

הערכת המתמודדים את מערך השיקום

המועצה הארצית לשיקום
נכי נפש בקהילה

ינואר 2011

חברי וועדת המשנה:

בני כהן, פרסיאדה אדירי, שירה אלפיה

"מי שיש לו איזה למה שלמענו
יחיה,

יוכל לשאת כמעט כל איך" ניטשה

מתוך האדם מחפש משמעות - מבוא ללוגותרפיה

ויקטור פראנקל

הגורמים המסייעים לאדם המתמודד עם מגבלה פסיכיאטרית למצוא משמעות בחייו

תקווה ואמונה שאפשר.....

- תעסוקה
- השכלה
- קהילה
- מודעות ושקיפות

משמעות היא סובייקטיבית ולכן מה שנוון
לאחד לא בהכרח נכון לאחר.

מוגבלות שירותי השיקום:

- **תקצוב בלתי מספיק** למסגרות השיקום – השיקום הוא מותרות.
 - **חוסר שיתוף פעולה ותיאום** בין הגורמים הרלוונטיים.
 - **העדר פיקוח ובקרה** על השירותים הקיימים.
 - **וועדות מעקב.**
 - **וועדות ערה.**
 - **תהליך בירוקראטי ארוך ומייגע** ע"מ לקבל סל שיקום.
- אין מענה למגוון הצרכים שעולים כתוצאה מהטרורגניות באוכלוסיית המתמודדים**

שיקום שירותי השיקום:

- הרחבת הזכאות לשירותי שיקום.
- הנגשת האופציה של פסיכיאטר מורשה.
- מימוש זכות הבחירה וניוד בין מסגרות השיקום.

- יציקת תוכן לשירותים הקיימים.
- פיתוח שירותים נוספים כמענה לצרכים העולים.

העלאת השיקום הנפשי בסדר

העדיפויות הלאומי

מודעות ושקיפות

"לכל פעולה רפואית, להוציא טיפול יום יומי שיגרתו, דרושה הסכמתו המודעת של החולה; הדבר מחייב את הרופא למסור מידע מפורט ובהיר ככל האפשר על האבחנה והטיפולים כדי שהחולה יוכל להיות שותף להחלטה"

(האתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל).

המצב בבריאות הנפש רחוק מאוד מכך...

שורש העניין

- **החלמה** – כמעט ולא מדברים על זה במסגרות הטיפול ולא מספיק בשיקום.
- **התייחסות** לאדם החולה כאחד שלא מבין.
- **העומס** במרפאות לבריאות הנפש מקשה על קבלת טיפול משתף ומפרט.
- **המידע** קיים אך **לא נגיש**.
- פערי מידע בנוגע לאפשרויות הקיימות בסל השיקום וחוויית דיון נוקשה בוועדת סל שיקום.
- **היעדר דיאלוג** בכל הרמות.

תעסוקה

- **תעסוקה המקדמת החלמה** היא תעסוקה שיש בה עניין, אתגר, אחריות, הזדמנויות להתפתח ותגמול הולם.
- **מעבר משירותי תעסוקה מוגנים לשירותי תעסוקה נתמכת** על מנת לעודד תעסוקה מקדמת החלמה.

חסמים בדרך....

יחס פטרוני ומתנשא:

- לא מעבירים מידע על זכויות ואפשרויות בחירה כדי "לא לבלבל" את המתמודד
- אין ציפייה מהאדם לעמוד בדרישות סבירות
- העסקת חסד
- מלווי תעסוקה מייצגים את המתמודד מול המעסיק במקום לעודד תקשורת ישירה
- תגמול מופחת כאשר אנשים אחרים מרוויחים יותר על אותה עבודה

קונפליקט בין האינטרס הכלכלי של ספקי שירותי השיקום לבין תהליך ההחלמה של המתמודד.

