριατρική, Ψυχιατρική, κλπ.*). Τις επόμενες δεκαετίες μέχρι και σήμερα, οι Εργοθεραπευτές διαμορφώνουν σταδιακά τη δεοντολογία του Επαγγέλματος, αναπτύσσουν ερευνητικά προγράμματα και μέσα από διάφορες προσεγγίσεις κατορθώνουν να δημιουργήσουν μια ευρεία βάση θεωρητικής επιστημονικής υποδομής<sup>16</sup>. Σήμερα, η παροχή δυνατοτήτων για έργο (enablement) ταυτίζεται με τη διαδικασία της Εργοθεραπείας, η οποία χρησιμοποιείται στην πελατοκεντρική πρακτική. Η διαδικασία αυτή θεωρείται ότι διαφέρει από την λέξη και την έννοια της θεραπείας, επειδή περιγράφεται μια διαδικασία, όπου ο ασθενής είναι ένας παθητικός δέκτης της παρέμβασης, ενώ με την παροχή δυνατοτήτων για έργο ο πελάτης συμμετέχει ενεργά στην θεραπευτική διαδικασία. Ως θεραπευτική διαδικασία, ορίζεται η διαδικασία, στην οποία ο Εργοθεραπευτής διευκολύνει, καθοδηγεί, διδάσκει, ακούει, ενθαρρύνει ή συνεργάζεται με μεμονωμένα άτομα είτε με ομάδες ή με οργανισμούς, έχοντας τη δυνατότητα και την ευκαιρία να συμμετάσχει στη διαμόρφωση της ζωής τους<sup>17</sup>. Η Τζονιχάκη<sup>18</sup> αναφέρει ότι η Εργοθεραπεία είναι η επιστήμη, σύμφωνα με την οποία, μέσω κάποιου έργου (με την πλατιά έννοια του όρου), επιτυγχάνεται η αποκατάσταση του ατόμου, σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο βαθμό, καλυτερεύοντας με αυτόν τον τρόπο την ποιότητα της ζωής του. Ανάλογα με τα σημεία του σώματος που παρουσιάζουν πρόβλημα, εμφανίζονται δυσλειτουργίες κινητικές, αισθητηριακές, αναπνευστικές, καρδιαγγειακές κλπ., οι οποίες συνοδεύονται πολλές φορές και από δευτερεύουσες διαταραχές ή / και ψυχολογικές.

Η Εργοθεραπεία επεμβαίνει με ποικίλα προγράμματα στην πρόληψη και τη διατήρηση της

---

<sup>15</sup> Hopkins, H.L., Smith, H.D., *An Historical Perspective on Occupational Therapy*, In Hopkins & Smith (eds), *Willard and Spackman's Occupational Therapy*, 6nd ed., Philadelphia, Lippincott Company, 1983 (a)

<sup>16</sup> Σιάννη, Α., ό.π.

<sup>17</sup> Καταρτζή, Σ., *Εργοθεραπεία III*, , Διδακτικές σημειώσεις για το Τμήμα Εργοθεραπείας του ΤΕΙ Αθήνας, 2002

<sup>18</sup> Τζοιχάκη, Ι., *Ορθοπαιδική Εργοθεραπεία*, Διδακτικές σημειώσεις για το Τμήμα Εργοθεραπείας του ΤΕΙ Αθήνας, 1997

ανεξαρτητοποίησης του ατόμου, ενώ αν είναι αναγκαίο, προτείνονται τεχνικά βοηθήματα και προσαρμογές, που βοηθούν τον ασθενή στην καλύτερη προσαρμογή και ένταξή του στο περιβάλλον<sup>19</sup>. Στο σύγχρονο κοινωνικό περιβάλλον, οι Εργοθεραπευτές λαμβάνουν ενεργό μέρος τόσο στην ψυχική υγεία και στην αποκατάσταση ατόμων με κινητικές δυσλειτουργίες όσο και σε ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, για παράδειγμα, στην καρδιακή αποκατάσταση, στις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, στη μείωση του στρες και στην ενασχόληση με τους ηλικιωμένους. Επιπλέον, οι επαγγελματίες Εργοθεραπευτές συνεισφέρουν στην αποκατάσταση, μέσω της εξέλιξης και της χρήσης πρωτοποριακών τεχνολογικών επιτευγμάτων, όπως είναι τα επικοινωνιακά συστήματα, μέσω των ηλεκτρονικών υπολογιστών<sup>20</sup>.

