

מסקנות וועדת ההיגוי להפחתת הגבלות מכאניות

הגשה למנכ"ל משרד הבריאות
מאי 2017

עבודת הוועדה



1. הוועדה הוקמה על ידי מנכ"ל משרד הבריאות בתאריך 24.5.16. מטרת הקמת הצוות הייתה "להמליץ על דרכים ותכניות התערבות לצמצום עד כדי מניעת ההגבלה המכאנית במדינה".
2. הצוות קיים 17 מפגשים לאורך שנה. בחלק מן המפגשים הופיעו בפני הוועדה מתמודדים ומומחים אשר רצו להשמיע את סיפורם בפני הוועדה.

כתב המינוי

www.health.gov.il



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

המנהל הכללי

Director General

סי"ז באייר, התשע"ו
24 מאי 2016
סימוכין: 45803816
(במענה: ציף סימוכין)

לכבוד (לפי סדר הא"ב) -

פרופ' אבי בלייך, יו"ר המועצה הלאומית לבריאות הנפש, משרד הבריאות
גבי פנינה ברבלק, מנהלת הסייעוד במרכז לבריאות הנפש לב השרון
ד"ר טל ברגמן-לוי, ראשת האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות
מר חיים הופרט, אגף תכנון, תקצוב ותמחור - מזכיר הצוות, משרד הבריאות
מר פיראס חאיק, רכז בכיר לאירועים מיוחדים, מינהל רפואה, משרד הבריאות
מר אברמי טורם, נציב שוויון זכויות לאמשים עם מוגבלות, משרד המשפטים
ד"ר בעז לב, נציב הקבילות על מקצועות רפואיים - יו"ר, משרד הבריאות
ד"ר יעקב פולאקביץ, מנהל המרכז לבריאות הנפש מעלה הכרמל
פרופ' זאב קפלן, מנהל המרכז לבריאות הנפש באר שבע
מר רן רידניק, רכז בריאות באגף התקציבים, משרד האוצר
נציג שירותי בריאות כללית

נציג ארגון לשמ"ה

נציג ארגון "בוכות"

שלום רב,

הנדון: כתב מינוי - צוות היגוי לצמצום ההגבלות המכאניות בישראל

הריני למנותכם לחברי צוות היגוי לצמצום ההגבלות המכאניות בישראל.

לקשירה ולהגבלה הפיזית במערכת בריאות הנפש, השפעות שליליות על המטופל והמטפל. לאור "עמוד האש" אותו הגדרנו השנה, של ראיית המטופל **כאדם** במרכז ותוך הבנה כי מדובר בסוגיה מערכתית ולא נקודתית עמה מתמודדים אנשי המקצוע במרכזים לבריאות הנפש, מטרת הצוות היא להמליץ על דרכים ותכניות התערבות לצמצום עד כדי מליעת ההגבלה המכאנית במדינה.

על הצוות לבחון את השימוש בקשירות והגבלות מכאניות במרכזים לבריאות הנפש בישראל ולהשוות לנעשה בהקשר זה בעולם, לסקור ספרות מקצועית בנושא, לבחון ולהציע תכנית פעולה לצמצום הקשירות בבתי החולים השונים ובהתייחס לעבודת המטה שנעשתה לשם כך באגף לבריאות הנפש, ולהציב יעדים ומדדים לנושא. על הצוות לתת את הדעת לגזרות המקצועיות, התפעוליות והתקציביות מתכנית ההתערבות המוצעת ולהניח אבני דרך ליישומה.

ד"ר בעז לב, נציב הקבילות על מקצועות רפואיים, ישמש כיו"ר הצוות ומר חיים הופרט ישמש כמזכיר. הצוות רשאי לזמן ולהתייעץ עם כל גורם רלוונטי בתחום שיכול לסייע בעבודתו ובכלל זה להתייעץ עם מומחים לנושא מהארץ והעולם.

הינכם מתבקשים להגיש את מסקנותיכם עד ה-1.8.2016.

אני מודה לכם מראש על הסכמתכם להיות שותפים בעבודה חשובה זאת.

לכבוד רב,



משה בר סימן טוב

מסקנות עיקריות



1. שינוי תפיסתי והנחלתו לאנשי המקצוע בשטח באמצעות מסר מנהיגותי ברור. צמצום ההגבלות מתחיל בראש ובראשונה בשינוי תפיסתי בקרב אנשי צוות לגבי זכויותיו של המטופל, היחס כלפיו ומערך הכוחות שבין איש הצוות כלפיו. שינוי זה מלווה בחששות ובחוסר וודאות מוצדקים וברורים בקרב אנשי המקצוע במחלקות.

- על כן יש צורך בהטמעת מסר ברור של שינוי מצד הנהלת משרד הבריאות ובכירי המערכת הפסיכיאטרית, בהתחייבותם למהלך, הירתמותם להצלחתו ומחויבות קבועה ורציפה מצידם במהלכו.

