

**סיכום מאמר**

**הגדרות לרציפות הטיפול מנקודות מבט של צרכנים ואנשי מקצוע: חקירה**

**השוואתית**

**אנג'לה סוויני ושות'**

**בריטניה, 2015**

Sweeney, A. Davies, J., McLaren, S., Whittock, M., Lemma, F., Belling, R., Clement, S., Burns, T., Catty, J., Jones, I. R., Rose, D., & Wykes, T. (2015). Defining continuity of care from the perspectives of mental health service users and professionals: An exploratory, comparative study. *Health Expectations: An international Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 1-15. DOI: 10.1111/hex.12435

**נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א - [ispraisrael.org.il](http://ispraisrael.org.il)**

**סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ**

**קריאת הסיכום אינה מהווה תחליף לקריאת המאמר המלא!**

**כל הזכויות שמורות**

**© Copyright יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)**

**רקע**

בתגובה לתהליכי אל-מיסוד ולראיות בינלאומיות על שירותים מקוטעים, הפכה השגת רציפות טיפולית לאתגר מרכזי שניצב בפני שירותי בריאות הנפש. רציפות טיפולית תוארה כמושג שלא פותח דיו, מעורפל, כוללני מידי וחסר בסיס אמפירי מוצק. לכן, רציפות טיפולית לעתים רחוקות נבדקת במחקרים יישומיים, דבר שמקשה לפתח מדדים ולהשוות בין התערבויות כדי לשפרה. חוסר בהירות בהמשגה ומדידה של רציפות טיפולית נקשרו לחוסר מעורבות של צרכני השירותים. באופן היסטורי, הגדרות לרציפות טיפולית נשלטו בידי פרספקטיבות של אנשי מקצוע ואופיינו בהנחה שצרכנים ואנשי המקצוע מגדירים את רציפות הטיפול באותו האופן. מכל מקום ישנן ראיות לכך שצרכנים ואנשי מקצוע מבינים ומתעדפים אלמנטים של השירות באופן שונה. לאחרונה הוצעה "פרדיגמת השותפות" שבה טיפול נבנה במשותף באמצעות האינטראקציה בין מטופלים, דמויות ברשת החברתית הלא-פורמאלית שלהם ואנשי מקצוע. גישה זו מציעה כי חקר רציפות הטיפול בבריאות הנפש יכול לנוע לעבר חקירה והבנה של הקופרודוקציה של רציפות הטיפול שכן היא מגולמת במערכות היחסים המשותפות. יצירה משותפת של רציפות הטיפול צריכה להיתמך בהמשגות הן של צרכנים והן של אנשי מקצוע.

למרות שניסיונם של צרכנים ושביעות רצונם משירותי בריאות הנפש מושמת כיום בלב פיתוח ומתן השירותים, ידוע אך מעט על האופן שבו צרכנים ממשיגים את חוויית רציפות הטיפול. יתרה מזאת, מיעוטם של מחקרים השוואתיים מצביע על צורך לקבוע כיצד הגדרות של צרכנים ואנשי מקצוע נפגשות או מתנגשות כדי ששירותים לא יהיו מאורגנים ומסופקים בהתאם לפרדיגמה המקצועית בלבד. לכן, המחקר הנוכחי מבקש לחקור ולהשוות הגדרות של צרכנים ואנשי מקצוע

לרציפות הטיפול בבריאות הנפש. המחקר בוצע כחלק מתכנית מחקר רחבה שהתמקדה בחקירת חוויית רציפות הטיפול והקשר שלה לתוצאות בריאותיות וחברתיות. במסגרת זו בוצע מחקר משותף עם צרכני שירותים שבחן את הגדרותיהם, את הפרספקטיבות ואת החוויות של רציפות טיפולית, כשהמטרה הראשית היא ליצור מדד תוצאה של חוויית רציפות הטיפול (experienced continuity of care). נקודות מבטם של אנשי מקצוע נחקרו באמצעות סקר נפרד, שבחן הגדרות וגורמים ארגוניים המשפיעים על רציפות הטיפול. המחקר הנוכחי כינס יחד את שתי החקירות באמצעות מיפוי קונספטואלי וניתוח נרטיבי של הגדרות אנשי מקצוע והגדרות צרכנים לרציפות הטיפול.