#### **VI. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΔΟΜΕΣ**

Η Εργοθεραπεία εφαρμόζεται: α) σε βρέφη και παιδιά με διαγνώσεις διαφόρων παθήσεων, οι οποίες τα καθιστούν ανάπηρα. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνεται η εγκεφαλική παράλυση, η μυϊκή δυστροφία, μετατραυματικές καταστάσεις και περιπτώσεις προσβληθείσες από ιώσεις, που προκαλούν εγκεφαλικές αλλοιώσεις, αναπηρίες της ανάπτυξης, όπως νοητική καθυστέρηση, εκγενετής ανωμαλίες, ασθένειες του κολλαγόνου, όπως παιδικές ρευματοπάθειες, διάφορες παθολογικές καταστάσεις των νεογνών, δυσκολίες μαθήσεως, όπως δυσλεξία, βραδύτητα στην κινητικότητα, ανικανότητα στην σχολική επίδοση, συναισθηματικές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς (αυτισμός και φοβική συμπεριφορά), β) σε εφήβους και νέους με προβλήματα προσαρμογής στην οικογένεια και την κοινωνική ζωή (επαναστατική συμπεριφορά, ναρκωτικά, ψυχογενής ανορεξία). Στην εν λόγω κατηγορία εντάσσονται οι νευρολογικές ανεπάρκειες, οφειλόμενες σε τραυματισμούς στο κεφάλι και την σπονδυλική στήλη και οι ορθοπεδικές αναπηρίες, ως συνέπεια τραυματισμών ή ασθένειας που αφήνουν κατάλοιπα νευρολογικών, συναισθηματικών και μαθησιακών ανεπαρκειών, γ) σε ενήλικες πάσχοντες από μόνιμες αναπηρίες, οι οποίες προκλήθηκαν στην εργασία εξαιτίας φωτιάς και από αγγειακές δυσλειτουργίες. Ακόμα, στην κατηγορία αυτή εντάσσονται οι συναισθηματικές διαταραχές και δυσλειτουργίες του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) ενηλίκων και δ) σε ηλικιωμένους ανθρώπους με προβλήματα, όπως αρθρίτιδες, αρτηριοσκλήρωση και ασθένειες, οι οποίες τους καθιστούν ανήμπορους<sup>21</sup>.

Οι Libeler, Levine & Rothman το 1992, όρισαν το μάνατζμεντ ως «*μια ομαδική διαδικασία προς την πραγματοποίηση στόχων. Το μάνατζμεντ περιλαμβάνει τον σχεδιασμό και τη διεύθυνση της*

<sup>19</sup> Τζονιχάκη, Ι., *Ορθοπεδική Εργοθεραπεία*, Διδακτικές σημειώσεις για το Τμήμα Εργοθεραπείας του ΤΕΙ Αθήνας, 1997

<sup>20</sup> Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών, *Η Εργοθεραπεία Μέσα στον Χρόνο*, Αθήνα, 1997

<sup>21</sup> Πανουή, Δεληγιάννη, Α., *Ψυχιατρική Εργασιοθεραπεία*, Διδακτικές σημειώσεις για το Τμήμα Εργασιοθεραπείας του Κ.Α.Τ.Ε.Ε. Αθηνών, 1979

προσπάθειας, την οργάνωση και τη διαχείριση των πόρων (ανθρώπινων και υλικών) για την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων<sup>22</sup>». Στο διάγραμμα του R.A. Mackenzie το 1969, διακρίνονται οι τρεις διαστάσεις του μάνατζμεντ. Το διάγραμμα ξεκινάει από το κέντρο με τρία στοιχεία που αποτελούν τη βάση της διαδικασίας του μάνατζμεντ: οι ιδέες, τα πράγματα και οι άνθρωποι. Τα έργα, τα οποία αντιστοιχούν σε αυτά τα τρία στοιχεία, είναι η δημιουργική σκέψη, η διοίκηση και η ηγεσία. Στη συνέχεια ακολουθούν δύο σειρές από λειτουργίες. Οι διαρκείς λειτουργίες περιλαμβάνουν την ανάλυση προβλημάτων, τη λήψη αποφάσεων και την επικοινωνία και υπάρχουν σε όλη τη διαδικασία του μάνατζμεντ, χωρίς να μπαίνουν σε κάποια σειρά. Οι διαδοχικές λειτουργίες είναι πέντε και σε κάθε μία από αυτές αντιστοιχούν συγκεκριμένες δραστηριότητες. Η πρώτη διαδοχική λειτουργία, ο σχεδιασμός, βρίσκεται στον τομέα της δημιουργικής σκέψης και των ιδεών. Η δεύτερη λειτουργία, η οργάνωση, αποτελεί μια διοικητική λειτουργία. Οι τρεις επόμενες λειτουργίες, η στελέχωση, η διεύθυνση και ο έλεγχος αντιστοιχούν στην ηγεσία, η οποία φανερά καταλαμβάνει το μεγαλύτερο κομμάτι στη διαδικασία του μάνατζμεντ. Οι πέντε προαναφερθείσες λειτουργίες είναι διαδοχικές, αποτελούν τα πέντε βασικά καθήκοντα ενός μάνατζερ και συνθέτουν μια διαδικασία αυτοεπαναλαμβανόμενη<sup>23</sup>.

Η εργασία του εργοθεραπευτή είναι συνδεδεμένη με το μάνατζμεντ, επειδή σχετίζεται με την απόκτηση και χρήση πόρων, με σκοπό την πραγματοποίηση στόχων. Είτε ο στόχος είναι η παροχή εργοθεραπείας σε έναν πελάτη είτε σε μια περιοχή, η εργασία αυτή απαιτεί αποφασιστικούς τρόπους και μέσα που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες. Αυτό συνεπάγεται αποφάσεις σχετικά με τον καταμερισμό εργασίας του προσωπικού, του χρόνου, του εξοπλισμού και των υλικών. Οι εργοθεραπευτές μπορούν να εργαστούν σε οποιοδήποτε επίπεδο διοίκησης - τεχνικό, οργανωτικό και θεσμικό. Η πλειοψηφία των εργοθεραπευτών απασχολείται στο τεχνικό επίπεδο, π.χ. εργάζονται απευθείας με τον πελάτη / ασθενή. Τα υψηλότερα στελέχη στην εργοθεραπεία ασχολούνται με εργασίες που αφορούν την οργανωτική και θεσμική διοίκηση και οι οποίες περιλαμβάνουν τον σχεδιασμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρονται. Το μάνατζμεντ σε κάθε επίπεδο ασχολείται με ανθρώπους, εργασίες και με το περιβάλλον στο οποίο θα πραγματοποιηθούν οι εν λόγω εργασίες. Οι άνθρωποι με το ταλέντο τους, τις δεξιότητες και ικανότητές τους απαρτίζουν το σημαντικότερο μέρος του μάνατζμεντ. Το φυσικό και ψυχολογικό περιβάλλον, στο οποίο εργάζονται οι άνθρωποι πρέπει να συμβάλει στην πραγματοποίηση της εργασίας. Στόχος του μάνατζμεντ πρέπει να είναι η απόκτηση τέτοιων συνθηκών εργασίας, που να

