

IntegraCare M2: Persoonikeskne lähenemine



Eakate osakaal kasvab, samuti suureneb kroonilist haigust põdevate või erivajadustega inimeste arv. See kõik mõjutab tervise- ja sotsiaalvaldkonna eelarvet. Persoonikeskse hoolduse kohandamine eeldab olulisi muutusi teenuste pakkumises ja maailmavaatelist muutust patsiendi rollis ning patsientide ja tervishoiuspetsialistide meeskonna koostöös. Käesolev moodul annab lühikese ülevaate persoonikesksest hooldusest, selle kujunemise ajaloost ja persoonikeskse lähenemise rakendamise kasuteguritest.

**Rahastatud Euroopa Komisjoni toel.*

Euroopa Komisjoni toetus selle väljaande väljatöötamisele ei kujuta endast kinnitust sisule, mis kajastab ainult autorite seisukohti, ja komisjon ei vastuta selles sisalduva teabe võimaliku kasutamise eest.

Mis on persoonikeskne lähenemine?

Erinevad mudelid

Persoonikeskse lähenemise eelised

Mooduli kokkuvõte

Mis on persoonikeskne lähenemine?

Sissejuhatus

Eakate osakaal kasvab, samuti suureneb kroonilist haigust põdevate või erivajadustega inimeste arv. See kõik mõjutab tervise- ja sotsiaalvaldkonna eelarvet. Personikeskse hoolduse kohandamine eeldab olulisi muutusi teenuste pakkumises ja maailmavaatelist muutust patsiendi rollis ning patsientide ja tervishoiuspetsialistide meeskonna koostöös. Käesolev moodul annab lühikese ülevaate persoonikesksest hooldusest, selle kujunemise ajaloost ja persoonikeskse lähenemise rakendamise kasuteguritest.

Õpieesmärgid


- 1 Avardada teadmisi persoonikeskse lähenemise ajaloost ning persoonikeskse lähenemise definitsioonist.
- 2 Mõista erinevate mudelite erisusi.
- 3 Motiveerida praktikuid rakendama persoonikeskset lähenemist.

Sisukord

1. Mis on persoonikeskne lähenemine?

2. Erinevad mudelid

3. Persoonikeskse lähenemise eelised

 **Kestus** 2 tund

START



Mis on persoonikeskne lähenemine?

Persoonikeskse lähenemise ajalugu ja kujunemine

Persoonikeskne hooldus on mõtlemine ja tegutsemine, kus tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna teenuseid tarvitav abivajaja on võrdne partner nii hoolduse planeerimisel, hoolduse ajal kui hindamisel tagades abivajaja kõikide vajaduste saavutamise. See tähendab, et abivajajad ja nende perekonnad on otsuste tegemisel kõige keskmes, nad on eksperdid, kes töötavad koos professionaalidega, et saavutada maksimaalne tulemus.

Varem eeldati, et inimesed järgivad tervise ja sotsiaalvaldkonna spetsialistide poolt neile määratud tegevusi.

Kuid selleks, et olla persoonikeskne peavad teenused muutuma paindlikumaks, et vastata abivajaja vajadustele kõige paremal viisil. See eeldab koostööd abivajaja ning tema perekonnaga, et leida kõige sobivam hoolduse pakkumise viis. Selline koostöine töövorm võib toimuda ainult indiviidi tasandil, kuid võib kaasata ka suuri gruppe, et otsustada teenuste disain ja kättetoimetamine.

Mõlema korral kehtib üks lähenemine:

teha asju koos inimestega mitte inimestele.

Ei ole ühtset persoonikeskse hoolduse definitsiooni. Kasutatakse mõisteid nagu inimesekeskus, perekonnakeskus, tarbijakeskus, personaliseeritud või individualiseeritud hooldus. Vaatamata sellele, millist terminit kasutatakse on palju uuritud, mida soovib patsient ja kuidas rakendada persoonikeskset strateegiat nii, et inimesele jääks positiivne kogemus.

Persoonikeskne hooldus sisaldab mitmeid erinevaid aspekte:



- Austada inimese väärtusi ja asetada inimene hoolduse keskmesse
- Arvestada inimese eelistusi ja vajadusi
- Koordineeritud ja integreeritud hooldus
- Koostöös toimub toetav suhtlus, info edastamine ja pidev areng
- Tagada inimeste turvalisus ja füüsiline mugavus
- Emotsionaalne toetus
- Kaasatakse perekonnad ja sõbrad
- Teenuste vahel ja teenuste sees on jätkupidevus
- Tagada kohene juurdepääs just sellisele hooldusele, mida inimene vajab

Persoonikeskse hoolduse ajalugu

Persoonikeskne teraapia kui humanistlik strateegia töötati välja Carl Rogersi poolt 1950 aastatel.