## שיטה

מערך מחקר אקספלורטיבי יושם בצוותי קהילה בבריאות הנפש בשני שירותים ציבוריים בלונדון, השונים זה מזה בהרכבם הסוציו-דמוגרפי, בשנים 2007-2001. שירותי המבוגרים לבריאות הנפש בבריטניה משלבים כיום שירותי בריאות ושירותים חברתיים ורציפות הטיפול מהווה אמת מידה חשובה של איכות הטיפול. השירותים משלבים מיומנויות ממגוון מקצועות כדי לספק ולתאם שירותים מגוונים בעבודה משולבת, בצוותים כלליים וצוותים מומחים.

## משתתפים צרכנים

הוחלט להתמקד במשתתפים צרכנים עם אבחנות של פסיכוזה על מנת לצמצם הטרוגניות של דפוסי טיפול. המשתתפים המאובחנים עם פסיכוזה נבחרו גם בשל ההנחה שהם יהיו בעלי צרכים מורכבים ולכן תהיינה להם חוויות רציפות טיפוליות חוצה-תחומים (למשל, מעבר בתוך ובין שירותים). המשתתפים גויסו משירותי בריאות הנפש בקהילה, מקבוצות צרכנים וממרכזי יום קריטריונים להכללה במחקר היו: אבחנה של פסיכוזה; גילאי 18-65; ומגע עם שירותים במשך שנתיים לפחות, כדי להבטיח הכללת משתתפים בעלי ניסיון ממושך עם רציפות הטיפול. בסה"כ נכללו 32 צרכנים בגיל 47 בממוצע, מהם 40% נשים, 24% ממיעוטים אתניים, שהיו במגע עם שירותים במשך 16 שנים בממוצע. בוצעו חמש קבוצות מיקוד בשתי נקודות זמן. בכל קבוצה 12-4 משתתפים בהנחיית שני חוקרים צרכנים. המשתתפים דנו בחוויות מניסיונם עם שירותים ובהגדרות לרציפות טיפולית על בסיס נושאים מנחים: יחסים עם אנשי צוות מרכזיים (למשל, מה עבד היטב ומה לא עבד ורציפות המגע); שירותי תמיכה והתאמתם יחד; תמיכות נדרשות בעת משבר ופערים בטיפול. הדיונים בקבוצות נותחו באופן תמטי. קבוצות חוזרות התקיימו כדי לבחון ולדון בניתוח התמטי הראשוני. אז, דירגו המשתתפים אלמנטים של רציפות הטיפול באופן אישי וקבוצתי והנתונים נותחו שוב באופן תמטי. לבסוף, נעשתה השוואה של הניתוח התמטי הראשון, ההגדרות המפורשות של צרכנים לגבי רציפות הטיפול, ותוצאות הדירוג האינדיבידואלי והקבוצתי, כדי ליצור מודל הגדרת צרכנים של רציפות השירות. באמצעות סדרת פאנלים של מומחים (n=12) והתייעצויות עם מומחים (n=3), פותח המודל כמדד תוצאה ותוקף במחקר ניסויי עם 167 משתתפים.

## משתתפים אנשי מקצוע

משתתפים בתפקידים ניהוליים ותפעוליים גויסו מ-19 שירותי בריאות הנפש בקהילה ויחידות לטיפול אקוטי בשירותי בריאות הנפש הציבוריים. מסגרת הדגימה כללה אנשי מקצועות הבריאות והשירותים החברתיים האחראים בפועל על מתן שירותים ברצף טיפולי. בסה"כ השתתפו 192 אנשי מקצוע רובם אחיות ועובדים סוציאליים: 57% היו נשים, 42% ממיעוטים אתניים והוותק בתפקיד נוכחי נע בין שנה לבין 15 שנים. הנתונים נאספו באמצעות שאלון שכלל עשרה חלקים שבהם סולמות לדירוג ושאלות פתוחות הבודקות הגדרות וחוויות של רציפות הטיפול. שאלה פתוחה אחת ביקשה מהמשיבים להגדיר את רציפות הטיפול במילים שלהם.

