



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

ispraisrael.org.il

סיכום מאמר

ינסכר"א - אגודה
הישראלית לשיקום
פסיכיאטרי (ע"ר)
רח' הרכבים 3
ירושלים

ispraisrael.org.il

02-6249204

© Copyright כל הזכויות שמורות
ינסכר"א אגודה הישראלית לשיקום
פסיכיאטרי (ע"ר)

החשיבות בהטמעה שיטתית של PROMs
מדדי תוצאה המדווחים על ידי מתמודדים
בבריאות הנפש

דיויד רועה, מייק סלייד ונב ג'ונס

2022

Roe, D., Slade, M., & Jones, N. (2022). The utility of patient-reported outcome measures in mental health. *World Psychiatry*, 21(1), 56-57.

סוכם ע"י אילה פרידלנדר

בהמלצת פרופ' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה
תחליף לקריאת המאמר המלא



ינסכר"א. בונים קהילה מקצועית
לקידום השיקום הפסיכיאטרי בישראל.

לאורך עשורים, מדדי תוצאה המבוססים על דיווחי מטפלים היו המקור העיקרי לנתונים שסיפקו מידע על הפרקטיקה והמדיניות בבריאות הנפש. מדדי תוצאה המדווחים על ידי מתמודדים Patient Reported Outcome Measures (במאמר זה: "PROMs") מעריכים באופן ישיר יותר את החוויות הסובייקטיביות של מקבלי שירותים, ומבטאים את הפרספקטיבות שלהם על מצבם ובריאותם ועל היבטים מהותיים של חייהם כמו השגת מטרות, איכות חיים ושילוב חברתי. מדדי חווית הטיפול Patient Reported Experiences (במאמר זה: "PREMs") מעריכים את חווית השימוש בשירותי בריאות, כולל תקשורת, היענות (responsiveness) ואוריינטציה של החלמה.

מאמר זה יתמקד בצורך בהטמעה שיטתית של PROMs שגובשו בפיתוח משותף (co developed); בזיהוי אתגרים בתהליך ההטמעה; ובהצעה לסדרי עדיפות עתידיים. הכוונה ב"פיתוח משותף" היא לחשיבות מעורבותם המשמעותית של אנשים בעלי ידע מניסיון (בבריאות הנפש), כולל חוקרים עמיתים, בכל שלבי הפיתוח של המדד והערכתו. מעורבות שנועה בין מתן ייעוץ מסייע בהפחתת הטיית לטובת העדפותיהם של המטפלים ועד לחוקרים עמיתים המובילים באופן מלא את תהליך פיתוחם של מדדים המובאים ונוצרים על ידי מתמודדים.

אנו מזהים שלושה גורמים התומכים בחשיבות של שימוש שגרתי, קבוע ורחב היקף ב PREMs and PROMs: אתי, טיפולי/שיקומי ומוסדי. אתי משום שניסיון החיים (lived experience) הוא מרכזי, חיוני, ותואם הן את חזון ההחלמה והן את התנועה הגלובלית המבוססת-זכויות, הפועלת להגברת ההשתתפות והמנהיגות של מקבלי שירותים בבריאות הנפש. נדרש שמשנתנים המדורגים כחשובים על ידי מתמודדים יהוו את הבסיס המרכזי ומקור עיקרי לאיסוף מידע שיתמוך בקבלת החלטות שיקומיות/טיפוליות ובגיבוש מדיניות, כאשר נתונים המדורגים על ידי מטפלים יהיו משניים או משלימים. מבחינה טיפולית/שיקומית, מחקרים אמפיריים רבים חשפו פערים בין הערכות של מטפלים ומטופלים בטווח רחב של סוגיות. שימוש ב- PROMs עוזר לזהות אי-התאמות ולהכיר בריבוי הפרספקטיבות. טיפול ומדיניות מבוססי-הערכה ותוצאות, צריכים לכלול שילוב שיטתי של מדדים המשקפים נתוני דיווח של מטופלים לגבי הדרך שבה הם חווים את השירותים. השימוש ב- PROMs משפר גם את מידת האחריות (accountability) של הטיפול ע"י תמיכה במשוב קבוע של מקבלי שירותים ביחס להתקדמות שלהם במימוש המטרות שהם הגדירו כמשמעותיות עבורם. דיאלוג מתמשך זה מוביל

לשיפור התקשורת והברית הטיפולית, שהם מרכיבי מפתח בשרותי בריאות נפש מותאמים אישית (personalized mental health).

