

2015-2016

מבוא לניהול הטיפול (290.3055)

שם המרצה: ד"ר אפרת שדמי

רמת הקורס: תואר ראשון, שנה ג'

אתר הקורס: Moodle

מועד ההרצאות: ימי ב' 14-16

שעות קבלה של המרצה: בתיאום מראש

דרכי התקשרות: eshadmi@univ.haifa.ac.il, 04-6647964

רקע כללי:

שינויים דמוגרפיים וטכנולוגיים מובילים בשנים האחרונות לעלייה מתמדת בשיעור החולים הכרוניים. חולים כרוניים בכלל ואלו עם ריבוי תחלואה בפרט, אחראים על צריכת מרבית שירותי הבריאות. עם זאת, מערכות בריאות אינן מותאמות לטיפול בחולי כרוני. בעיות של תיאום, חוסר הלימה של המבנה הארגוני והכספי, חוסר תמריצים, בעיות פרופסיונאליות הם בין הגורמים המשפיעים על איכות הטיפול בחולה הכרוני. המחקר העוסק בהערכת ושיפור הטיפול בחולה הכרוני מושפע מהמבנה המערכתי ומסוגיות תיאורטיות ומתודולוגיות.

מטרת הקורס:

מטרת הקורס לפתח ידע, מיומנויות חשיבה והשקפת עולם ליישום גישת מנהל טיפול ולפיתוח התפקיד באשפוז החריף, הכרוני, בקהילה ובבית להבטחת איכות טיפול גבוהה מול הקטנת עלויות המערכת.

במסגרת הקורס הסטודנט יכיר

- את הגדרות התפקיד, תחומי האחריות והסמכות בתפקיד מנהל הטיפול.
- גישות ומודלים יישומיים בתחום ניהול הטיפול בלקוח.
- כלים לפיתוח ויישום מודלים ותוכניות התערבות בניהול הטיפול בלקוח.
- מערכות שיתוף פעולה רב-מקצועי ודפוסי תקשורת בין מנהל הטיפול לחברי צוות אחרים בתוך הארגון ומחוצה לו.
- כלים להערכת תפקוד מנהל הטיפול.

ההוראה תתבצע באמצעות הרצאות פרונטאליות במסגרת שיעורי מליאה, הרצאות אורחות ופנלים של בעלי תפקידים.

במסגרת הקורס הסטודנטים יכירו את האתגרים המערכתיים לטיפול מיטבי בחולים כרוניים ואת הדרכים בהן נוקטות מערכות בריאות במטרה להתגבר על אתגרים אלו כגון סוגיות הקשורות לאינטגרציה של הטיפול, הבניית תוכניות לטיפול כוללני, וצמצום פערים בין אוכלוסיות.

• במסגרת הקורס הסטודנטים יפתחו :

1. יכולת להצביע על האתגרים המערכתיים לטיפול בחולי כרוני
2. יכולת לאתר גישות מובילות בתחום ניהול הטיפול בחולי כרוני
3. יכולת לבחור בין כלים שונים לבחירת מטופלים להכללה בתוכניות התערבות
4. יכולת להבין סוגיות הקשורות לפערים וצמצום פערים בתחלואה כרונית בין אוכלוסיות
5. יכולת לתכנן מחקר להערכת תוכניות לניהול טיפול בחולי כרוני

דרישות הקורס והערכה :

- נוכחות חובה בהרצאות הפרונטליות
 - בחינת מסכמת 80%
 - ביצוע מטלות במודל (אתר מתוקשב) – 20% :
- לאחר כל הרצאה מתוקשבת יש להשלים תוך שבוע מטלה המצורפת להרצאה זו (הגשה ניתנת עד 8:00 בבוקר ביום בו מתקיים השיעור הבא). שימו לב, לכל מטלה זמן מענה מוגבל. יש להגיש את כל המטלות לאורך הסמסטר.

