



## צוותי משבר נפשי - סיכום כנס העמותות ומבט לעתיד

### הכנס

ביום 13.10.2020 קיימו שלוש העמותות, לשמ"ה, "עצמה" ו"משפחות בריאות הנפש", וכן ארגון אמונת"כ, כנס מקוון משותף בנושא צוותי משבר נפשי. לכנס נרשמו למעלה מ-1,100 איש, כמחציתם מתמודדים ובני משפחה וכמחציתם אנשי מקצוע ומתעניינים אחרים.

שר הבריאות ומנכ"ל המשרד פתחו את הכנס בדברי ברכה חמים. הכנס כלל סיפורים אישיים ששיקפו את המצוקה הקשה בהעדר פתרונות למצבי משבר, הצגת דגמי התערבות המיושמים במדינות אחרות, ועקרונות למודל המוצע על ידי העמותות. ניתנה סקירה רחבה של ראש אגף ברה"נ במשרד הבריאות, ד"ר טל ברגמן, והתקיימו שני פאנלים. פאנל רב תחומי, בהנחייתו של ד"ר עידו לוריא, אשר דובריו שיקפו מצב קיים, וכן את חזונום ביחס לשירותי בריאות נפש מגוונים ונוספים וצוותי משבר נפשי. בפאנל השני, בהנחייתו של ד"ר צבי פישל, השתתפו גורמי הטיפול והמקצוע בבריאות הנפש המופקדים על מצבי משבר נפשי ונציגת הרווחה.

הכנס, שארך כחמש וחצי שעות, זכה להתעניינות רבה עם יותר מ-500 משתתפים בכל רגע נתון, ומאות תגובות ושאלות מהקהל. ההתעניינות הגדולה כל כך, וכן התגובות החיוביות שהגיעו במהלך הכנס ולאחריו, מעידות על הצורך הגדול בצוותי משבר נפשי, על ההכרה הרחבה בהעדרו של מענה מתאים במצב הנוכחי, למתמודדים ולמשפחות, וכן ליכולות ולאפקטיביות של פעולה משותפת של עמותות הצרכנים.

מטרתו של מסמך זה היא לסכם את הכנס, ולהעלות מספר סוגיות שעלו ממנו ביחס לצרכים ולעניינים הטעונים ליבון והכרעה לצורך קידום וכינונם של צוותי המשבר.



## על הצורך בצוותי משבר

### מהו מצב משבר נפשי?

מצב משברי יוגדר כמצב קיצון של סבל ומצוקה חורגים מהשגרה, בו האדם חש שעולמו נסגר עליו ללא מוצא, ושיש לו השפעה ממשית על תפקודו או על התנהגותו.

### מהותם ותכליתם של צוותי המשבר

יש להבחין בין טיפול לבין התערבות. ההתערבות של צוותי המשבר ניתנת על ידי אנשי מקצוע מתחום הטיפול, בגישה ובכלים טיפוליים, אך אינה טיפול. ההתערבות הניתנת על ידי צוות המשבר הינה "עזרה ראשונה" שתכליתה לאפשר את הכלתו של המשבר, על ידי המתמודד וסביבתו, והנגשה מיידית של שירותי הטיפול, או כל שירות או סיוע אחר, להם המתמודד נזקק באותה עת. צוות מצבי משבר יפעל למנוע הסלמה מיידית מסכנת חיים, או כזאת המנתבת לפתרונות לא רצויים כמו כפיה או תיוג קרימינלי. הוא יפעל, בהתאם לנסיבות, להרגעת המצב והכלה של המצב המשברי. בכלל זה, במידת הצורך, צוות המשבר הוא גורם מתערב המתווך בין מי שנקלע למשבר לבין המערכות המטפלות (בקהילה או בבית החולים) לצורך קבלתו של טיפול ההולם את מצבו הנוכחי של המתמודד.

### מצבי משבר – תמונת מצב זהיום

אין כמעט בנמצא שירותי טיפול בקהילה לאדם המתמודד עם משבר נפשי אקוטי, ומשכך, השרות היחיד הזמין לו הוא אשפוז פסיכיאטרי. אלא, שלעתים כשהוא נעשה ללא צורך. לא רק שהוא אינו עוזר, אלא שיש בו להזיק. זאת ועוד, לאחרונה, בשל הצפיפות בבתי החולים, לא אחת תסורב בקשתו של אדם להתאשפז גם כשהוא במצב משברי. בהיעדר מענים ראויים למצבים אקוטיים, מצבם מתדרדר לעתים קרובות, עד שהם מטופלים באמצעות מערכות אכיפת החוק, שהם



היחידים הזמינים במרחק קריאה. כמו כן במצבי קצה לעתים משפחות ואנשים מהקהילה נדרשים לפנות למשטרה, או לפסיכיאטר המחוזי (אשפוז כפוי).