---

<sup>22</sup> Gilkeson , G.E., *Occupational therapy leadership* , Philadelphia, FA Davis Company, 1997 , σελ. 206

<sup>23</sup> Μπουρής, Δ., *Αρχές Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων*, Αθήνα, Διδακτικές σημειώσεις για το Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων του ΤΕΙ Αθήνας, 2005



επιφέρουν ικανοποίηση και αποτελεσματικότητα<sup>24</sup>.

Υπάρχουν διαφορετικές σχολές μάνατζμεντ και κάθε μια δίνει έμφαση σε διάφορες πλευρές διοίκησης. Μια σχολή εστιάζει στις ποσοτικές τεχνικές, όπως οι μέθοδοι εργασίας και μελέτης για την βελτίωση της εκτέλεσης εργασίας. Οι επιστήμες που ασχολούνται με την ψυχολογία της συμπεριφοράς, εξετάζουν την εκτέλεση της εργασίας, σχετικά με κοινωνικά και ψυχολογικά ζητήματα, όπως το κίνητρο, η αυτοεκτίμηση, η αναγνώριση επίτευξης και η συνοχή. Η προσέγγιση των συστημάτων εξετάζει τη σχέση ανάμεσα στις διαφορετικές εργασίες σχεδιασμού, οργάνωσης, συντονισμού, επικοινωνίας και ελέγχου του μάνατζμεντ. Η αυτοδιοίκηση αποτελεί μια σημαντική εργασία για τους εργοθεραπευτές. Σε αυτή την περίπτωση, η αυτοδιοίκηση περιστρέφεται γύρω από τα καθήκοντα που εκτελεί ένας εργοθεραπευτής. Τα καθήκοντα αυτά μπορεί να αφορούν τον τομέα της άμεσης επαφής με τον ασθενή, τις δραστηριότητες που σχετίζονται με τον ασθενή, τη διοίκηση, τη μόρφωση και την εκπαίδευση, την έρευνα και τις δημόσιες σχέσεις. Διάφορες στρατηγικές διατίθενται για να βοηθήσουν τους εργοθεραπευτές να απασχολούν αποτελεσματικότερα τον εαυτό τους, αλλά και να διευθετούν καλύτερα το χρόνο τους. Οι εργοθεραπευτές, σύμφωνα με τις εν λόγω στρατηγικές, οφείλουν να: 1. Καταγράφουν και να εξετάζουν το χρόνο που καταναλώνουν. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιούνται ημερολόγια ή ειδικά σχεδιασμένα έντυπα. 2. Καθορίζουν εάν όλες οι εργασίες είναι απαραίτητες. 3. Θέτουν προτεραιότητες στις εργασίες. 4. Ορίζουν ένα πρόγραμμα ή χρονοδιάγραμμα των δραστηριοτήτων για να διευκολύνουν την εκτέλεση των εργασιών. 5. Εξετάζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την εκτέλεση των εργασιών και να διερευνούν τρόπους για να ελέγχουν όσο το δυνατόν περισσότερο τους παράγοντες αυτούς. Τέλος, προτείνεται μια προσέγγιση επίλυσης των προβλημάτων, που παρατηρούνται σε ποικίλες καταστάσεις. Η προσέγγιση αυτή αφορά τη χρήση μιας συστηματικής μεθόδου, η οποία καθορίζει το πρόβλημα πριν ο εργοθεραπευτής καταπιαστεί με οποιεσδήποτε λύσεις και σχετίζεται με την αποτελεσματική χρήση του χρόνου<sup>25</sup>.

Οι Macdonald et al, το 1977, θεώρησαν ότι μεγάλο ποσοστό της εργοθεραπευτικής παρέμβασης, εξαρτάται από τη σχέση και την επικοινωνία που αναπτύσσεται μεταξύ πελάτη και εργοθεραπευτή. Οι μελετητές αυτοί πρέσβευαν ότι ο θεραπευτής πρέπει αρχικά να αναγνωρίσει τις ανάγκες του πελάτη, έπειτα να τον βοηθήσει να επιλέξει την πιο χρήσιμη θεραπευτική δραστηριότητα και, αν είναι απαραίτητο, να προσφέρει κατάλληλα κίνητρα για να κερδίσει τη συνεργασία του. Το ενδιαφέρον, η προσπάθεια και η ικανοποίηση πρέπει να διατηρούνται καθ'

---

<sup>24</sup> Πρβλ Maslin, Z.B, *Management in Occupational Therapy*, London, Chapman & Hall, 1991.

<sup>25</sup> Maslin, Z.B, *Management in Occupational Therapy*, London, Chapman & Hall, 1991

όλη τη διάρκεια της θεραπείας <sup>26</sup>. Οι προσωπικές αντιλήψεις για την καλή εξυπηρέτηση τυποποιούνται σε οργανωτικές αναφορές, που αφορούν τα επαγγελματικά πρότυπα φροντίδας, όπως για παράδειγμα, κωδικοί συμπεριφοράς και πρότυπα εφαρμογής. Τα πρότυπα εφαρμογής επηρεάζονται από τη δομή της οργάνωσης και αφορούν τους σκοπούς της υπηρεσίας, την πελατεία / ασθενείς, τις διαφορετικές υπηρεσίες και τη μεταξύ τους σχέση, το προσωπικό, τις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό και τους προμήθειες. Εκτός των επαγγελματικών ελέγχων από επαγγελματικά σωματεία και οργανισμούς υπηρεσιών υγείας, ο εργοθεραπευτής πρέπει να έχει επίγνωση του νόμου.

