

IntegraCare M3: Multidistsiplinaarne integreeritud lähenemine



Käesolev moodul annab ülevaate, mida tähendab multidistsiplinaarne integreeritud lähenemine, selleks et tagada inimestele tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna toetus.

Me näitame, kui oluline ja kasulik on koostöö erinevate tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna spetsialistide ja praktikute vahel, mille keskmes on abivajaja ja tema perekonna vajadused persoonikeskse hoolduse ajal.

**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.

Olulisemad kontseptsioonid

Multidistsiplinaarne integreeritud lähenemine

Tõhusa multidistsiplinaarse hoolduse võtmeelemendid

Multidistsiplinaarse integreeritud lähenemise monitoorimine ja hindamine

Parimad praktikad

Mooduli kokkuvõte

Olulisemad kontseptsioonid

Kokkuvõte

Käesolev moodul annab ülevaate, mida tähendab multidistsiplinaarne integreeritud lähenemine, selleks et tagada inimestele tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna toetus.


Me näitame, kui oluline ja kasulik on koostöö erinevate tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna spetsialistide ja praktikute vahel, mille keskmes on abivajaja ja tema perekonna vajadused persoonikeskse hoolduse ajal.

Õpieesmärgid

- 1 Mõistab integreeritud lähenemise rakendamist tervise ja heaolu valdkonnas.
- 2 Tunneb ära multidistsiplinaarse lähenemise, et tagada hooldus erivajadustega inimestele.
- 3 Süveneb arusaam multidistsiplinaarse hoolduse tagamise põhimõtetest.
- 4 Oskab monitoorida ja hinnata multidistsiplinaarset integreeritud lähenemist erinevates valdkondades.
- 5 Väärtustab multidistsiplinaarse integreeritud lähenemise olulisist abivajaja elukvaliteedi tõstmisel.

Table of contents

1. Main concepts
2. The multidisciplinary Integrated approach
3. Key components of effective multidisciplinary care
4. Monitoring and evaluating a multidisciplinary integrated approach
5. Successful examples

 **Kestus** 3 tund

START



Oluulisemad kontseptsioonid



INTEGREERITUD HOOLDUS

MULTIDISTSIPLINAARNE MEESKOND

MULTIDISTSIPLINAARNE HOOLDUS

Integreeritud hooldus eeldab professionaalide ja praktikute koostööd kõikides tervise ja heaolu valdkondades keskendudes abivajaja ning tema perekonna vajadustele, kaasates kogukonna.

Selline koostööpõhine lähenemine parandab suhtlust, hoiab aega kokku, vähendab dubleerimist, parandab töölaseid suhteid ja jätab parema mulje inimestele, kes tarbivad tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna teenuseid.

Integreeritud hoolduse kontseptsioon ühendab ja tagab koostöö erinevate hooldussektorite vahel ja sees. Koostöö eesmärk on tagada kõrgekvaliteediline teenus, mis on väljatöötatud ühele inimesele ning teenuse pakkujaks on multidistsiplinaarne meeskond, kuhu kuuluvad professionaalid ja praktikud erinevatest tervishoiu ja sotsiaalvaldkondadest.

Me teame, et kui keegi on kogunud tervishoius või sotsiaalvaldkonnas midagi positiivset, siis see on saavutatud erinevate meeskondade koostööna. Ühendades erinevate meeskondade jõupingutused saab pakkuda paremat hooldust ja paremat kogemust patsiendile, hooldajatele endile kui ka kogu meeskonnale.

Integreeritud hooldus ja tugi on vahend, et saavutada kõrgekvaliteediline, hooliv hooldus, mis tagab parema tervise ja heaolu ning parema kogemuse kõigile osapooltele.

INTEGREERITUD HOOLDUS

MULTIDISTSIPLINAARNE MEESKOND

MULTIDISTSIPLINAARNE HOOLDUS

Multidistsiplinaare meeskond on ühendus, kus töötavad koos erinevad professionaalid eesmärgiga tagada abivajajale persoonikeskne ja koordineeritud hooldus ning tugi. Nad töötavad koos, et tagada holistiline, koordineeritud ja personaliseeritud hooldus ja tugi abivajajale.

