



יספרא האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
ISPRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A) ispraisrael.org.il

תפקידים ופעילויות של עמיתים מומחים : ממצאי סקר לאומי

**מרק זלצר, אדוארד שוונק ויוג'ין ברוסילובסקי
2010**

Salzer M.S., Schwenk, E., & Brusilovskiy, E. (2010). Certified peer specialist roles and activities: Results from a national survey. *Psychiatric Services, 61*(5), 520-523.

נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספרא - ispraisrael.org.il

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ

יוזמות של תמיכת עמיתים התרחשו באופן היסטורי מחוץ לשירותים המסורתיים של בריאות הנפש. הם אופיינו בפעילות של קבוצות לעזרה עצמית או תמיכה הדדית, או בתכניות מקומיות קטנות ועצמאיות שזכו למימון צנוע של מדינות או מחוזות. שינוי דרמטי חל בשנת 2001 כאשר מדינת ג'ורג'יה אישרה שירותי תמיכת עמיתים הניתנים על ידי עמיתים מומחים מורשים (Certified peer specialists, להלן : עמיתים מומחים) לצורך החזר הוצאות של ביטוח הבריאות. מהלך חלוצי זה הכיר באופן רשמי בניסיון אישי בהחלמה ממחלת נפש כמשאב של ידע בעל ערך וביחסי עמיתים כמקור תמיכה ייחודי ובעל עוצמה. המהלך גם הבטיח מימון יציב והציב את תמיכת עמיתים ישירות בתוך מערכת הטיפול. שש מדינות נוספות אישרו מאז תמיכת עמיתים כשירות המזכה בהחזר הוצאות הביטוח, ומדינות רבות נוספות מתקדמות לעבר מדיניות דומה, כמו גם משרד שירותי הבריאות הארציים ליוצאי צבא בארה"ב.

תהליכים אלה מייצגים אבן דרך במתן שירותי בריאות הנפש ומהווים צעדים קונקרטיים לעבר שינוי מערכת, בהתאמה למתווה שהוצג בדו"ח ועדת הנשיא משנת 2003. ככל שצעדים אלה מוסיפים להתרחש, שאלות ודאגות רבות עולות לגבי העסקת עמיתים והטמעת שירותי תמיכת עמיתים בתוך מערכת בריאות הנפש. למשל, דווח על שכר נמוך יותר לעמיתים מומחים, ערוצי תעסוקה מוגבלים, חוסר בהדרכה מקצועית ותמיכה, וחוסר בתנאים פיזיים בעבודה. כן דווח על הדרה משיבות צוות, ומנגישות למסמכי תיעוד ורישום רפואי. ישנה התנגדות במערכת בריאות הנפש להעסיק עמיתים מומחים, ואלה שכבר מועסקים, נתפשים כעובדים משניים לעומת עובדים המגיעים מדיסציפלינות מסורתיות של בריאות הנפש. בנוסף, חסר מחקר ומידע לגבי סוגי העבודות בהן עוסקים עמיתים מומחים. מחקר יחידי בנושא זה שנערך במשרד הווטרנים הראה כי עמיתים מומחים היו מעורבים בפעילויות הבאות: מתן אוריינטציה למטופלים, הנחיית קבוצות, קבלת מטופלים חדשים, תכנון טיפול, סיוע במציאת דיור, ליווי לפעילות בקהילה, סגור להשגת שירותים נדרשים.

מטרת המחקר הנוכחי לשפר את ההבנה לגבי פעילותם של עמיתים מומחים. המסגרת התיאורטית ששימשה את המחקר מתייחסת לאפשרות להסביר שונות בהתנהגות של אנשים על פי סוגים של מקומות ומסגרות שבהן הם נמצאים ("Behavior settings"). על פי השערת המחקר,

פעילויות של עמיתים מומחים, בדיוק כמו נותני שירות אחרים בבריאות הנפש, תהיינה שונות בהתאם לסוגי המסגרות שבהן הם עובדים, כפי שלמשל פעילותם המקצועית של פסיכיאטרים משתנה בהתאם לעבודתם במסגרות אשפוז, צוותי תיאום טיפול או קליניקות פרטיות. המיקוד נעשה על המידה שבה עמיתים מומחים מספקים תמיכות פרטניות וקהילתיות, ועל המידה שבה עמיתים מומחים מספקים סוגים מגוונים של תמיכות. ישנו עניין רב, כמו גם בלבול ודאגה, באשר להופעתה של קבוצת עובדים זו בתחום הבריאות. תוצאות המחקר עשויות לעורר עניין בקרב גורמי מימון, סוכנויות ותכניות בהבנה כיצד משולבים כיום עמיתים מומחים בפעילות המערכת ולהצביע על כיוונים אפשריים לעתיד, על מנת להתאים ולהבנות את פעילותם של עמיתים מומחים, הכשרתם וההדרכה הניתנת להם.