- הניסיון שנצבר בעולם מראה כי זהו גורם ראשון במעלה להצלחת תכניות לצמצום הגבלות.

מסקנות עיקריות



2. הטמעת שיטות וכלים שיהוו חלופה לאמצעי הגבלה, ואשר יאפשרו טיפול מיידי בהתנהגויות מאתגרות של מטופלים, באופן מקצועי, מכיל, לא כוחני ובטיחותי. לא ניתן לצפות להפחתה משמעותית בהגבלות אם לאנשי הצוות לא תינתן הכשרה בהפעלת חלופות טיפוליות, אשר יאפשרו להם להתמודד ללא הפעלת כוח או כפייה עם מצבים מאתגרים: החל מאי-שקט ועד תוקפנות ואלימות. כמו כן, לא ניתן לצפות לשינוי מהותי אם אנשי הצוות לא ירגישו בטחון במהלך עבודתם.

המחקר מהעולם מראה כי הנחלה אפקטיבית של שיטות חלופיות באמצעות הכשרת אנשי הצוות, הדרכה וליווי היא תנאי חיוני בצמצום ההגבלות.

מסקנות עיקריות



3. תרגום השינוי הערכי לפרוצדורות ולנהלים אשר יחייבו את הצוותים בשטח, יבהירו את מהות השינוי, ינחו את שיקול הדעת, יאפשרו בקרה מקצועית ויעניקו מסגרת ברורה להתנהלות במצבי אמת המתעוררים במחלקות ובכלל זה:
- א- הוועדה קובעת עילה מצומצמת מאוד להגבלת מטופלים. ככלל אין להגביל מטופלים אלא במקרים חריגים של סיכון ממשי ומיידי לחיים או לגוף של המטופל, מטופל אחר או איש צוות
 - ב- אין לנקוט בהגבלה אלא כחלופה אחרונה, ורק אם כל החלופות הטיפוליות נוסו וכשלו
 - ג- על ההגבלה להיות הקצרה ביותר שניתן ורק למשך הזמן המינימאלי הנדרש עד חלוף הסכנה המיידית
 - ד- כל העת על הצוות לחתור לשחרר את המטופל (כלל "השעה האחת")

מסקנות עיקריות



ה- הוועדה קובעת עלייה בהיררכיית הגורמים המאשרים להארכת הוראות הקשירה כלל שמתמשך זמן ההגבלה כמפורט להלן:

הגורם המאשר	זמן ההגבלה הניתן לאישור בשעות	משך זמן מתחילת ההגבלה בשעות
רופא תורן/מטפל	1+1	0
רופא מומחה/בכיר כונן	4+4	2
מנהל מחלקה	2+4+4	10
מנהל בי"ח	4	20
דיווח למשרד הבריאות		24
וועדה פסיכיאטרית ייעודית	24	24

מסקנות עיקריות



4. תכנית פעולה מערכתית מדורגת בת שלוש שנים. הוועדה ממליצה על קביעת תכנית ממשלתית

לצמצום ההגבלות שניתן להתחיל ביישומה באופן מיידי.

- התוכנית פורסת יעדי הפחתה שנתיים המחייבים את כל בתי החולים:

- ❖ בשנה הראשונה, הפחתה של 70% בשיעור ההגבלות.

- ❖ בשנה השנייה הפחתה נוספת של 60% בשיעור ההגבלות.

- ❖ בשנה השלישית הפחתה נוספת של 60%.

- התוכנית ממליצה על התשומות שיש להבטיח למערכת, על פני שלוש שנות התוכנית. בכלל זה,

הכשרות והסברות לאנשי צוות בכל בתי החולים, תוספת כוח אדם כדי להבטיח יחס מספרי

ראוי של מטופלים: מטופלים, בינוי והתאמת סביבת המטופל.

- הוועדה ממליצה על המשך פועלה של הוועדה כגורם מבקר אחר יישום התוכנית במהלך כל

התוכנית.

מסקנות עיקריות

5. בקרה ואיסוף מידע. הוועדה ממליצה על בקרה של משרד הבריאות לגבי מקרי הגבלה פרטניים, כדי לשפר את הטיפול למטופל הקונקרטי ולסייע למערכת להשתפר באמצעות למידה ממקרים פרטניים. בנוסף קבעה הוועדה כי על בית החולים לערוך בחינה פנימית סמוך לאחר כל אירוע הגבלה על מנת לבחון כיצד למנוע הגבלה נוספת בעתיד

מסקנות עיקריות

6. המלצה על הקמת וועדת ציבורית לבחינת היבטים מערכתיים רחבים. בנוסף לניתוח הגורמים המיידים הנדרשים לצמצום ההגבלות, הוועדה הצביעה על חוסרים מערכתיים בתחום בריאות הנפש, ועל ליקויים וכשלים שורשיים וארוכי שנים, אשר ההגבלות הן 'קצה הקרחון' שלהם.

- הוועדה ממליצה על מינוי וועדת המשך ציבורית רב-תחומית שתדון בהיבטים המערכתיים של מערכת בריאות הנפש.