INTEGREERITUD HOOLDUS

MULTIDISTSIPLINAARNE
MEESKOND

MULTIDISTSIPLINAARNE
HOOLDUS

Multidistsiplinaarne hooldus on hooldus, mida pakub professionaalidest koosnev multidistsiplinaarne meeskond. Professionaalid töötavad koos, et pakkuda mitmekülgset hooldust, mis rahuldab nii palju abivajaja vajadustest kui võimalik. Sellist hooldust pakuvad professionaalid, kes töötavad meeskonnana ühes või mitmes organisatsioonis, ka erasektoris. Kuna inimese olukord võib muutuda, siis võib muutuda ka meeskonna koosseis, kuna on vaja tagada inimese olulised kliinilised ja psühhosotsiaalsed vajadused.

Vaatame ühte näidet!



Step 1

Michaeli juhtum

Michaelil on astma, Paljudel juhtidel sh ka Michaeli korral, astmat käsitletakse kui kompleksset haigust. Astma mõjutab kopsu, tekitab põletikku, seega mõjutatud on ka immuunsussüsteem. Kõik see tähendab, et Michael peab kohtuma spetsialistiga, kes on spetsialiseerunud kopsudele ja teise spetsialistiga, kes tegeleb immuunsüsteemiga.

Step 2

Michael võib ka vajada kohtumist hingamisteede terapeutiga, et saada abi diagnostilisel testimisel ja pikaajalisel ravil ning vajab kokkusaamist astma nõustajaga, et saada selgust, mis kutsus astma esile ja kuna astma on tihti seotud ka toidu allergiatega, siis võib olla ta külastab ka dieetõde.

Step 3

Seega, viis erinevat spetsialisti ühe haiguse korral. Mis omakorda tähendab, et Michaeli vanemad peavad kokku leppima viis erinevat aega erinevate spetsialistidega.

Step 4

Multidistsiplinaarse integreeritud lähenemise korral kõik viis spetsialisti, samuti ka teised spetsialistid (õed, hooldajad jne) töötavad ühes meeskonnas, et tagada ühe isiku vajadused tema ravi korral.

Mis veel!

Kuigi need spetsialistid on oma ala professionaalid kuulavad nad ka seda, mida Michael ja tema vanemad räägivad. Sellise lähenemisviisi korral on isik ja tema perekond hoolduse keskmes.

Multidistsiplinaarse integreeritud lähenemise plussid

Abivajajale:

- Paremad tulemused inimesele, keda ravib multidistsiplinaarne meeskond
- Parem juurdepääs tervise infole
- Suurenenud rahulolu
- Ravi ja hoolduse parem kvaliteet
- Diagnoosi saamise ja ravi alustamise vahelise perioodi lühenemine
- Suurem tõenäosus, et hooldus lähtub standarditest/ seadustest ja tagatud on psühhosotsiaalne toetus

Spetsialistidele:

- Paremad hoolduse tingimused
- Paremad tulemused
- Suunatud ja järjepidev ravi ning korduste vähendamine
- Rohkem enesearengu võimalusi spetsialistidele

Multidistsiplinaarse lähenemise tulemuseks on indiviidile osutatud hoolduse kõrgem kvaliteet, kuna kõik teenused on hästi koordineeritud ja on loodud igale inimesele sobiv raamistik, mis omakorda parandab hooldust.

Multidistiplinaarne integreeritud lähenemine



Multidistsiplinaarne meeskond

Multidistsiplinaarne meeskond on ühendus, kus töötavad koos erinevad professionaalid eesmärgiga tagada abivajajale persoonikeskset ja koordineeritud hooldust ning tuge.

Nad töötavad koos, et tagada holistiline, koordineeritud ja personaliseeritud hooldus ja tugi abivajajale.

Näiteks võib multidistsiplinaarsesse meeskonda kuuluda arst, sotsiaaltöötaja, füsioterapeut ja/ või isegi kohaliku omavalitsuse esindajad, esindajad vabatahtlikest organisatsioonidest.

Meeskonnaliikmed töötavad koos, et pakkuda abivajajale sellist persoonikeskset ja koordineeritud hooldust ja tuge, mida ta vajab.

