Review / Derleme

Multidisciplinary Approach Practices in Health Services: Family Medicine and Occupational Therapy

Sağlık Hizmetlerinde Çok Disiplinli Yaklaşım Uygulamaları: Aile Hekimliği ve Ergoterapi

Muhammed İNAN[1], Gonca BUMİN[2], Cenk AYPAK[1]

Abstract

In health care, teamwork holds critical importance. Effective teamwork shortens patient survival and reduces readmission rates. Furthermore, teamwork effectively addresses challenges faced by health care providers, mitigating issues such as burnout and job dissatisfaction.

Occupational therapy is a discipline that aims to improve the health and well-being of individuals through daily activities. This discipline helps people become independent in daily life and increase their social interactions. The integration of family medicine and occupational therapy emerges as a multidisciplinary methodology aimed at enhancing individuals' health and quality of life.

The holistic and patient-centered relationship between family medicine and occupational therapy provides an opportunity to enhance the quality of life for individuals by addressing both medical and functional aspects of health. The wider recognition and integration of occupational therapy into healthcare systems could aid in maintaining and enhancing individuals' health.

Keywords: occupational therapy, teamwork, multidisciplinary, health services, family practise

Özet

Sağlık hizmetlerinde takım çalışması, kritik bir öneme sahiptir. Etkili takım çalışması, hastaların hastanede kalma süresini kısaltır ve tekrar hastaneye yatma oranlarını azaltır. Buna ek olarak, takım çalışması sağlık hizmeti sunucularının karşılaştığı zorlukların üstesinden gelmekte ve tükenmişlik sendromu ile işle ilgili memnuniyetsizlik gibi olumsuz durumları hafifletmekte etkili olabilmektedir.

Ergoterapi bireylerin sağlık ve esenliğini günlük aktivitelerle artırmayı amaçlayan bir disiplindir. Bu disiplin, insanların günlük yaşamda bağımsız olmalarına ve sosyal etkileşimlerini artırmalarına yardımcı olur. Aile hekimliği ile ergoterapinin entegrasyonu, bireylerin sağlık ve yaşam kalitesini artırma amacı güden multidisipliner bir metodoloji olarak öne çıkar. Aile hekimliği genel sağlık ihtiyaçlarını ele alırken, ergoterapi bireyin kendine bakım, iş, üretken aktiviteler, oyun ve boş zaman etkinliklerindeki bağımsızlığını destekler. Bu iki disiplinin iş birliği, hastalara kapsamlı bir sağlık bakımı sunulmasını mümkün kılar.

Aile hekimliği ve ergoterapi arasındaki bütüncül ve hasta merkezli ilişki, bireylerin sağlığını hem tıbbi hem de fonksiyonel açıdan ele alarak yaşam kalitesini artırma fırsatı sunar. Ergoterapinin daha geniş bir tanınırlığa kavuşması ve sağlık sistemlerine daha entegre bir biçimde dahil edilmesi bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirme kapasitelerine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: ergoterapi, takım çalışması, çok disiplinli yaklaşımlar, sağlık hizmetleri, aile hekimliği

Geliş tarihi / Received: 06.03.2024 Kabul tarihi / Accepted: 03.07.2024

[1] Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

[2] Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ergoterapi Anabilim Dalı

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Muhammed İNAN. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

E-posta: muhammedinan.md@gmail.com Tel: +90 5389647512

İnan M. Bumin G. Aypak C. ***Multidisciplinary Approach Practices in Health Services: Family Medicine and Occupational Therapy.*** *TJFMPC, 2024; 18 (4):502-510*

DOI: 10.21763/tjfmpc.1447896

Giriş

Tıp; bilgi birikimi, teknolojik gelişmeler, sanatsal bir yaklaşım ve iletişim becerilerinin entegre edildiği geniş bir alandır. Hekimlik, bir meslek olmanın ötesinde uygulamalı bir bilim, sanat ve kültürdür. Hekimlik, eğitim ve mesleki faaliyetin ötesinde toplumsal bir konum ve yaşam biçimi olarak da değerlendirilir.[1] Hasta hekim ilişkisini zenginleştiren bu geniş bakış açısı hekimlerin hasta bakımını daha kapsamlı bir şekilde ele almasını gerektirir.

Hekimler, insanı sadece biyolojik açıdan değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal boyutlarıyla da kapsamlı bir şekilde değerlendirmekle yükümlüdür.[1] Aile hekimliği ise bireylere ve ailelerine geniş kapsamlı bakım sunmayı amaçlayan biyomedikal, davranışsal ve sosyal bilimlerin entegrasyonu üzerine odaklanan bir tıp dalıdır. Aile hekimleri bireylerin ve ailelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını kapsayan birincil ve sürekli bakım sağlar ve gerektiğinde diğer uzmanlık dalları ile koordinasyon içinde kapsamlı sağlık hizmetleri sunar.[2]

Sağlık, bireylerin yalnızca hastalık ya da engellilikten uzak durumları değil fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan iyi olma halleri olarak tanımlanmaktadır. Ergoterapi, kişiye odaklı bir sağlık mesleği olup aktiviteler aracılığıyla bireylerin sağlık ve refahını geliştirmeye yöneliktir. Bu mesleğin ana hedefi insanların günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını ve toplum içindeki katılımlarını desteklemektir. [4]

Sağlık hizmetlerinde çoklu fiziksel ve psikolojik ihtiyacı olan hastalara hizmet vermek üzere çok disiplinli ekipler farklı sağlık ve sosyal bakım alanlarından profesyonellerin iş birliği ile oluşur. Her bir disiplininin hasta bakımına özgü katkılarının ne olduğu hakkında çok disiplinli ekiplerin diğer üyelerinin bilgi sahibi olması kritik önem taşımaktadır.[5] Bu bağlamda, ergoterapinin önemi ve aile hekimleri arasında bu mesleğe dair farkındalığın artırılması, sağlık hizmetlerinin etkinliğini destekleyici bir unsur olarak görülmektedir.