Οι εργοθεραπευτές οφείλουν να γνωρίζουν και να παρατηρούν θέματα του νόμου που σχετίζονται με την εργασία τους και τον πελάτη. Τέτοια θέματα μπορεί να αφορούν την εκπαίδευση, την απασχόληση, την ψυχική υγεία, την υγεία και την ασφάλεια. Τα αποδεκτά πρότυπα εφαρμογής είναι συνδεδεμένα με τις αξίες της κοινωνίας, όσον αφορά την ανθρώπινη ζωή, τη δυστυχία και τη φροντίδα. Οι εργοθεραπευτές που προσλαμβάνονται από τις τοπικές αρχές ανήκουν στο τμήμα κοινωνικών υπηρεσιών. Τα τμήματα κοινωνικών υπηρεσιών υπάγονται στη γενική ευθύνη των επιτροπών κοινωνικής υπηρεσίας των τοπικών αρχών. Το 1970, ο Νόμος των Υπηρεσιών Τοπικών Αρχών καθόρισε πέντε τομείς εργασίας κοινωνικής υπηρεσίας. Αυτοί οι τομείς είναι οι εξής: τα παιδιά, οι νέοι και οι οικογένειές τους, τα άτομα με ψυχικές ασθένειες, τα άτομα με ψυχικές αναπηρίες (μαθησιακές δυσκολίες), τα άτομα με σωματικές αναπηρίες και οι ηλικιωμένοι. Ορισμένες αλλαγές και ζητήματα στην παροχή κοινωνικής υπηρεσίας συνίστανται στη γενική και εξειδικευμένη εργασία, στις τοπικές υπηρεσίες και στην εργασία σε συνεπιδοτούμενα προγράμματα. Το έγγραφο «Φροντίδα στην κοινότητα: Ημερήσια διάταξη για Δράση» μεταθέτει την ευθύνη της κοινοτικής φροντίδας στις τοπικές αρχές, π.χ. στα τμήματα κοινωνικών υπηρεσιών. Οι εργοθεραπευτές στα τμήματα κοινωνικών υπηρεσιών είναι απαραίτητο να διατυπώνουν στρατηγικές για την όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη παροχή κοινοτικής φροντίδας <sup>27</sup>.

Η ανάμιξη του εργοθεραπευτή στο σχεδιασμό των υπηρεσιών εργοθεραπείας είναι πολύτιμη. Οι τομείς που απαιτούν προσοχή είναι όσοι σχετίζονται με τη λειτουργική εργασία, την υγεία και την ασφάλεια, την άνεση και την αισθητική, καθώς επίσης την πρόσβαση και την ευκινησία σε άτομα με κινητικά προβλήματα. Λαμβάνοντας υπόψη το ενδιαφέρον του εργοθεραπευτή για την ένταξη των ατόμων με κινητικά προβλήματα στην κοινότητα, οι εργοθεραπευτές μπορούν να παρέχουν συμβουλές στο σχεδιασμό των εγκαταστάσεων της κοινότητας, όπως είναι τα ημερήσια κέντρα φροντίδας, τα σπίτια για τους ηλικιωμένους, οι

---

<sup>26</sup> Gilkeson, G.E., *Occupational therapy leadership*, Philadelphia, FA Davis Company, 1997

<sup>27</sup> Maslin, Z.B., *Management in Occupational Therapy*, London, Chapman & Hall, 1991

αθλητικές και ψυχαγωγικές εγκαταστάσεις και τα σχολεία<sup>28</sup>.

Όταν κάποιος ασκεί διοίκηση, επικεντρώνεται στη διαχείριση των πόρων και σε τυπικά θέματα διοίκησης, όπως στην οργάνωση, την εποπτεία, την αξιολόγηση και την εκπροσώπηση του προσωπικού. Επιπρόσθετα, ο εργοθεραπευτής δίνει ιδιαίτερη σημασία στον έλεγχο, στη λήψη αποφάσεων και στις εντολές, ασκώντας την νόμιμη εξουσία που του έχει δοθεί. Ένα βασικό στοιχείο που οφείλει να κατακτήσει ένα άτομο σε διοικητική θέση για να επιτύχει τους στόχους του είναι η αποδοχή και η προώθηση της αλλαγής, αποβλέποντας σε πιο μακροπρόθεσμους στόχους<sup>29</sup>. Οι οργανισμοί μπορούν να οργανωθούν σύμφωνα με τις λειτουργίες, τις περιοχές ή τις τοποθεσίες και τους πελάτες. Το ΕΣΥ είναι οργανωμένο σύμφωνα με αυτές τις κατηγορίες. Οι υπηρεσίες εργοθεραπείας οργανώνονται σύμφωνα με τη δομή του μεγαλύτερου οργανισμού. Σε ένα γενικό νοσοκομείο, το τμήμα εργοθεραπείας ταξινομεί τις εργασίες του σύμφωνα με τους θαλάμους (τοποθεσία) ή τις ομάδες πελατών (π.χ. παιδιά ή λειτουργίες, εργασίες επανένταξης ή συνεχόμενης φροντίδας). Τα σχεδιαγράμματα οργάνωσης χρησιμοποιούνται για να δείξουν το είδος της σχέσης σε έναν επίσημο οργανισμό. Αυτά δείχνουν τον επικεφαλής και τον επιβλέποντα σε μια ομάδα ατόμων ή δραστηριοτήτων. Ανεπίσημες δομές λειτουργούν στο χώρο εργασίας, οι οποίες δύνανται να διευκολύνουν ή να παρεμποδίσουν την εργασία ενός οργανισμού. Οι οργανισμοί μπορεί να χρησιμοποιούν άλλες δομές για να διευκολύνουν την επίτευξη των στόχων τους. Οι ομάδες και οι επιτροπές αποτελούν συνηθισμένες εργασιακές δομές και για να είναι αποτελεσματικές χρειάζονται καθορισμένους στόχους και εργασίες. Επιπλέον, θα πρέπει να παρέχονται στα μέλη και τους επικεφαλής οι πόροι και η υποστήριξη που χρειάζονται για τη διεκπεραίωση της εργασίας τους<sup>30</sup>. Η άσκηση της εξουσίας από τον συντονιστή αλλάζει τις στάσεις και τις συμπεριφορές της ομάδας, καθώς αναγνωρίζονται οι ατομικές ανάγκες και τα κίνητρα των μελών της<sup>31</sup>.

