

תגובות לסקירת ספרות בנושא צמצום האישפוז הפסיכיאטרי

תגובתן של חנה מן, פסיכולוגית ראשית
ולידיה איזקסון, מנהלת, המרכז לבריאות הנפש

המרכז הרפואי "זין"



1. אשפוז פסיכיאטרי יכול לנבוע מלחצים מוגברים במציאות החיצונית של המטופל, אשר גורמים לתגובה דיכאונית או חרדתית חריפה, או להחמרה בהפרעה פסיכיאטרית קיימת. במקרים אלה, המעבר מאשפוז לקהילה מצריך התערבות רב-מערכתית בחיי המטופל.
2. רצוי שבעת שחרורו מאשפוז, המטופל יצויד בהזמנה למעקב פסיכיאטרי ובמידת הצורך, גם להמשך טיפול פסיכולוגי/סוציאלי במסגרת אמבולטורית.
3. רצוי שזמן ההמתנה מיום השחרור של המטופל ועד לתחילת המעקב/הטיפול אמבולטורי לא יעלה על שבוע ימים. אולם, בפועל, עקב משאבים אמבולטוריים מצומצמים, מדובר על פי רוב בהמתנה של מספר שבועות. בניסיון לקצר תורים, במקרים רבים ניתן להזמין למעקב ראשוני אצל אחות המרפאה.
4. בחירת ספקים של טיפולי חוץ זולים יותר, עם היסטוריה של פחות דפוסי טיפול אינטנסיביים, עלולה להביא לפגיעה משמעותית באיכות הטיפול הניתן לחולים, ועל-כן לאשפוז חוזר.
5. עבור מטופלים הנזקקים לאשפוזים חוזרים, מדיניות הדוגלת בבחירת בית חולים על פי קריטריונים כלכליים, הינה בעייתית מכל הבחינות. מבחינה טיפולית, חשוב שהמטופל יגיע בכל פעם לאותו בית החולים כדי לשמור על רצף הטיפול. מבחינה כלכלית, חוסר היכרות קודמת עם המטופל עלול להאריך את משך אשפוז.
6. עבור מטופלים הזכאים לסל שיקום של משרד הבריאות (40% נכות נפשית בביטוח הלאומי), ניתנים שירותים רבים ומגוונים המקלים על המעבר מאשפוז לקהילה, לרבות חונכות, דיור מוגן, עבודה נתמכת ומוגנת, השתתפות בחוגים, מועדון חברתי ועוד. החונכות ניתנת בין השאר ע"י משתקמים נותני שירות. רצוי שאיש צוות שליווה את המטופל במהלך אשפוזו ישתתף בוועדת סל שיקום על מנת להתאים את השירותים המוצעים לצורכי המטופל. בחלק מהשירותים (כגון דור מוגן), קיים קשר אינטנסיבי בין המטופל לצוות רב-מקצועי, בתוך הקהילה. המשך מתן השירותים האלה נתון לבקרה מתמדת, אך אינו מוגבל בזמן.
7. כדי להקל על המעבר מאשפוז לקהילה עבור מטופלים הזכאים לסל שיקום אך לא קיבלו את סל לפני שאושפזו, רצוי למלא את הטפסים הנדרשים ולהתחיל את התהליך הבירוקראטי במהלך האשפוז.
8. המערכת הביטוחית הקיימת בישראל אינה מאפשרת אשפוזים קצרים, מתוכננים מראש, לחולים כרוניים הסובלים ממחלות נפשיות קשות, כגון סכיזופרניה, ללא החמרה במצבם. מודל כזה קיים במדינות אחדות בעולם אך אין הוכחות לכך שהוא מיטיב עם החולים ושהוא חוסך אשפוזים ארוכים יותר.

9. עבור מטופלים שאינם מסוגלים לעבור מאשפוז ישירות לקהילה, קיימת מסגרת של אשפוז יום פסיכיאטרי, עם תוכנית טיפולית אינטנסיבית למשך 3 חודשים, 5 ימים בשבוע.

10. במקרים מסוימים, ניתן טיפול כפוי למטופלים בקהילה, בהוראת הפסיכיאטר המחוזי (במקרים בהם המטופל מתנגד לטיפול לו הוא זקוק) או בצו של בית משפט (במקרים של עבירה פלילית).

11. קיים מרכז אזורי לייעוץ ולתמיכה למשפחות של חולי נפש. צוות המרכז כולל עו"סים ומשתקמים נותני שירות.

12. מבחינה עקרונית, לצורך שיקומו של המטופל, רצוי לקצר במשך האשפוז במידת האפשר ולהחזירו לקהילה כמה שיותר מהר. אולם, בפועל, זה תלוי בהיקפם ובאיכותם של המשאבים הקיימים בקהילה. ישנם מקומות בארץ בהם שירותי הרווחה מפותחים מאוד ומקומות אחרים בהם שירותי הרווחה אינם מפותחים דיים. אי לכך, במהלך האשפוז, יש לבחון את השירותים הקיימים בקהילה ולחבר בין המטופל לשירותים, טרם שחרורו. שחרורו של מטופל מבלי לדאוג להמשך תמיכה בקהילה עלול להביא להחמרה במצבו ולאשפוז חוזר.

הדעות / גישות הנכתבות בתגובות הנ"ל מייצגות את דעותיו האישיות של הכותב ואינן בהכרח מייצגות את דעת הארגון אליו הכותב משתייך או דעותיו של ארגון מכון מאירס – ג'וינט – ברוקדייל.