Multidistsiplinaarsed meeskonnad ühendavad erinevaid spetsialiste kasutades ära iga indiviidi parimad teadmised ja oskused, et saavutada maksimaalne tulemus.

Multidistsiplinaarne meeskond tervishoius

- **Tervishoius** multidistsiplinaarsesse meeskonda kuuluvad õed, dieetõed, perearstid ja teised spetsialistid, kes koos töötades pakuvad abivajajale kõrgekvaliteetset ja koordineeritud hooldust.
- Tihti kuuluvad meeskonda erineva taseme töötajad nagu näiteks hooldajad, õed, arsti assistendid, terapeutid, sotsiaaltöötajad, anestezioloogid ja arstid. Sellised meeskonnad on väga tõhusad, iga meeskonna liige vastutab selle valdkonna eest, milles ta on ekspert.
- Arstid, õed ja teised tervishoiuspetsialistid tagavad tõenduspõhise hoolduse.
- Enamuses meeskondades on ka üks kontaktisik, kelle on määranud abivajaja, ja kes ongi ühendavaks lüliks abivajaja ja kõikide meeskonnaliikmete vahel.



Kellega multidistsiplinaarne meeskond töötab

Lihtne vastus on, et kõigiga, kellele tuleb kasuks laiaulatuslik, jätkupidev ja sujuv hooldus. Siia alla kuuluvad täiskasvanud, lapsed, erivajadusega inimesed ja eakad.

Kuigi see lähenemine sobib inimestele, kellel on üks tervise probleem, siis uuringud on näidanud, et integreeritud hooldus on eriti tõhus mitme probleemiga inimeste korral. Paranenud on ravi planeerimine, patsiendi enda kogemused ja hoolduse järjepidevus.

CONTINUE

Multidistsiplinaarne Integreeritud lähenemine

Persoonikeskne, koostöine ja integreeritud hooldus, mida pakub multidistsiplinaarne meeskond.

Selline lähenemine annab väga häid tulemusi paljudele inimestele, kellel on erinevad vajadused ja ootused.

Eesmärk on tagada mitmekülgne, järjepidev ja sujuv hooldus.



Millised on kõige olulisemad multidistsiplinaarse hoolduse põhimõtted?

Iga multidistsiplinaarne meeskond on unikaalne — oma eesmärk, suurus, keskkond, võtmeisikud ja suhtlus. Olenemata spetsiaalsetest ülesannetest, erinevatest patsientidest ning keskkonnast, iga multidistsiplinaarne meeskond tervise ja sotsiaalvaldkonnas lähtub teatud põhimõtetest. Neli neist on kõige olulisemad:

1. Abivajaja poolt määratud hoolduse eesmärk
2. Meeskondlik lähenemine
3. Vastastikune usaldus ja tõhus suhtlus ja
4. Hooldusstandardid.

Vaatame neid lähemalt!

Multidistsiplinaarse hoolduse põhimõtted



Step 1

Abivajaja poolt määratud hoolduse eesmärk

Kui isiku poolt määratud meeskonnaliikmed (sh perekond) sobivad, siis kaasatakse nad otsuste tegemise protsessi

Meeskond, kuhu kuulub patsient ja kui võimalik siis ka pereliikmed või teised tugirühma liikmed, püüab väljatöötada jagatud eesmärgid, mis peegeldavad patsiendi ja tema pere prioriteete ning mis on asusaadavad, kergesti sõnastatud ja mida toetavad kõik meeskonnaliikmed.

1. Patsienti ja tema pereliikmeid kaastakse võrdsete partneritena meeskonda. Hästi toimiv meeskond tervishoius saavutab eesmärgid ja toimib sujuvalt arvestades patsiendi ja tema perekonna vajadusi ja võimalusi.
2. Patsiendi kaasamisel hästi toimiv meeskond saab aru patsiendi olulisest rollist eesmärgi sõnastamisel. Nt juba esimesel kohtumisel patsiendi ja tema perekonnaga või sissejuhatavas intervjuus alustatakse eesmärkide seadmisega ning vastutuse jagamisega. Patsient ja tema perekond ei saa loota, et nad saavad kõiki teenuseid täies mahus, kuid nad tunnevad, et meeskond teeb nendega koostööd, et rahuldada võimaluste piires maksimaalselt nende vajadused.
3. Meeskond regulaarselt viib läbi hindamisi, et vaadata kuidas kulgeb jagatud eesmärkide saavutamine ja teeb koostööd patsiendi ning tema perekonnaga, et liikuda eesmärkide saavutamise suunas.

