

[View this email in your browser](#)

החברה הישראלית לבריאות  
הנפש בקהילה  
The Israeli Society for  
Community Mental Health



## חברות וחברים בקהילה,

ברצוננו לאחל לכולם חג אביב שמח, ובעיקר בריאות שלמה ויציאה מהסגר לחירות בהקדם. בעת הזו- חשיבות הקהילה כמקור תמיכה ברורה מאליה. אנו – המטפלות והמטפלים בבריאות הנפש חווים שינויים רבים, ובכלל זה – המעבר לטיפול מרחוק ובאמצעים טכנולוגיים חדישים וחדשים (לפחות לחלקנו), התמודדות עם מצוקה רגשית בקנה מידה גדול, וההתמודדות שלנו כחלק מהקהילה שחווה את המשבר- הרפואי, הכלכלי, המשפחתי והחברתי.

עם כל ההתרחשויות והטלטלות- ברצוננו לעדכן בפעילויות החברה לבריאות הנפש בעת הזו. החל מפרוץ המשבר הקפדנו לחלוק במידע רלבנטי ועדכני לגבי מקורות תמיכה בקהילה. קבוצת מנהלי המרפאות של החברה היוותה מקור מידע וקבוצת חשיבה ופעולה חשובה. כתבנו [טור דיעה](#) עם ניתוח של "היום שאחרי", הצפנו בעיות למשרד הבריאות, והוצאנו [סרטונים ממוקדים](#) ליעוץ ועזרה בנושא לחץ, חרדה ודיכאון- המיועדים לאנשי טיפול, צוותי רפואה ולקהל הרחב.

כולנו תקווה לחזרה לשגרה, והאפשרות לחידוש הפעילות הרגילה שלנו- עם למידה, כנסים וימי עיון, מפגשי מנהלים, למידה משותפת ועוד.

תודה רבה לחברי הועד על שיתוף פעולה ועשייה בזמן משבר ולכולנו- מטפלים בבריאות הנפש בקהילה שממשיכים לסייע ולטפל באחרים, למרות הכל.

בברכת חג פסח שמח,

ד"ר עידו לוריא, יו"ר החברה  
ועד החברה לבריאות הנפש בקהילה

## מחוויותיה של פסיכיאטרית בבידוד

"בידוד", מילה לא קלה. מילה שמתקשרת למילים קשות אחרות כגון בדידות, התבודדות ובדד. ההבנה שאני כאישה עסוקה, אמא ופסיכיאטרית ילדים בקהילה, נכנסת לבידוד ל-14 יום נפלה עלי כרעם ביום בהיר, ומיד בסוף טיול חלומי באיטליה!

לא שלא היו רמזים, שלא ראינו בתקשורת, שלא שמנו לב להיסטריה סביבנו. פשוט ההדחקה והכחשה עבדו טוב. עוד בשדה התעופה בדרך הביתה השמועות התחילו לזרום, הודעות סותרות ומבלבלות בתקשורת, אתר משרד הבריאות עוד לא מעודכן... יש בידוד? מתי מתחיל? מי צריך בידוד?

התחלתי להבין שזה קורה, שבאמת אני מקורקעת, בלי שום אפשרות לצאת מהבית, חייבת לשמור מרחק של 2 מטר מהילדים, בלי אורחים. כמו המצורעים של פעם. התחושה הראשונה הייתה הלם מוחלט, אפילו קצת פניקה. ואז עברתי את כל שאר השלבים עד להשלמה.

**כעס:** למה נסענו? למה לא הקשבנו לחדשות וחזרנו קודם? בטח משרד הבריאות מגזים!  
**מיקוח:** אנחנו מרגישים טוב, אין סיכוי שנדבקנו, אולי התבלבלו?  
שלב הדיכאון הופיע מהר: תחושת מועקה, לחץ בחזה, עצב. איך נשרוד ככה 14 יום? כמה דברים נפספס, מה יהיה עם העבודה, המטופלים, העומס? מי יטפל בילדים שלנו?

האכזבה על הפנים של הילדים כשאמרנו להם שאין חיבוקים, שאנחנו חזרנו אבל לא באמת נהיה אתם פיזית, היתה קשה לסבול. הפחד להדביק אותם, אם אנחנו בכלל נדבקנו, העיק עלינו. בלילות הראשונים היה קשה לישון. הייתי מתוחה, התעוררתי מספר פעמים בבהלה במהלך הלילה. בבוקר תחושת המועקה חזרה, כשהבנתי שזה אמיתי ולא סתם חלום רע. אבל החיים גדולים מהכול, ולא הייתה ברירה אלא לצאת מההלם ולהשלים עם המצב. הבנתי שזה ממש לא סוף העולם.

יצרנו שגרה חדשה. השכנים והחברים התארגנו לעזור, מערך שלם של הסעות לילדים, קניות, סידורים חיוניים. כיום הרי אפשר להפעיל הכול בלחיצת כפתור בטלפון. עקבנו אחר החדשות, שמענו על עוד מתבודדים, נחמת רבים אולי, אבל בעיקר שמחנו שהרגשנו טוב.

