

דפוסי עבודה ועמדות של אנשי מקצוע שלוש שנים לאחר יישום הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש

הדר סמואל בת שבע הס

מחקר זה מומן בסיוע המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

דפוסי עבודה ועמדות של אנשי מקצוע שלוש שנים לאחר יישום הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש

הדר סמואל בת שבע הס

מחקר זה מומן בסיוע המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

עריכת לשון: רוגית כהן בן-נון
תרגום לאנגלית (תקציר ותמצית מנהלים): אוולין איבל
עיצוב גרפי: ענת פרקו-טולדנו

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brookdale.jdc.org.il | brook@jdc.org

ירושלים | אב תש"ף | אוגוסט 2020

עוד פרסומים של המכון בנושא

אלרועי, א., סמואל, ה. (2019). שירותי בריאות הנפש בקופות החולים שנתיים לאחר הפעלת הרפורמה - בין מדיניות ליישום. דמ-786-19

אלרועי, א., סמואל, ה., מדינה הרטום, ת. (2018). מחסור באנשי מקצוע מן החברה הערבית בשירותי בריאות הנפש - סיבות ופתרונות. דמ-767-18

ניראל, נ., סמואל, ה. (2013). לקראת הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש: דפוסי עבודה ומתן טיפול ועמדות כלפי הרפורמה בקרב פסיכולוגים, פסיכיאטרים ועובדים סוציאליים. דמ-639-13

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

תקציר

רקע

ביולי 2015 נכנסה לתוקף הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש, ובמסגרתה עברה האחריות על הספקת שירותי בריאות הנפש מן המדינה אל קופות החולים. לפני ההחלטה על יישום הרפורמה, נערך במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל סקר לבחינת דפוסי העבודה של אנשי מקצוע בבריאות הנפש ועמדותיהם כלפי הרפורמה. במחקר הנוכחי נערך סקר חוזר, כשלוש שנים לאחר יישום הרפורמה.

מטרות

(א) לבחון דפוסי עבודה ומתן טיפול של אנשי מקצוע; (ב) לבחון את השינויים שחלו בדפוסי העבודה של אנשי המקצוע לאחר הרפורמה, באמצעות השוואה לממצאי המחקר הקודם; (ג) לבחון את תפיסות אנשי המקצוע בנוגע להשפעת הרפורמה.

שיטה

סקר אינטרנטי או טלפוני, שנערך בין ינואר לספטמבר 2018 בקרב מדגם מייצג של 996 פסיכיאטרים ו-866 פסיכולוגים ובקרב 421 עובדים סוציאליים במסגרות בריאות הנפש של משרד הבריאות.

ממצאים

בהשוואה שנערכה בין שני המחקרים נמצאו שינויים התואמים כמה מטרות הרפורמה, כמו ייעול השימוש בתקציבים. שינויים אלו כוללים עלייה בשיעור המדווחים על הידוק הפיקוח על עבודת המטפלים, עלייה בשיעור המדווחים על ידע בטיפול מבוסס ראיות ועלייה בשיעור אנשי המקצוע המדווחים על התחשבות בשיקולים כלכליים. ממצאים אחרים, כגון הרחבת הנתק בין הרפואה הראשונית ובריאות הנפש, עומס עבודה רב במרפאות הציבוריות ותחושת חלק מאנשי המקצוע כי הם מתקשים להעניק טיפול באיכות טובה, מעידים על כך שעוד יש כבדת דרך עד שיושגו מטרות הרפורמה במלואן. בחלק מן ההיבטים שנבדקו נמצא פער בין דיווחי אנשי המקצוע על דפוסי עבודתם (שמעידים על שינויים מינוריים בלבד) ובין תפיסותיהם את המתרחש.