Sağlık Hizmetlerinde Takım Çalışması

Sağlık hizmetlerinde takım çalışmasının temel bir öğe olduğu ve hastaların tedavi sonuçları üzerinde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Takım çalışmasının etkin olmadığı durumlarda, hastalar farklı sağlık kurumlarında görev yapan birçok sağlık profesyoneline defalarca başvurmaktadır. [6]

Etkili takım çalışmaları hastaların güvenliğinin artmasına, hastanede yatış sürelerinin azalmasına ve yeniden hastaneye yatışların azalmasına yol açar. [7] Aynı zamanda takım çalışmalarının sağlık hizmeti sağlayıcılarının karşılaştığı zorlukların da üstesinden gelmesini kolaylaştırdığı, örneğin tükenmişlik hissini ve işle ilgili memnuniyetsizliği azalttığı; bunun yanı sıra takım üyeleri arasında oluşan dostluk ve karşılıklı destek duygusunun sağlık hizmeti sağlayıcılarının iş tatminini arttırdığını gösterilmiştir. [8]

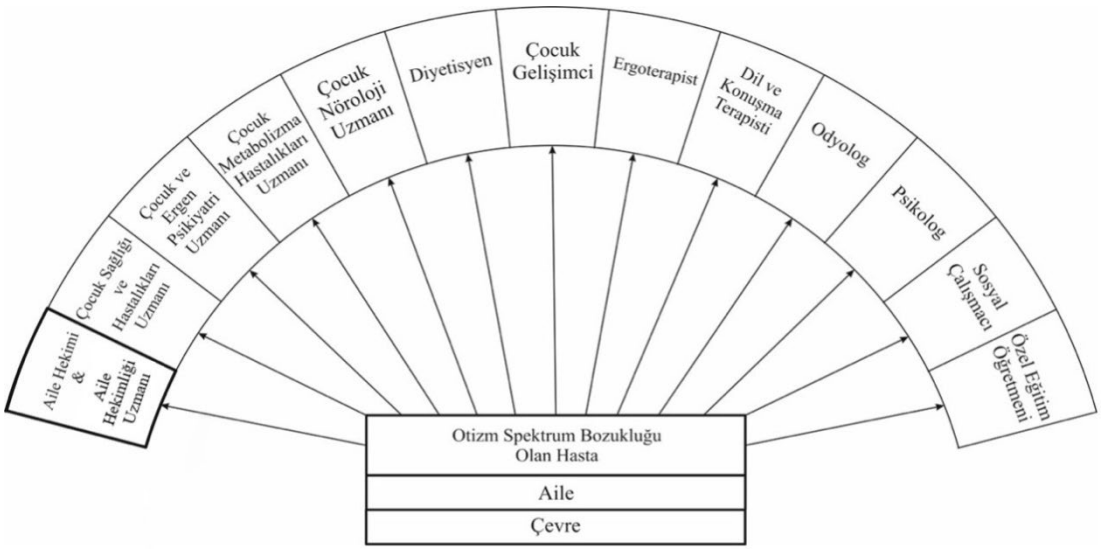
Multidisipliner Takım Çalışmaları

Sağlık hizmetlerinde multidisipliner ekip çalışması, hasta bakımını iyileştirmek için farklı uzmanları bir araya getirir. Her uzman, hastanın bakım planındaki belirli bir alanı kendi uzmanlık ve becerileriyle yönetir. Bu yaklaşım, hasta bakımının bütüncül ve kesintisiz olmasını sağlamak için ekip içinde açık iletişim, koordinasyon ve iş birliğini gerektirir. [9]

Özellikle kanser tedavisi sürecinde multidisipliner ekip çalışması ön plana çıkmaktadır. Onkologlar, cerrahlar, hemşireler, fizyoterapistler, ergoterapistler, eczacılar, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi birçok farklı profesyonel, tanıdan tedaviye ve takipten destekleyici bakıma kadar kanser hastalarının her bir ihtiyacını karşılamak için koordineli bir şekilde çalışır. Bu tür bir ekip çalışmasının, kanser hastalarının hayatta kalma sürelerini uzattığı, tedavi yan etkilerini minimize ettiği ve genel yaşam kalitelerini iyileştirdiği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. [9-11]

Sağlık hizmetlerinde ekip bazlı yaklaşımlar, otizm spektrum bozukluğu (OSB) gibi karmaşık sağlık ihtiyaçları bulunan bireylerin yönetimi için tercih edilen en etkili model olarak kabul edilir. OSB'de etkilenen bireyler ve aileleri, yeterince karşılanmayan sağlık, eğitim ve destek hizmetleri gibi çeşitli sorunlarla mücadele ederken; aynı zamanda gecikmiş tedavi süreçleri, yetersiz aile odaklı bakım ve sevk işlemleri ile karşılaşabilmektedir. Bu nedenle, bireyin davranışsal, eğitsel, bilişsel ve genel sağlık durumunu iyileştirmeyi amaçlayan, multidisipliner ekip çalışması büyük önem taşımaktadır. [17]

Örneğin, OSB tanısı almış bireylerin tedavi süreçlerinde disiplinler arası iş birliği vazgeçilmez bir unsur olmuştur. Çocuk ve ergen psikiyatristleri, çocuk nöroloji uzmanları, ergoterapistler, dil ve konuşma terapistleri gibi farklı alanlardan gelen uzmanların katkısı, OSB'ye sahip bireylerin temel karakteristiklerinin ve bunlara eşlik eden koşulların belirlenmesi ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesinde zorunlu hale gelmiştir. [18,19] Bu disiplinler Şekil 1'de listelenmiştir.