Step 1

1940-ndad

Seda perioodi iseloomustas kaks uut tegevusnäitajat terapeudi rollis: reageerimine tunnetele, mis eraldati sisust ja positiivsete, negatiivsete ja segaste tunnete aktsepteerimine, tunnustamine ning selgitamine.

1942 aastal Rogers maailmavaadet muutvas raamatus "Nõustamine ja psühhoteraapia" avaldas uued vaated psühhoteraapiale. Rogers propageeris mõiste "klient" kasutamist nõustamises ja psühhoteraapias osalejate korral. See oli esimene samm vaimuhaiguse meditsiinilisest mudelist eemaldumiseks. Rogers tutvustas ka mittedirektiivset vormi, mis tugines inimarengu ja isiksuse muutuste teooriatel.

Step 2

1950-ndad

Sellel perioodil tutvustab Rogers kliendikeskset strateegiat. Hüpotees seisnes selles, et inimesel endal on piisavalt võimekust, ka varjatult kui ei paista kohe silma, et mõista oma tervist ning kirjeldada asju, mis tekitavad valu. Inimesel endal on piisavalt potentsiaali, et ise määrata oma elu ja suhet sellesse ja tagada sisemine mugavus. Selle tagajärjel muutus terapeudi roll. Terapeudi üheks ülesandeks oli luua selline psühholoogiline keskkond, mis võimaldab inimesel endal oma potentsiaali realiseerida efektiivselt ja avalikult.

Step 3

1960-ndad

Seda ajajärku iseloomustab ilmunud "Saades isiksuseks". Rogersi huvi nn sobivuse kontseptsiooni vastu ja kogemuste ning kogemise ja olemise ning saamise rõhutamine on selle ajajärgu olulisem avastus. Järgmisel veerandsajandil Rogers ja tema kolleegid jätkasid kliendikeskse strateegia juurutamist erinevates valdkondades: haridus, meeskonnatöö, äri, eestvedamine, loovus, inimeste vahelised suhted, kultuuridevaheline suhtlus, konfliktide lahendamine grupisiselt, isegi rahvusvahelise rahu säilitamisel.

Step 4

1970-ndad

Selle kümnendi lõpus Ameerika psühhiaater George Engel tegi ettepaneku uuesti ülevaadata meditsiiniline mudel ja üleminna biopsühhosotsiaalsele mudelile – see on mudel, mida tänapäeval laialdaselt kasutatakse kui on vaja selgitada üleminekut persoonikesksele hooldusele. Tema arvates ei piisanud ainult haiguse diagnoosimisest, vaid oli vaja mudelit, mis annaks patsiendist tervikliku ja kaasava ülevaate arvestades tema sotsiaalsed konteksti ja ühiskonna toimimist.

Step 5

1990-ndad

Uued ideed hakkasid tervishoius levima 1990 USA-s, kui töötati välja kroonilise hoolduse mudel ja hakati tähelepanu pöörama puudujääkidele pikaajalises hoolduses.

Step 6

2000-ndad

Engel-i ja Rogers-i mudelite mõju hakkas levima peaaegu kõikides Euroopa riikides, kus tutvustati personikeskse hoolduse mudelit vastavalt iga riigi tervishoiusüsteemile.

Suure mõjuvõimuga Meditsiini Instituut lisas patsiendikesksuse kui ühe kuuest eesmärgist tervishoiukvaliteedi tagamisel.

Järgneval kümnendil hakkasid personikesksuse ideed kiiresti levima ka UK tervishoiupoliitikas.