Το 1958, οι John French και Bertram Raven διατύπωσαν τις εξής μορφές εξουσίας: 1. Εξαναγκαστική (coercive), η οποία βασίζεται στον εκφοβισμό. Τα μέλη της ομάδας πιστεύουν ότι η αποτυχία στην ολοκλήρωση των καθηκόντων που ανατέθηκαν από τον ηγέτη, θα τους οδηγήσει σε επίπληξη ή ποινή. 2. Ανταποδοτική (reward), τα μέλη της ομάδας προσδοκούν έπαινο, αναγνώριση, ή χρηματική αμοιβή για την ολοκλήρωση του καθήκοντός τους. 3. Νομιμοποιημένη – Θεσμοθετημένη (legitimate), σύμφωνα με την οποία η εξουσία απορρέει από τη θέση του ατόμου

---

<sup>28</sup> Maslin, Z.B, *Management in Occupational Therapy*, London, Chapman & Hall, 1991

<sup>29</sup> Sullivan & Decker P.J., *Effective leadership and management in nursing*, Menlo Park, Calif., Addison-Wesley Nursing, 1997

<sup>30</sup> Maslin, Z.B, ό.π.

<sup>31</sup> Sullivan & Decker, P.J., ό.π.

ανάμεσα στην ομάδα ή στην ιεραρχία της οργάνωσης. 4. Του Ειδικού (expert), η οποία βασίζεται στις ξεχωριστές δεξιότητες, την πείρα και τη γνώση σε σχέση με την υπόλοιπη ομάδα. 5. Εξουσία προσώπου αναφοράς – προτύπου (referent), η οποία αναφέρεται στην εξουσία που κατέχει ένα άτομο, όταν θαυμάζεται από την ομάδα για κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του. Το άτομο θεωρείται ότι εμπνέει και καθοδηγεί την ομάδα<sup>32</sup>.

## VII. ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΝΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

Η αποδοχή οποιουδήποτε συστήματος ελέγχου αποτελεί βασικό στόχο κάθε οργανισμού. Οι εργοδότες οφείλουν να είναι σε θέση να διακρίνουν ότι τα μέτρα ελέγχου είναι κατάλληλα, επαρκή, σαφή, αντικειμενικά και οικονομικά. Στον τομέα του ελέγχου λαμβάνονται υπόψη οι πολιτικές γραμμές και οι διαδικασίες. Η δημιουργία και συγγραφή καλών πολιτικών γραμμών και διαδικασιών μπορεί να φαίνεται αρχικά μια επίπονη διαδικασία, αλλά μακροπρόθεσμα η λειτουργία μιας υπηρεσίας μπορεί να διευκολυνθεί από σαφείς κανόνες ή οδηγίες. Οι μηχανισμοί ελέγχου αναφέρονται μέσα στα πλαίσια μέτρησης των αποτελεσμάτων υγείας και σχετίζονται με τον μειωμένο ρυθμό θνησιμότητας και την ποιότητα ζωής. Η πρόκληση για τους εργοθεραπευτές είναι να υποβάλουν σε εξονυχιστικό έλεγχο την πεποίθησή τους ότι συμβάλλουν στην ποιότητα ζωής ενός πληθυσμού<sup>33</sup>. Όλοι οι εργοθεραπευτές υποστηρίζουν ότι πρωταρχικό τους μέλημα είναι η εργασία τους με τον πελάτη. Εντούτοις, στο σημείο αυτό, είναι σημαντικό να αναφερθούμε στην έννοια της διατήρησης των αρχείων και με τον τρόπο αυτό να προσδιορίσουμε τη σπουδαιότητά τους στο χώρο της εργοθεραπείας.

Συνοψίζοντας, οι εργοθεραπευτές χρειάζεται να διατηρούν αρχείο των πελατών τους για: 1) *Να καταγράφουν τη θεραπεία, 2) Να επικοινωνούν με το υπόλοιπο προσωπικό σχετικά με τη θεραπεία 3) Νομικούς λόγους 4) Να δικαιολογούν την εργασία τους 5) Να το χρησιμοποιούν ως βάση αξιολόγησης της εργασίας τους 6) Να υποστηρίζουν μελλοντικές αλλαγές / εξελίξεις.* Οι νέες τεχνολογίες αλλάζουν συνεχώς τον τρόπο που αποθηκεύουμε και λαμβάνουμε πληροφορίες. Θα είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον να παρακολουθήσουμε τις αλλαγές, αν υπάρξουν, που θα λάβουν χώρα τα επόμενα χρόνια. Πιθανόν, να πρέπει όλοι να εξοπλιστούμε όχι μόνο με ημερολόγια, αλλά με φορητούς υπολογιστές για να αντικαταστήσουμε το χαρτί και το στυλό<sup>34</sup>.