הפניה למשטרה במקרים של ספק עבירה או עבירות קלות בעטיה של המחלה, פעמים דרך הפעולה היחידה האפשרית, היא בלתי נסבלת. זהו מענה כוחני, שיש בו לסכן את האדם, להסב לו נזק תחת להושיט טיפול, ולהכתימו כעבריין ללא השגתה של התכלית החברתית של המשפט הפלילי. הגם שלעתים אין מנוס מאשפוז בכפיה, מענה זה, גם הוא כוחני, טראומטי ובעל פוטנציאל נזק לא מבוטל, וראוי שיופעל כמוצא אחרון ולא כמענה יחיד למצבי משבר. בהיותו מענה יחיד הוא מותיר רבים ללא פתרון כלשהו, הוא אינו נגיש גם כשהוא נדרש, והוצאתו לפועל במעורבות של "אחים מאשפזים", כוח אדם שאינו מתאים לטפל בסיטואציה. בנוסף, שירותי מד"א הפועלים היום נעדרים את הכלים המקצועיים לסייע, כפי שהעיד נציג מד"א בכנס.

יצוין כי בישראל כ- 20,000 קריאות וצורכי התערבות כאלו בשנה. יש להניח כי היקף הצורך בצוותי משבר רחב בהרבה, שכן בשל העדרם של מענים ראויים מתמודדים ובני משפחה רבים נמנעים מלפנות ולהזעיק גורם כלשהו חרף המצוקה הקשה והצורך הברור בסיוע.

העדר מענה מתאים למצבים אלו גורם, כאמור, לקרימינליזציה ואף לאירועים טרגיים כמו המקרה של יהודה ביאדגה ז"ל והמקרה של שיראל חבורה ז"ל שסיפוריהם הטרגיים הוצגו בכנס. קיומם של צוותי משבר היה מביא להפחתה באשפוזים פסיכיאטריים בכלל ואשפוזים כפויים, בפרט. הסיפורים האישיים שהובאו בכנס, טיפה בים, המחישו את הסבל הטראומטי הנגרם למתמודדים ולמשפחות במצב הנוכחי. החרדה והחשש מפני ההיקלעות למצבים בלתי אפשריים אלה היא נחלתם של רבים (אוכלוסיית האנשים עם תחלואה נפשית קשה מונה כ-150,000 איש).

במצב הדברים זהיום קיים בזבוז וחוסר יעילות ניכר בשימוש במשאבים ציבוריים (העסקת יתר של המשטרה, מד"א, תיקי סרק במערכות התביעה ובתי המשפט, אשפוזים שיכולים היו להימנע ועוד).



בהעדרם של שירותי טיפול בקהילה למצבי משבר, הצורך בצוותים כאלו זועק לשמיים. פה ושם קיימים נסיונות מבורכים לטיפול מקצועי במצבי משבר אך הם בעלי אופי ספורדי של יוזמות מקומיות מצומצמות. במערכת הטיפולית הפתרונית הקיימים מתמצים במרכזים לטיפול יום. ככלל אלו נעדרי גישה חיונית של פתרונות מותאמי אדם ובמיוחד אי הגעה למתמודד לביתו (reaching out) ומצויים בחסר ניכר. המערך המרפאתי אינו מעניק שירותי מיון או שירותים אחרים המותאמים למצבי משבר, מנוהל תוך חוסר זמינות ומשכי המתנה בלתי אפשריים גם כשמדובר במעקב שיגרת. על תמונת המצב העגומה לא היתה כל מחלוקת בין האנשים שנטלו חלק ודברו בכנס.

עלה בכנס גם העדר המענים והסבל של מתמודדי התחלואה הכפולה ומשפחותיהם. לאוכלוסיה זו כמעט ואין מענים טיפוליים, וכל שכן במצבי משבר, הפוקדים אותם חדשות לבקרים. מתמודדים אלו נופלים בין הכיסאות; בין משרד הבריאות, קופות החולים ומשרדי הרווחה זאת למרות שמדובר בעשרות אלפי מתמודדים, והנמנים על קבוצה זאת מהווים כשליש מסך האשפוזים.

### המודל המוצע על ידי העמותות

העמותות הציגו מספר רב של אופני התערבות הקיימים במערב. כולם מבוססים על צוותים רב מקצועיים ורב תחומיים המגיעים תוך זמן קצר למקום האירוע. העמותות אף הציגו את המודל התפישתי המתאים. הוא מבוסס על שלושה רכיבים:

- מוקד מקצועי אליו יכול להתקשר האדם במצוקה או כל אדם אחר בכל יום ובכל שעה.
- צוות רב מקצועי בעל ידע וניסיון המותאם בהרכבו לאירוע המסוים (פסיכיאטר/ית, פסיכולוג/ית, עו"ס, אח/ות, עמית מומחה, בן משפחה מומחה, מומחה לענייני סמים, לעיתים שוטר לכוננות) המגיע תוך זמן קצר למקום הימצאו של המתמודד שבמשבר.
- הצוות יהווה מען לפניית עד לחלוף המצב המשברי או כניסתו לתמונה של גורם טיפולי.