### ניתוח הנתונים

ניתוח תמטי של נתוני הצרכנים נעשה בכמה שלבים והוביל ליצירת רשימת תמות המגדירות עבורם את רציפות הטיפול. ניתוח תמטי של נתוני אנשי המקצוע בוצע גם הוא באופן רב-שלבי והוביל לפיתוח מסגרת תמטית של הגדרתם לרציפות הטיפול. לבסוף, בוצע מיפוי קונספטואלי והשוואה נרטיבית של מודל הצרכנים ומודל אנשי המקצוע להגדרת רציפות הטיפול. מיפוי יחסי הגומלין בין מושגים מרכזיים של רציפות הטיפול ופירושים אפשרו גילוי של קשרים משותפים והבדלים על פני כמות גדולה של נתונים. הנתונים, הכוללים את כל האלמנטים של רציפות הטיפול, המשמעויות שלו והתכנים שעלו בניתוח התמטי, אורגנו בטבלה המכילה את שני המודלים – הצרכני והמקצועי ומיפוי נוסף אל מול שני מודלים קיימים של רציפות הטיפול. השוואה סיסטמטית של מודל הצרכנים ומודל אנשי המקצוע לרציפות הטיפול אפשרה לזהות נקודות דמיון והבדלים.

### ממצאים

**צרכנים:** המודל הצרכני להגדרת רציפות השירות הכיל 16 אלמנטים: נגישות קלה לשירותים; טווח של שירותים נדרשים; היעדר המתנה לשירות (בפרט בחירום); תמיכה מחוץ לשעות פעילות; תמיכה לאחר שחרור מאשפוז; שינויים לא-תכופים בצוות; מידע הולם מהצוות; גמישות השירות; שירותים המאפשרים התקדמות אינדיבידואלית; מרכזי-יום הולמים; תכנית טיפול מוסכמת; מערכות לעזרה בחירום; תקשורת בין אנשי צוות; תמיכת עמיתים; היעדר צורך לחזור על היסטוריית החיים; ואפשרות להימנע ממגע עם שירותים.

**אנשי מקצוע:** זוהו 12 אלמנטים של רציפות הטיפול: רציפות הצוות; פעילות חוצה-תחומים (cross-sectional); המשכיות בין זמנים; הגדרות רחבות; תהליכי מתן שירות; שלבי אשפוז ושחרור; מענה לצרכים; איכות; הגדרות שליליות; מערכות הלקוח, המשפחה והקהילה; מידע; ונגישות. האלמנטים המצוטטים ביותר היו רציפות של צוות, של פעילות חוצה-תחומים ושל המשכיות בזמן. האלמנטים הפחות מצוטטים היו רציפות של מידע ושל נגישות. הגדרות רחבות של רציפות הטיפול תוארו כרציפות עקבית, מגובשת או המשכית, בניגוד להגדרות שליליות המתייחסות להיעדר קיטוע או פערים בטיפול. הגדרות מעטות התייחסו לאיכות הטיפול.

מיפוי קונספטואלי והשוואה נרטיבית של צרכנים ואנשי מקצוע הגדירו את המודלים של רציפות הטיפול. לכמה אלמנטים של רציפות הטיפול היו אלמנטים שקולים בשני המודלים: מענה לצרכים; מנגנונים של מתן שירות; צוות; אשפוז; מידע; נגישות לשירותים; היבטים של זמן; ואיכות השירות. אלמנטים דומים של רציפות הטיפול הומשגו לעתים באופן שונה בכל קבוצה.