Step 2

Meeskondlik lähenemine

Igal meeskonnaliikmel on kindel roll ja temalt oodatakse maksimaalset sisendit vastavalt tema kompetentsile, et saavutada eesmärk

Igal meeskonnaliikmel on selge arusaam oma tegevusest, rollist ja vastutusest. See tagab meeskonna tõhususe, kuna selge tööjaotus annab parema tulemuse.

Meeskonnaliikmetel on tihti erinev taust. Neil on erinevad spetsiifilised teadmised ning käitumine, mis tuleneb nende praktikast. Meeskonda tervikuna mõjutab iga liikme traditsiooniline, kultuuriline ja organisatsiooniline taust. Seega on oluline, et meeskonnaliikmete vahel on üksteise mõistmine ja austatakse võrdselt iga ühe rolli ja vastutusvaldkonda, selleks et saavutada eesmärgid. Sellise taseme saavutamisel on esmatähtis iga liikme väärtustega arvestamine.

Patsiendi ja tema perekonna integreerimine meeskonda võib osutuda väljakutseks, mis vajab põhjalikku planeerimist. Patsient ja tema pere on unikaalsed meeskonnaliikmed mitmeski mõttes. Patsiendil ja tema pereliikmetel tihti puudub tervishoiualane väljaõpe.

Olles aga täisväärtuslikud meeskonnaliikmed peavad nad arusaama teistest meeskonnaliikmetest. Teiseks, paljud erinevad patsiendid ning nende pereliikmed mitu korda päevas sisenevad meeskonda ja jälle väljuvad sealt. See nõuab pidevat kohanemist teiste liikmete poolt.

Kuna meeskonna rollid muutuvad professionaalse võimekuse ja erinevate tegevuste tõttu, siis on oluline teavitada nendest muutustest ka patsienti ja tema lähedasi. Iga meeskonnaliige peab selgeks tegema teistele oma rolli ning tema poolt antava sisendi, eriti arusaadav peab see olema patsiendile ning tema pereliikmetele tagades nii iga vastutusala selguse ja arusaadavuse.

Step 3

Vastastikune usaldus ja tõhus suhtlus

Meeskonnaliikmete vahel on usaldus, mis tugineb vastastikusel kokkuleppel ja tagab paremad tulemused. Esmatähtis on liikmete vaheline suhtlus, mida pidevalt parendatakse. Kokku on lepitud suhtluskanalites, millele on juurdepääs ja mida kasutavad kõik liikmed olenemata asukohast.

Usalduse korral saavad meeskonnaliikmed üksteisele toetuda nii tööalaselt kui ka isiklikult ja võimaldab pakkuda abivajajale kõige paremaid tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna teenuseid. Vastastikuse usalduse saavutanud meeskonna kujunemine eeldab usalduse loomist, selle säilitamist ja kokkulepete sõlmimist küsimustes, mis puudutavad usaldust ning selle saavutamist. Kui usaldus on saavutatud, siis liikmed saavad rakendada maksimaalselt oma potentsiaali. Nad usaldavad teste liikmete poolt läbiviidud hindamise tulemusi ja jagatud infot. Samuti usaldavad nad teiste liikmete teadmisi ja saavad alati küsida vajadusel abi.

Usalduse loomine ja säilitamine eeldab, et iga meeskonnaliige on aus oma väärtuste, ekspertluse, loovuse, alandlikkuse ning uudishimu osas, et niimoodi üheskoos luua õppiv kogukond.