תמצית מנהלים

רקע

ביולי 2015 נכנסה לתוקף הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש, ובמסגרתה הועברה האחריות על הספקת שירותים בתחום מן המדינה אל קופות החולים. במסגרת ההיערכות לרפורמה, פתחו קופות החולים מרפאות חדשות והביאו לגידול ניכר בהיצע השירותים המרפאתיים בתחום בריאות הנפש. בכך הפכו קופות החולים ל"מעסיק" העיקרי של אנשי מקצוע בבריאות הנפש במגזר הציבורי, אם בהעסקה ישירה ואם באמצעות רכישת שירותים. לבקשת משרד הבריאות, מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ממלא תפקיד מרכזי בעיצוב ובביצוע הערכה של הרפורמה בבריאות הנפש. במסגרת זו נערך בשנת 2012 מחקר על דפוסי עבודה ומתן טיפול של פסיכיאטרים, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים בבריאות הנפש, ערב ההחלטה על יישום הרפורמה (נירל וסמואל, 2013; Nirel & Samuel, 2014). המחקר הנוכחי הוא המשך למחקר הקודם ומטרתו לבחון את השפעות הרפורמה על עבודת אנשי המקצוע ואת תפישותיהם על אודותיה כשלוש שנים לאחר יישומה.

מטרות המחקר

(1) לבחון את דפוסי עבודתם של פסיכיאטרים, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים בבריאות הנפש, כשלוש שנים לאחר יישום הרפורמה; (2) לבחון את השינויים בדפוסי העבודה של אנשי מקצוע בבריאות הנפש לאחר הרפורמה, באמצעות השוואה לממצאי המחקר שנערך בשנת 2012; (3) לבחון את תפישות אנשי המקצוע בנוגע להשפעות הרפורמה על עבודתם.

השיטה

מחקר חתך, שנערך באמצעות סקר אינטרנטי או טלפוני בחודשים ינואר-ספטמבר 2018, בקרב מדגם של 2,075 איש משלוש קבוצות אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש בישראל: פסיכיאטרים ($n=996$), פסיכולוגים קליניים ($n=688$) ועובדים סוציאליים ממסגרות בריאות הנפש של משרד הבריאות ($n=421$). נעשתה השוואה בין ממצאי הסקר של 2018 לבין ממצאי סקר שנערך בקרב אותה אוכלוסייה בשנת 2012. משתני המחקר העיקריים היו: רקע מקצועי; דפוסי עבודה ומתן טיפול; תמהיל המטופלים; ידע בנוגע לטיפול מבוסס ראיות; שיקולים תקציביים בטיפול; קשר עם רופאי משפחה ועם גורמים מקצועיים אחרים; עומס בעבודה; תפישות בנוגע למידה שבה חלו שינויים בעקבות הרפורמה הביטוחית.

ממצאים

שיעור ההיענות עמד על 54%. להלן יוצגו ממצאי המחקר העיקריים, בדגש על השינויים שחלו בין שני מועדי המחקר.

מאפייני ההעסקה

- בין שני מועדי המחקר חלה ירידה בשיעור הפסיכולוגים המדווחים על עבודה עיקרית במגזר הציבורי (מ-42% ב-2012 ל-36% ב-2018) ועלייה בשיעור המדווחים כי עבודתם העיקרית היא מטפל יחיד בקליניקה פרטית (מ-51% ל-61%).
- נמצאה ירידה בשיעור אנשי המקצוע המועסקים במרפאות ממשלתיות בעבודתם העיקרית (מ-31% ל-20%) ועלייה בשיעור המועסקים במרפאות המנוהלות על ידי קופות החולים (מ-6% ל-11%).
- אצל הפסיכולוגים נמצאה עלייה מובהקת בשיעור המדווחים על העסקה בהיקף של חצי משרה או פחות בעבודה העיקרית (מ-44% ל-55%). שיעורים גבוהים יותר של פסיכולוגים שעבודתם העיקרית במגזר הציבורי מדווחים כך (מ-58% ל-71%).