השכלה

- כיום נושא ההשכלה מקבל מענה בסיסי ביותר, בעיקר השלמת 12 ש"ל, השלמת בגרויות, ובמקרים מסוימים לימודים ייחודיים כגון מחשב, שפה וכד'.
- קיימים שירותי תמיכה מצומצמים ללומדים באקדמיה.

מה רצוי...

- קורסים ייעודיים קצרי טווח לרכישת מקצוע, ממוקדים וריאליים בהתאמה לשוק העבודה.
- לאור קיצוצים בזכאות להשלמת השכלה מטעם בטל"א, מענה בצורת מלגות להשכלה גבוהה.
- הסברה באקדמיה לסגל המרצים בנושא ברה"ן, והתאמות הנדרשות למתמודדים.
- שיווק והרחבה של שירותי התמיכה באקדמיה.

בי"ס לשיקום

- הכשרה/השתלמויות לעובדים בשיקום בכל הדרגים.
- קורסים מעורבים לאנשי מקצוע ומתמודדים.
- קורסי המשך לצרכנים נותני שירות המיועדים לתפקידים בכירים יותר.

דיוור

- הסיוע בשכר דירה הניתן היום מטעם משרד השיכון – לא תואם את המציאות של שוק הנדל"ן בארץ (כ-700 ₪).
- צורך במימוש האפשרות לסיוע בשכר דירה כמעוגן בסל השיקום.
- הוסטל וירטואלי (קהילה תומכת) - פתרון רצוי אך עדיין מועט.

רפורמה

עקרונות מרכזיים

- להשלים את חקיקת הרפורמה הביטוחית, **ולעגן בחקיקה את זכותם** של אזרחי המדינה לקבלת טיפול בתחום בריאות הנפש.
- יש לוודא שיוקצו לכך המשאבים הדרושים ושיהיה **יישום נאות** ("לצבוע" את הכסף המיועד לשירותי ברה"ן).
- כיום פונים רבים לא מקבלים מענה בזמן, ואחרים לא מקבלים מענה כלל.
- במקומות רבים בפריפריה אין מרפאות לברה"ן כלל.
- חובה לדאוג **לביטול הסעיף בחוק** (שעבר בקריאה ראשונה) הבא לשנות את חוק שיקום נכי נפש בקהילה ולהגביל את הזכאות לשירותי שיקום.

WELLNESS – קידום בריאות

בין השנים 2005-2008 נבדקו בארץ 18742 אנשים עם אבחנה של סכיזופרניה ו**נמצא פער של 15 שנים בתוחלת החיים** של הנבדקים לעומת האוכלוסייה הכללית. תוחלת החיים בקרב הנבדקים : 66.5 לעומת 81.5 באוכלוסייה הכללית.

פרופ' חנן מוניץ, וועידה לטיפול במחלות פסיכיאטריות, יולי 2009

- מחקרים שנעשו בארה"ב מצביעים שתוחלת החיים של אנשים עם מחלות פסיכיאטריות חמורות קצרה ב-25 שנים מאשר באוכלוסייה הכללית.
- המתמודדים סובלים מתחלואה גופנית גבוהה ובמיוחד ממחלות סוכרת, לב, לחץ דם, השמנת-יתר וסרטן.

התחלואה הגופנית הגבוהה נובעת

בעיקר מהסיבות הבאות:

- השפעת **התרופות**.
- **אורח החיים** והרגלי החיים של מתמודדים רבים בעיקר בהקשר של עישון, תזונה ופעילות גופנית.
- **חוסר במענה** טוב, מספק והתייחסות נאותה לנושא הבריאות הגופנית מצד גורמי הטיפול השונים וחוסר בשיתוף ותאום פעולה ביניהם.
- **חוסר מודעות** לנושא הן של המתמודדים והן של חלק מגורמי הטיפול והשיקום.
- **חוסר בנגישות** למקורות ידע ומידע בנושאי בריאות בקרב המתמודדים.

מערכת ברה"ן הציבורית צריכה לדאוג להקמת כוח משימה שיתכנן ויוציא אל הפועל תוכנית מקיפה לקידום בריאות עם יעדים ברורים וניתנים למדידה כפי שנעשה בארה"ב.