Şekil 1.*OSB'li Hastaların Bakımında Multidisipliner Yaklaşım*

İnterdisipliner Takım Çalışmaları

İnterdisipliner ekip yaklaşımı, farklı uzmanların hastalar için bütüncül ve entegre sağlık hizmeti sunmak amacıyla birlikte çalıştığı bir modeldir. Bu model, her uzmanın kendi alanında bağımsız çalıştığı multidisipliner ekiplere göre daha entegre bir yaklaşım sunar. Her hasta için ayrıntılı bir tedavi planı oluşturulması hedeflenir. İnterdisipliner ekipler açık iletişim, karşılıklı saygı ve birlikte karar verme süreçleriyle işlerini yürütürler. Ayrıca, interdisipliner takımlarda ekip üyelerinin görüşlerini dikkate alarak destekleyici bir liderlik sağlayacak ve takımın genel yönünü belirleyecek bir ekip lideri bulunur. [12]

Interdisipliner ekip çalışması, multidisipliner yaklaşımdan farklı olarak, ekip üyeleri arasında daha entegre bir iş birliği ve koordinasyonu öngörür. Her disiplinin kendi içinde bağımsız çalıştığı multidisipliner yapıya kıyasla, interdisipliner ekipler, hastanın tüm sağlık ihtiyaçlarını dikkate alan ve ona göre tedavi planı oluşturmak üzere disiplinler arası bir iş birliği içinde çalışırlar. [12]

İnme sonrası hastaların yönetimi, sağlık hizmetlerinde interdisipliner yaklaşımın önemli bir örneğidir. İnme tedavisinde, nörologlar, rehabilitasyon uzmanları, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları gibi farklı sağlık profesyonellerinden oluşan ekipler, hastanın hem fiziksel hem de psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılayacak entegre bir bakım planı oluşturmak için bir arada çalışırlar. Ekip, hastanın duygusal ve sosyal destek ihtiyaçlarını değerlendirirken aynı zamanda fizyoterapi, ergoterapi ve dil ve konuşmaterapisi gibi rehabilitatif tedavileri içeren kapsamlı bir iyileşme programı tasarlar. Interdisipliner ekip çalışmasının, inme hastalarının tedavi sonuçlarını ve tedaviyle ilgili memnuniyetlerini artırdığı bilimsel olarak gözlemlenmiştir. [13]

TransdisiplinerTakım Çalışmaları

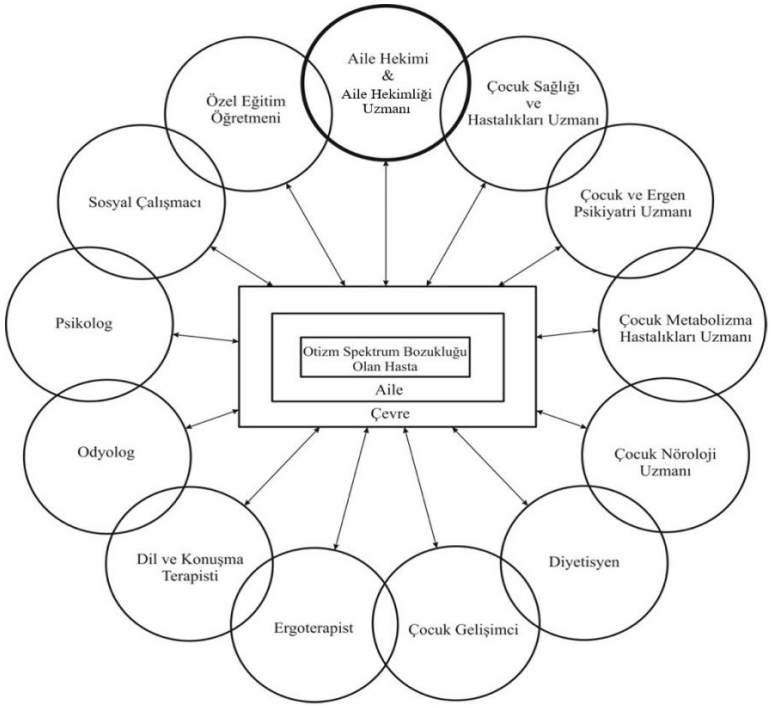
Transdisipliner ekip çalışması, sağlık alanında, hastaların süregelen ve çok yönlü sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için çeşitli disiplinler arası bilgi ve becerilerin bir araya getirildiği bir metodolojidir. Bu yaklaşım, sadece sağlık çalışanlarını değil; hastaları, onların ailelerini, toplumu ve hastaların yaşam ortamlarını da içine alacak şekilde, multidisipliner ve interdisipliner modelleri genişleterek tedavi ve bakım süreçlerine katılım sağlar. Geleneksel sağlık modellerini dönüştürerek sağlık sorunlarını kapsamlı bir bakış açısıyla ele alır ve her bir sağlık durumuna özgü, yenilikçi ve iş birlikçi çözümler üretir. Transdisipliner ekip çalışmasında hastanın ve toplumun gereksinimlerine uygun, bütüncül çözümler geliştirmeye yönelik ortak çalışma kültürünün önemi ön plana çıkar. [9]

Transdisipliner ekip uygulamalarında, hastalar ve aileleri, tedavi sürecine aktif katılımcılar olarak entegre edilir ve tedavi planlaması, onların görüş ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, ekip ile birlikte yapılır. Böylece oluşturulan tedavi planları, hastanın ve ailenin yaşam kalitesini ve sağlık hizmetlerinden memnuniyetini artırma hedefine yönelik, bütünleşik ve kapsayıcı bir nitelik taşır. [14]

Transdisipliner yaklaşımda örneğin pediyatrik vakalarda vaka yönetiminden sorumlu olan profesyonel,aile ile sıkı bir koordinasyon içerisinde çocuğa yönelik özelleştirilmiş müdahale stratejilerinin uygulanmasına rehberlik eder. Çeşitli uzmanlık alanlarından gelen sağlık profesyonelleri, aile ve çocuğun ihtiyaçlarına yönelik hazırlanan plan çerçevesinde, sorun çözme süreçlerinde birlikte çalışır ve müşterek yükümlülükler üstlenirler. Bu çocuk ve aile merkezli yaklaşım, sürekli bir izleme ve gerekli durumlarda konsültasyon hizmetleriyle desteklenen, kişiye özgü tedavi metotlarının benimsenmesini içerir. [14]