Kui meeskonnaliikmed ei edasta informatsiooni ning ei saa üksteisest kiiresti ja täpselt aru, siis võivad tagajärjed olla tegevusi pärssivad. Digi-ajastul ei ole inimeste vaheline suhtlus piiratud ainult otsese suhtlusega nagu nt koosolekud. Tänapäeval saab kasutada erinevaid info edastamise kanaleid nt e-tervis, telefonikoosolekud, e-kirjad jne. Mitmed suhtluskanalid võetakse meeskonnaliikmete poolt kasutusele, et saavutada eesmärk. Suhtluse raam ja sisu määravad suhtluse tõhususe. Tõhus suhtlus on meeskonna karakteristik ja juhtpõhimõte ning mitte ainult ühe isiku käitumine.

Step 4

Hooldusstandardid

Hoolduse tagamine vastavalt kokkulepitud standarditele. See on mõõdetav protsess ning tulemuses on kokku lepitud.

Meeskond on kokku leppinud ja viib läbi usaldusväärset ja regulaarset hindamist, mis puudutab meeskonna toimimist ja eesmärkide saavutamist. Sellised tagasisidestamised annavad ülevaate protsessist ning võimaldavad kohe tegevusi parendada.

Tõhusa multidistsiplinaarse hoolduse võtmeelemendid




Tõhusa multidistsiplinaarse hoolduse võtmetegurid

Tõhusa ja mõjusa multidistsiplinaarse meeskonna võtmetegurid:

- Koostöö.

- Selge suhtlus.
- Ülesannete ja vastutuse selge jaotus.
- Selged eesmärgid ja strateegiad.
- Iga meeskonnaliikme oskuste ja panuse tunnustamine ja austus.
- Kompetentne juhtimine.
- Selged protseduurireeglid meeskonna tõhususe hindamisel.
- Vajadusel tugi meeskonnaliikmetele.
- Meeskonnaliikmete panuse tunnustamine.

 Erinevate inimeste alljärgnevad oskused, mis aitavad kaasa tõhusamale suhtlemisele:

- Suhtlemise ja läbirääkimisoskused.
- Eneseteadlikkus.
- Eneseanalüüsioskust.
- Eneseregulatsiooni põhimõtete rakendamine.

CONTINUE

Multidistsiplinaarse integreeritud hoolduse rakendamise põhimõtted



Individuaalne hooldusplaan



Jagatud elektrooniline
andmebaas



Individuaalne hooldusplaan

Individuaalse hooldusplaani koostamine

Individuaalne hooldusplaan töötatakse välja koostöös kõikide valdkondade esindajatega. Hooldusplaani tugineb kõikehõlmaval hindamisel ja võtab arvesse isiku vajadused ja eelistused.

Multidistsiplinaarse meeskonna liikmed töötavad patsiendi ja tema perekonnaga eraldi ja koos, et välja selgitada hoolduse eesmärgid ja unikaalne, koordineeritud ja vajadustel põhinev hooldusplaan.

Hooldusplaani väljatöötamisel lähtub iga meeskonna spetsialist teadmuspõhisest lähenemisest.

Hoolduse planeerimisel tuleb arvesse võtta järgmised aspektid:

- Tervise seisund ja terviseandemed minevikus
- Füüsilised ja psühhosotsiaalsed sümptomid

- Funktsionaalsus
- Sotsiaalsed, kultuurilised ja vaimsed aspektid
- Hoolduse planeerimise eelistused.

Multidistsiplinaarne meeskond suhtleb regulaarselt (kohtumiste sagedus sõltub olukorrast), et ülevaadata hooldusplaani.

Hoolduse planeerimisse kaasatakse ka pereliikmed

Perekondadele korraldatakse koosolekuid, et informeerida perekondi hoolduse protsessist ja aidata neid hoolduse erinevate aspektide korral.





Jagatud elektrooniline andmebaas

Jagatud elektrooniline andmebaas

- Multidistsiplinaarse integreeritud hoolduse tagamisel on olulise tähtsusega info jagamine.
- Multidistsiplinaarsesse meeskonda kuuluvatel professionaalidel peab olema juurdepääs inimese andmetele, et rakendada holistilist lähenemist. Tavaliselt on vaja seda infot jagada teiste meeskonnaliikmete ning erinevate organisatsioonidega.
- Elektrooniline andmebaas on vajalik tööriist multidistsiplinaarse meeskonna liikmetele, et saada infot patsiendi kohta.
- Oluline on tagada andmete turvalisus vastavalt seadusele.