## השיוך הארגוני של צוותי המשבר

סוגיה מרכזית היא השיוך הארגוני של המערך לטיפול במצבי משבר. מיהו הגוף האחראי והמתכלל המתאים.

ראש האגף לבריאות הנפש הציגה תפישה מפצלת. זו מבוססת על הבחנה בין מצב משברי (urgency) לבין מצב חירום (emergency). מצב חירום הוא מצב מצוקה שלא ניתן להכלה של האדם וסביבתו ודורש התערבות בטווח זמן של שעות (ולאו דווקא מצומצם רק למסוכנות). לגישתה, המצבים המשבריים יהיו באחריות קופות החולים. מצבי חירום צריכים להיות מטופלים על ידי מערך לאומי, ובענייננו מד"א, במסגרתו תינתן עזרה נפשית ראשונית. תפישה מפצלת זו מעלה מספר סוגיות מהותיות:

- בעיית ההבחנה: האם בסיטואציה קונקרטית ניתן להבחין באופן כה חד בין משבר לחירום? האם יידרש הפונה להחליט בין הכתובות האירגוניות השונות? האם לא יטולטלו המתמודד והמשפחה בין שני הארגונים וללא קבלת מענה הולם? מה ייעשה במצבים מתגלגלים, תחילתם משבר והמשכם חירום? התפישה אינה מתאימה לזו שהציגו העמותות, השמה דגש על מוקד אחד שהוא ייחודי למשברי הנפש. מודל העמותות הדגיש את הצורך במוקד אחד המספק את המענה.
- התאמתו של מד"א להפעלתם של צוותי משבר: האם במצב זהיום תוצאת הפיצול לא תעביר בפועל את מירב הטיפול במצבי משבר למד"א? האם הוא מתאים להפעלת צוותים רב תחומיים ולתכלול הנדרש? במידה והטיפול במצבי החירום יהיה משותף לכל המוגבלויות, האם יוכל אז להינתן מענה לבעיות הייחודיות של המוגבלות הפסיכיאטרית?
- מידת ההתאמה של קופות החולים לתת מענה למצבי חירום: האם אופן הפעולה שלהן, על הסרבול הבירוקרטי בפעילותן, יוכל לתת מענים במהירות הנדרשת במקרי חירום? האם הצורך בפניה של המבוטח לקבלתו של שירות רפואי לא תצמצם את היקף השירות ביחס לנדרש במצבי חירום, כי קופת החולים תהייה מנועה ממענה לקריאה של צד שלישי כדוגמת המשפחה?



- הקושי בהקשר לתחלואה הכפולה: ההתמכרויות הוחרגו מהרפורמה בברה"נ ב-2015. על כן תחלואה כפולה אינה באחריות הקופות. חשוב להדגיש כי לתפיסתנו קיימים פערים גדולים ברצף השירות בקהילה לחולי התחלואה הקשה, במיוחד העדרם של שירותי טיפול ומיון למצבי משבר, אותם על קופות החולים לפתח לאלתר, אלא שיש להבטיח ששירותים כאמור יינתנו לכל מי שמצוי במשבר נפשי תהא סיבתו אשר תהיה.

קופות החולים, כפי שיוצגו בפאנל השני, הכירו בבעיות על מורכבותן, אך מאנו ליטול אחריות, בטענה שבהסדרי הפעולה שלהן ובמגבלות על הרחבת כוח האדם, הסבת פעילות לצוותי משבר תבוא בהכרח על חשבון הטיפול המרפאתי.

הועלה גם נושא התקציב המוגבל. בעניין זה, תשובתנו היא שהרפורמה נועדה לתמוך בפעולות מצמצמות אשפוז. כמו כן, בטווח הארוך מדובר בחסכון כספי ולהערכתנו מדובר בעלויות ישירות סבירות, כאשר ביחס עלות תועלת לצוות מצבי משבר יתרון משמעותי.

על רקע כל אלו כדאי לדעתנו לשקול את קיומה של פונקציה ייעודית למצבי חירום בבריאות הנפש, באחריות משרד הבריאות. הגוף כאמור יוכל להעניק את המענה הייחודי והכולל הנדרש למצבי משבר נפשיים. הוא יוכל למלא ביעילות את תפקיד התיווך לקבלתם של שירותי טיפול, לדייק ולצמצם את הליכי האשפוז בכפיה.

