

סיכום ישיבת המועצה הלאומית לבריאות הנפש – 14.9.17

השתתפו בישיבה:

פרופ' אבי בלייך – יו"ר המועצה, ד"ר בעז לב, ד"ר רועי אלדור, ד"ר הדר אלעד, גב' נעמי אסולין, פרופ' חיים בלמקר, ד"ר אמיר בן אפרים, גב' רוני בנצור, ד"ר איגור ברש, עו"ס יהודית גלברד, פרופ' ליאון גרינהאוס, פרופ' אלכס גרינשפון, ד"ר רבקה דוידוביץ-אפשטיין, ד"ר שמואל הירשמן, פרופ' מרק וייזר, פרופ' גיל זלצמן, גב' רגדה חכים, ד"ר ארי לאודן, פרופ' יחיאל לבקוביץ, ד"ר עידו לוריא, פרופ' חנן מוניץ, פרופ' יובל מלמד, ד"ר איריס מנור, גב' סיביל סירקיס, מר גבי פרץ, גב' ריבי צוק, ד"ר ערד קודש, פרופ' זאב קפלן, ד"ר קרני רובין.

נושאים שעלו לדיון:

1. הממשק בין רפואה ראשונית ובריאות הנפש בקופות החולים: השלמת הצגת נתונים על ידי קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית ודיון מסכם
2. החוק לטיפול בחולי נפש - האם הגיע הזמן לשנותו? צוות החשיבה לנושא, תמונה כללית

פירוט:

1. הממשק בין רפואה ראשונית ובריאות הנפש בקופות החולים: השלמת הצגת נתונים על ידי קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית ודיון מסכם

קופת חולים מאוחדת: עתיד לצאת שירות נוסף בבריאות הנפש שייתכן ויהווה חלופה למחלקות בבתי החולים. המועצה לא צריכה להתעסק רק בקיים אלא גם בעתיד וכיצד לפתח שירותים שיעמדו בקנה אחד עם התפיסות הקהילתיות המתקדמות בעולם. עתידים להתבשר על פתיחתן בפועל של המסגרות הללו בהקדם. קופת חולים מאוחדת היא הקופה השלישית בגודלה. במאוחדת, בריאות הנפש היא חלק מהאגף לרפואה ראשונית כתפיסת עולם.

ההפניה לשירותי בריאות הנפש בקופה היא באופן ישיר ולא דרך רופא המשפחה. יש לעבור גורם ממיין בתוך בריאות הנפש. שירותי בריאות הנפש פרוסים ב-90 מרפאות ראשוניות בנוסף ל-5 מרפאות רב מקצועיות שהינן תא סגור עם צוות רב מקצועי שמיועד לתחלואה פסיכיאטרית יותר מורכבת. המטרה היא לנייד את המטופלים ממרפאות אלו למרפאות הראשוניות לפי חומרת ההפרעה. כמו כן, נעשית עבודה על פיתוח אלגוריתם שיהווה כלי שיכול לאמוד איזה שירותים צריך כל מטופל בכל נקודת זמן. יש מזה כ-4 שנים מחלקה שמסונפת לאוניברסיטת תל אביב להתמחות ברפואת המשפחה. כחלק ממתן המידע לרופאים, נעשית עבודה עם הרופא הראשוני על נושא הסיעוד שעד הרפורמה לא היה קיים בבריאות