לדוגמא, בנוגע למענה לצרכים, צרכנים החשיבו צרכים אינדיבידואליים, "השירות עוזר לאנשים להתקדם במונחים שלהם"; בעוד שאנשי צוות החשיבו גם צרכים של אוכלוסיות "לספק שירות יעיל כמענה לצרכים המזוהים של אוכלוסיית המטופל". בהמשגת מערכות רחבות יותר, אנשי מקצוע הדגישו את מעורבות הלקוח ומשפחתו במתן הטיפול בעוד שצרכנים הדגישו תמיכת עמיתים – "חווייתי יותר תמיכה מצרכנים מאשר מאנשי מקצוע". היו גם הבדלים מרכזיים בין המודלים, בפרט היו חשובים לצרכנים רציפות של מידע ונגישות לשירותים אך לעתים רחוקות זוהו אלה על ידי אנשי מקצוע. מרכזי יום והימנעות משירותים הופיעו רק אצל צרכנים ועבודה בין-תחומית הופיעה רק אצל אנשי מקצוע.

## דיון

מחקר זה הוא הראשון להשוות הגדרות לרציפות הטיפול של צרכני בריאות הנפש ושל אנשי מקצוע. שתי הקבוצות רואות את תפקיד רציפות הטיפול בסיפוק מענה לצרכים באמצעות מתן טווח השירותים הנדרש, עם גמישות, מתוך תכלית לעזור לאנשים להתקדם בחייהם או לשמור על איכות חיים טובה. עם זאת, היו גם הבדלים ומתחים בין המודלים. ארבעה אלמנטים של רציפות הטיפול זוהו על ידי צרכנים אך לעתים נדירות או כלל לא זוהו על ידי אנשי מקצוע:

- צרכנים זיהו נגישות קלה לשירותים כקריטית לשירות הנענה-לצרכים. בניגוד לכך, נגישות צוטטה רק על ידי שני אנשי מקצוע. נגישות מוצגת במירב ההגדרות הרב-מימדיות של רציפות הטיפול הקיימות בספרות. לצרכנים, זוהי קלות הנגישות שקובעת באופן ניכר את חוויית הרציפות, כאלמנט בסיסי בהגדרתם לרציפות הטיפול.
- צרכנים הדגישו את חשיבות התמיכה ממתמודדים אחרים כהיבט חשוב של רציפות הטיפול – לעתים קרובות בנוסף לתמיכה מצוות, חברים ומשפחה – אך הדבר לא זוהה על ידי אנשי מקצוע, למרות המשמעות הגוברת של תפקיד עובדי תמיכת עמיתים בשדה.
- הצרכנים טענו בחוזקה כי מרכזי יום צריכים להיכלל בהגדרת רציפות הטיפול משום שחוויית בידוד חברתי החמירו מאוד את בעיותיהם הנפשיות. לכן, עבור רבים מרכזי יום נתנו מענה לצורך חשוב במגע חברתי. ייתכן שאנשי מקצוע לא זיהו מרכזי-יום משום שהם לא מעריכים מספיק את הצורך ברציפות של פעילות יום או את תפקידם של מרכזי יום במילוי הצורך החברתי, משום שאימצו הגדרה צרה יותר של רציפות טיפולית המתמקדת בשירותים סטטוטוריים, כמו מרפאות לבריאות הנפש ומחלקות אשפוז או שראייתם משקפת את הירידה המשמעותית במרכזי היום באנגליה.
- מודל הצרכנים להגדרת רציפות הטיפול כלל הימנעות משירותים: בהימנעות שלילית, צרכנים נמנעו משירותים בגלל שלא הכירו בכך שהם זקוקים לתמיכה או משום שחששו מאובדן הבחירה והשליטה. בהימנעות חיובית, צרכנים פיתחו אסטרטגיות משלהם לחיים ולא רצו או הזדקקו עוד לשירותים. הדבר מנוגד לספרות על רציפות טיפולית בבריאות הנפש שרואה באי-המשכיות כדבר מסוכן או מזיק באופן כמעט בלעדי. במודלים הקיימים בספרות נעדרים כמעט לחלוטין אלמנטים של מרכזי יום, תמיכת עמיתים והימנעות משירותים. הכללה של הימנעות משירותים במודלים לרציפות הטיפול שנויה במחלוקת. ניתן לטעון כי הימנעות משירותים כחלק אינטגרלי מהגדרת הרציפות של צרכנים נתמכת ב"פרדיגמת השותפות", לפיה, לכל הפחות, היכולת של צרכנים לשלוט

ברציפות ולבחור באי-המשכיות המגעים עם שירותים צריכה להיכלל בכל פרוטוקול ליישום הנחיות, התערבויות או פעילויות לשיפור רציפות הטיפול.