Επιπροσθέτως οι πολυειδικευόμενες ομάδες μπορεί να αποτελούνται από εργοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές,

<sup>32</sup> Gilkeson, G.E., *Occupational therapy leadership*, Philadelphia, FA Davis Company, 1997

<sup>33</sup> Maslin, Z.B., *Management in Occupational Therapy*, London, Chapman & Hall, 1991

<sup>34</sup> Creek, J., *Occupational Therapy and Mental Health*, New York., Churchill Livingstone, 1990

γιατρούς και από επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων <sup>35</sup>. Σε μια τέτοια ομάδα είναι φυσικό να ανακύπτουν προβλήματα. Αρχικά, μπορεί να προκύπτουν από διαφορετικές προσεγγίσεις, που πηγάζουν από τη φιλοσοφία των προαναφερθέντων επαγγελματιών σε κοινά θέματα. Έπειτα, προσωπικές διαφορές ή έλλειψη αναγνώρισης της προσφοράς των άλλων, ίσως προκαλέσουν διαταραχή στη λειτουργία της ομάδας. Κατά τη λήψη αποφάσεων είναι δυνατό να λαμβάνουν χώρα αλληλοσυγκρουόμενες προτάσεις ή αντίθετα μπορεί να προωθείται μια κατάσταση στασιμότητας προς διατήρηση της ομαδικής αλληλεγγύης <sup>36</sup>.

Σε μια ομάδα υπηρεσιών υγείας, όπου λόγω της πολυπλοκότητας και της σημασίας του έργου που εκτελεί δίνεται μεγάλος βαθμός αυτονομίας (σε σημείο ίσως να χαρακτηριστεί αυτοδιαχειριζόμενη), ο ηγέτης δεν είναι κατευθυντικός. Επίσης, δεν αναμένεται από αυτόν να γνωρίζει τη δουλειά όλων, αλλά να τη συντονίζει και να παρέχει στην ομάδα τις πληροφορίες που χρειάζεται. Στόχος του ηγέτη είναι η υποστήριξη της ομάδας στον τομέα των σχέσεων αλληλεπίδρασης, καθώς επίσης η κινητοποίηση και ο καθορισμός μιας κοινής κατεύθυνσης που θα ενώσει όλα τα μέλη της <sup>37</sup>. Ο εργοθεραπευτής δε χρειάζεται να διατηρεί κάποια παραδοσιακή διοικητική θέση για να προωθήσει την αλλαγή στον τομέα παροχής υπηρεσιών. Οποιοσδήποτε μπορεί να θεωρηθεί ότι ασκεί ηγεσία, κάθε φορά που η σχέση του με τον πελάτη βοηθάει τον δεύτερο να αγγίξει τα όρια των δυνατοτήτων του και να επιδιώξει τους στόχους του. Επίσης, οποιοσδήποτε θεωρείται ότι ασκεί ηγεσία, παράλληλα με την εργοθεραπεία, καθώς υπενθυμίζει στον κόσμο τη σημασία της ανθρώπινης λειτουργικής ενασχόλησης και βοηθάει τον καθένα να βρίσκει νόημα σε αυτό που κάνει ή σε αυτά που προσπαθεί να κάνει. Ο βαθμός στον οποίο κάποιος σημειώνει επιτυχία ως θεραπευτής και πρόοδο ως ηγέτης, καθορίζεται από την έκταση στην οποία:

α) προωθεί την αλλαγή που θα διευκολύνει τους θεραπευτικούς στόχους, β) προωθεί την αλλαγή στην στάση και συμπεριφορά, ανάλογα με τις ικανότητες των ατόμων με ειδικές ανάγκες, γ) κατανοεί την ανάγκη όλων για λειτουργική ενασχόληση με νόημα για τους ίδιους και δ) επιμένει στη σημασία που έχει η συνεργασία και η επιλογή κατά το σχεδιασμό των υπηρεσιών <sup>38</sup>.

Ο μάνατζερ έχει ως καθήκον να υποστηρίξει το προσωπικό στον ιδιαίτερο τομέα της εργασίας του και να διευκολύνει την ανάπτυξη των ικανοτήτων του, ενισχύοντας συγχρόνως την ικανοποίηση που λαμβάνει από την εργασία του. Πρόκειται για κάτι αντίστοιχο με τις προσαρμογές για τη

---

<sup>35</sup> Lawson, J.S., Rotem, A., Bates, P.W., *From clinician to manager: an introduction to hospital and health services management*, Sydney, MacGraw-Hill

<sup>36</sup> Gilkeson, G.E., *Occupational therapy leadership*, Philadelphia, FA Davis Company, 1997

<sup>37</sup> Shortell, S.M., Kaluzny, A.D., and Associates, *Essentials of health care management*, Albany, N.Y., Delmar Publishers, 1997

<sup>38</sup> Grady, A.P., "Leadership is everybody's practice" *American journal of Occupational therapy* 1990/44 (12) σσ. 1065-1068