Örneğin OSB'li hastaların bakımında transdisipliner yaklaşım Şekil 2'de gösterilmiştir. Multidisipliner metodolojide, her bir sağlık disiplininden uzmanlar hastayı bağımsız olarak değerlendirirken, transdisipliner

modelde hasta bakımı sırasında hastaya ve ailesine ek olarak sosyal ve çevresel etmenler de dikkate alınır. Bu yaklaşımda, tanıdan tedaviye ve sonrasındaki izleme süreçlerine kadar, tüm sağlık ekibi ve diğer ilgili profesyoneller hasta ve ailesi ile birlikte aktif bir rol alarak süreç içerisinde sürekli bir katılım ve etkileşim içindedirler.



Şekil 2.*OSB'li Hastaların Bakımında Transdisipliner Yaklaşım*

Tablo 1, sağlık hizmeti sunuşundaki ekip çalışması yaklaşımları ile bunların arasındaki ayrımları karşılaştırmalı bir biçimde özetlemektedir. [14]

Tablo 1.*Sağlık Hizmetlerinde Takım Çalışması Modelleri ve Farklılıkları*[14]

	Multidisipliner Takım Çalışması	İnterdisipliner Takım Çalışması	Transdisipliner Takım Çalışması
Değerlendirme	Her bir ekip üyesi, hastanın durumunu bağımsız olarak değerlendirir.	Üyeler bağımsız değerlendirme yapar ve sonrasında bulgularını takım ile paylaşır.	Değerlendirme sürecine sağlık profesyonellerinin yanı sıra aile de dâhil edilir.
Planlama	Her disiplin kendi planını ayrı olarak oluşturur.	Her üye kendi alanı için hedefleri belirler ve sonra ekip birleşik bir plan oluşturur.	Hasta ve ailenin endişeleri, öncelikleri ve kaynakları doğrultusunda ortak bir plan yapılır.
Uygulama	Her üye, kendi disiplininin planını bağımsız olarak yürütür.	Her üye, kendi bölüm planını uygular ve diğer disiplinlerle koordinasyon içinde çalışır.	Planın uygulanmasından sorumlu, tüm ekiple iş birliği içinde olan vaka yöneticisidir.
Aile Katılımı	Aile üyeleriyle her profesyonel bireysel olarak görüşür.	Aile, takım toplantılarına veya liderle görüşmelere katılır.	Aile, takımın bir parçası olarak sürecin her aşamasında etkin rol alır.
Takım Üyeleri Arasındaki Görüşme	Ekip üyeleri arasında genelde resmi olmayan toplantılar yapılır.	Düzenli takım toplantıları ile vakalar tartışılır ve değerlendirilir.	Ekip üyeleri, bilgi paylaşımında bulunmak ve vakaları gözden geçirmek için düzenli toplantılar gerçekleştirir.

Ergoterapi Mesleği

Ergoterapi, bireylerin günlük aktivitelerde bağımsızlığını sağlayarak sağlık ve refahını artırmayı hedefleyen danışan odaklı bir sağlık disiplinidir. Bu mesleğin temel hedefi, insanların günlük yaşam aktivitelerine aktif olarak katılabilmelerini sağlamaktır. Ergoterapistler, bu amaca ulaşmak için, bireylerin ve toplulukların günlük yaşamda gerçekleştirmek istedikleri, ihtiyaç duydukları veya beklenen aktivitelere daha rahat katılabilmesi için, yaşam becerilerini geliştirecek eğitimler düzenler, ergoterapiye özgü terapi müdahaleleri uygular ve onların bu aktivitelere katılımını kolaylaştıracak şekilde çevresel düzenlemeler yaparlar.[20] Sağlık sorunları sebebiyle fiziksel, duyusal, bilişsel fonksiyon kaybı yaşayanların yanı sıra sosyal veya kültürel azınlık gruplarının üyeleri gibi psikososyal engellerle karşılaşanlar da dahil olmak üzere, her yaşta farklı tanıya sahip hasta ya da sağlıklı bireylerle çalışma becerisine sahiptirler. [20]

Ergoterapi mesleği, Birinci Dünya Savaşı esnasında yaralanmış askerlerin yeniden topluma kazandırılması amacıyla geliştirilmiş, ülkemiz için görece yeni bir alandır. 20. yüzyılın ilk çeyreğinde, ergoterapinin odak noktası, fiziksel ve zihinsel engellere sahip bireylerin yaşam kalitelerini artırmak amacıyla, onlara iş ve serbest zaman aktiviteleri sunmak olmuştur. Zamanla ergoterapi mesleği yaşam boyu aktivite, katılım ve bağımsızlığı teşvik eden ve geliştiren çok çeşitli müdahaleleri içerecek şekilde genişlemiştir. [21]

Türkiye'de 2009 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ergoterapi alanında ilk lisans ve lisansüstü eğitim programlarını hayata geçirmiştir. Bugün itibariyle ülkemizde çeşitli şehirlerdeki birçok üniversite ergoterapi lisans eğitimlerinin yanı sıra yüksek lisans ve doktora programları sunmakta ve bilimsel araştırmalar yapmaktadır. [21]

Ergoterapinin Amaç ve Kapsamı

Ergoterapi, işlevsel zorlukları saptamak, çözümlemek ve tanımlamak için klinik ve mesleki değerlendirme süreçlerini içerir; aynı zamanda iş ve aktivitelere yönelik tedavi yaklaşımları geliştirir. [4]