Multidistsiplinaarse integreeritud lähenemise monitoorimine ja hindamine



Multidistsiplinaarse integreeritud lähenemise monitoorimine ja hindamine

Monitoorimise ja hindamise meetodite korral tervishoius tuleb arvestada kõikide hoolduse aspektidega ja eriti tuleb tähelepanu pöörata, kuidas need aspektid mõjutavad teenusetarbijaid ning hooldajaid.

Multidistsiplinaarse integreeritud lähenemise monitoorimise ja hindamise viisid

Inimkesksed meetodid —

- Tervise seisundi hindamine hooldusplaani rakendamise eel, ajal ja järel
- Elukvaliteedi hindamine enne ja pärast hooldusplaani rakendamist (nt elukvaliteedi küsimustik)
- Tarbijate ja perekonna tagasiside

Süsteemile/ meeskonnale keskenduvad meetodid —

- Tervishoiuasutuses viibimise aeg
- Hospitaliseerimise sagedus
- Meeskonna koosolekute süsteemsus
- Meeskonna töö ja koostöö hindamine
- Hooldusplaani saavutamise objektiivsus
- Hooldusplaani kuluefektiivsus

Parimad praktikad



Näide 1

Sotsiaalse toetuse mudel eakale tema elukeskkonnas

Step 1

Sotsiaalse toetuse mudel eakale töötati välja arvestades eakate arusaama kodustest tingimustest, samuti võeti arvesse kohalikud tingimused ning seotud institutsioonid ja kogukonnad.

Step 2

Selleks, et inimene saaks elada oma kodus peab olema arvesse võetud kolm tegurit:

- Materjal
- Organisatsiooniline
- Sotsiaalne

Step 3

Materjal

Eluase tuleb kohandada vastavalt elaniku vajadustele, kõrvaldada tuleb liikumist ja igapäevaelu toimingute sooritamist takstavad tegurid

Step 4

Organisatsiooniline

Arvestada tuleb, et kodus tarbitavate teenuste hulk ajas suureneb ja see eeldab koostööd riiklike ja kohalike omavalitsusasustuste vahel samuti era ja MTÜ-de kaasamist

Step 5

Sotsiaalne

Tuleb luua ja säilitada kohalik tugivõrgustik, kuhu kuuluvad hooldajad, naabrid ja vabatahtlikud

Sarnane on ka kodus vananemise mudel, Selle kontseptsiooni peamine eeldus on toetada inimest erinevate programmidega nii, et ta saab elada oma kodus. Siin on olulisel kohal pere, kellel on võtmeroll eaka toetamisel, nii et ta saaks elada oma kodu tuttavas keskkonnas.

Näide 2

Päevakeskus eakatele

Step 1

Päevakeskus pakub erinevaid teenuseid nagu näiteks mälukliinik, psühhosotsiaalne sekkumine, nõustamine, teraapia ja palju muid erinevaid tegevusi eakatele. Kliinikus töötavad neuroloogid, neuropsühholoogid, psühholoogid, sotsiaaltöötajad, terapeudid ja administreeriv personal.

Step 2

Individuaalse hooldusplaani koostamisel spetsialistid arvestavad kõiki inimese vajadusi kaasa arvatud nende sotsiaalset ja finantsilist olukorda, nende liikumisvajadust, millist abi nad saavad jne. Kliinikus töötavad tervise valdkonna spetsialistid on empaatilised ja märkavad igat probleemi, millega inimene kokku puutub ning tagavad individuaalse hoolduse tehes koostööd teiste spetsialistidega ning märkavad inimest kui tervikut, mitte ei keskenduta tema erivajadusele või haigusele.

Step 3

Hooldusplaan viiakse ellu koostöös abivajaja, hooldaja/ perekonna liikmetega ja nad on kaasatud hindamisse, otsuste tegemisse ja sekkumisse, Keskuse töötajad intervjuerivad nii abivajat kui ka tema perekonda/ hooldajat, et saada hea ülevaade abivajajast.

