



יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
ISPRRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A)

ispraisrael.org.il

סיכום מאמר

יספר"א - האגודה
הישראלית לשיקום
פסיכיאטרי (ע"ר)
רחוב הרכבים 3
ירושלים

Ispraisrael.org.il

02-6249204

© Copyright כל הזכויות שמורות
יספר"א האגודה הישראלית לשיקום
פסיכיאטרי (ע"ר)

מהו תיאום טיפול? סקירה תוחמת וממפה

סו לוקרסמית, מייקל מילינגטון ולואיס סלבדור-קרולה
בריטניה 2020

Sue Lukersmith, Michael Millington, & Luis Salvador-Carulla. (2016). What Is Case Management? A Scoping and Mapping Review. *International Journal of Integrated Care* 16(4):2, pp. 1-13.

תורגם וסוכם על ידי גב' רותי
לודלם

בהמלצת פרופ' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה
תחליף לקריאת המאמר המלא

תקציר

תיאור תיאום הטיפול במחקר ובפרקטיקה הקלינית מגוון ביותר, דבר שפוגם בניתוח האיכות, במדיניות ובתכנון. לתיאום הטיפול תרומה ייחודית לאינטגרציה של טיפולי הבריאות, השירותים החברתיים ושירותי תמיכה אחרים עבור אנשים בעלי מצבי בריאות מורכבים. ישנם רכיבים וגיוונים רבים של תיאום הטיפול התלויים בהקשר ובאוקלוסיית הלקוחות. מטרת מאמר זה לתחום ולמפות את תיאום הטיפול בספרות כדי לזהות כיצד תיאום הטיפול מתואר בספרות עבור מצבי בריאות מורכבים עיקריים (למשל, פגיעות מוחיות, סוכרת, בריאות הנפש, פגיעות בעמוד השדרה). בעקבות חיפוש ספרות במאגרי מידע, זוהו 661 מאמרים פוטנציאליים להפקת מידע. ניתחנו נתונים מתוך 79 מאמרים (1988-2013) עד לרמת הרוויה (כאשר אין מידע חדש) ומיפינו אותם למודל, רכיבים ופעולות. התוצאות כללו 22 הגדרות, חמישה מודלים, כאשר 69 פעולות או משימות של מתאמי טיפול מופו ל-17 רכיבי מפתח (התערבויות). התוצאות מאשרות את הגיון המושגי המשמעותי בקשר למצבי בריאות והקשרים שונים. יש צורך דחוף בטקסונומיה בינלאומית מוסכמת עבור התיאום, הניווט והניהול של הטיפול.

מבוא

ניהול הטיפול, הנקרא גם תיאום הטיפול, הוא התערבות מורכבת של שירותי בריאות ושירותים חברתיים בעלת תרומה ייחודית לבריאות, לטיפול החברתי ולהשתלבות של אנשים בעלי מצבי בריאות מורכבים. בשנות השישים, תיאום הטיפול נוצר כתגובה לשחרור מאשפוז של אנשים רבים בעלי מחלות נפש חמורות שנזקקו לשירותי בריאות בטיפול חוץ ולשירותים קהילתיים שונים. במהלך שנות השבעים והשמונים, העלייה בעלות הבריאות וביזור שירותי הבריאות השפיעו על התפקיד של מתאמי הטיפול. מאז שנות התשעים, תיאום הטיפול קיים במגוון מסגרות, כולל טיפול חרום, אשפוז בבי"ח, שיקום, טיפול לטווח הארוך ומסגרות בקהילה. משימות תיאום הטיפול מבוצעות כעת ע"י אנשים ממגוון תחומים עבור אנשים בעלי בעיות שונות במגוון הקשרים וקהילות. הפרמטרים המרובים והתלויים זה בזה של תיאום הטיפול מובילים לגיוון בהגדרת תיאום הטיפול. הגיוון הרחב במינוח, היעדר הבנה ושפה משותפת לתיאום הטיפול

וניהול הטיפול פוגמים בניתוח האיכות, במדיניות ובתכנון. יש צורך דחוף בשפה בינלאומית משותפת, אך הדבר דורש קודם הבנה של המונחים בהם משתמשים לתיאור תיאום הטיפול בספרות.