Step 7

2010-ndad

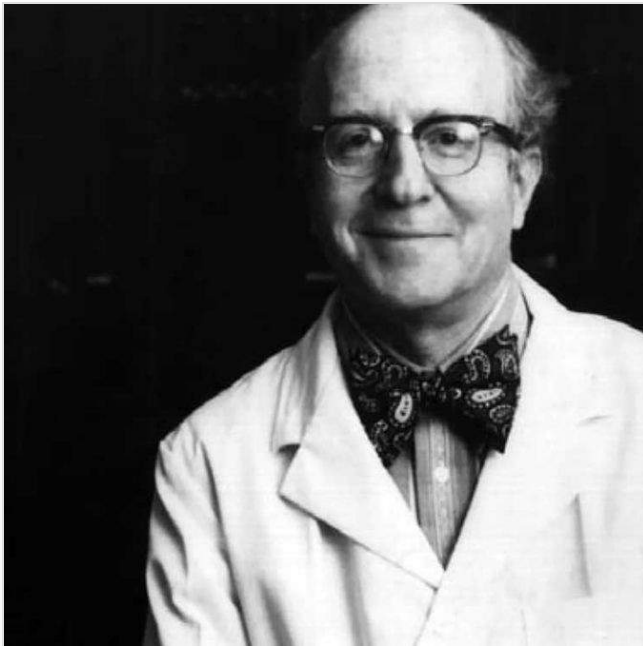
Iseloomustab patsientide ja hooldajate kaasamist tervishoiuteenuste igal tasandil, et pakkuda turvalist, sobivat ja piisavat hooldust.

Tänapäev

Tänapäeval on personikeskne hooldus kõikides Euroopa riikide poliitikates kesksel kohal.

Kõrgekvaliteedilise tervishoiuteenuse pakkumisel on kesksel kohal inimeste kaasamine.

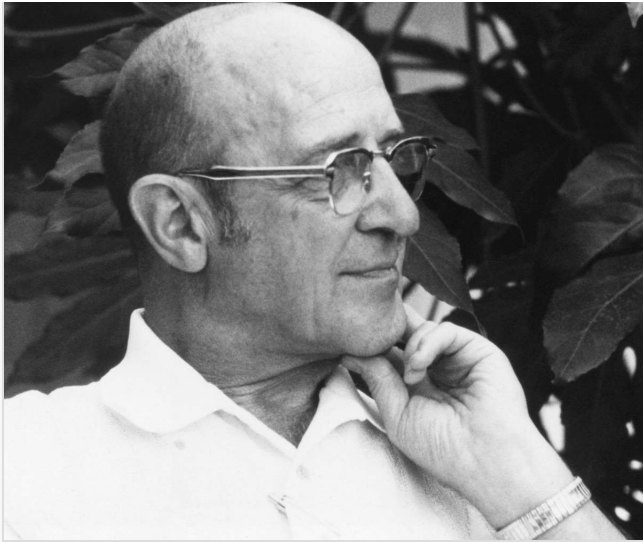
George Libman Engel



Carl Ransom Rogers

George Libman Engel

(1913-1999) sündis New York-s. Ta oli Ameerika psühhiaater ja enamuse ajast töötas ta Rochesteri ülikooli meditsiinikeskuses New York-s. 1977.a. George Engel tegi ettepaneku ülevaadata meditsiiniline mudel. Uus mudel sai nimeks



Carl Ransom Rogers (1902-1987) sündis Illinois-s. Ta oli Ameerika psühholoog, kes aastaid töötas erinevates akadeemiates: Ohio riiklikus ülikoolis, Chicago ülikoolis, ja Wisconsinis ülikoolis. Rogers töötas välja uue strateegia teraapias "kliendikeskne lähenemine"

Inspireeriv algus

Esimene riiklik tervishoiuteenuse põhikiri Inglismaal

Hea näide on riikliku tervishoiuteenuse põhikiri Inglismaal, mis määratles, mida inimesed võivad loota tervishoiuteenustelt, koondades üheks tervikuks kõik poliitilised seisukohad. Põhikiri ütles, et "Riiklikud tervishoiuteenused peavad peegeldama patsiendi, tema perekonna ja hooldajate vajadusi ja eelistusi. Patsiendid, perekonnad ja hooldajad, kui võimalik tuleb kaasata ning nende arvamust tuleb küsida kõikide otsuste korral, mis puudutavad hooldust ja ravi. Hiljem on välja antud uusi täiendavaid versioone.

Miks on persoonikeskne hooldus tähtis?

Kõrgekvaliteedilise tervishoiuteenuse pakkumisel on oluliseks kriteeriumiks, et inimene on kaasatud ja oma hoolduse kujundamisel keskmes.