Step 4

Meeskonda kuuluvad tervishoiutöötajad väärtustavad meeskonnatööd ja koostööd selleks, et pakkuda kõrge kvaliteedilist teenust abivajajale ja et säilitada hea töökeskkond. Võrdset väärtustatakse iga eriala ja igaühe panust ning seda nähakse kui ühtset jõupingutust, kus iga üks sõltub teistest nii et meeskond on ühtne. Meeskonnaliikmed suhtlevad tihti omavahel. Neil on erinevad suhtluskanalid, nad veedavad koos aega ning korraldavad ühiseid üritusi nagu näiteks väljasõidud, ühised söömingud, teevad koos trenni.

Step 5

Üks kord nädalas tervishoiutöötajatest professionaalid kohtuvad. Sellistel koosolekutel arutatakse probleemide üle, millega nädala sees kokku puututi ning püütakse leida lahendusi. Kokku kogutakse info kõikidelt spetsialistidelt ning selle info baasil arutatakse inimese juhtumi üle ja võetakse vastu kollektiivne otsus sekkumiseks. Igal meeskonnaliikmel on koosolekul võimalus väljendada mõtteid ja kahtlusi ning saada tagasisidet. Lisaks iganädalastele koosolekule toimub korra kuus tervishoiuspetsialistidele teaduslik supervisioon.

Info jagamise eesmärgil peavad meeskonnaliikmed igapäevaselt blogi, kus kajastatakse päeva jooksul toimunut. Blogil on ka omavahelise suhtluse eesmärk, kus jäetakse üksteisele teateid. Kõigil meeskonnaliikmetel on blogile juurdepääs ja seda loetakse iga kord kui ollakse tööl. Patsiendi andmed on elektroonilises andmebaasis ja ka seda näevad kõik tervishoiutöötajad, kes on juhtumiga seotud.



Tuletage meelde üks näide oma praktikast, kus hoolduses rakendati multidistsiplinaarset integreeritud lähenemist. Selle kogemuse põhjal arutlege:

- Kes olid kaasatud?
- Miks valiti selline lähenemine?
- Millist kasu saadi?
- Millised olid väljakutsed?

Mooduli kokkuvõte



Mooduli kokkuvõte

Selles osas tutvusite multidistsiplinaarse hooldusega, mis on mootoriks kõrgekvaliteedilise tervise ja sotsiaalvaldkonna teenuste organiseerimisel ja koordineerimisel, mis vastab patsiendi ja perede ootustele. Siin tutvusite ka multidistsiplinaarse meeskonna põhimõtetega. Saite praktilist teavet tööriistade kohta, mida kasutada, et tagada ja säilitada tõhus meeskonnatöö baseeruv hooldus abivajajale.

Tõhusa multidistsiplinaarse hoolduse ja meeskonnatöö rakendamine on võimalik, kui kasutatakse põhimõtteid ja väärtusi, mida saab mõõta, võrrelda, õppida ja uuesti kasutada.

Multidistsiplinaarne lähenemine liidab omavahel erinevate spetsialistide teadmised üheks eesmärgiks: tagada kõrgekvaliteediline hooldus abivajajale. Koostööl tuginev lähenemine parandab omavahelist suhtlust, hoiab kokku aega, vähendab kordamisi, parandab töölaseid suhteid ja inimesed saavad positiivsema kogemuse tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna teenustest.

Märksõnad

Multidistsiplinaarne meeskond

Multidistsiplinaarne meeskond on ühendus, kus töötavad koos erinevad professionaalid eesmärgiga tagada abivajajale persoonikeskset ja koordineeritud hooldust ning tuge. Nad töötavad koos, et tagada holistiline, koordineeritud ja

Multidistsiplinaarne hooldus

Multidistsiplinaarne hooldus on see, kui erinevate valdkondade spetsialistid töötavad koos, et tagada mitmekülgne hooldus, mis rahuldab võimalikult palju inimese vajadusi.

Individuaalne hooldusplaan

Individuaalne hooldusplaan töötatakse välja kõikide spetsialistide koostöös ja tugineb tervik hindamisel ning arvesse on võetud inimese vajadused ja eelistused.

Multidistsiplinaarse integreeritud lähenemise monitoorimine ja hindamine

- Inimesele sobivad meetodid
- Süsteemile/ meeskonnale sobivad meetodid