דפוסים של מתן טיפול

- בהשוואה בין 2012 ל-2018, נמצאו שינויים מינוריים בלבד בשיעור הזמן המוקדש למשימות שונות על פני השבוע, במוצע מספר המגעים ליום, באורכי המפגשים ובתמהיל שבין טיפול קצר וארוך טווח.
- בשלוש קבוצות אנשי המקצוע נמצאה ירידה משמעותית בשימוש בכלי אבחון, כגון מבחני אישיות, מבחנים השלכתיים ומבחנים נירור-פסיכולוגיים. בולטת במיוחד הירידה בשיעור העובדים הסוציאליים המדווחים על ביקורי בית ככלי אבחוני (מ-24% ל-4%).

קשרי עבודה עם רופאי משפחה ועם אנשי מקצוע אחרים בתחום בריאות הנפש

- נמצאה עלייה משמעותית בשיעור הפסיכולוגים והעובדים הסוציאליים המדווחים כי הם לא מקיימים כל קשר עם רופאי המשפחה של מטופליהם (מ-59% ל-72% בקרב הפסיכולוגים ומ-49% ל-79% בקרב העובדים הסוציאליים). אצל שלוש הקבוצות של אנשי המקצוע נמצאו ירידות בשיעור המדווחים על אינטראקציה כלשהי עם רופאי המשפחה ברמת היעוץ, או קשרי הפניה הדדית.
- כמעט כל אנשי המקצוע דיווחו כי הם מקיימים קשרי התייעצות ויידוע על הטיפול עם אנשי מקצוע אחרים המטפלים במטופליהם, וכי יש להם קשרי הפניה הדדיים עם מטפלים ממקצועות אחרים בבריאות הנפש.

תפיסות בנוגע לעומס ולאיכות הטיפול

- נמצאה עלייה בשיעור העובדים הסוציאליים המדווחים כי הם נדרשים להתחשב בשיקולים כלכליים בטיפול (מ-27% ב-2012 ל-48% ב-2018).
- נמצאה עלייה בשיעור הפסיכולוגים המדווחים כי יש להם ידע בטיפול מבוסס ראיות (מ-19% ל-31%) וכי מתן טיפול מבוסס ראיות מהווה שיקול בבחירת תוכנית הטיפול למטופל במקום עבודתם העיקרית (מ-13% ל-20%). המגמה בולטת יותר בקרב הפסיכולוגים שעבודתם העיקרית במגזר הציבורי.

- עומס עבודה: בשלוש הקבוצות נמצאה עלייה בשיעור המדווחים על תחושה כי מוטל עליהם עומס עבודה רב מדי במקום עבודתם העיקרי.