Selleks, et tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna spetsialistid muutuksid persoonikeskseks on vaja teha palju tööd, kuid see on muutumas oluliseks aasta aastalt. Põhjusekeks on see, et kui inimene on oma hoolduse keskmes, siis:

- 1 Kättesaadavate teenuste kvaliteet kasvab.
- 2 Inimene saab sellist teenust, mida ta vajab ja millal ta vajab.
- 3 Muudab inimesed enda tervise osas aktiivsemaks.
- 4 Vähendab survet tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna teenustele.

Erinevad mudelid



System-centered approach vs. People-centered care

Health care used to be based on a systematic model of care: "patient-centered care". That model was an unidirectional clinical approach. Around the turn of the 21st century, health care providers started to listen to the voice of patients and families and they started to using the person-centered model.

Patient-centered care

People-centered care

- Decisions about policies, procedures, and work environment are made exclusively by management.
- Frontline staff are not involved in the decision-making process.
- Traditional medical model where care is driven by diagnosis, care tasks, and the individuals who perform the tasks.
- Care that is focused and organized around the health needs and expectations of people and communities rather than on diseases.
- People-centered care extends the concept of patient-centered care to individuals, families, communities and society.

TRADITIONAL MODEL

PERSON-CENTERED MODEL

- Care is focused on medical diagnoses, disability and deficits, using standardized assessments and treatments.
- Schedules and routines are determined by the facility.
- Professionals make major decisions about treatment; decision-making is centralized.
- Work is task-oriented, with staff rotating assignments. Staff knows how to perform tasks that can be completed for any resident in the facility.
- Services are impersonal; the facility is seen as the staff's workplace.
- Structured activities are available only when the activity director is on duty.
- Focuses on quality of treatment as defined by regulations and professional standards.
- The facility lacks a sense of home, potentially leading to a sense of isolation, loneliness and homelessness.

TRADITIONAL MODEL

PERSON-CENTERED MODEL

- The focus is on the person and his/her abilities, preferences, values and individual needs. Disability is only one of the characteristics considered, not the defining one.
- Schedules and routines are flexible to match the person's preferences and needs.
- The person and his/her support network make decisions about care, seeking advice when needed.
- Work is relationship-centered, with consistent assignments for staff. Staff brings personal knowledge of the resident into the care-giving process.
- The person is a citizen and is supported in participating in community life with fellow citizens.
- Spontaneous activities occur around the clock.
- Focuses on quality of life, as it is defined by the person. What is important to rather than for the person?
- The facility is the person's home; person and staff share a feeling of community and belonging.

Principles of person-centered model



Know the patient/user is a person: Build a relationship with them, get to know the person beyond the diagnoses.



Share the power and responsibility: Focus on respecting preferences; treat them as partners when setting goals, planning care and making decisions about care, treatment or outcomes.



Accessibility and flexibility: Meeting the individual needs by being sensitive to his/her values, preferences and expressed needs. Give the choice by providing timely and complete information in a manner he/she is able to understand.





Coordination and integration: Work together to minimize duplication and providing each resident with a key contact at the facility. This is about teamwork, with all service providers and systems working seamlessly behind the scenes to maximize resident outcomes.