ברמה המוסדית, מדדי תוצאה, PROMs, ומדדי חווית טיפול, PREMs, הופכים את התהליכים הסוציו-פוליטיים גלויים ומשפיעים יותר.

תנועות צרכנים השמיעו ביקורת על העדיפות הניתנת לפרספקטיבות של מטפלים, שמובילה לאי-צדק אפיסטמי בשל אי-תיעדוף ודה-לגיטימציה לפרספקטיבות של מקבלי השירותים. למדדים שנוסחו מתוך מהלך של פיתוח משותף יש פוטנציאל לאסוף מידע רחב ותקף יותר מבחינה אקולוגית, ומדדים אלו יהיו רלוונטיים יותר מאשר דיווחי מטפלים. בכך הם תורמים למדידה שחשובה לצרכן, למטופל, ולא בהכרח לנותן השרות, למערכת או למה שקל יותר למדוד.

נתונים המצטברים מדיווחי מטופלים והמשקפים מידע שהוא מעבר לתחומים הקליניים המסורתיים, הופכים גם את התהליכים המוסדיים לשקופים יותר ויש ביכולתם לספק מידע תומך לתהליכי טרנספורמציה של המערכת. ככל שמטרת שירותי בריאות הנפש היא לתמוך בנסיונם של אנשים לחיות את חייהם על פי בחירתם, הרי שהישענות על הערכת תוצאות על פי דיווחיהם תהווה את אמות המידה הטובות ביותר להערכת הצלחת השירות אותו הם מקבלים.

סקירות בינלאומיות מצאו כי: 1. נעשה שימוש חסר במדדים ובהערכות מדיווח של מטופלים. 2. החסמים ביישום שימוש במדדים מדיווחי מטופלים כוללים אתגרים הקשורים לעמדות, לזמינות, לשימושיות ולישימות וכמובן גם משקפים אמונות פטרנליסטיות בלתי מוצהרות שמקבלי השירות אינם יכולים לתעדף נכונה ולדווח בעצמם על ניסיונם האישי. 3. מעורבות של מקבלי שירותים בפיתוח ובבחירה של מדדים הינה מוגבלת ומשחזרת תהליכים מסורתיים של החלשה. 4. למרות יוזמות גלובליות עכשוויות של הרמוניזציה, עדיין ישנה אי-הסכמה באשר למדדים בהם יש להשתמש. 5. הניסיון במדינות שבהן נעשו ניסיונות לפתח תשתית קבועה לניטור תוצאות – כמו אוסטרליה, קנדה, ישראל והולנד – מלמד על חסמים בולטים בישימות האיסוף והשימוש השגרתי במדדי תוצאה. החסמים כוללים נגישות מוגבלת למדדים וקשיים בשימוש מיטבי וקונסטרוקטיבי של כל בעלי העניין בנתונים. להטמעה עתידית של מדדי תוצאה ולהערכת מדדי חווית טיפול אנו מציעים מתן עדיפות לארבעה כיווני פעולה.

1. חיוני לתת דגש למדדי תוצאה שעוצבו ונוצרו בפיתוח משותף. מעורבות של מקבלי שירותים ושל חוקרים עמיתים עוזרת להבטיח שתבצע מדידה בתחומים ובמימדים המשמעותיים ביותר להערכת התוצאות וחוויית הטיפול וכי השפה שבה משתמשים תהיה רגישה וממוקדת-אדם. תחומי הערכה עם מעורבות משמעותית של מקבלי שירותים יכולים לסייע בזיהוי היבטים שאולי הוזנחו באופן מסורתי במדדים מבוססי-מטפלים, כמו תמיכה בתהליך שינוי או הפחתה בתרופות. לחלופין, הדיווח של מטופל לגבי מדדים שאינם נוצרים בפיתוח משותף עשוי לספק מידע בהתאם לעדיפויות המדידה של המטפלים ו/או ה"מערכת". חוסר במעורבות ובמנהיגות משמעותיים של מקבלי שירותים בפיתוח מדדי תוצאה מסכנים את האפשרות לקדם אינטגרציה של מדדים והערכות המבוססות על דיווחי מטופלים.