שיטה

סקר אינטרנטי קצר שהתבסס על מידע שהתקבל מעמיתים מומחים הועבר לאנשים המועסקים בשכר כעמיתים מומחים בארה"ב. המשתתפים התבקשו לזהות את סוג התכנית שבה הם עובדים, היקף המשרה שבה מועסקים ומשך הזמן במיקום השירות לעומת שהות בקהילה. המשתתפים התבקשו להעריך את משך הזמן שבמהלכו הם עסקו בתמיכה לאחרים (באופן קבוצתי או פרטני) ובעבודה עם משפחות, גורמי תמיכה בקהילה, מעסיקים או אחרים. לבסוף, המשיבים התבקשו להצביע על גבי סולם בין 1 (אף פעם לא) לבין 5 (תמיד) עד כמה תמכו בעמיתיהם במספר תחומים ספציפיים.

ממצאים

המדגם כלל 291 עמיתים מומחים מ-28 מדינות, מהם כשליש גברים וכשני שליש נשים, אחוז אחד (3 משתתפים) זיהו עצמם כטרנסג'נדרים. קרוב ל-80% הוגדרו כלבנים והשאר הגדירו עצמם שחורים או אפרו-אמריקאיים (12%), ממוצא היספאני או לטיני (3%) ועוד. משך העסקה ממוצע היה כשנתיים, בהיקף משרה ממוצע של 29 שעות שבועיות (± 11.5). סוגי השירותים בהם הועסקו עמיתים מומחים כללו: ניהול תכניות שיקום (להלן: תיאום טיפול), אשפוז חלקי/יום או שירותי התערבות במשבר, שיקום תעסוקתי או קלאבהאוס, שרותי פנאי, שיקום פסיכיאטרי, דיוור, מועדונים, השכלה וסגור, ותכניות עצמאיות לתמיכת עמיתים. ככלל, עמיתים מומחים שהו פי שניים יותר זמן במקום השירות לעומת שהייתם בקהילה, עם הבדלים ניכרים בין התכניות. רק המועסקים בתיאום טיפול שהו יותר זמן בקהילה לעומת הזמן ששהו במשרדי התכנית. בשאר התכניות שהו העובדים לפחות 65% מזמנם במיקום התכנית, ופחות מ-20% מזמן העבודה בקהילה. עמיתים מומחים הקדישו פי שניים יותר זמן לתמיכת עמיתים פרטנית לעומת קבוצתית, עם שונות כלשהי בין התכניות: עובדים בתיאום טיפול ובתכניות דיוור נתנו תמיכה פרטנית יותר מאחרים, ולאחריהם עובדי תכניות עצמאיות ושירותי תעסוקה. בשירותים אחרים עמיתים מומחים הקדישו זמן כמעט שווה לתמיכות פרטניות וקבוצתיות. בכל סוגי התכניות עסקו עמיתים מומחים זמן מועט בעבודה עם משפחות או חברי קהילה אחרים, בהשוואה לזמן שבו עסקו בתמיכת עמיתים פרטנית וקבוצתית. תמיכת עמיתים הייתה הפעילות השכיחה ביותר באופן מובהק בכל התכניות, ולאחריה פעילות שכונתה: "עידוד להכוונה עצמית ואחריות אישית" (Encouragement of self-determination and personal responsibility). תמיכות שכיחות נוספות היו "בריאות ו-Wellness", "מענה לחוסר תקווה" (Addressing hopelessness),

תקשורת עם נותני שירותים, ניהול המחלה, פעילות בנושא סטיגמה בקהילה, פיתוח קשרים חברתיים, פנאי, השכלה, ניידות ותחבורה, ופיתוח תכניות פעולה לבריאות והחלמה (Wellness recovery action plans). תמיכות פחות מרכזיות, בהן עסקו עמיתים מומחים "לפעמים" כללו: יחסים במשפחה, תעסוקה, פעילות אזרחית, רוחניות ודת, פיתוח הנחיות פסיכיאטריות מקדימות (Psychiatric advance directives), הורות, ויצירת זוגיות. לא נמצאו הבדלים קונסיסטנטיים בפעילויות על פני התכניות השונות.

דיון

ככלל, הממצאים מלמדים כי עמיתים מומחים שוהים פי שניים יותר זמן בסוכנות שבה הם עובדים לעומת הזמן ששוהים בקהילה, וכמעט 50% מזמנם הם נותנים תמיכה פרטנית. אחת הסוגיות שעוררו דאגה הייתה שסוכנויות המעסיקות עמיתים מומחים יראו בהם כמסוגלים לספק תמיכות בקבוצות בלבד, על סמך ההיסטוריה של קבוצות לעזרה עצמית. זמן מועט יחסית הוקדש לעבודה עם משפחות או גורמי תמיכה מחוץ למערכת בריאות הנפש. כמו כן זוהתה שונות רבה בפעילויות של עמיתים מומחים: פעילויות נפוצות יותר כללו מתן תמיכת עמיתים' שהובנה כשיתוף בהתנסויות אישיות ומתן עזרה הדדית; עידוד להכוונה עצמית ואחריות אישית; טיפוח הרגלי בריאות ותקווה; סיוע בתקשורת עם נותני שירותים; השכלה לגבי ניהול המחלה; ומאבק בסטיגמה. פעילויות אלה כולן מתייחסות ישירות לעקרונות ההחלמה בבריאות הנפש. פעילויות שהופיעו פחות כללו תעסוקה, פעילות אזרחית, רוחנית ודתית, פיתוח הנחיות פסיכיאטריות מקדימות, הורות וזוגיות. אלה הם תחומים שבהם עמיתים מומחים הם בעלי הכשרה וידע ייחודי בשל ניסיונם האישי והבנתם לגבי חשיבותם של תחומים אלה להחלמה.