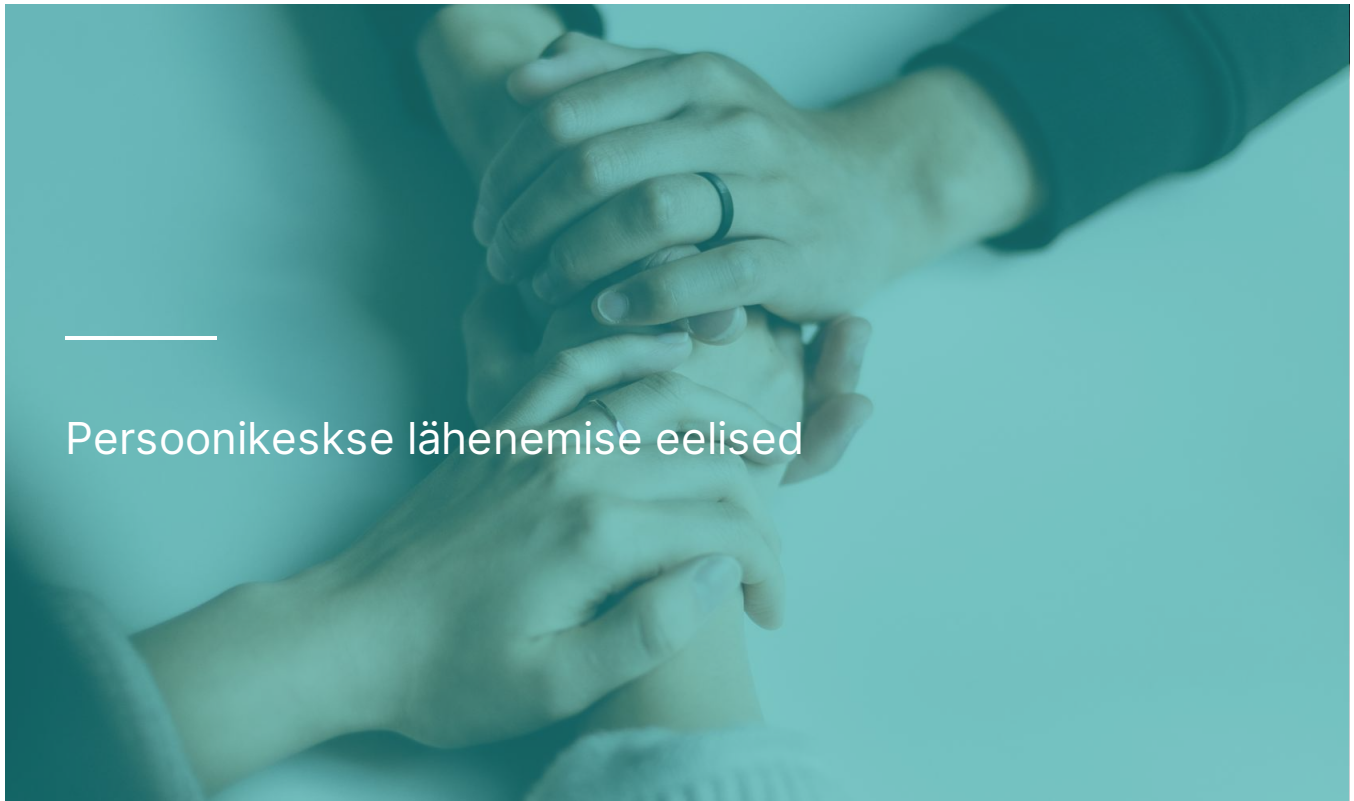


Environment: This includes the physical, organizational and cultural environments of a facility. The optimal environment is structured to optimize the staff's ability to provide person-centered care to the residents.

Compare

Person centered	Service/System centered
Talking with the person	Talking about the person
Planning with the person	Planning for the person
Focused on strengths, abilities, skills	Focused on labels/ diagnosis, deficits
Finding solutions that could work for anyone, preferably community based.	Creating supports based on what works for people with 'that diagnosis'
Things are done that way because they work for the person	Things are done that way because they work for staff or the service
Family and community members are seen as true partners	Family members & community seen as peripheral

Persoonikeskse lähenemise eelised



Millised muudatused toimuvad rakendades persoonikeskset lähenemist?

Persoonikeskset hooldust rakendades saab parendada iga tervishoiu valdkonna aspekti alustades viiside ja ajas kokkuleppimisest kuni palliatiivse hoolduseni välja. Persoonikeskset hooldust on kasutatud, et parendada tervishoiukvaliteeti nt:

- Psühhiaatria osakonnas kaebuste vähendamine ja sisenemise protsessi parendamine.

- Pidada läbirääkimisi vaimsetervise probleemidega inimese raviskeemi koostamise osas, kui inimene end paremini tunneb selle perioodi kohta, kui ta ise ei suuda kaasa rääkida.
- Toetada neid inimesi, kes põevad diabeeti, kroonilisi haigusi, kannatavad depressiooni all nii, et nad muutuvad ise oma tervise eest hoolitsejateks ja seda toetust viiakse ellu hariduse, koolituse abil.
- Võimaldab dialüüsis käival patsiendil ise otsustada oma ravi 13 sammu just sellel ajal kui talle sobib.
- Toetada vaimsetervise probleemidega patsiente saamaks abi kaaspatientidelt (inimesed, kellel on rohkem kogemusi vaimsetervise probleemidest), kes kuuluvad meeskonda, mis pakub praktilist, füüsilist ja emotsionaalset tuge ning vähendades haiglapäevade arvu.
- Toetada naisi ise otsustama, kas nad soovivad rinda eemaldada või kas üldse soovivad kirurgilist sekkumist.