מערך השיעורים:

תאריך	נושא	חומרי קריאה	מליאה
19.10	רקע והיכרות עם מבנה הקורס ומטרותיו; סוגיות מרכזיות בטיפול בחולי כרוני: הגדרות, תחלואה כרונית וריבוי תחלואה		מליאה
26.10	סוגיות מרכזיות בטיפול בחולי כרוני: הגדרות, תחלואה כרונית וריבוי תחלואה (המשך)	בליצר, ר', ביטרמן, ח' ושדמי, א' (2012). ריבוי תחלואה כרונית ועומס תחלואה: אתגרים ומענה מערכת. הרפואה, 151(77), 392-388.	מתוקשב
2.11	עקרונות לניהול הטיפול בחולים כרוניים: 1. טיפול מונחה עדויות (EBP)	נצר, ד', מרס, מ' וחרמוני, ד' (2010). מאגרי מידע מבוססי ראיות: חיפוש מושכל חוסך בזמן. הרפואה, 149(6), 391-387.	מתוקשב
9.11	עקרונות לניהול הטיפול בחולים כרוניים: 2. טיפול מונחה עדויות (EBP) – ד"ר רבקה חזן (קפלן)		מליאה
16.11	עקרונות לניהול הטיפול בחולים כרוניים: 2. תכנון יעדי טיפול (Outcomes) הערכת תוצאים ותהליכים: כלים ומדדים להערכת אפקטיביות של תוכניות טיפול	<ul style="list-style-type: none"> כהן, א', דריהר, י', רגב-רוזנברג, ס', יעקובסון, א', ליברמן, ת', גולדפרכט, מ' ובליצר, ר' (2010). תוכנית מדדי האיכות בשירותי בריאות כללית: העשור הראשון. הרפואה, 149, 239-237. אש, נ' ולוי, א' (2013). טכנולוגיות מידע לשיפור איכות הטיפול הרפואי – לאן מועדות פנינו? הרפואה, 149 (4), 209-204. 	מתוקשב
23.11	עקרונות לניהול הטיפול בחולים כרוניים: 3. שימור הרצף הטיפולי – אינטגרציה של הטיפול	<ul style="list-style-type: none"> קומנשטר, ד', כהן, א', וינקר, ש' וביטרמן, ח' (2014). מדידה והערכה של רצף הטיפול – בתי חולים, קהילה ומה שביניהם. 	מתוקשב

	<p>איכות ברפואה, 1, 8-6.</p> <ul style="list-style-type: none"> שדמי, א' (2014). סוף עידן "החולה מוכר למחלקתנו": מניעת אשפוז חוזר, מדד אינטגרטיבי לשיפור איכות הטיפול. איכות ברפואה, 2, 8-6. 	במעבר בין מערכות מטפלות		
מליאה		<p>עקרונות לניהול הטיפול בחולים כרוניים:</p> <p>3. שימור הרצף הטיפולי – אינטגרציה של הטיפול במעבר בין מערכות מטפלות – עאדל איכתאל</p>	30.11	
מתקשב	<ul style="list-style-type: none"> קאופמן, ג', עירוני, א' וקרדש, ט' (2014). הדבר הגדול הבא: חדשנות באיכות – ניהול טיפול אישי מרחוק. איכות ברפואה, 2, 24-27. קאופמן, ג' (2015). השפעת מודל משולב לניטור טלפוני וניהול מחלה בחולי אי ספיקת הלב בקהילה על הנטל של המטפל העיקרי ואיכות חיו. איכות ברפואה, 3, 14-16. 	מודלים לניהול טיפול בחולים כרוניים – ניהול מחלה	7.12	
מליאה		מודלים לניהול טיפול בחולים כרוניים – ניהול מחלה	14.12	
מתקשב	<p>Alliotta, S.L., Grieve, K, Giddens, J.F., Dunbar, L. Groves, C. Frey K. & Boulton C. 2008. Guided Care: A New Frontier for Adults with Chronic Conditions. Professional Case Management, 13 (3): 151-8.</p>	מודלים לניהול טיפול בחולים כרוניים – טיפול בחולים עם ריבוי תחלואה	21.12	
מליאה		מודלים לניהול טיפול בחולים כרוניים – טיפול בחולים עם ריבוי תחלואה	28.12	