מבחינת העבודה מהר מאוד התחברתי למחשב של קופת חולים, התחלתי לענות למיילים ולתת מענה ראשוני לצוות המרפאה ולמטופלים. עשיתי בדיקות וירטואליות בסקייפ ופגישות בזום. הסתגלתי למציאות החדשה. ספרנו את הימים עד שזה הסתיים. אבל במקביל אי אפשר היה להתעלם מקצב החיים החדש שהיה כל כך שונה מהרגיל. פתאום היה זמן, זמן לדבר עם בן הזוג, עם הילדים (ממרחק), עם עצמי. מזמן לא ישבנו ככה ודיברנו, שרנו ושיחקנו ביחד, הרי אנחנו תמיד עסוקים, רצים ממקום למקום.

14 יום עבור להם יותר ממה שציפיתי והבידוד הסתיים. היציאה מהבידוד התרחשה ביום חורפי עם רוחות שאיימו להעיף את הבית ונתנו הרגשה שסוף העולם הגיע, מלווה בהודעה של משרד החינוך שסוגרים את מסגרות הלימודים של הילדים. הבנתי עם לב נופל שמה שחוויתי עד עכשיו היה טיפה בים וכעת כל המדינה, ואף העולם, נמצאים באותה סירה שברירית המנסה לשרוד בים סוער.

המסר הכי חשוב שלי היום מתוך החוויה האישית שלי מהבידוד ובהמשך ההתמודדות כמנהלת מרפאה, הוא לנשום הרבה אוויר, לשמור על עצמנו, לפנות לתמיכה ועזרה עבור עצמנו, כדי לאגור כוחות ולהכין את עצמנו לאתגרים שעוד מחכים לנו בתקופה כה לא צפויה.... כי את התפקיד שלנו כמטפלי בריאות הנפש בקהילה בתקופת הקורונה אנחנו כנראה רק מתחילים

עכשיו.

**ד"ר איריס כהן יבין, פסיכיאטרית ילדים ונוער, מנהלת מרפאת ילדים ונוער בקופת חולים מכבי במודיעין וגזברית החברה לבריאות הנפש בקהילה**

## 10 טיפים לאינטייק ילדים מרחוק

אני עושה כבר כמה שנים אינטייקים פסיכיאטריים לילדים דרך זום במסגרת קופ"ח לאומית לפי הנחיות משרד הבריאות. הטיפים שיש לי חלקם טכניים, וחלקם קליניים:

1. אם יש בעיה עם הסאונד, אפשר להשתיק ולדבר בטלפון במקביל.
2. כדאי לוודא שאין חלון מאיר מאחורי המטופל- זה מסנוור את המצלמה והמטופל נראה מושחר, בצל.
3. צריך אפשרות לקבל חומר מקביל בפקס או מייל (שאלונים, אבחונים, דוח בית ספר).
4. חשוב שיהיה אפשר לייצר סביבה מבודדת לשיחה, אבל דווקא היתרון של הבדיקה הוא תצפית ממשית על מה שקורה בבית.
5. הבעיות הטכניות הן גם כלי לבדיקה- התמודדות מול תסכול...
6. חשוב לזכור שהכלי מוגבל בתחומים מסויימים (לא מוצלח לאבחן הפרעות תקשורת למשל) אבל גם מעולה לבדיקה בסביבה נטורליסטית ואולי נותן יותר מידע מאשר בדיקה בקליניקה.
7. אפשר לבקש מילד שיראה ציור או משחק אהוב. יש ילדים שעושים לי סיור בבית... צריך להיזהר מפולשנות אבל כל מה שבא מיזמת הנבדק הוא טוב וחשוב. הרי בכל מקרה אנחנו שואלים שאלות פולשניות גם ככה, ומאפשרים למטופל לבחור על מה ואיך לענות. זה לא שונה.
8. חשוב מאוד לשמור על הסטנדרט של המשרד (הסכמה) ולדבר על תנאי הבדיקה מראש. לציין שהפגישה אינה מוקלטת, אך גם אבטחת המידע פחות הדוקה ממפגש פנים אל פנים, ולקבל את הסכמת המטופל.

9. חשוב להיות יצירתיים. אין כמו משחק עם ילד דרך מסך (קלפי מלחמה או טאקי) או יצירה משותפת כדי להרגיש בתוליות של קשר ולבחון עומקים חדשים בין טרנספרנס לקאונטר-טרנספרנס.

10. לתרגל לפני שמתחילים- עם בן משפחה או קולגה. כל כלי שאנחנו בטוחים בו יותר, הופך להיות יותר טבעי ויותר יעיל

**ד"ר גלעד בודנהיימר, פסיכיאטר ילדים ונוער, מנהל המרפאה לבריאות הנפש לאומית, מחוז ירושלים**



**דרישת שלום מטורונטו, קנדה**

אני כבר 7 חודשים בטורונטו, ואשמח לספר למי שיהיה מעוניין על איך הולך פה, אבל לעניין העבודה בצל הקורונה, אתאר קצת איך שיטת העבודה פה מתנהלת.