διευκόλυνση και τη μεγιστοποίηση του δυναμικού του πελάτη, που προσπαθεί να επιτύχει κάθε εργοθεραπευτής. Η περιγραφή των εργασιών ενός επαγγέλματος αποτελεί το σημείο εκκίνησης για να γίνουν κατανοητές οι απαιτήσεις του. Υπάρχει διάκριση ανάμεσα στην ιατρική, την επαγγελματική και την διοικητική ευθύνη. Η ιατρική ευθύνη αποτελεί έναν όρο, ο οποίος χρησιμοποιείται για να τονίσει τη σχέση του εργοθεραπευτή με το ιατρικό επάγγελμα, αναφορικά με τη θεραπεία που προσφέρεται στον πελάτη / ασθενή. Οι εργοθεραπευτές είναι αναγκαίο να αποδέχονται την επαγγελματική ευθύνη όταν πραγματοποιούν καθήκοντα εργοθεραπείας, όπως είναι η αξιολόγηση της λειτουργίας του πελάτη. Η διοικητική ευθύνη αφορά τη συνολική οργάνωση ενός τμήματος και είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ποιος είναι ο επικεφαλής. Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί ότι τα καθήκοντα του εργοθεραπευτή εστιάζονται στους εξής τομείς: φροντίδα πελάτη/ασθενούς, διοίκηση, μόρφωση και εκπαίδευση, δημόσιες σχέσεις και έρευνα. Η οργανωτική δομή επηρεάζει το βαθμό στον οποίο πραγματοποιούνται τα προαναφερθέντα καθήκοντα από τον εργοθεραπευτή. Για παράδειγμα, η καλή γραμματειακή υποστήριξη σε μια υπηρεσία συμβάλλει στην εξοικονόμηση χρόνου. Η διαβάθμιση των εργοθεραπευτών θέτει ορισμένες βάσεις για τη μισθοδοσία και τις συνθήκες που παρέχει η υπηρεσία. Εκτός από τις βασικές προϋποθέσεις, γίνεται λόγος και για την επίβλεψη των εγκαταστάσεων, καθώς επίσης για τα ιατρικά, διοικητικά και τα ειδικά καθήκοντα, όπως π.χ. η ερευνητική ή ιατρική επίβλεψη<sup>39</sup>. Είναι γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας που συναντώνται σε ρόλο μάντζερ στα διάφορα επίπεδα των οργανισμών υπηρεσιών υγείας, στην πλειοψηφία τους διαθέτουν επίσημα προσόντα, μόνο όσον αφορά το κλινικό μέρος της εργασίας τους και όχι ως προς το ρόλο μάντζερ που έχουν αναλάβει. Ουσιαστικά, οι περισσότεροι δεν έχουν ακολουθήσει κάποια εκπαίδευση στο μάντζμεντ. Ο Brollier το 1995, αναφέρει ότι *«η πλειοψηφία των διευθυντών και των μελών του προσωπικού σημείωσε ότι οι διευθυντές των τμημάτων που εξετάστηκαν επιθυμούν και έχουν την ανάγκη για εξειδικευμένη εκπαίδευση στο μάντζμεντ»*<sup>40</sup>.

Σύμφωνα με τον Layson et al το 1996, *«λίγοι επαγγελματίες υγείας βρίσκουν χρόνο να αφιερώσουν σε παρατεταμένη εκπαίδευση στο μάντζμεντ»*<sup>41</sup>. Κατ' ακολουθία των ανωτέρω, σύμφωνα με τον Gildson (1997), *«η επίσημη εκπαίδευση στο μάντζμεντ σπάνια συναντάται στα εκπαιδευτικά προγράμματα των επαγγελματιών υγείας»*<sup>42</sup>. Ο Craik et al, το 1999 αναφέρει ότι *«οι μάντζερ*

<sup>39</sup> Maslin, Z.B, *Management in Occupational Therapy*, London, Chapman & Hall, 1991 )

<sup>40</sup> Brollier, C., *“Occupational Therapy Management and job performance of staff”*, American Journal of Occupational therapy 1985/39 (10) σσ. 649-654

<sup>41</sup> Lawson J.S., Rotem, A., Bates, P.W., *From clinician to manager: an introduction to hospital and health services management*, Sydney, MacGraw-Hill, 1996 , σελ. 7

<sup>42</sup> Gilkeson , G.E., *Occupational therapy leadership*, Philadelphia, FA Davis Company, 1997 ,σελ. 255

δήλωσαν τα επιπλέον προσόντα τους και μόνο οι 28 (από τους 120) είχαν τίτλο μάνατζμεντ»<sup>43</sup>. Η πρόκληση του μάνατζερ επαγγελματία υγείας είναι να βρει τη σωστή ισορροπία ανάμεσα στις απαιτήσεις που προκύπτουν: 1) από το ρόλο του μάνατζερ, όπου η σωστή λειτουργία του οργανισμού ως σύνολο προηγείται και 2) από το ρόλο του ως επαγγελματία υγείας, όπου ο ασθενής έχει την υψηλότερη προτεραιότητα<sup>44</sup>.

### VIII. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από έρευνες στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα, έχουν διαπιστωθεί διάφορα προβλήματα, τα οποία οδηγούν σε αναποτελεσματικές και χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες. Ανάμεσα στα εν λόγω προβλήματα, σημαντική θέση κατέχει ο τομέας της οργάνωσης των υπηρεσιών και η έλλειψη αποτελεσματικής διοίκησης. Αυτό καθιστά αναγκαία την εξέταση παρεμφερών με την παρούσα μελέτη θεμάτων και την παρουσίαση συμπερασμάτων, τα οποία θα οδηγήσουν σε αποτελεσματικότερη λειτουργία της παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Για να οργανώσουμε μια εξειδικευμένη υπηρεσία υγείας είναι σκόπιμο και ωφέλιμο κατά τον αρχικό σχεδιασμό, να γνωρίζουμε την νόσο και να εκπαιδεύσουμε τους επαγγελματίες υγείας στη διάγνωση, την αξιολόγηση και την θεραπευτική της αντιμετώπιση.