Ergoterapi, bireylerin kaybolmuş veya azalmış beceri ve yeteneklerinin yeniden kazandırılması, geliştirilmesi veya rehabilite edilmesini hedefler. Bu süreçte, kişilerin yeteneklerini artırmaya yönelik çeşitli terapötik müdahalelere ağırlık verilir. [22]Hastaların veya danışanların istedikleri aktivitelere daha başarılı bir şekilde katılabilmeleri için yardımcı teknolojik araçların kullanılması, mekânsal/çevresel düzenlemelerin yapılması veya belirli görev ve aktivitelerin kişiye özel olarak uyarlanması gibi yöntemler tercih edilir. [23]

Ergoterapinin değerlendirme alanları

Ergoterapide değerlendirme alanları, temel ve enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri, sağlık yönetimi, dinlenme ve uyku, eğitim, çalışma, oyun, serbest zaman ve sosyal katılım gibi çeşitli alanları ve çevresel ve kişisel faktörleri kapsar. [24]

Kişilerin performans paternleri değerlendirmelerde önemli bir rol oynar. Bunlar, bireyin günlük yaşam aktivitelerine katılım becerilerini destekleyen veya engelleyen alışkanlıkları, rutinleri, rolleri ve ritüelleri içerir. Ergoterapide değerlendirme yaklaşımları ergoterapiye özgü kuramsal ve uygulamalı teori ve modeller çerçevesinde uygulanır. Müdahale yaklaşımlarında hastaya/danışana bütüncül yaklaşım uygulanır. Bu modellerin anlaşılması, bireyin yetenekleri ve kısıtlılıkları hakkında bilgi sağlar ve aktivitelere katılımını etkileyen potansiyel faktörleri belirlemeye yardımcı olur.[25,26]Bu değerlendirmeler, hastanın veya danışanın motor ve nörolojik fonksiyonları, duyu ve algılama kapasitesi, görsel ve bilişsel yetenekleri, psikososyal durumu ve ağrı düzeyi gibi faktörleri ele alır. Ergoterapinin bütüncül yaklaşımı, aynı zamanda bireylerin değerlerini, inançlarını ve manevi yönlerini de gözeterek tedavi sürecini kişiselleştirir.[27]

Ergoterapide müdahale yaklaşımları

Ergoterapistler, hastaların farklı sağlık kurumları arasında geçişini ve tedavi sürecinin bütünlüğünü destekleyen kritik roller üstlenirler. Kişisel, grup veya topluluk bazında, oküpasyonel performansa yönelik spesifik ihtiyaçlar için danışmanlık yaparak hizmetlerini genişletirler. [4] Ayrıca, tele sağlık ve mobil uygulamalar aracılığıyla, hastalara uzaktan rehabilitasyon hizmetleri sunarak erişimi genişleten çağdaş yöntemleri de uygularlar.[28]

Ergoterapi, çevresel düzenlemelerin yanı sıra kişisel faktörlerin de göz önünde bulundurulduğu bağlamsal değişiklikler ve ergonomi prensiplerinin entegrasyonunu içeren adaptasyon süreçleri ile de ilgilenir. Ergoterapistler, bireyin gereksinimlerine uygun olarak oturma ve duruş eğitimi, yardımcı teknolojik aletler, uyarlanabilir cihazlar, ortez ve protezler ile ilgili değerlendirme, tasarlama, üretme, uygulama, uyarlama ve bu cihazları kullanma konusunda eğitim sağlar.[29] Tekerlekli sandalye ve benzeri hareket destek cihazlarının etkin kullanımı, yönetimi ve bu araçlara ilişkin fonksiyonel mobilite tekniklerinin değerlendirilmesi, tavsiye edilmesi ve kullanıcıya öğretilmesi gibi konularda destekler sunar.[29]Görme yetisindeki kusurları azaltacak ve günlük yaşam aktivitelerine adaptasyonu sağlayacak düzenlemelerle görsel rehabilitasyon da ergoterapinin önemli bir parçasıdır. Ayrıca, toplum içindeki bağımsızlığı desteklemek amacıyla sürücü rehabilitasyon programları ve toplumsal mobiliteye yönelik müdahaleler geliştirilir.[4]

Ergoterapistler hastaların veya danışanların beslenme ve yeme yeteneklerinin yönetimi konusunda destek sağlar. Bu kapsamda, güvenli ve verimli bir şekilde yeme ve beslenme becerilerinin geliştirilmesine yönelik spesifik egzersizler ve aktiviteler tasarlar ve uygularlar. [30]

Ergoterapistler, hastaların veya danışanların günlük aktivitelerdeki performans yeteneklerini artırmak için özel terapötik yöntemler uygularlar. Bunlar arasında yardımcı teknolojik ekipmanların kullanımı, yara yönetimi, duyusal ve motor becerileri geliştirme, algılama ve bilişsel yetenekleri destekleme teknikleri ve manuel terapi gibi yöntemler bulunur. Aynı zamanda, kişilerin ve toplulukların sosyal katılımlarını artırmak için çevresel müdahaleler (fiziksel çevre ve erişilebilirlik, sosyal çevre, kurumsal çevre, yasal çevre vb.) ve yaşam süreçlerinin yönetilmesi gibi stratejiler geliştirirler. Ergoterapistler, danışanların günlük yaşam aktivitelerine aktif katılımını sağlamak amacıyla kaynak bulma ve kullanma konusunda onları güçlendirir ve grup etkileşimlerinden faydalanarak öğrenmeyi ve beceri geliştirmeyi teşvik eder. [4]

Aile Hekimliği ve Aile Hekimliği-Ergoterapi İlişkisi

Aile Hekimliği

Aile Hekimliği entegre ve koordine edici özelliği nedeniyle koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerle ilgilenmektedir. Ayrıca hizmet basamakları arasındaki koordinasyonu sağlayan hekimlerdir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinde çok disiplinli yaklaşımların temel taşı hüviyetindedir.

