

הנדון: סיכום ישיבת המועצה הלאומית לבריאות הנפש – 15.9.16

השתתפו בישיבה:

פרופ' אבי בלייך – יו"ר המועצה, מר אבי אורן, ד"ר רועי אלדור, גבי נעמי אסולין, גבי לאה בוצר, פרופ' חיים בלמקר, גבי רוני בנצור, ד"ר יוסי בר אל, ד"ר טל ברגמן לוי, ד"ר איגור ברש, גבי ימימה גולדברג, ד"ר חגית גור זיו, עו"ס יהודית גלברד, פרופ' ליאון גרינהאוס, ד"ר רבקה דוידוביץ-אפשטיין, ד"ר יפה הארון, ד"ר שמואל הירשמן, פרופ' מרק וייזר, פרופ' גיל זלצמן, גבי רגדה חכים, פרופ' חגי חרמש, עו"ס חיה ישראל, ד"ר ארי לאודן, ד"ר גדי לובין, גבי גלית לוי, פרופ' חנן מוניץ, ד"ר יעל נחמה, גבי יעל ניסן, ד"ר מאיר נעמן, גבי סיביל סירקיס, ד"ר אהוד ססר, ד"ר עדית סרגוסטי, ד"ר יעקב פולאקביץ, ד"ר ערד קודש, פרופ' זאב קפלן, פרופ' אילנה קרמר, ד"ר קרני רובין, ד"ר אורית שטיין-רייזנר, פרופ' ישראל שטראוס, פרופ' אלי שמיר.

נושאים שעלו לדיון:

1. "צוות משברי" – צוותי עזרה בשעת משבר פסיכיאטרי
2. הכללת תשאול בדבר טראומה מינית במדדי האיכות של משרד הבריאות

פירוט:

1. "צוות משברי" – צוותי עזרה בשעת משבר פסיכיאטרי

נכתב מסמך בעקבות דיווחי משפחות שהיו חסרות אונים במצב בו בן/בת משפחתם חוו משבר. לא מדובר במצב חירום חריף דווקא, ההצעה מבוססת על מה שקורה בעולם. בשנים האחרונות הוקמו במקומות רבים צוותי התערבות במשבר אשר לרוב מורכבים מגורמים מקצועיים שונים. הצוות מוזעק במצב משבר, לא בהכרח אקוטי. הצוות מגיע במהירות יחסית ומבצע התערבות הכוללת שיחה ובירור עם המתמודד ובני המשפחה באופן רגוע. נעשית הערכת המצב וניתנות המלצות להמשך. לעתים האדם מופנה לאשפוז ולעתים לטיפול בקהילה. הוצע להקים ועדה שתתאים את התכנית ליישום בישראל ותקיים את שיתופי הפעולה הנדרשים. יענה על חסר חשוב בין האשפוז לבין הטיפול בקהילה.

המלצת המועצה:

בצד הצורך להסדיר את נושא ביקורי הבית על ידי המבטחים והספקים שלהם, עולה מהשטח (משפחות מתמודדים) הצורך בשירות של מד"א נפשי (שירותי התערבות במשבר). מודל ושירות לכך נמצאים בשלבי תכנון מתקדמים באגף לבריאות הנפש.

2. הכללת תשאול בדבר טראומה מינית במדדי האיכות של משרד הבריאות

מדובר על מדדי איכות בתחום האשפוזי. הרעיון הוא לאתר נקודות תורפה שיש לשים עליהן דגש ולשפר אותן. מדד התשאול בדבר טראומה מינית נותן דגש לתחום חשוב בפסיכיאטריה האשפוזית שכן 50% מהמטופלות שמתאשפזות בבית חולים פסיכיאטרי עברו בעברן טראומה מינית קשה. מדובר בגורם שהוא גם גורם אטיולוגי וגם משפיע על מהלך המחלה וחשוב לקבל מידע אודותיו באשפוז.

חוזר מנכ"ל שיצא בשנת 2003 מחייב לתשאל בנושא זה אולם בפסיכיאטריה זה לא מתקיים.



www.health.gov.il



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הבריאות

המועצה הלאומית לבריאות הנפש
The National Council for Mental Health

אחד החסמים להכנסת הנושא כמדד הוא הסברה כי תשאול על טראומה מינית יגרום לנזק אולם על פי מחקרים, תשאול על טראומה מינית אינו גורם נזק במידה ונעשה בצורה נכונה.

חסם נוסף הוא כי לא ניתן לתשאל בנושא כאשר החולה במצב פסיכוטי אולם ממחקר התברר כי תוקף התשובות גם במצב פסיכוטי לרוב גבוה.

לא בהכרח יש לטפל בטראומה המינית במהלך האשפוז האקוטי אך חשוב לקבל את המידע ברגע הראשון שניתן לבצע את התשאול שכן מטופלת שעברה טראומה מינית ונקשרת על ידי גברים, חווה רה-טראומטיזציה. במצב כזה שמיכה כבדה (שמיכה קטנה השוקלת 12 ק"ג המספקת חיבוק שאינו מגביל באופן מלא) יכולה להספיק.

נעשה פיילוט ב-5 מחלקות ב-5 בתי חולים בארץ. תושאלו 10 מטופלים באשפוז דחוף בכל מחלקה. הועדפו מחלקות נשים. תחילה נתבקשו לבצע את התשאול תוך 5 ימים מרגע האשפוז ולאחר קבלת פידבק כי זה בעייתי. הוחלט לאפשר את התשאול במהלך האשפוז ללא הגבלת זמן. הפידבק היה שזה אפשרי.

המדד כולל גם גברים שעברו טראומה מינית קשה. אשפוזים קצרים יורדו ממכנה המדד על מנת לא ליצור לחץ בקרב הצוותים. מי שאמור לבצע את התשאול הינו מסגל המקצועות הקליניים.

המלצת המועצה:

המועצה המליצה להכניס את התשאול כמדד איכות באשפוז, וכן לדאוג להכשרות הקשורות לכך.