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, τις τελευταίες δεκαετίες έχουν προταθεί και έχουν γίνει αποδεκτοί από την Αμερικάνικη Οργάνωση Εργοθεραπείας<sup>45</sup>, αρκετοί ορισμοί που ανταποκρίνονται στα κριτήρια διασφάλισης της εν λόγω επιστήμης. Ενδεικτικά, αναφέρουμε τον ορισμό που δόθηκε το 1981, σύμφωνα με τον οποίο «η Εργοθεραπεία είναι η χρήση της σκόπιμης δραστηριότητας σε άτομα που η λειτουργικότητά τους έχει περιορισθεί (μειωθεί) από σωματικό τραυματισμό ή ασθένεια, ψυχοκοινωνική δυσλειτουργία, αναπτυξιακές ή μαθησιακές δυσκολίες, οικονομικές ή πολιτιστικές διαφορές ή λόγω των γηρατειών, με σκοπό την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ανεξαρτητοποίηση, την πρόληψη της αναπηρία για την εκτίμηση της κινητικότητας και την προαγωγή της υγείας». Η εφαρμογή της Εργοθεραπείας συνίσταται στην αξιολόγηση, τη θεραπεία και τη συμβουλευτική. Ειδικά Εργοθεραπευτικά προγράμματα περιλαμβάνουν τη διδασκαλία δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, την ανάπτυξη αντιληπτικο-κινητικών δεξιοτήτων, την οργάνωση της λειτουργίας της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, την ανάπτυξη δεξιοτήτων παιχνιδιού, προεπαγγελματικών και ψυχαγωγικών ικανοτήτων, το σχεδιασμό κατασκευής και εφαρμογής επιλεγμένων ορθοτικών ή προσθετικών μηχανημάτων ή επιλεγμένων προσαρμογών,

<sup>43</sup> Craik, C., Austin, C., Schell, D., "A National Survey of Occupational Therapy Managers in Mental Health", British Journal of Occupational therapy 1999/62 (5) σσ. 220-228

<sup>44</sup> Lawson, J.S., Rotem, A., Bates, P.W., *From clinician to manager: an introduction to hospital and health services management*, Sydney, MacGrawHill, 1996

<sup>45</sup> AOTA, 2014

τη χρησιμοποίηση ειδικά σχεδιασμένων χειροτεχνιών και ασκήσεων για τη βελτίωση της λειτουργικότητας και τη χρησιμοποίηση τεστ με περιβαλλοντικές προσαρμογές για τους αναπήρους. Τα εν λόγω προγράμματα παρέχονται ατομικά, ομαδικά ή μέσω των κοινοτικών συστημάτων<sup>46</sup>.

Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί εργαλεία από την διοίκηση των υπηρεσιών υγείας για την μέτρηση της συνολικής βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού, που εξυπηρετείται από τις υπηρεσίες. Πρόκειται για εργαλεία για την μέτρηση του χρόνου αναμονής ή τον αριθμό και τον τύπο των παραπόνων. Στο πλαίσιο αυτό, η μέτρηση αφορά στοιχεία που θα αποδείξουν ότι η υπηρεσία είναι αποτελεσματική για την βελτίωση της υγείας του γενικού πληθυσμού. Η εκπαίδευση και η γνώση από τους Εργοθεραπευτές της διαδικασίας της οργάνωσης, της διαχείρισης, καθώς και των βασικών αρχών της διοίκησης, εξασφαλίζει καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών Εργοθεραπείας τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα, καθώς και την αναγνώριση της αξίας και της ιδιαίτερης προσφοράς του επαγγέλματος<sup>47</sup>.

Σχετικά με την Εργοθεραπεία και το Συμμετοχικό Μάνατζμεντ, τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι δύο. Αρχικά, ένας Εργοθεραπευτής σε ρόλο μάνατζερ είναι ήδη εξοπλισμένος από την κλινική του εμπειρία με κάποιες βασικές δεξιότητες μάνατζμεντ, σε συνδυασμό με μια βαθύτερη κατανόηση της συμμετοχικής προσέγγισης του μάνατζμεντ. Το δεύτερο συμπέρασμα συνίσταται στο γεγονός πως ένας Εργοθεραπευτής διαθέτει τα προαναφερθέντα προσόντα, τότε καθίσταται ικανός να δράσει αποτελεσματικά στο πλαίσιο του συμμετοχικού μάνατζμεντ, από την πλευρά του μέλους της ομάδας ή του προσωπικού<sup>48</sup>.

---

<sup>46</sup> Πρβλ Claudia Clarkson, Kobie Boshoff, Kernot Jocelyn, "Occupational Therapy Interventions for Adolescents: A Scoping Review", *The Allied Health Scholar*, τ. 2(1), 2021

<sup>47</sup> Πρβλ Case-Smith J. *Self-care strategies for children with developmental disabilities*. In: Christiansen C, editor. *Ways of living: self-care strategies for special needs*. 2nd ed. Bethesda: American Occupational Therapy Association; 2000

<sup>48</sup> Πρβλ Marriott, A., «Using the Core Skills of Occupational Therapy in Management», *British Journal of Occupational therapy*, τ. 60 (4), 1997