תפיסות בנוגע להשפעת הרפורמה

- **שינויים בדפוסי העבודה:** שיעור גבוה מקרב שלוש הקבוצות של אנשי המקצוע העריכו כי לאחר הרפורמה חלה עלייה בעיסוק בבירוקרטיה, בפיקוח על אבחנות ותוכניות טיפול ובהתערבות בשיקול הדעת של המטפלים מצד גורמים שאינם טיפוליים וכי חלה ירידה בשיעור הזמן הממוצע המוקדש להתייעצויות וישיבות צוות.
 - **שינויים במאפייני הטיפול:** שיעורים גבוהים יחסית מבין הפסיכולוגים והעובדים הסוציאליים העריכו כי ישנו שימוש רב יותר בשיטות קצרות מועד, כי חל קיצור של משך הטיפול, כי חלה ירידה במידת השמירה על סודיות הטיפול וכי מידת האינטגרציה בין בריאות הנפש והרפואה הראשונית ירדה או נותרה כשהייתה. כמחצית מן הפסיכולוגים שעבודתם העיקרית במגזר הציבורי העריכו כי רמת הסטיגמה ירדה בעקבות הרפורמה, אך רוב הפסיכיאטרים והעובדים הסוציאליים במחקר העריכו כי מידת הסטיגמה נותרה כשהייתה.
 - **שינויים באיכות הטיפול:** כמחצית מן הפסיכולוגים והעובדים הסוציאליים העריכו כי איכות הטיפול ירדה לעומת המצב טרום הרפורמה. כשליש מן הפסיכיאטרים, כ-40% מן הפסיכולוגים וכמחצית מן העובדים הסוציאליים העריכו כי חלה עלייה בכמות המקרים של טיפול לא מתאים או לא מספיק.
- ניתוחים רב-משתניים העלו כי לעובדים הסוציאליים (לעומת פסיכיאטרים) ולמי שעבודתו העיקרית במגזר הציבורי (לעומת מי שעבודתו העיקרית במגזר הפרטי) סיכוי גבוה יותר להעריך כי חלה ירידה באיכות הטיפול ובזמן המוקדש להתייעצות והדרכה וכי חלה פגיעה במטפלים ועלייה בכמות הבקרה והפיקוח המופעלים על עבודתם. נוסף לכך, למי שמעריך כי במסגרת עבודתו העיקרית הוא נדרש להתחשב בשיקולים כלכליים במידה רבה ולמי שמעריך כי יש לו מידה מועטה של יכולת לתת טיפול באיכות טובה במקום עבודתו העיקרי, סיכוי גבוה יותר להעריך כי בעקבות הרפורמה ירדה איכות הטיפול וכמות הזמן המוקדשת להתייעצות וכי חלה פגיעה במטפלים. למי שמעריך כי במקום עבודתו העיקרי מוטל עליו עומס עבודה רב מדי סיכוי גבוה יותר להעריך כי חלה עלייה בכמות הבקרה והפיקוח המופעלת על עבודתו.

דיון ומסקנות

- ממצאי המחקר הצביעו על כמה שינויים התואמים את מטרות הרפורמה (כגון ייעול השימוש בתקציבים). שינויים אלו כוללים עלייה בדיווח על הידוק הפיקוח על עבודת המטפלים, עלייה בשיעור המדווחים על ידע בטיפול מבוסס ראיות ועלייה בשיעור המדווחים על התחשבות בשיקולים כלכליים בטיפול. עם זאת שינויים אלו באים בד בבד עם תחושת הכבדה בנטל הבירוקרטי על המטפלים.
- היבטים אחרים, כגון הרחבת הנתק בין הרפואה הראשונית ובריאות הנפש, עומס עבודה רב במרפאות הציבוריות ותחושת אנשי המקצוע במגזר הציבורי כי הם מתקשים להעניק טיפול באיכות טובה, מעידים כי עוד יש כברת דרך עד שיושגו מטרות הרפורמה במלואן.

- נמצא פער בין תחושות המטפלים כי האפשרויות להתייעצויות, לישיבות צוות ולהעשרה מקצועית צומצמו וכי איכות הטיפול הניתן למטופלים נפגעה ובין העולה מדיווחיהם עצמם על עבודתם (שמעידים על שינויים מינוריים בלבד). יתרה מזאת, חלק מן החששות שהובעו על ידי אנשי המקצוע ערב הרפורמה, כגון חשש מפני הגבלת משך הטיפול, לא התממשו. נראה שיש פער בין המתרחש בפועל, בעיקר במגזר הציבורי, ובין התפיסות של אנשי המקצוע את המתרחש, המציירות תמונה של שינויים משמעותיים יותר.

ממצאי המחקר יוכלו לסייע לקופות החולים ולמשרד הבריאות בהמשך יישום מיטבי של הרפורמה.

דברי תודה

בהכנת המחקר, במהלכו ובכתיבת דוח זה הסתייענו באנשים רבים, ותודתנו נתונה להם.

ראשית ברצוננו להודות לכל אותם אנשי מקצוע, פסיכיאטרים, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים אשר תרמו ממרצם ומזמנם למענה על שאלון המחקר.