מתקשב	<ul style="list-style-type: none"> ניסים, שי (2011). סיעוד רב תרבותי כמקדם את איכות הטיפול. האחות בישראל, 187, 8-13. ווילף-מירון, ר', שם טוב, א', לוניהוף, א', יערי, ע', אביצור, מ', וינר, א'...., קוקיה, א' (2010). צמצום פערים וקידום השוויון במכבי שירותי בריאות: מדו"ח השוויון לתוכנית פעולה ארגונית. הרפואה, 149(4), 210-213. 	היבטים רב תרבותיים בניהול הטיפול	4.1
מליאה		היבטים רב תרבותיים בניהול הטיפול	11.1
מליאה		סיכום והכנה למבחן	18.1

חומרי קריאה:

ספר מומלץ:

Nolte, E. & McKee, M. (Eds.) (2008). Caring for people with chronic conditions A health system perspective. England: Open University Press, McGraw-Hill Education.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/96468/E91878.pdf

סוגיות מרכזיות בטיפול בחולי כרוני: הגדרות, תחלואה כרונית וריבוי תחלואה

קריאת חובה:

- בליצר, ר', ביטרמן, ח' ושדמי, א' (2012). ריבוי תחלואה כרונית ועומס תחלואה: אתגרים ומענה מערכתית. הרפואה, 151 (77), 388-392.

עקרונות לניהול הטיפול בחולים כרוניים: 1. טיפול מונחה עדויות (EBP)

קריאת חובה:

- נצר, ד', מרם, מ' וחרמוני, ד' (2010). מאגרי מידע מבוססי ראיות: חיפוש מושכל חוסך בזמן. הרפואה, 149 (6), 387-391.

עקרונות לניהול הטיפול בחולים כרוניים: 2. תכנון יעדי טיפול (Outcomes) הערכת תוצאים ותהליכים: כלים ומדדים להערכת אפקטיביות של תכניות טיפול

קריאת חובה:

- כהן, א', דריהר, י', רגב-רוזנברג, ס', יעקובסון, א', ליברמן, ת', גולדפרכט, מ' ובליצר, ר' (2010). תוכנית מדדי האיכות בשירותי בריאות כללית: העשור הראשון. הרפואה, 149, 237-239.
- אש, נ' ולוי, א' (2013). טכנולוגיות מידע לשיפור איכות הטיפול הרפואי – לאן מועדות פנינו? הרפואה, 149 (4), 204-209.

קריאת רשות:

- Vogeli, C., Shields, A. E., Lee, T. A., Gibson, T. B., Marder, W. D., Weiss, K. B., & Blumenthal, D. (2007). Multiple chronic conditions: prevalence, health consequences, and implications for quality, care management, and costs. *Journal of general internal medicine*, 22(3), 391-395.
- Boyd, C. M., Darer, J., Boulton, C., Fried, L. P., Boulton, L., & Wu, A. W. (2005). Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases: implications for pay for performance. *Jama*, 294(6), 716-724.

- Glasgow, R. E., Wagner, E. H., Schaefer, J., Mahoney, L. D., Reid, R. J., & Greene, S. M. (2005). Development and validation of the patient assessment of chronic illness care (PACIC). *Medical care*, 43(5), 436-444.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 166-206.

עקרונות לניהול הטיפול בחולים כרוניים : 3. שימור הרצף הטיפולי – אינטגרציה של הטיפול במעבר בין מערכות מטפלות

קריאת חובה:

- קומנסטר, ד', כהן, א', וינקר, ש' וביטרמן, ח' (2014). מדידה והערכה של רצף הטיפול – בתי חולים, קהילה ומה שביניהם. **איכות ברפואה**, 1, 8-6.
- שדמי, א' (2014). סוף עידן "החולה מוכר למחלקתנו": מניעת אשפוז חוזר, מדד אינטגרטיבי לשיפור איכות הטיפול. **איכות ברפואה**, 2, 8-6.