Aile hekimleri hastalarıyla yakın bir ilişki kurarak geniş bir sağlık yönetimi sorumluluğunu üstlenirler. Bu ilişki aile hekimliğinin temel fonksiyonlarından biri olan hastalıkların önlenmesi ve erken teşhisi ile beraber kronik hastalıkların yönetimine kadar geniş bir spektrumu kapsar. Aile hekimleri, genel tıbbi sorunları yönetme yetkinliği sayesinde bütün sağlık hizmetlerinin koordinasyonunda kilit bir rol oynar ve bu sayede maliyet-etkin sağlık hizmetleri sunulmasını mümkün kılar. [15]

Sağlık hizmetlerine olan talebin artması ve doktor randevularının giderek daha zor hale gelmesi geleneksel hekim odaklı bakım modelini aşarak daha kapsayıcı, hasta merkezli ve iyileşme odaklı bir bakım yaklaşımını zorunlu kılmaktadır. Bu değişim ihtiyacı yalnızca artan nüfus yoğunluğunun sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırmasıyla sınırlı değildir; aynı zamanda kronik hastalıkların artışı, yaşlanan nüfus ve tanı ve tedavi teknolojilerindeki gelişmeler gibi faktörler de sağlık sistemlerinin daha etkin yöntemlere yönelmesini gerektirmektedir. Bu bağlamda aile hekimleri sağlık hizmetlerine erişimi çeşitlendiren ve genişleten bir sağlık profesyonelleri ekibinin oluşturulmasında lider olabilir. [15]

Aile hekimliğinin sağlık hizmetleri sunumunda hasta merkezli ve bütünleyici bir sağlık hizmeti yaklaşımını ifade eden modellerden biri hasta odaklı tıbbi ev (patient centered medical home) modelidir. Bu metot, takım dinamikleri, koordinasyon, ulaşılabilirlik, kalite ve emniyeti merkeze alarak birinci seviye sağlık hizmetlerinde benimsenen bir modeli temsil etmektedir. Sağlık sisteminde birinci basamakta yaygın bir biçimde benimsenen bu model sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve sunumunun nasıl optimize edilebileceğini gösterir. En basit tedavilerden en karmaşık sağlık sorunlarına kadar sağlık profesyonellerinin ve bakım ekiplerinin, hastaların gereksinimlerini en etkin şekilde karşılaması için tasarlanmış bir anlayıştır. [16]

Hasta odaklı tıbbi ev kavramı, sağlık hizmetlerinin sunumunda ekip çalışmasının önemli bir rol oynadığı bir model olarak öne çıkar. Bu modelde sağlık profesyonelleri koordinasyon içinde hastanın bakım sürecine aktif olarak katılırlar. Bu modelin temel hedefleri; hastaların sağlık durumlarını iyileştirmek, hasta memnuniyetini artırmak, sağlık hizmetlerinin maliyetini optimize etmek ve sağlık çalışanlarının iş doyumunu yükseltmektir. Araştırmalar, doktorlarla beraber hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının, özellikle diyabet, hipertansiyon ve depresyon gibi kronik hastalıkların yönetimindeki ekip çalışmasının hastalık yönetiminde belirgin ilerlemelere sebep olduğunu ortaya koymuştur. Etkin ekip çalışması ve iyi düzenlenmiş bir sağlık ekibi tarafından sunulan bakımın hastaların genel sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini arttırdığı bilinmektedir. [15]

Aile Hekimliği ve Ergoterapi İş Birliği

Aile hekimliği, genel sağlık hizmetlerinin koordinasyonunda kritik bir rol oynarken, ergoterapi bireylerin günlük yaşam aktivitelerine katılımını desteklemekte ve bu alanlarda işlevsel bağımsızlıklarını artırmaktadır. Aile hekimliği ve ergoterapi iş birliği, hastaların sağlık hizmetlerinden daha kapsamlı ve bütüncül bir şekilde yararlanmalarını sağlayabilir. Bu iş birliğinin temel amacı hem tıbbi hem de işlevsel ihtiyaçların koordineli bir şekilde ele alınmasıdır.

Kronik hastalık yönetimi aile hekimliği ve ergoterapi iş birliğinin belirgin bir alanıdır. Aile hekimleri diyabet, hipertansiyon ve kronik obstruktif akciğer hastalığı gibi kronik hastalıkların teşhisi, yönetimi ve izlenmesinde hayati bir rol oynarken; ergoterapistler bu hastaların günlük yaşam becerilerini geliştirmelerine, fiziksel aktivitelerini artırmalarına ve semptomlarını yönetmelerine yardımcı olur. Bu iş birliği, enerji koruma teknikleri, adaptif stratejiler ve evde yapılan değişiklikler gibi konularda hastaları destekleyerek hastaların yaşam kalitesini artırır ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırır.[31, 32]

Akut bakım sonrası rehabilitasyon bu iki disiplinin bir araya geldiği bir diğer önemli alandır. Aile hekimleri, rehabilitasyonun tıbbi yönlerini denetlerken ergoterapistler terapötik aktiviteler, egzersizler ve çevresel değişiklikler yoluyla hastaların fonksiyonlarını geri kazandırmak ve bağımsızlıklarını teşvik etmek için çalışır. Bu, hastaların fiziksel, bilişsel, duyusal ve psikososyal yönlerini ele alarak kapsamlı bir iyileşme sağlar.[31, 32]

Ruh sağlığı alanında da önemli bir iş birliği potansiyeli görülmektedir. Aile hekimleri ruh sağlığı sorunları olan hastalar için genellikle ilk başvuru noktasıdır ve başlangıç değerlendirmeleri, yönlendirmeler ve temel ruh sağlığı bakımı sağlarlar. Ergoterapistler ise duygusal düzenleme, başa çıkma stratejileri ve sosyal katılımı iyileştirmek için terapötik aktiviteler kullanarak ruh sağlığı müdahalelerini günlük rutinlere ve aktivitelere entegre ederler. Bu yaklaşım hastaların genel yaşam kalitesini artırır ve ruh sağlığı sorunlarının yönetiminde bütüncül bir yaklaşım sunar.[31]