ישנם פרמטרים רבים המשפיעים על תיאום הטיפול. תיאום הטיפול פועל במגזרי שירות שונים מאוד (מגזרי הבריאות, השירותים החברתיים, בתי סוהר, מקומות עבודה, וטרנים, והחוק) ובהקשרים שונים (במגזר הציבורי, הפרטי, ועמותות) ועם משאבי קהילה ותמיכה שונים (מצבים של משאבים רבים או מצומצמים). נוכחותו בהקשרים מגוונים מוכיח את חשיבות תיאום הטיפול בשילוב האופקי לרוחב שירותי הבריאות, השירותים החברתיים ומגזרים שונים, כמו גם בשילוב האנכי בשירותי בריאות ראשוניים, קהילתיים, בתי חולים, ושירותים שלישוניים.

במגזר הבריאות, תיאום הטיפול מתרחש בתוך מסגרת אשפוזית או ניידת ומבוססת קהילה. בסקירת התיחום הזו התייחסנו רק לתיאום טיפול מבוסס קהילה. תיאום טיפול בקהילה הוא שירות בריאות נייד ולא מוגבל למשרד. הקשר של מתאמי הטיפול עם הלקוחות (ו/או עם בני המשפחה) יכול להתקיים במקומות שונים, כמו בית הלקוח, מקום העבודה או מקום אחר בקהילה הנחשב למתאים ע"י מתאמי הטיפול והלקוחות. תיאום טיפול בקהילה הוא הכי הוליסטי ומרוכז באדם מבין הגישות כי הוא פוגש את הלקוחות בתוך המסגרות שלהם. הודות לגישה ההוליסטית והמקיפה, תיאום טיפול בקהילה עשוי לכלול את רוב הרכיבים של טיפול הטיפול מבין המודלים האחרים, להם יש מוקד צר יותר.

מתאמי טיפול בתחום הבריאות מגיעים מתחומים שונים (למשל: סיעוד, טיפול בעיסוק, פיזיותרפיה, פסיכולוגיה, ייעוץ שיקומי, עבודה סוציאלית, טיפול בליקוי דיבור) ומתחומי פרקטיקה שונים (שירותי חברה ורווחה, טיפול ראשוני). בנוסף, יש מספר מודלים ותיאוריות של תיאום הטיפול בבסיס הגישות המעשיות, הנובעים בחלקם מהמגזרים השונים בהם פועלים מתאמי הטיפול והגיל והמצב הבריאותי של המטופלים. לכן, הן בפרקטיקה והן בספרות, ישנם מספר כינויים לתפקיד ולמשימות של תיאום הטיפול, כמו: מתאמים קהילתיים, מתאמי תמיכה, ניטור טיפול, תיאום שחרור מאשפוז, עובדי טיפול, ניהול קליני או שיקומי. מאפיינים שונים של הלקוחות ומאפייני זמן (למשל, אם הבעיה של המטופלים חדשה, חרום או כרונית) משפיעים גם הם על המשימות והפעולות של מתאמי הטיפול. כל הגורמים השונים האלה, הקשורים למתאמי הטיפול, ללקוחות ולהקשר משפיעים על מה שמתאמי הטיפול עושים (משימות

והתערבויות של מתאמי הטיפול). ישנם הבדלים בין המשימות וההקשרים של תיאום הטיפול, ישנם גם דברים דומים, אך אין שפה משותפת כדי לתאר את הגיוון הזה.

למרות ריבוי הספרות לגבי תיאום הטיפול על כל סוגיו, התיאורים של תיאום הטיפול לעיתים קרובות לא קיימים או מתוארים בצורה גרועה, תוך ערבוב מושגים ומבנים. נראה שאין קונצנזוס לגבי מהו תיאום הטיפול, ויותר חשוב, מה אינו תיאום הטיפול. הגיוון, המורכבות והתיאורים הלא מספקים של רכיבי תיאום הטיפול דורשים גישה חוקרת גמישה והתחשבות בגיוון של הספרות, בניגוד לשיטות של סקירה שיטתית ממוקדת וצרה יותר. מטרת הסקירה הנוכחית לאפיין ולמפות כיצד הספרות מתארת את תיאום הטיפול. הסקירה לא מבקשת להעריך את האיכות או ליצור סינתזה של העדויות לגבי יעילות ההתערבויות של תיאום הטיפול. המוקד במחקר הזה הוא על הרכיבים וההגדרות. זהו שלב ראשון במחקר רחב יותר כדי לפתח טקסונומיה, מפת ידע ושפה משותפת עבור תיאום הטיפול הקהילתי. המוקד היה בתיאום הטיפול הקהילתי כיוון שסוג זה עשוי לכלול אלמנטים של הגישות האחרות. נבחרו אנשים בעלי מצבי בריאות מורכבים וכרוניים כיוון שלעיתים קרובות תיאום הטיפול תומך בניהול המקרה שלהם.