2. חיוני לא פחות שמקבלי שירותים ימלאו תפקיד עיקרי בבחירה ובתיעוד של מדדים להערכת ההתקדמות שלהם, כדי להימנע משימוש במדדים שעשויים להיחוות על-ידם כמחלישים (disempowering). לדוגמא, בקשה לדרג התקדמות במימד בעל חשיבות אישית שולית, או גרוע מכך, להידרש לדרג התקדמות במימד שאינו נתפס כרלבנטי למטרה האישית. בקשה זו יכולה להיחוות כמחזקת את ההיררכיה המסורתית ואת יחסי הכוח בין מקבלי ונותני שרות במקום לאתגר אותה. בנוסף למעורבותם של מקבלי שירותים בבחירת מדדים ובעיצוב גישות חדשניות, יש חשיבות לבניית מדדים המשקפים הבדלים אינדיבידואליים באופן בו מתייחסים מקבלי שירותים לתוצאות שהם משיגים בתחומי ההתנסות השונים. דוגמא לכך היא הערכה הנקראת INSPIRE שפותחה באנגליה ואומצה במדינות רבות, שבה מקבלי השירות מדרגים את מידת התמיכה בהחלמה בתחומים שחשובים להם ומתקבל ציון המשקף ערכים והעדפות אישיות. גישות דומות כוללות הערכה לעד כמה הושגו מטרות אישיות.

3. שימוש גובר באפליקציות בבריאות הנפש מספק הזדמנויות חדשות לאיסוף, ניתוח והצגת מדדים בדיווח מטופלים, היכולים לתמוך בניהול עצמי, בקבלת החלטות משותפת ובתהליכי החלמה. בדומה לכך, גישות של למידה ממוכנת (machine learning) לאיסוף של big data יכולות לגרום למהפכה בהבנת המסלולים השונים של החלמה ושל דפוסים מורכבים, רבי השפעות, להוביל לשיפור ניכר של הטיפול ולניבוי טוב יותר של תוצאות. יש חשיבות לסייע לממש את

הפוטנציאל של למידה מתמשכת במערכת בריאות הנפש המסתגלת, מחדשת ומשפרת את השירותים באמצעות איסוף נתונים וניתוחים. מידע זה יתרום לדיונים המתקיימים בין בעלי עניין מרכזיים.

4. יש צורך לפתח הסכמה בינלאומית בנוגע לבחירת מדדי תוצאה בדיווח מטופלים, הכרוכה בהתייחסות לשאלות מאתגרות כגון:

a. כיצד ניתן להשיג ולהשתמש בנתונים שהם אוניברסליים ומצטברים ובו בזמן לתמוך בהערכה אינדיבידואלית?

b. כיצד להבטיח מעורבות משמעותית ומדדים נגישים ורלוונטיים של דיווחי מטופלים כאשר קיימת הטרוגניות גדולה מבחינות רבות?

c. כיצד ניתן לאזן בין עדיפות מסורתית ותקפות מתודולוגית, שמובילה לכך שתחומים סובייקטיביים מוערכים פחות, לבין המציאות בה מודדים תוצאות במהלך מצבי חיים שקשים למדידה אך קריטיים למקבלי השרות?

d. כיצד ניתן להתאים את הדומיננטיות האתנוצנטרית של ערכים במדינות מפותחות כך שיתייחסו להבדלים תרבותיים וגיאופוליטיים? זאת בהינתן שמדדי תוצאה ומדדי ניסיון בדיווח מטופלים מפותחים בעיקר במדינות עתירות משאבים ורק אח"כ "מתורגמים" למדינות אחרות.

מתן עדיפויות בעתיד לתמיכה ביישום של PROMs and PREMs יכולה לקדם ולהפוך את החזון למציאות שבה איסוף שגרתי, ניהול ושיתוף של תוצאות יתרמו לביסוס טיפול מותאם ואיכותי יותר. ההבטחה ארוכת הטווח של PROMs ו- PREMs היא לסייע למקבלי השירותים להתמקם במקום בו הם צריכים להיות במערכת בריאות הנפש: במרכז.