Geriatrik bakımda ise aile hekimleri yaşlı bireylerde yaygın olan çoklu sağlık sorunlarını yönetirken, ergoterapistler fonksiyonel düşüşleri, evde güvenliği ve yardımcı cihazlara olan ihtiyacı değerlendirir ve ele alırlar. Geriatrik bireylerde düşmeleri önlemek için ev ortamında fiziksel düzenlemeler (Banyo ve tuvalet için tutunma barları, kaymayan zeminler, fiziksel problemi olan yaşlılar için giyinme, beslenme veya hijyen için kendine yardım araçları, bilişsel sorunu olan bireyler için hatırlatıcılar vb.) önerirler. Bu iş birliği yaşlı bireylerin günlük aktiviteleri güvenli ve bağımsız bir şekilde gerçekleştirme yeteneklerini artırarak onların yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirir.[33]

Pediatrik bakım yönüyle bakıldığında aile hekimleri çocukların büyüme takibi, aşılama ve akut ve kronik hastalıkların yönetimi gibi kapsamlı bakım sağlarlar. Ergoterapistler ise hem tipik gelişim gösteren hem de farklı nörogelişimsel problemi olan çocukların duyusal, bilişsel, duygusal ve psikososyal gelişimsel kilometre taşları, duyusal entegrasyon, ince ve kaba motor beceriler üzerinde çalışarak, çocukların gelişim hedeflerine ulaşmalarını sağlayarak okul ve oyun aktivitelerine katılımlarını artırır.[32]

Aile hekimliği ve ergoterapi işbirliği, hasta merkezli tıbbi ev gibi entegre bakım modelleri kullanarak, bakımın koordinasyonunu ve sürekliliğini artırabilir. Bu yaklaşım, hastaların kapsamlı ihtiyaçlarını karşılayan bütüncül bir bakım sağlar, erken müdahale ve önleme stratejileri ile komplikasyonları önler ve hasta ve bakım veren eğitiminin geliştirilmesine yardımcı olur. Bu tür iş birlikleri, hasta sonuçlarını iyileştirir, hasta memnuniyetini artırır ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırır, bu da genel olarak sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltir.[31-33]

Sonuç

Sağlık hizmetlerinde takım çalışması ile çeşitli disiplinlerden sağlık profesyonellerinin iş birliği içinde çalışması önemli avantajlar sağlamaktadır. Aile hekimliği, sağlık hizmetlerinde takım çalışmalarının merkezinde yer alır ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin koordinasyonu ve entegrasyonunda önemli bir rol oynar. Aile hekimleri, bireylerin hastalık, yaralanma veya engel nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmedeki yeteneği konusunda endişeler olduğunda hastalarını ergoterapistlere yönlendirebilirler. Aile hekimleri tıbbi sorunları ele alırken, ergoterapistler fonksiyonel yetenekleri ve bağımsızlığı artırmaya odaklanarak birlikte çalışarak bütünsel ve kapsamlı bakım sunabilir.

Aile hekimliği ve ergoterapi arasındaki ilişkinin temel rolü, hasta odaklı bakımı sağlamaktır. Bu, bir durumun sadece tıp ile ilişkili yönlerden değil, bununla beraber bir kişinin günlük yaşamına olan pratik ve fonksiyonel etkilerini ele almayı içerir. Aile hekimleri ve ergoterapistler, temel tıbbi sorunların yanı sıra bu sorunların bireyin anlamlı aktivitelere katılımına olan etkilerini ele alarak hastaların genel iyi olma durumunu iyileştirmek için iş birliği geliştirebilir.

Aile hekimliği ve ergoterapi arasındaki bütünsel ve hasta odaklı ilişki bireylerin sağlığının hem tıbbi hem de fonksiyonel yönlerini ele alarak yaşam kalitesini iyileştirmeye imkân tanır. Ergoterapinin daha geniş bir şekilde benimsenmesi ve sağlık sistemlerinde daha entegre bir şekilde kullanılması, bireylerin sağlıklarını sürdürmelerine ve iyileştirmelerine yardımcı olacaktır.

Beyan

Bu makale aile hekimliği tıpta uzmanlık tezinden üretilmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Maddi destek