מטרת המחקר

מטרת המחקר לתחום ולמפות "כיצד מתואר תיאום הטיפול בספרות", במיוחד ההגדרה, הבסיס התיאורטי, הרכיבים והפעולות (התערבויות) המבוצעות ע"י מתאמי הטיפול.

תיאוריה ושיטות

המחקר עוצב כסקירה תוחמת וממפה. השלבים הם:

1. שאלת המחקר: "כיצד מתואר תיאום הטיפול בספרות?". שאלות משנה:

- i. כיצד מתואר בספרות תיאום הטיפול עבור מצבי בריאות מורכבים וכרוניים (פציעה מוחית, סוכרת, מחלת נפש, פציעה בעמוד השדרה)?
- ii. מה הבסיס התיאורטי (המודל) (אם היה) לגישה של תיאום הטיפול?
- iii. מהם הרכיבים והפעולות המבוצעות במסגרת תיאום הטיפול וכיצד הם מתוארים?

2. זיהוי מחקרים רלוונטיים:

המחקר התוחם השתמש בספרות מחקר כמותנית ואיכותנית, מאמרים עם מחקרים תצפיתיים וניסויים. המחקר כולל מאמרים ומסמכים שפורסמו ע"י מוסדות ממשלתיים, מוסדות אקדמיים, ארגונים מקצועיים וארגונים שונים המתארים את השירותים והפעולות של מתאמי טיפול. היה דגש על תיאום טיפול קהילתי ומצבי בריאות מורכבים, וכן על הגדרה של תיאום הטיפול ותיאור הפעולות וההתערבויות.

3. בחירת המחקרים:

פותחה היררכיה להכללת המאמרים, והוצאו מאמרים לפי קריטריונים להוצאה (למשל, נושאים חברתיים כמו אסירים משוחררים או מחוסרי דיור, תיאום טיפול במוסדות אשפוזיים, או היעדר הגדרה של תיאום הטיפול או הפעולות).

4. מיפוי הנתונים:

המחקר ביצע מיפוי מושגי עד לנקודת הרוויה בה כבר לא זוהו הגדרות חדשות, מושגים חדשים או רכיבים חדשים. ההגדרות והרכיבים הוכנסו לטבלה. מיפוי המידע על תיאום הטיפול כלל נתונים לגבי סוג המודל או הגישה, הבסיס התיאורטי, הרכיבים הספציפיים ותיאורם.

5. איסוף, סיכום ודיווח התוצאות:

תוצאות המידע והמיפוי מהמחקר נאספו, נותחו, סוכמו ודווחו. התוצאות שימשו גם כשלב במחקר רחב יותר המפתח טקסונומיה של תיאום הטיפול.

תוצאות

במחקר נמצאו 6,314 מאמרים. לאחר הוצאת המאמרים שלא התאימו לקריטריונים, נשארו 661 מאמרים להוצאת מידע ומיפוי. בוצע מיפוי על לנקודת הרוויה. הניתוח כלל 79 מאמרים. 63 מאמרים עסקו ב-10 מדינות ו-14 מאמרים היו בעלי דגש בינלאומי (למשל, מאמרי סקירת ספרות).

היו 26 מאמרים על מחלות נפש, שמונה על סוכרת או מצבי בריאות כרוניים, 12 על פציעות מוחיות, שניים על פציעות בעמוד השדרה, ו-31 שלא התייחסו למצב בריאותי ספציפי.

[בנספח מספר 3](#) ניתן לראות 23 הגדרות לתיאום הטיפול, חלק מההגדרות חזרו על עצמן. 23

מאמרים כללו מודלים ותיאורים תיאורטיים שונים של תיאום הטיפול.