באונטריו (ובקנדה בכלל) הביטוח הרפואי הוא ברובו ממלכתי כמו בישראל (לפחות לכאורה), השיטה שבה הכל מתנהל פה שונה בתכלית מישראל. אין פה "מערכת" בריאות, אלא רק ספקי בריאות שכל אחד מהם עצמאי לעצמו (רופא, בית חולים, אחיות, וכו') ויש את מה שמכוסה על ידי ה-OHIP (Ontario Health Insurance Policy) ומה שלא.

"בגדול" כל שירות שניתן ע"י רופא (M.D.) מכוסה ע"י OHIP. השיטה פה עובדת שכל Provider (רופא, אחות) יש לו מספר חיוב וכל מפגש/בדיקה/פרוצדורה שהוא עושה למטופל הוא מחייב את OHIP שמשלם לו ישירות לפי טבלה ארוכה ומסובכת מאד של קודים, והרופא הוא זה שצריך לדאוג למקום/מזכירות/ציוד/ביטוח וכו' (אבל אל דאגה, הצוותים הרפואיים מרוויחים פה מצויין גם אחרי כל ההוצאות הללו). גם רופאים בבתי החולים (גם במחלקות האשפוזיות) רושמים כל בדיקה שהם עושים וכו' לחיוב ל-OHIP ובית החולים מעביר להם עוד סכום מסוים עבור שעות שהם לא בודקים מטופלים (ניהול/מחקר).

היות והמרחקים פה עצומים ולפעמים מטופלים מגיעים למרפאות השינה בהם אני עובד (בעיקר מרפאת השינה לילדים אבל גם זו של המבוגרים) ממקומות מתוך אונטריו בטיסה (כי אחרת זה לנהוג 12-16 שעות), נושא Telemedicine מפותח מאד. יש פה מערכת אחת של הפרובינציה Ontario Telemedicine Network.

כעת המפגשים הפרונטליים ובדיקות השינה מבוטלים בכל המרפאות והכל נעשה טלפונית או ב-TMED דרך OTN. היות והמערכות לזה כבר קיימות זה יחסית יותר קל. היות ואין כאן דבר כזה "קופת חולים" כל אחד יכול להגיע לכל בית מרקחת עם כל מרשם מכל רופא (או Nurse Practitioner שעובדים פה כמו רופאי משפחה) ולקחת כל תרופה. היות ואין כאן חותמת לרופא ומרשם יכול להישלח בפקס/מייל (או אפילו אתה אומר ישירות לרוקח מה לתת למטופל), אין בעיה להעביר למטופל מרשם מרחוק (תרופות לא מכוסות פה בכלל למבוגרים אבל מחיריהן יחסית סביר, לפחות לגנריות, ילדים מכוסים על כל תרופת מרשם עד גיל 18). בתי מרקחת עושים משלוח תרופות הביתה עבור מטופלים שמבקשים זאת.

בריאות הנפש הקהילתית עוברת כעת למערך בייתי. היות וכל אח/רופא/עו"ס יכול לצאת מביתו, להגיע לביתו של מטופל, ולעשות שם כל התערבות (בדיקה/זריקות) ואז לחייב את ה-OHIP על ביקור בית לפי הקודים הנהוגים, אז גם המטופלים שלא יכולים לצאת מהבית אם מסיבות בידוד קורונה ואם מסיבות נפשיות או גופניות, יכולים להמשיך לקבל שירות, ועבור המטופלים זו דרך לשמור על הכנסה בזמנים אלה (שכן אף אחד פה במערך האמבולטורי הוא לא "שכיר" אלא כולם מתפרנסים מלחייב את ה-OHIP). ממשלת אונטריו התחייבה לשלם לכל מטפל כל ביקור/קוד שהוא יצהיר שביצע ללא שאלות, העיקר שמטופלים ימשיכו לקבל טיפול ולא יצטרכו להגיע למרפאות (אם כי התחבורה הציבורית פה בינתיים עובדת כרגיל). גם פה קיימת בעיה קשה של ציוד מגן מספיק לצוותים במרפאות ובתי החולים, אז מבחינת הממשלה, אם אפשר שמטופלים יקבלו שירות TMED או ביקורי בית, עדיף.

מאחל לכולנו בריאות ושנוכל לחזור לחיים רגועים יותר....

רועי

**ד"ר רועי גלעד, מומחה בפסיכיאטריה ובפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, בעבר חבר בוועד החברה לבריאות הנפש בקהילה, כעת בפלוסיפ קליני ברפואת שינה וניורופסיכיאטריה באוניברסיטת טורונטו, מרכז יות'דייל לרפואת שינה בילדים ומתבגרים**

נשמח לשמוע מכם! מוזמנים לכתוב לנו למייל:  
[cmh@ima.org.il](mailto:cmh@ima.org.il)

בקרו בעמוד הפייסבוק שלנו 