Yazarlar bu çalışma için finansal destek ve bağış almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Atıcı E. Hasta - Hekim İlişkisi Kavramı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;33(1):45-50.
2. World HealthOrganization. Familymedicine : Report of a regional scientific working group meeting on core curriculum colombo, Sri Lanka, 9-13 July 2003 [Internet].; [Erişim tarihi: 15 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/handle/10665/205063
3. World HealthOrganization. Constitution of the World HealthOrganization 2006. [Internet].. Erişim tarihi: 15 Nisan 2023. Erişim adresi: http://apps. who. int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en. pdf
4. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process-fourth edition. Am J OccupTher [Internet]. 2020; 74(Supplement_2): 7412410010p1–87. Erişim adresi: http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001
5. Alotaibi N, Shayea A, Nadar M, Abu Tariah H. Investigation into health science students' awareness of occupational therapy: implications for interprofessional education. J AlliedHealth. 2015 Spring;44(1):3–9.
6. Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, et al. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. AmPsychol [Internet]. 2018;73(4):433–50. Erişim adresi: http://dx.doi.org/10.1037/amp0000298
7. Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, vanWijngaarden JDH. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. Hum Resour Health [Internet]. 2020;18(1):2. Erişim adresi: http://dx.doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3
8. Welp A, Manser T. Integratingteamwork, clinicianoccupationalwell-beingandpatientsafety – development of a conceptualframeworkbased on a systematicreview. BMC HealthServRes [Internet]. 2016;16(1). Erişim adresi: http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1535-y
9. Martin AK, Green TL, McCarthy AL, Sowa PM, Laakso E-L. Health care teams: Terminology, confusion, and ramifications. J Multidiscip Healthc [Internet]. 2022;15:765–72. Erişim adresi: http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S342197
10. Cobb M. Transdisciplinary approaches to spiritual care: A chaplain'sperspective. ProgPalliatCare [Internet]. 2012;20(2):94–7. Erişim adresi: http://dx.doi.org/10.1179/1743291x12y.0000000021
11. Taberna M, GilMoncayo F, Jané-Salas E, Antonio M, Arribas L, Vilajosana E, et al. The multidisciplinary team (MDT) approach and quality of care. Front Oncol [Internet]. 2020;10:85. Erişim adresi: http://dx.doi.org/10.3389/fonc.2020.00085
12. Strunk J, Leisen M, Schubert C. Using a multidisciplinary approach with children diagnosed with autism spectrum disorder. J Interprof Educ Pract [Internet]. 2017;8:60–8. Availablefrom: http://dx.doi.org/10.1016/j.xjep.2017.03.009
13. Carbone PS, Farley M, Davis T. Primarycareforchildrenwithautism. AmFamPhysician. 2010;81(4):453–60.
14. Bowman KS, Suarez VD, Weiss MJ. Standardsforinterprofessionalcollaboration in thetreatment of individualswithautism. Behav Anal Pract [Internet]. 2021;14(4):1191–208. Availablefrom: http://dx.doi.org/10.1007/s40617-021-00560-0
15. Nancarrow SA, Booth A, Ariss S, Smith T, Enderby P, Roots A. Ten principles of goodinterdisciplinaryteamwork. Hum ResourHealth [Internet]. 2013;11(1):19. Erişim adresi: http://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-11-19
16. Clarke DJ, Forster A. Improving post-stroke recovery: the role of the multidisciplinary health care team. J MultidiscipHealthc [Internet]. 2015;8:433–42. Erişim adresi: http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S68764
17. Carvalho L, de Almeida IC, Felgueiras I, Leitão S, Boavida J, Santos PC, et al. Recommended Practices in Early Childhood Intervention: A guide book for professionals [Internet]. Lüksemburg: EURLYAID — E.A.E.C.I; 2020. Erişim adresi: https://www.eurlyaid.eu/eciguidebook-englishversion/
18. World Federation of Occupational Therapists. Definitions of Occupational Therapy from Member Organisations [Internet]. [Erişim tarihi: 15 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations
19. Akı E, Özkan E. Ergoterapiye Giriş. Ankara: Hipokrat Yayıncılık; 2020; p. 9-18
20. Ferrara L, Flammia A. Ergotherapy, the Occupational Therapy as an Aidto Return to Being by Doing. Hum Journals. 2018;9(2)
21. Akyurek G, Kars S, Celik Z, Koc C, Cesim ÖB. AssistiveTechnology in Occupational Therapy [Internet]. Occupational Therapy – Occupation Focused Holistic Practice in Rehabilitation. InTech; 2017. Availablefrom: http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.68471
22. World Federation of Occupational Therapists. About Occupational Therapy [Internet]. [Erişim tarihi: 15 Nisan 2023]. Erişim adresi: https://wfot.org/about/about-occupational-therapy

23. Fisher AG, Griswold LA. Performance skills: Implementing performance analyses to evaluate quality of occupational performance. In: Schell BAB, Gillen G, editors. Willard and Spackman'soccupationaltherapy. 13th ed. Philadelphia: WoltersKluwer; 2019. p. 335–350.
24. Fisher AG, Marterella A. Powerfulpractice: A model for authentic occupational therapy. Fort Collins, CO: Center forInnovative OT Solutions; 2019. p. 1-370
25. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain andprocess. 2nd ed. Am J OccupTher. 2008;62:625–683. doi: 10.5014/ajot.62.6.625
26. Robinson M, Fisher TF, Broussard K. Role of Occupational Therapy in Case Management and Care Coordination for Clients With Complex Conditions. Am J OccupTher. 2016 Mar-Apr;70(2):7002090010p1-6. doi: 10.5014/ajot.2016.702001.
27. Pousada García T, Loureiro JP, González BG, Nieto-Rivero L. Assistive technology based on client-centered for occupational performance in neuromuscular conditions. Medicine (Baltimore). 2019 Jun;98(25):e15983. doi: 10.1097/MD.0000000000015983.
28. Clark GF, Avery-Smith W, Wold LS, Anthony P, Holm SE; Eating and Feeding Task Force;Commission on Practice. Specialized knowledge and skills in feeding, eating, and swallowing for occupational therapy practice. Am J OccupTher. 2007 Nov-Dec;61(6):686-700. doi: 10.5014/ajot.61.6.686.
29. Rakel RE, Rakel D. Textbook of familymedicine. 9th ed. Philadelphia, PA: Saunders; 2015; p. 3-16
30. Ortiz MR. Patient-CenteredMedical (health) Home: Nursingtheory-guidedpolicyperspectives. NursSci Q [Internet]. 2020;33(1):91–6. Availablefrom: http://dx.doi.org/10.1177/0894318419881795
31. Donnelly, C., Brenchley, C., Crawford, C. et al. Theintegration of occupational therapy into primary care: a multiple casestudydesign. BMC FamPract 14, 60 (2013). https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-60
32. Geese F, Schmitt K-U. Interprofessional Collaboration in Complex Patient Care Transition: A Qualitative Multi-Perspective Analysis. Healthcare. 2023; 11(3):359. https://doi.org/10.3390/healthcare11030359
33. Penelope A. Moyers, Christina A. Metzler; Interprofessional Collaborative Practice in Care Coordination. Am J Occup Ther September/October 2014, Vol. 68(5), 500–505. doi: https://doi.org/10.5014/ajot.2014.685002