



ההשלכות על מצבי חירום

של אתגרי מגיפת Covid-19 בישראל עבור אנשים החיים עם דמנציה והמטפלים במשפחתם

ד"ר שלי שטרנברג, מכבי שירותי בריאות
לזכרה של פרופ' נטע בנטור בהערכה

רקע

אנשים החיים עם דמנציה (PwD) פגיעים במיוחד במצבי חירום בגלל התלות שלהם באחרים. מטרותיו של מחקר זה היו לחקור את הצרכים הבלתי מסופקים של PwD שגרו בקהילה והמטפלים המשפחתיים שלהם במהלך מגיפת Covid-19, ולזהות שירותים ותכניות שפותחו עבור אוכלוסייה זו.

שיטות

במהלך הגל השלישי של מגיפת Covid-19 (אמצע 2021), ערכנו מחקר איכותני של ראיונות עומק עם 52 קובעי מדיניות, בעלי עניין ונותני שירות שהיו מעורבים בטיפול סוציאלי ורפואי לדמנציה. בשנת 2022 ערכנו סקרים טלפוניים מעמיקים עם 208 מטפלים משפחתיים באנשים עם דמנציה.

תוצאות

הצרכים של PwD ומשפחותיהם כפי שתוארו על ידי 52 קובעי מדיניות כללו: טיפול רפואי נגיש להחמרת בעיות התנהגות; תקשורת סביב מגבלות Covid-19; שירותים חברתיים לשמירה על לוח זמנים של פעילויות; ותמיכה משפחתית בהתחשב בנטל הטיפול המוגבר. משרדי ממשלה, קופות חולים, עיריות וארגונים ללא מטרות רווח התגייסו במהירות ופתחו מחדש תוכניות חברתיות, פיתחו telecare והרחבת תוכניות תמיכה למטפלים. עם זאת, ראיונות עם מטפלים משפחתיים העלו כי 50% דיווחו ש-Covid-19 השפיע לרעה על בן משפחתם עם דמנציה (FMWD), על ידי הגבלת הפעילויות היומיומיות. בעוד 80% מהמטפלים המשפחתיים דיווחו על קבלת טיפול רפואי עבור FMWD שלהם בטלפון או במרפאה, רבים הדגישו ששירותי רפואה ביתיים חסרים. למרות שלרוב המשפחות היה מחשב (80%) והרגישו שביקורי וידאו רפואיים יכולים להועיל (46%), מעטים מאוד השתמשו בשירות זה (2%). כמעט 20% דיווחו על עלויות עודפות בהשוואה לקדם Covid-19 עבור שירותי רפואה פרטיים. רק חצי דיווחו על קבלת כמות מספקת של מידע בנוגע ל-Covid-19. יותר מ-50% דיווחו כי סגירת התוכניות החברתיות השפיעה לרעה על ה-FMWD שלהם. בנוסף, מתוך אותן משפחות עם מטפל רשמי, 25% דיווחו על קשיים בתחזוקת העובד במהלך Covid-19. למרות שהיה צורך לא מסופק ליותר תמיכה של המטפלים, פחות מ-5% השתתפו בתוכניות תמיכה.

מסקנות והמלצות

הבנת האתגרים של מגיפת Covid-19 על PwD והמטפלים המשפחתיים שלהם, יכולה לסייע במצב חירום הנוכחי. נדרשים שירותים רפואיים בבית, שמירה על תוכניות חברתיות, ומודלים חדשים של תמיכה במטפלים עיקריים. מבחינה פרקטית, ביקורי בית, טיפולים רפואיים ותוכניות חברתיות חייבים להגיע גם ל-PwD המפונים מביתם בכל מקום שהם. ביקורים רפואיים באופן אישי או בטלפון מועדפים על פני ביקורי וידאו. נדרש סיוע מיוחד למשפחות עם היעדר המטפלים הרשמיים. המלצה היא למנות בכל קופה אחראי על דמנציה בדומה למודל באונקולוגיה.