אנו מודים לד"ר טל ברגמן-לוי, ראש האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות ולצוותה באגף לבריאות הנפש: יובל זיו, יונתן אמסטר וד"ר אהוד ססר, על עזרתם הרבה בפיתוח ושיפור שאלון המחקר. עוד נתונה תודתנו למר גבי פרץ, הפסיכולוג הראשי במשרד הבריאות, על תרומתו בבניית שאלון המחקר.

כמו כן תודה לצינונה חקלאי ולצוות האגף למידע ומחשוב במשרד הבריאות על העזרה בהכנת מדגם הרופאים, הפסיכיאטרים והפסיכולוגים ורשימת העובדים הסוציאליים לצורך המחקר.

תודה מיוחדת נתונה לגב' נורית ניראל על הנחייתה ועצותיה הטובות לכל אורך המחקר.

תודה גם לד"ר ברוך רוזן, לצוות איסוף נתונים על עבודתו המסורה, ולכל עמיתינו במכון מאיר-ס-ג'וינט-ברוקדייל אשר ייעצו וסייעו לנו במהלך ביצוע המחקר.

תוכן העניינים

1	1. מבוא
1	1.1 רקע
2	1.2 אנשי מקצוע במערכת בריאות הנפש בישראל
3	1.3 טיפול מבוקר (managed care) בבריאות הנפש וההשפעה הצפויה על אנשי המקצוע בתחום
4	1.4 מחקר הבסיס
5	2. מטרות המחקר
6	3. השיטה ותוכנית הביצוע
6	3.1 סוג המחקר ושיטת מחקר
6	3.2 אוכלוסיית המחקר
6	3.3 כלי המחקר
8	3.4 אופן איסוף הנתונים
8	3.5 ההיענות למחקר
9	3.6 זיהוי הטיות אפשריות של המדגם
10	4. ממצאים
10	4.1 מאפייני הרקע האישי והמקצועי של אוכלוסיית המחקר
10	4.2 מאפייני מקום העבודה
14	4.3 דפוסים של מתן טיפול
20	4.4 תפיסות בנוגע למקום העבודה
22	4.5 עזיבת מקום עבודה בעקבות הרפורמה
23	4.6 תפיסות בנוגע להשפעת הרפורמה
39	5. סיכום ודין
39	5.1 דפוסים מתן השירות והעבודה בשנים שלאחר יישום הרפורמה
41	5.2 עמדותיהם של אנשי המקצוע כלפי השינויים שחלו בעקבות הרפורמה
43	5.3 כיוונים לעתיד
44	מקורות
48	נספחים