קריאת רשות:

- Jencks, S. F., Williams, M. V., & Coleman, E. A. (2009). Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program. *New England Journal of Medicine*, 360(14), 1418-1428.
- Coleman, E. A. (2003). Falling through the cracks: challenges and opportunities for improving transitional care for persons with continuous complex care needs. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(4), 549-555.
- Naylor, M. D., Brooten, D. A., Campbell, R. L., Maislin, G., McCauley, K. M., & Schwartz, J. S. (2004). Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(5), 675-684.

מודלים לניהול טיפול בחולים כרוניים – ניהול מחלה

קריאת חובה:

- קאופמן, ג', עירוני, א' וקרדש, ט' (2014). הדבר הגדול הבא: חדשנות באיכות – ניהול טיפול אישי מרוחק. **איכות ברפואה**, 2, 27-24.
- קאופמן, ג' (2015). השפעת מודל משולב לניטור טלפוני וניהול מחלה בחולי אי ספיקת הלב בקהילה על הנטל של המטפל העיקרי ואיכות חייו. **איכות ברפואה**, 3, 16-14.

קריאת רשות:

- Wagner, E. H., Austin, B. T., & Von Korff, M. (1996). Organizing care for patients with chronic illness. *The Milbank Quarterly*, 511-544.
- Krumholz, H. M., Currie, P. M., Riegel, B., Phillips, C. O., Peterson, E. D., Smith, R., ... & Faxon, D. P. (2006). A Taxonomy for Disease Management A Scientific Statement From the American Heart Association Disease Management Taxonomy Writing Group. *Circulation*, 114(13), 1432-1445.
- Boyd, C. M., Boulton, C., Shadmi, E., Leff, B., Brager, R., Dunbar, L., ... & Wegener, S. (2007). Guided Care for Multimorbid Older Adults Kathleen Walsh Piercy, PhD, Editor. *The Gerontologist*, 47(5), 697-704.

מודלים לניהול טיפול בחולים כרוניים – טיפול בחולים עם ריבוי תחלואה

קריאה חובה:

Aliotta, S. L., Grieve, K., Giddens, J. F., Dunbar, L., Groves, C., Frey, K., & Boulton, C. (2008). Guided care: A new frontier for adults with chronic conditions. *Professional Case Management*, 13(3), 151-158.

קריאת רשות:

- Tinetti, M. E., & Fried, T. (2004). The end of the disease era. *The American journal of medicine*, 116(3), 179-185.
- Grumbach, K. (2003). Chronic illness, comorbidities, and the need for medical generalism. *The Annals of Family Medicine*, 1(1), 4-7.
- Fortin, M., Bravo, G., Hudon, C., Vanasse, A., & Lapointe, L. (2005). Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. *The Annals of Family Medicine*, 3(3), 223-228.
- Bayliss, E. A., Bosworth, H. B., Noel, P. H., Wolff, J. L., Damush, T. M., & Mciver, L. (2007). Supporting self-management for patients with complex medical needs: recommendations of a working group. *Chronic illness*, 3(2), 167-175.

היבטים רב תרבותיים בניהול הטיפול

קריאת חובה:

- ניסים, ש' (2011). סיעוד רב תרבותי כמקדם את איכות הטיפול. האחות בישראל, 187, 8-13.
- ווילף-מירון, ר', שם טוב, א', לוינהוף, א', יערי, ע', אביצור, מ', וינר, א',... ,קוקיה, א' (2010). צמצום פערים וקידום השוויון במכבי שירותי בריאות: מדו"ח השוויון לתוכנית פעולה ארגונית. הרפואה, 149(4), 210-213.



הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות
החוג לסייעוד ע"ש צ'ריל ספנסר
كلية علوم الرفاه والصحة
قسم التمريض

Faculty of Social Welfare & Health Sciences
The Cheryl Spencer Department of Nursing