Persoonikeskne lähenemine praktikas: näited parimatest praktikatest

Selleks, et muuta tervishoid persoonikesksemaks peavad teenused ja spetsialistid olema avatud erinevatele strateegiatele ning uuendustele. Allpool toome mõned näited tehtud sammudest, mille eesmärk on inspireerida ja aidata neid, kes soovivad rakendada persoonikeskset lähenemist.

Tere, minu nimi on

Riiklik kampaania, mille algatajaks oli Kate Granger, arst, kes põdes viimases faasis vähki, julgustas töötajaid tutvustama ennast nime ja ametikoha ütlemisega kui kohtuti uue patsiendiga. Kate ütles, “minu arvates on see redeli esimene

aste inimkeskse hoolduse tagamisel.”

1 of 4

Kogemusel tuginev koostöö

Meetod, mis parendab inimeste tervishoiualaseid kogemusi, kuna sisaldab erinevate patsientide ja personali kogemusi, mis kokkupanduna võimaldab parandada teenuste pakkumist. Teadmuspõhine meetod töötati välja Londoni King Kollidži akadeemikute

2 of 4

Persooni ja perekeskus

Protsess, mis parandab kvaliteeti ja keskmes on kaks paralleelselt toimivat tervishoiu aspekti: hooldusprotsess (kuidas on korraldatud hooldus) ja personali koostöö abivajaja ning tema perekonnaga (inimlik sekkumine). Selline teadmuspõhine lähenemine

3 of 4

Milleks on vaja tahvleid

Infotahvlid vooditel, kus on kirjas, mis on patsiendile kõige olulisem. Nendele magnetahvlitele kirjutatakse patsiendi eelistused ja prioriteedid, nt kas nad soovivad, et pere ja sõbrad oleksid nende lähedal, või siis eelistused valuvaigistite osas ning muud tegevused.

4 of 4

Kas isikukeskne hooldus säästab raha?

On tõendeid kulude kokkuhoiu ja teenuste kasutamise vähenemise kohta seoses isikukeskse hooldusega. Näiteks:

Kui inimesed on paremini informeeritud, võivad nad valida erinevaid ravimeetodeid – sageli neid, mis on vähem invasiivsed ja odavamad.

Inimesed, keda toetatakse oma ravi tõhusamalt korraldamisel, kasutavad väiksema tõenäosusega kiirabi haiglateenuseid.

Inimesed, kes osalevad jagatud otsuste tegemisel, peavad tõenäolisemalt kinni oma raviplaanist ja võtavad ravimeid õigesti.

Võimaldades patsientidel teha valikuid selle kohta, mida nad soovivad, aitab isikukeskne ravi luua paremat väärtust raha eest, tagades, et meie kulutused lähevad neile asjadele, mida patsiendid kõige rohkem hindavad.

Mooduli kokkuvõte



Mooduli kokkuvõte

Persoonikeskne hooldus ei ole ainult see, kui sa pakud inimestele infot ja annad seda, mida nad tahavad. Ennekõike on see inimestest hoolimine, arvestades nende soove, väärtusi, perekondlikku olukorda, sotsiaalseid tingimusi ja

elustiili; abivajaja on isksus, kellega tehakse koostööd et väljatöötada kõige parem lahendus

Märksõnad

Süsteemikeskne hooldus

Räägitakse inimesest.
Planeeritakse inimesele.
Fookuses sildid/ diagnoosid, puudused. Toetuse pakkumisel lähtutakse diagnoosist. Asju tehakse nii, kuna see sobib personalile. Perekond, ka kogukond segab.

Inimesekeskne hooldus

Räägitakse inimesega.
Planeeritakse koos inimesega.
Fookuses tugevused, võimed ja oskused. Leitakse lahendused, is sobivad kõigile, eelistatavalt kogukonnakesksed. Asju tehakse nii, kuna need sobivad inimesele. Perekond ja kogukond on võrdväärsed partnerid. c

Traditsiooniline
hooldusmudel

Hooldus sõltub diagnoosist, erivajadustest, kasutatakse standardset hindamist ja ravi. Organisatsioon määrab tegevused ja ajakava. Professionaalid otsustavad raviküsimuste üle. Töö on ülesande põhine. Teenused on üldised. Keskmes on ravikvaliteet vastavalt

Persoonikeskne hooldus
praktikas

Back of card

Edukad näited:

- Tere, minu nimi
- Kogemusel tuginev koostöö
- Persooni ja perekeskus
- Milleks on vaja tahvleid