- הגברת המודעות אצל כל המעורבים בתחום.
- למידה של תוכניות שהוכיחו את עצמם בחו"ל והתאמתם לארץ תוך ליווי מחקרי.
- תכנון, בנייה והפעלת קורסים והתערבויות שונות למתמודדים כגון: גמילה מעישון, תזונה נכונה, רפואה מונעת, פעילות גופנית ועוד.
- שיתוף פעולה ותיאום בין כל הגורמים המטפלים על מנת לקדם טיפול משולב שהכרחי בהקשר זה.
- הכשרה של צרכנים נותני שירות להעברת התערבויות ייעודיות תוך התבססות על הערך המוסף של תמיכת עמיתים.
- בניית הכשרות ייעודיות לצוותי הטיפול והשיקום בנושא חשוב זה.
- הנגשת ידע ומידע בנושא עבור המתמודדים.

אובדנות

- מספר האנשים שנהרגים כל שנה בארץ כתוצאה מאובדנות כמעט כפול ממספר האנשים שנהרגים בתאונות דרכים.
- במרכזים בארה"ב ובחלק ממדינות אירופה פועלות תוכניות מניעה והתערבות מבוססות עובדות לטיפול בנושא האובדנות.
- יש צורך בבניית **תוכנית לאומית והקצאת משאבים** נאותים לפתוח ויישום תוכניות אפקטיביות **למניעה ולטיפול באובדנות**.

בתי חולים פסיכיאטריים

החלמה יכולה וצריכה להתחיל בבית"ח.....

מצוי	רצוי
תנאים פיזיים מחפירים	מהפיכת פינוי בינוי
רוב בתי"ח מרוחקים מאוד ממרכזי האוכ'	בניית מחלקות פסיכיאטריות בבתי"ח רגילים
סגרגציה של הצוות מהמטופלים	הפסקת השימוש ב"כלוב הזכוכית".
חוסר שיתוף ושקיפות בתהליך קבלת החלטות הטיפול	שקיפות ושיתוף בתהליך קבלת ההחלטות
חוסר התחשבות בנושאי בריאות כללית	התחשבות בעבר רפואי בעת קבלה לאשפוז
הלבוש באשפוז כפוי	קבלת לבוש נקי ומכבד

מצוי	רצוי
כוח העזר שחוק ולא מיומן	הוספת תקנים + קורסים והשתלמויות
חוסר מעש	תעסוקה מכבדת
חוסר שמירה על רכוש באשפוז	מקום נאות לאחסן את החפצים.
קשירות ובידוד	יישום עיקרון ההגבלה למזער או לחלופין להשתמש בשיטות מתקדמות יותר.
קושי של מתמודדים לפנות לתביעה משפטית	לוודא כי שרותי סיוע משפטי יונגשו למתמודדים

דילמה בנושא הקצאת המשאבים.....

התערבות בזמן משבר (חלופות אשפוז)

- מחלקה פסיכיאטרית בבית חולים רגיל .
- בתי מרגוע והבראה למתמודדים במשבר.
- מרכזי משבר Crisis Centers.
- צוות נייד - למניעת אשפוז
- - צוות נייד למניעת תופעת הדלת המסתובבת
- Welcome Basket

תמיכת עמיתים

- בעשור האחרון גוברת ההכרה בחשיבותה של תמיכת עמיתים. למרות זאת, תמיכת עמיתים נשארה תופעה שולית.
- עמית הוא אדם בעל מחלה נפשית אשר קיבל או מקבל שירותי בריאות נפש ומזדהה ככזה.
- תמיכת עמיתים היא מערכת יחסים חסרת תחליף של תמיכה הדדית המבוססת על כבוד ואחריות משותפת. באמצעות תהליך של הצעת תמיכה, חברות, אמפתיה, שיתוף וסיוע.
- תמיכת עמיתים היא שירות שמתמודדים מקבלים ממתמודדים בגובה העיניים ומתוך נקודת מוצא דומה.
- תחום תמיכת העמיתים מהווה את אחת מהפרקטיקות מבוססות הראיות שהוכחו כמקדמות החלמה.

