

לשבור את הסטטיסטיקה

מודל ייחודי למניעת הישנות ניסיונות אובדניים במאחדת מחוז ירושלים

ינאי זמיר | טל לבנה - מערך בריאות הנפש | ד"ר מנחם ביתן
מחוז ירושלים קופ"ח מאחדת

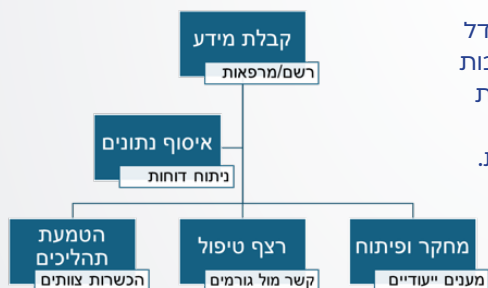
מטרות

מניעת נ.א. חוזרים באמצעות זיהוי מוקדם, הערכה, והתערבות מקצועית באנשים המצויים בסיכון, תוך שמירה על רצף טיפולי ובטיחותי במסגרת מרפאות הקופה ובשיתוף הקהילה.

שיטות מחקר

היחידה פועלת בגישה רבת-חומית ומשלבת פיתוח והטמעה של פרוטוקולים לאיתור סיכון אובדני בשירותי הרפואה הראשונית והבריאות הנפשית, שימוש בכלי הערכה אחידים, ליווי והדרכה שוטפת לצוותים רפואיים ופסיכוסוציאליים, והתערבויות קצרות מועד למטופלים בסיכון. במקביל, מתקיימת עבודה מערכתית עם משפחות מבצעי הנ.א., גורמי רווחה, חינוך ועמותות קהילתיות, תוך התאמות תרבותיות לאוכלוסיות מגוונות. המחקר עצמו מבוסס על גישה משולבת (Mixed Methods).

הרכיב הכמותני כולל ניתוח נתוני איתור, הפניות לטיפול, ומדדי רצף טיפולי לפני ואחרי הקמת היחידה. הרכיב האיכותני כולל ראיונות חצי-מובנים עם אנשי צוות רפואיים ופסיכוסוציאליים בקופת חולים מאוחדת, לבחינת תפיסות, חוויות ותהליכי עבודה. שילוב הממצאים מאפשר הערכה מקיפה של יישום המודל והשפעתו במערכת הבריאות הקהילתית.



המודל שאנו מציעים כאן הוא מודל של "רישות" (Netting) - התערבות יזומה שבה קופת החולים מחברת באופן פעיל בין גורמי הרפואה והקהילה במטרה למנוע אובדנות.

ממצאים

ממצאים ראשוניים מצביעים על ירידה דרמטית בניסיונות אובדנות חוזרים בקרב אוכלוסיות בסיכון (0% ניסיונות אובדניים חוזרים עבור מטופלים שנקלטו בתוכנית במחוז ירושלים בשנת הליווי של התכנית). בנוסף מתואר שיפור בזיהוי מוקדם של מטופלים בסיכון אובדני, עלייה בהפניות מותאמות לטיפול, וחיזוק הרצף הטיפולי לאחר אירועי משבר. כמו כן, מדווח שיפור בתחושת המסוגלות המקצועית להחזקה קלינית של מקרים אלו, ובהירות תהליכי העבודה.

מסקנות והמלצות

הקמת יחידה מחוזית למניעת אובדנות בתוך קופת חולים מאוחדת מדגימה את הפוטנציאל של מערכת הבריאות הקהילתית להוביל מדיניות מניעה אפקטיבית. מומלץ להרחיב את המודל למחוזות נוספים ולבססו כחלק אינטגרלי ממדיניות בריאות הציבור בישראל.

רקע

אובדנות היא בעלת השלכות רחבות על היחיד, המשפחה והקהילה, ומהווה אתגר משמעותי למערכות הבריאות ולבריאות הציבור. מטופלים שעשו ניסיון אובדני (נ.א.) נמצאים בסיכון מוגבר לניסיון אובדני חוזר. מחקרים מראים ששיעור הניסיונות החוזרים בשנה הראשונה לאחר נ.א. הינו כ-30%, ופי כמה מאות מהאוכלוסייה. בתוך כך, מערכת הבריאות בקהילה מהווה נקודת מגע ראשונה ומשמעותית עם אוכלוסיות בסיכון, ולכן בעלת פוטנציאל מרכזי באיתור מוקדם ובמניעה. נוכח הצורך במענה מערכתי יצרנו במאחדת מעטפת קלינית "רישות", הכוללת: דיווח על נ.א. ישירות ממיון בתי החולים ליחידה, ייזום קשר פרואקטיבי למבוססים לאחר נ.א. (reaching out) עם פרוטוקול טיפול ייחודי של 3 שיחות, ממשקי עבודה עם רפואה ראשונית ועם בני משפחתו של האדם שעשה נ.א., ופרוטוקול החזקה וניטור של אנשים אלה על פני שנה (לוודא שמתמידים בטיפול הפסיכולוגי והתרופתי, וכן שהם פונים אם יש להחריף).