מיפינו חמישה מודלים שונים. המודלים: 1. ברוקר (גישה ארגונית של קישור הלקוחות לשירותים הנדרשים ותיאום בין ספקים שונים כדי להגביל עלויות ושימוש לא מתאים בשירותים שונים); 2. קליני (אסטרטגיות של שיתוף פעולה ותקשורת בין הלקוחות לנותני השירותים והספקים); 3. טיפול כרוני (גישה רחבה של תיאום הטיפול תוך התאמה לצרכי הלקוחות); 4. גישה מבוססת חוזקות (דגש על שימוש של הלקוחות בחוזקות שלהם וחשיבות הסביבה של הלקוחות); 5. אסרטיבי (תיאום טיפול אסרטיבי מתמקד בהחלמה במקום בריפוי, למשל במחלות נפש, ומערב צוות המספק את הטיפול בסביבה הטבעית של הלקוחות כדי לספק להם חיים משמעותיים).

מתוך 79 מאמרים, מיפינו 17 סוגי רכיבים. הרכיבים: 1. מציאת מקרים (זיהוי מטופלים שאינם בקשר עם גורמי הטיפול); 2. יצירת קשר של הבנה (דגש על הקשר בין מתאמי הטיפול ללקוחות); 3. הערכה (הבנת הצרכים, היכולות והשירותים הזמינים); 4. תכנון (פיתוח תוכנית טיפול); 5. ניווט (יצירת קשרים יעילות לנותני שירותים); 6. מתן טיפול (מתן טיפול באופן אישי או דרך נותני שירות); 7. יישום (יישום השירותים עבור הלקוחות); 8. תיאום (תיאום בין נותני השירותים השונים); 9. ניטור (מעקב אחר הטיפול); 10. הערכה (בדיקת התקדמות הלקוחות לעבר מטרות הטיפול); 11. משוב (מתן משוב ודיווח לנותני השירותים); 12. חינוך ומידע (מתן מידע וסיוע ללקוחות, בני המשפחה ונותני השירותים); 13. תמיכה (לתמוך באינטרסים של הלקוחות); 14. ייעוץ תומך (מתן תמיכה מעשית ורגשית); 15. מנהלה (משימות ניהוליות); 16. שחרור והפסקה (קביעת הזמן המתאים להפסקת תיאום הטיפול); 17. פיתוח שירותים קהילתיים (תמיכה בקהילה כדי לפעול למען מתן שירותים ופתרונות).

דיון

תוצאות סקירת התיחום והמיפוי מאשרת שיש הרבה ספרות לגבי תיאום הטיפול אך יש גיוון רב במונחים. המיפוי היה מסובך בגלל הגיוון בשפה המשמשת לתיאור תיאום הטיפול. מיפינו 5 מודלים המתארים ההבדלים בין ההתערבויות של מתאמי הטיפול. מצאנו 17 רכיבי מפתח של הפעולות של מתאמי הטיפול. הרכיבים השונים הוגדרו מנקודות מבט שונות, של הלקוחות, של מתאמי הטיפול, של הארגון או השירות. למשל, אחת הפעולות של מתאם הטיפול הוגדר כ"שומר סף מבחינה כספית וקלינית", דבר שמיועד

לשמור על הקיימות של השירות או הארגון. זאת אחריות מנהלית של מתאמי הטיפול ולא התערבות המכוונת כלפי הלקוחות. הספרות כללה תחום של 25 שנה (1988 עד 2013).
הגיוון במינוח משקף את העמימות והבלבול לגבי התפקידים וההתערבויות של מתאמי הטיפול. יש צורך בהגדרות ספציפיות ועקביות כדי להעריך את יעילות תיאום הטיפול. ישנם גרומים מורכבים הקשורים זה בזה ותלויים זה בזה המשפיעים על אילו התערבויות מבצעים מתאמי הטיפול, מתי, עם מי ובאיזה הקשר. הבנה ברורה והסכמה לגבי הרכיבים והשפה המשותפת לתיאור הגורמים האלה תעניק כלים למדידת תוצאות, השוואת יעילות והערכת איכות.

מסקנות

תיאום הטיפול, על כל כינויו, גיוונו והקשריו השונים, ממשיך לתמוך בתיאום, אינטגרציה וניהול הטיפול הבריאותי והחברתי במגוון הקשרים שונים ומצבי בריאות שונים. תוצאות המחקר התוחם והממפה מאשרות שיש גיוון רב במינוח, דבר היוצר בלבול תפקידים, עמימות, ומונע יכולת השוואה בהקשרים שונים. יש צורך דחוף בטקסונומיה בינלאומית מוסכמת עבור התיאום, הניווט והניהול של הטיפול.