פיתוח שירותי תמיכת עמיתים

- **עיגון** שירותי תמיכת עמיתים בסל שיקום.
- פיתוח **מערך ההכשרה** למומחים לתמיכת עמיתים.
- יצירת תפקידים ייעודיים לצרכנים נותני שירות.
- פיתוח **קבוצות ומרכזים** לעזרה עצמית.
- שילוב צרכנים נותני שירות/מומחי תמיכת עמיתים במערכת הטיפול והשיקום.

סטיגמה בבריאות הנפש

"יותר קל לפצח את האטום מאשר לפרק דעה קדומה"
אלברט איינשטיין

השלכות הסטיגמה בתחום בריאות הנפש

- בידוד חברתי
 - אפליה חברתית וניצול
 - אי פנייה לטיפול
 - פגיעה בדימוי העצמי וביכולת להשתלב בתחומי החיים השונים
 - הקצאת משאבים לא הוגנת לטיפול ומחקר בבריאות הנפש
- ← ירידה בסיכויי השיקום, ההחלמה והשילוב.

3 אסטרטגיות להתמודדות עם סטיגמה

• **חינוך**

הצגת מיתוסים לגבי חולי נפשי והחלפתם במידע מדויק

• **מחאה**

אתגור דעות סטיגמטיות לגבי מחלות נפש וגיבושן

• **מגע**

מפגש אישי דרך אינטראקציות ישירות עם מתמודדים

פירוט:

- **התערבויות חינוכיות** קצרות מועד הובילו לשיפור הידע של המשתתפים לשינוי עמדותיהם והגבירו את נכונותם לפנות לטיפול בשעת הצורך.
- **שינויי עמדות** הנובעים מיצירת קשר עם מתמודדים מראים עמידות רבה יותר וכן מראים שינוי בהתנהגות
- **פעולות מחאה** עשויות לשנות התנהגות סטיגמטית ומפלה
- פעילויות שמעודדות **שילוב** עשויות להפחית סטיגמה ואפליה

התנועה הצרכנית בברה"נ

- ארגון הבריאות העולמי ממליץ לממן ארגוני צרכנים על מנת לקדם את מעורבותם ותרומתם לתחום דרך פעילות בשלושה תחומים עיקריים: סנגור, שירותי תמיכת עמיתים ומעורבות צרכנים במחקר.
- בארץ קיים קושי רב להשמיע את הקול האוטנטי של המתמודדים ולדאוג לייצוג הולם בכנסת, בוועדות ובפורומים השונים שעוסקים בתחום מכיוון שנכון להיום אין הקצאת משאבים לנושא הסנגור.
- אין בארץ מעורבות צרכנים במחקר כפי שנהוג במדינות המפותחות בעולם.

לאן?.....

משרד הבריאות מכיר בחשיבות הסנגור והשמעת קולם האוטנטי של המתמודדים ולכן דרוש....

- **ייצוג הולם ומעוגן** בחקיקה ובנוהלים בכל הפורומים שקשורים לקידום התחום : בקביעת מדיניות, בקידום הפרקטיקה ובמחקר.

- תמיכה לא רק **בלב אלא במשאבים**.

חשוב מאד שהמשרד ימצא פתרון הולם לבעיה זו

צעדים ראשוניים לקראת המצב הרצוי

- הכרת המחסומים הקיימים.
- פיתוח והנגשת מידע רלוונטי.
- ההחלמה - גורם מרכזי בכל רמות המערכת.
- חשיבות תמיכת העמיתים ויישומה.
- קידום בריאות.
- **הקמת וועדת ביצוע** - שיתוף פעולה בין מתמודדים, המערכת המקצועית, ובני משפחה על מנת לפתח הזדמנויות וליישם את הרצוי