רשימת לוחות

- 11 לוח 1: התפלגות מקום העבודה העיקרי ומקום העבודה הנוסף, לפי מגזרים (2012 ו-2018) - פסיכיאטרים, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים
- 13 לוח 2: היקפי משרה ותפקידי ניהול במקום העבודה העיקרי; שעות עבודה שבועיות
- 16 לוח 3: שימוש בכלים לאבחון מטופלים (במקום העבודה העיקרי)
- 16 לוח 4: שימוש בכלים לאבחון מטופלים בקרב פסיכולוגים, לפי מגזרים (במקום העבודה העיקרי)
- 17 לוח 5: ידע בטיפול מבוסס ראיות וטיפול מבוסס ראיות כשיקול בבחירת תוכנית טיפול (במקום העבודה העיקרי)
- 17 לוח 6: ידע בטיפול מבוסס ראיות וטיפול מבוסס ראיות כשיקול בבחירת תוכנית טיפול, בקרב פסיכולוגים, לפי מגזרים (במקום העבודה העיקרי)
- 19 לוח 7: דפוס הקשר עם רופאי המשפחה במקום העבודה העיקרי
- 19 לוח 8: דפוס הקשר עם רופאי המשפחה במקום העבודה העיקרי בקרב פסיכולוגים, לפי מגזרים
- 22 לוח 9: תפיסות בנוגע להיבטים מקצועיים שונים במקום העבודה העיקרי
- 22 לוח 10: תפיסות בנוגע להיבטים מקצועיים שונים במקום העבודה העיקרי - פסיכולוגים, לפי מגזרים
- 25 לוח 11: תפיסות בנוגע לשינויים שחלו בעקבות הרפורמה הביטוחית - פסיכולוגים, לפי מגזרים (במקום העבודה העיקרי)
- 27 לוח 12: תפיסות בנוגע לשינויים שחלו בעקבות הרפורמה הביטוחית - פסיכיאטרים
- 30 לוח 13: תפיסות בנוגע לשינויים שחלו בעקבות הרפורמה הביטוחית - עובדים סוציאליים
- 32 לוח 14: מדד איכות הטיפול, לפי מקצוע ומגזר (במקום העבודה העיקרי)
- 32 לוח 15: מדד בקרה ופיקוח, לפי מקצוע ומגזר (במקום העבודה העיקרי)
- 32 לוח 16: מדד הדרכה והתייעצות בצוות, לפי מקצוע ומגזר (במקום העבודה העיקרי)
- 33 לוח 17: מדד פגיעה במטופלים, לפי מקצוע ומגזר (במקום העבודה העיקרי)
- 34 לוח 18: משתנים המנבאים ציון "ירד" במדד איכות הטיפול - רגרסיה לוגיסטית
- 35 לוח 19: המשתנים המנבאים ציון "עלה" במדד בקרה ופיקוח - רגרסיה לוגיסטית
- 36 לוח 20: המשתנים המנבאים ציון "ירד" במדד הדרכה והתייעצות בצוות - רגרסיה לוגיסטית
- 38 לוח 21: המשתנים המנבאים ציון גבוה במדד "פגיעה במטופלים" - רגרסיה לוגיסטית

רשימת לוחות בנספחים

- 48 לוח א-1: מאפייני רקע אישי ומקצועי - פסיכיאטרים, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים
- 49 לוח א-2: הזמן המוקדש למשימות שונות במהלך שבוע ממוצע
- 50 לוח א-3: שיעור הזמן המוקדש למשימות שונות במהלך שבוע ממוצע בקרב פסיכולוגים, בחלוקה לפי מגזרי עבודה (במקום העבודה העיקרי)
- 51 לוח א-4: מספר מגעים ביום, אורך מפגש ומשך הטיפול בקרב פסיכולוגים ועובדים סוציאליים (במקום העבודה העיקרי)
- 52 לוח א-5: מספר מגעים ליום, אורך מפגש ומשך הטיפול בקרב פסיכולוגים, בחלוקה לפי מגזרי עבודה (במקום העבודה העיקרי)
- 53 לוח א-6: מספר מגעים ביום ואורך מפגש בקרב פסיכיאטרים (במקום העבודה העיקרי)
- 53 לוח א-7: הערכת מעמדם החברתי-כלכלי של המטופלים
- 54 לוח א-8: מעמדם החברתי-כלכלי של המטופלים, בקרב פסיכולוגים, בחלוקה לפי מגזרי עבודה (במקום העבודה העיקרי)
- 54 לוח א-9: מצבים נפשיים עיקריים המטופלים על ידי אנשי המקצוע (במקום העבודה העיקרי)
- 55 לוח א-10: מצבים נפשיים עיקריים המטופלים על ידי פסיכולוגים, בחלוקה לפי מגזרי עבודה (במקום העבודה העיקרי)
- 55 לוח א-11: דפוס הקשר עם אנשי מקצוע וגורמים אחרים בבריאות הנפש, לפי מקצוע
- 56 לוח א-12: השוואת דפוסי קשר עם אנשי מקצוע וגורמים אחרים בבריאות הנפש, בין פסיכולוגים שעבודתם העיקרית במגזר הפרטי לפסיכולוגים שעבודתם העיקרית במגזר הציבורי
- 57 לוח ב-1: קיבוץ למדדים של שאלות העוסקות בהשפעת הרפורמה