הנפש. מאז הרפורמה הוכנסה אחות בריאות נפש שמכשירה אחיות ראשוניות שאינן בבריאות הנפש על מנת שיתפקדו כשומרות סף גם בנושא אובדנות, דיכאון לאחר לידה ונושאים אחרים. במרפאות הרב מקצועיות יש אחיות של בריאות הנפש. בכל מחוז יש מנהל בריאות נפש ובכל תא גיאוגרפי יש רכז בריאות הנפש שנמצא בקשר עם גורמי הרפואה ומרכז את הצרכים של האנשים שבבריאות הנפש וכאלה שאינם מוכרים בבריאות הנפש והרופא רוצה להתייעץ לגביהם. המרפאה לבריאות הנפש כצוות רב מקצועי פועלת בתוך המרפאות הראשוניות וגם המרפאות של בריאות הנפש לרוב ממוקמות באתר של רפואה ראשונית. נבנו בקופת חולים מאוחדת מספר רשמים המשמשים ככלי לשיתוף פעולה עם הרפואה הראשונית. לאחרונה נוסף גם רשם אובדנות. במקביל לתכנית הלאומית למניעת אובדנות הוקם גוף היגוי פנימי בקופה שמתכנס פעם בחודש. מדובר בקופה שיש בה ייחודיות מבחינת אוכלוסייה שכן יש בה אוכלוסייה חרדית משמעותית שנמצאת בסיכון להתאבדות. מדובר באוכלוסייה שגדלה בקצב הכי מהיר בקופה. כל אוכלוסיית חולים שמאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים, ללא קשר לסיבת האשפוז, נמצאת בסיכון להתאבדות. הבקרים הוכשרו כשומרי סף על מנת לזהות אוכלוסיות בסיכון ולוודא שיהיה רצף טיפולי. כרגע אין טיפולי יום, מקווה שהשנה תהיה מסגרת לחלופת אשפוז. כלומר, אמבולטורי עם לינה שימנע אשפוז (בשיתוף עם עמותת חירם). בקופת חולים מאוחדת החשיפה של רופאי המשפחה לתכני בריאות הנפש מוגבלת. הבקרים חשופים לכל התיק. בקרוב תתקיים ישיבה בנושא זה כדי להרחיב את החשיפה. כל רופא ראשוני יודע מיהו רכז בריאות הנפש האזורי איתו הוא עובד והוא יוכל ליצור עמו קשר ישיר. קיים צוות תומך אך הוא וירטואלי. כל רופא משפחה יודע מיהם הגורמים הקליניים שאליו הוא יכול לפנות. מתוכננת אחות של בריאות הנפש בכל מחוז. בכל סניף תהיה אחות שעברה הכשרה לשירותי בריאות הנפש. קופת חולים לאומית: לקופת חולים לאומית מגוון שירותים אמבולטוריים כדי לתת שירות למבוטחיה. חלק מהקושי הינו להעביר את המידע לרמת הרופא והסניף. יש הפניות גם למרפאות בתוך הקופה בסניפי רפואה ראשונית. הפציינטים מופנים למרפאות של משרד הבריאות בקהילה וליד בתי חולים פסיכיאטריים. יש פריסה נרחבת של מכונים פסיכיאטריים ופסיכותרפויטים. שירותים אלו ניתנים בחינם. לכל סניף יש אפשרויות רבות באזור שלו וצריך לוודא שכל סניף מכיר את האפשרויות. כאשר מטופל מבקש פסיכותרפיה, נציגת הקשר מציגה לו את האפשרויות השונות באזור בו הוא גר. בחלק מהסניפים יש פסיכותרפיסטים. הפסיכיאטר יכול לראות את המידע שכתב הפסיכותרפיסט. רופא משפחה יכול להפנות לפסיכותרפיסט. נעשית עבודה על מנת שהרופאים יכירו את מה שיש בסביבה שלהם וגם שכאשר הרופא יכתוב במערכת הפניה לפסיכולוג יוצגו בפניו הפסיכולוגים האפשריים בסביבתו. במידה שמטופל הופנה לאיש מקצוע מתחום

הפסיכותרפיה, הוא לא בהכרח יופנה לפסיכיאטר אולם יש מצבים שבהם מחויבים לדרוש הערכה פסיכיאטרית. כשהפסיכולוג יושב בסניף, השירות ניתן חנם למטופלים. יש בעיה של זמינות מידע. קיימות 4 מרפאות רב מקצועיות, אחת בכל מחוז. הקופה קטנה ופרוסה רחב מאוד באזורים לא צפופים. לא תמיד יש מספיק מבוטחים כדי להקים מרפאה כזו. עדיין מנסים לגייס פסיכיאטרים כי אין מספיק. לרופאים אין זמן רב וקשה להתחרות על הזמן שלהם ולהכשירם ובעיקר הבעיה הינה עם רופאי הילדים שלא לומדים בכלל בריאות הנפש.

נעשות פעילויות לחיזוק ממשק בריאות הנפש והרפואה הראשונית בקופה. הקופה מקבלת מידע ממשרד הבריאות לגבי שחרורים מחדר מיון ומאשפוז עקב ניסיון אובדנות כבר מדצמבר 2016. המידע עובר למרפאה לבריאות הנפש המחוזית ובה יש 2 אנשי צוות שתפקידם ליצור קשר עם האדם ולברר לשלום, לתת לו מידע על שירותים הקיימים באזור ובמידת האפשר להפנות אותו להתייעצות עם רופא המשפחה. המידע מוצף בתיק של הרופא הראשוני. הרופא האישי של המטופל מקבל עדכון על כל שחרור מאשפוז, כולל אשפוז פסיכיאטרי.

הרופא יודע מי המנהלים של בריאות הנפש במחוז. אם בסניף יש פסיכיאטר ניתן להתייעץ איתו לגבי פציינט. מחזקים את הקשר עם רופאים פסיכיאטרים שעובדים בשטח. הועבר קורס לחצי מאחיות הקופה ועובדים על הטמעתו. המתמחים ברפואת משפחה שעושים התמחות בקופת חולים לאומית מבצעים התנסויות בפסיכיאטריה בקהילה. הקופה התקדמה מבחינת העברת המידע והיום מכניסים לתיק הרפואי מידע שמגיע מסיכומי מחלה מאשפוז, סיכומי ביניים מעמותות ומכונים שנותנים שירות. הוצגו דוגמאות.