חשוב להדגיש: קביעתו של השיוך האירגוני-מוסדי של צוותי המשבר, קביעת הגורם האחראי להפעלתם ותקצוב התוכנית הם תנאי הכרחי להתקדמות לקראת פתרונות מעשיים. ללא הכרעה ברורה בנושא זה ימשיך הנושא להיות בבחינת הבטחה לא ממומשת.

### הטיפול במצבי משבר – צעדים משלימים ומקבילים

עד לכינונם של צוותי משבר יש לפעול בדחיפות ובמקביל:

- לפיתוח מואץ על ידי קופות החולים של מגוון שירותי טיפול במצבי משבר ומערך מיון בקהילה.



- להדרכה ולהכשרה של צוותי מד"א בכל הנוגע למתן שירות על רקע מצב משבר נפשי.
- להדרכה ולהכשרה של שוטרי משטרת ישראל וכוחות אכיפה אחרים הבאים במגע עם אנשים עם מוגבלות נפשית.
- לביסוסה של מדיניות של כוחות אכיפת החוק – משטרה, מערכת התביעה ובתי המשפט – אשר תמנע מניהול הליכי משפט פליליים כנגד מתמודדים שאין בהם לשרת את מטרות המשפט הפלילי ותגדיר אמות מידה ליישומה.

## היבטים נוספים הכרוכים בהפעלתם של צוותי משבר כפי שהשתקפו בתגובות

### משתתפי הכנס

- לקראת הכנס ובמהלכו, הועלו עוד כמה נושאים חשובים.
- מצבי קושי בשיתוף פעולה עם צוות המשבר הנפשי: מה יהיו סמכויות הצוות ואיך יפעל במצב של קושי בתקשורת מצד המתמודד? מהי החקיקה/תקינה הנדרשת? חשוב להדגיש כי הצוות צריך להבין מה רוצה וצריך המתמודד ולא להסתפק רק בשאלה מקדמית למה הוא מסכים. קרי, הוא אמור להיות מסוגל לפתח דו שיח ומו"מ, להרגיע, להביא לדה-אסקלציה, ליצור הסכמות וכו'.
  - "העברת המקל": איך יפעל הצוות ומה חובותיו לגבי העברת המתמודד לגורם מטפל מתאים ולדאגה לרצף טיפולי? חובתו ללוות את המתמודד למקום האשפוז אם יידרש (כולל באשפוז כפוי במקרי קצה) ודאגה לקליטתו הראשונית שם. האם יידרש הצוות לעשות מעקב גם אחרי תום ההתערבות?
  - ממשקים למערכות חסרות נוספות: נושא ציוותי המשבר קשור לנושא ההגעה אל המתמודד (reaching out) ולנושא המניעה. ככל ששני אלו יהיו חזקים ואפקטיביים יותר, כן יקטן הצורך בצוותי משבר.
  - חשיבות המשפחות: למשפחות תפקיד משולש בהקשר לצוותי המשבר. פעמים רבות הן הגורם הפונה והמזעיק, ולפיכך מקור מידע לצוות. המשפחה עשויה להיות שותפה תורמת



לפעולת ההתערבות של הצוות. המשפחה עצמה יכולה לעיתים קרובות להיות אף היא במשבר, ולפיכך היא חלק מיעדי ההתערבות של צוות.

## סוף דבר

הכנס הגדול שערכו העמותות משך ענין רב והעלה את המודעות לנושא צוותי המשבר הנפשי בשיח הציבורי. ההתקדמות לקראת יישום היא מעניינים ומתפקידם של גורמים מעורבים רבים. המבחן העיקרי להובלה וניהול התהליך עומד לפתחו ונמצא באחריותו של משרד הבריאות. העמותות חפצות להיות מעורבות ותהיינה כוח הדוחף למימוש.

קישוריות לצפייה בכנס

- תוכנית הכנס בקובץ פי די אף:

[https://drive.google.com/file/d/1dvLcmfv\\_mt2721SEGwzrWT0eBTS4Y-Gv/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1dvLcmfv_mt2721SEGwzrWT0eBTS4Y-Gv/view?usp=sharing)

- ניתן לצפות בכנס עצמו בשלושה חלקים באתר עמותת לשמ"ה:

- <http://www.lishma.co.il/%d7%9b%d7%a0%d7%a1-%d7%a6%d7%95%d7%95%d7%aa%d7%99-%d7%9e%d7%a9%d7%91%d7%a8-%d7%94%d7%a6%d7%95%d7%a8%d7%9a-%d7%95%d7%94%d7%99%d7%99%d7%a9%d7%95%d7%9d/>

- מודל צוותי משבר נפשי של העמותות

- <https://youtu.be/6q4MUgiMiDE>

- מצגת מודל צוותי משבר נפשי של העמותות

- [https://drive.google.com/file/d/1vCYCngfQL\\_N4vqC-wEX-3pmXZc1lhidh/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1vCYCngfQL_N4vqC-wEX-3pmXZc1lhidh/view?usp=sharing)