ככלל, הממצאים מציעים כי ההמשגות הקיימות של רציפות הטיפול אינן מביאות בחשבון באופן הולם את הטווח והדגשים של הגדרות צרכני בריאות הנפש או אנשי מקצוע. במיוחד נראה כי הספרות הקיימת על רציפות הטיפול בבריאות הנפש לעתים נדירות מתייחסת למושג של הימנעות חיובית משירותים או מכירה בחשיבות והרלוונטיות של תמיכת עמיתים ומרכזי יום. ישנה חפיפה מסוימת בין המודלים של צרכנים, של אנשי מקצוע והגדרות קודמות כמו, לדוגמא, אלמנטים של אשפוז ושחרור, רציפות של יחסים, עבודה בין-תחומית, מידע וכן נגישות וגמישות אך צרכנים ואנשי מקצוע הדגישו אלמנטים אלה באופן שונה. הכללת נקודת המבט של צרכנים משמעותה הבנה של מימדים אלה מפרספקטיבה חדשה לדוגמא: רציפות של יחסים הורחבה על-ידי צרכנים וכללה תמיכת עמיתים. צרכנים ממשיגים חלק מהאלמנטים של המשכיות באופן דומה לאנשי מקצוע ולמודלים קיימים, ממשיגים מחדש כמה אלמנטים מהפרספקטיבה של קבלת שירותים ולא מתן שירותים וגם מזהים אספקטים של רציפות שייחודיים לצרכנים. למרות זאת, עדיין נדיר לראות שפרספקטיבות של צרכנים נכללות בתוך מודלים של רציפות הטיפול.

#### **אל עבר פרדיגמת השותפות ושימוש במדדי דיווח של צרכנים**

"פרדיגמת השותפות" מציעה לראות רציפות טיפולית כיצירה משותפת (co-production) המגולמת באמצעות מערכות יחסים ומבוססת על קונספטואליזציות הן של צרכנים והן של אנשי מקצוע. הדבר יכול לכלול שימוש במדדי תוצאה המדווחים על ידי המטופל ( Patient Reported Outcome Measures: PROMS). לפי ניסיונו, ביסוס מדדי צרכנים בעבודה איכותנית נרחבת מוביל ליצירת מדדים מהימנים ותקפים, שהם חשובים ורלוונטיים לצרכנים אחרים. בפרט ברצוננו להדגיש את התפקיד בעל הערך של חוקרים צרכנים ביצירת מדדים משום שבמידה מסוימת תפקידם מאזן את יחסי הכוחות בין החוקר לבין המשתתפים. איזון כוחות מתרחש משום שחוקרים-צרכנים מחויבים לשינוי התפקיד של משתתפי המחקר, ממושאי מחקר פאסיביים למשתתפים אקטיביים (שהמחקר נעשה על-ידם או איתם) ולאחרונה לחוקרים-שותפים המעורבים בפירוש הנתונים והפצת הממצאים. מדיניות מכון המחקר הלאומי לחקר הבריאות היא לעודד מעורבות אקטיבית של מטופלים והציבור במחקרים.

#### **סיכום**

המחקר חשף נקודות של דמיון והבדלים באלמנטים המזוהים על ידי צרכנים ואנשי מקצוע בהמשגת רציפות טיפולית. חקירת הבדלים אלה תסייע ליצור אינטגרציה של פרספקטיבות הצרכנים ואנשי המקצוע ותאפשר פיתוח והערכה של התערבויות לשיפור הרציפות זאת בהלימה לפרדיגמת השותפות, שתומכת בקופרודוקציה של רציפות טיפולית, המבטאת מושגים הן של אנשי מקצוע והן של צרכנים.