הוגדרו הרשאות על פי מקצוע המטפל מי יכול לראות כל חלק מהתיק. ניתנה לרופא האישי יכולת לראות גם את סיכומי המחלה הפסיכיאטריים. המלצת המועצה:

הממשק עם רופא המשפחה הינו חיוני לקידום הטיפול בקהילה. בצד ההכשרה הנדרשת לרופא עצמו חשוב לייעד ולהכשיר אנשי צוות נוספים (אחיות, עובדות סוציאליות, פסיכולוגים רפואיים ועוד) שיפעלו כצוות בריאות הנפש ברמת המרפאה הראשונית ויסייעו במתן המענה הטיפולי הכולל. בנוסף יש לייעל ולהקל על הוצאת טופס 17 לחולי הנפש, שכיום מהווה חסם רציני בטיפול.

2. החוק לטיפול בחולי נפש - האם הגיע הזמן לשנותו? צוות החשיבה לנושא, תמונה כללית

יש מקום לשינוי מסיבות שונות; הציבור איננו מרוצה מהמצב הקיים. מועברים מסרים מבלבלים, מצד אחד נלחמים להיות כמו הרפואה הכללית אך מצד שני רוצים חוקים נפרדים. יש לחשוב על מסר אותו רוצים להעביר. אם הפסיכיאטריה הינה כמו הרפואה הכללית יש לזה צד נוסף שאומר שצריך להשוות את הטיפול הפסיכיאטרי לטיפול הגופני.

מטופלים נמצאים לרוב בקהילה וחלק מהרפורמה היה חיזוק הקהילה. חשוב לתת לזה דגש. קיימות סוגיות נוספות כגון טיפולים כפויים שמוותרים ברפואה הכללית, טיפול ללא הסכמת המטופל. הדברים הטכניים חשובים אך אינם העיקר. יש לחשוב על נושא המהות.

פסיכיאטריה היא מקצוע שונה משאר התחומים ופחות חד משמעי. יש לדון בנושא. הנושא רחב ויש להקים ועדה רחבה שתעסוק בו, תעשה חשיבה לאורך זמן ותכתוב נייר עמדה.

חיזוק המרכיב המשפטי - החוק נחקק בשנת 1955 ונערכו בו שינויים בשנת 1999. חלו שינויים ותיקונים בתחום האזרחי ובתחום הפלילי.

קיימות סיבות שונות לצורך לשנות את המצב הקיים. הסוגיה של האם נכון לשנות אינה פתורה. דגש רפואי ומעמד המשפחה - נמצאים בניצינים של העתקת יסודות היאני מאמין של עולם ההחלמה לתוך העולם הפסיכיאטרי. התגייסות הפסיכיאטריה לכיוון זה תוכל להאיץ תהליכים ולהיטיב את מצבם של הנזקקים לשירותי הפסיכיאטריה.

הרפורמה לא נותנת מענה לתחלואה הקשה. על המועצה לשים על כך דגש. זה יפחית את הצורך באשפוזים ויפחתו האשפוזים הכפויים.

ההנחה היא שכשמדברים על שינוי חוק הטיפול מדברים על צמצום הטיפול בכפייה. המשפחות מתנגדות לצמצום הטיפול בכפייה.

משפחות של מתמודדים שנמצאים בבית ולא מקבלים טיפול סובלות מאוד. חשוב שאנשים יקבלו טיפול. צמצום טיפול בכפייה לא מוביל לצמצום באשפוזים. חסרה הרפואה. אם הייתה רפואה יותר טובה היה פחות אשפוז וכתוצאה מכך פחות אשפוז כפוי. מי שלא משתף פעולה צריך לקבל ביקורי בית בקהילה, צריך לתת למשפחות תמיכה. גם המחלקות צריכות להיראות אחרת. הקשירות אינן רק הפן של זכויות האדם אלא הרבה יותר רחב. חשוב להתעסק בכיוון אליו הולכים בטיפול. מה שמיושם בקהילה צריך להיות מיושם במחלקות. חשוב להאזין למתמודדים והמשפחות וללמוד מכך.

לגבי הרצף הטיפולי, לא נעשה מה שצריך היה להיעשות. לא לכולם יש משפחה שתדאג לכך. המנגנון הקיים היום של חוק הטיפול משפיע על הרפואה במחלקה. הפתרון האמיתי הוא מתן טיפול יותר טוב. שינוי חוק הטיפול משמעותו התעסקות עם סוגיית הכפייה.

להתיישר עם הרפואה הכללית היא סיסמא ריקה. צריך הרבה תיקונים לחוק חולה נפש. לא יתכן מצב בו לא יהיה מענה בצורת שירותים בקהילה או בצורת אשפוז כפוי למצב בו יש התדרדרות.

המלצת המועצה:

נמצאים בראשית הדיון בנושא, וכל הבעת עמדה נוספת מלמדת על המורכבות והבעייתיות. מחד, השאיפה להתנהל מול חולי הנפש כמו ברפואה הכללית, מאידך, ההכרה בכך שיש היבטים ייחודיים לחולי הנפש, ושלפרקטיקה הנדרשת והמתקיימת במצבים הדחופים כולל נושא הכפייה, לא בנקל ימצא מענה אחר. בהמשך יוצגו סוגיות ועמדות נוספות ויתקיים דיון על מנת להחליט על הדרך בה נלך.