הממצאים תומכים בהשפעת מקום התכנית (Setting) על פעילותם של עמיתים מומחים, ושהות ממושכת בתכנית לעומת שהות בקהילה בלטה במיוחד בקרב עובדים בשירותי אשפוז למיניהם, במרכזי תעסוקה וקלאבהאוס, מועדונים ותכניות השכלה וסנגור. עמיתים מומחים בתיאום טיפול היו היחידים ששהו יותר זמן עבודה בקהילה לעומת הזמן במשרדי התכנית. באופן אינטואיטיבי, ממצאים אלה תואמים לציפיות לגבי כלל נותני השירותים העובדים בתכניות אלה. יתירה מכך, למרות שרוב עבודתם של כלל העמיתים המומחים נעשתה באופן פרטני, אלה שעבדו בתכניות דיור ולעתים גם העובדים בתיאום טיפול, עשו זאת באופן בולט יותר. עמיתים מומחים במועדוני-יום היו היחידים שסיפקו יותר תמיכה קבוצתית מאשר פרטנית. לא נמצאו הבדלים בין שירותים לגבי עבודה עם משפחות ואנשי קהילה משמעותיים, שהייתה נמוכה בכל סוגי התכניות. מסקנה ברורה העולה היא כי פעילותם של עמיתים מומחים, בדומה לעובדים מדיסציפלינות אחרות, ניתנת לסיווג על-ידי סוג השירות שבו הם מועסקים. מבחינה זו, עמית מומחה למעשה אינו מובחן כעמית מומחה.

לממצאים אלה השלכות חשובות לגבי כוח-עבודה חדש זה. הם מדגימים את השונות הרבה בפעילותם ובתפקידיהם של עמיתים מומחים, שצריכה להילקח בחשבון על ידי תכניות וארגונים בבואם לקדם את שילובם של עמיתים מומחים במערכת. מגוון התפקידים והפעילויות מייצג גם את האתגר בהכשרת עמיתים מומחים. ראיות מחקריות מצביעות על כך שהכשרתם של עמיתים מומחים היא אפקטיבית, ועם זאת ההכשרה הנהוגה כיום (עד 80 שעות) יכולה לכסות רק את פעולות היסוד הבסיסיות, שאותן מספקים עמיתים מומחים באופן אוניברסאלי בכל השירותים.

יש לתת תשומת לב יתירה למתן הדרכה אפקטיבית ולהשלמת השכלה, שתתמקד בשירות הספציפי שבו מועסק עמית מומחה ובתמיכות נוספות שאותן יכולים לספק עמיתים מומחים. תחום בעל פוטנציאל שראוי לתשומת לב גוברת בהכשרה ובהשלמת השכלה של עמיתים מומחים הוא מיקוד בתחומים שבהם לעמיתים מומחים עשויה להיות התובנה הגדולה ביותר לגבי חשיבותם ביצירת חיים בעלי משמעות בקהילה, כמו תחום התעסוקה, פעילות רוחנית, דתית, אזרחית או זוגית. כל אלה הם תחומים שאינם נמצאים כעת במרכז עבודתם של עמיתים מומחים. מחקרים עתידיים שיבחנו את יעילותם של עמיתים מומחים, יצטרכו להתייחס לכך שמינוי של עמית מומחה נעשה באופן דומה למינוי של עובד מקצועי אחר. עמית מומחה מעורב במגוון רחב של פעילויות במקומות שונים, בדומה למעורבות מגוונת של אנשי מקצוע מדיסציפלינות אחרות, ובאופן שעשוי להוביל להשפעות שונות על יעילות השירות. מחקר כזה יוכל לתרום רבות למתן תוקף להשקעה בעמיתים מומחים כתברים חשובים בכוח העבודה בתחום בריאות הנפש.

מסקנות

בדומה לכל קבוצת עובדים חדשה, עמיתים מומחים עתידיים לפגוש אתגרים רבים. עבודתם צריכה להתקבל כבעלת ערך, וכהשקעה כספית ראויה, על פני תפיסתה כהתנדבות. בנוסף, יש צורך לפתח הכשרה כלל ארצית לעמיתים מומחים, כמו גם סטנדרטים מקצועיים ואתיים. סטנדרטיזציה מעלה דילמות לגבי מימדים רבים – מקצועיות לעומת תפקיד טבעי, ידע מקצועי או אקדמי לעומת ידע מניסיון, וגישות מסורתיות למתן שירותי בריאות הנפש לעומת גישות המבוססות על אתוס של עזרה עצמית והדדית. פעילות מאורגנת של עמיתים מומחים בארה"ב מתייחסת לסוגיות אלו ולצורך בהכרה בתפקידיהם המגוונים של עמיתים מומחים ובייחודיות של תמיכת עמיתים.