

הצעה למענק מחקר של האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר עבור מחקר
יישומי בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר

זיהוי חסמים לקבלת טיפול אמבולטורי בפסיכיאטריה של הילד בישראל

מחקר רב-מרכזי

שמות החוקרים ושיוכם:

דר' שלומית צפריר, מנהלת מרפאת משמר העם, מחוז ירושלים, שירותי בריאות כללית
דר' אלנה קלמן, מנהלת מרפאת "ביג" בית שמש, מחוז ירושלים, שירותי בריאות כללית
דר' סוהיל חלאילה, מנהל מרפאת שיח ג'ראח, מחוז ירושלים, שירותי בריאות כללית
דר' גילה שן, מנהלת מרפאת ילדים ונוער, מרכז לבריאות הנפש גהה, שירותי בריאות כללית
דר' אילת מגן-אביטל, מרכז רפואי העמק, והפקולטה לרפואה בטכניון
דר' קובי בנעים, רופא ילדים מחוזי, מחוז ירושלים, שירותי בריאות כללית
פרופ' פז תורן, המרכז לבריאות הנפש רמת חן, תל אביב, שירותי בריאות כללית
פרופ' יואב כהן, מנהל מחלקת ילדים ונוער בית חולים איתנים, המרכז הירושלמי לבריאות
הנפש

רקע:

שיעור הילדים והמתבגרים הסובלים מהפרעות פסיכיאטריות המצריכות טיפול בעולם עומד על כ-20%-12 (1). בסקר ארגון הבריאות העולמי מ-2007 נמצאה שכיחות של כ-17% של תחלואה פסיכיאטרית במבוגרים בישראל, כאשר גיל הופעת הסימפטומים עבור רב הנבדקים היה לפני גיל 18 (2). בסקירה מ-2009 נראה כי כ-25% מהילדים סובלים מפסיכופתולוגיה, כאשר רק כמחצית הילדים בארה"ב ובריטניה, מקבלים טיפול במסגרת כלשהי, חינוכית או רפואית (3). בסקירה זו נראה כי שכיחות הילדים השייכים למיעוט אתני המקבלים טיפול נמוכה אף יותר.

פער בין שכיחות תחלואה נפשית ובין הגעה לטיפול מוכר ברחבי העולם כאשר במדינות המפותחות רק 35-50% מהסובלים מתחלואה קשה מקבלים טיפול ובמדינות מתפתחות שכיחות החולים הלא מטופלים גבוהה עוד יותר ועומדת על כ-80% (4). בישראל הצביעו אברמוביץ וחבריו על פער בין שכיחות התחלואה ובין ההגעה לטיפול בכלל ובאוכלוסיות ספציפיות בפרט – בפריפריה הגאוגרפית (צפון ודרום הארץ) ובקבוצות דמוגרפיות ספציפיות ובעיקר באוכלוסייה הערבית (5). חסמים אפשריים המונעים הגעה לטיפול כוללים חוסר מודעות, חשש מסטיגמה והיעדר זמינות של שירותים, לרבות שירותים נגישים תרבותית ושפתית.

סביר להניח שהשפעת חסמים אילו על הגעה לטיפול תהיה שונה באוכלוסיות שונות ומושפעת ממעמד סוציאקונומי של משפחות הילדים והמתבגרים, השכלת ההורים, מגורים בפריפריה, שייכות לקבוצות אתניות שונות ועוד. אל קרנאווי התייחס לאספקטים סוציו-פוליטיים ותרבותיים המשפיעים להערכתו על הגעת מטופלים ערבים (מוסלמים ולא מוסלמים) לטיפול (6). במחקר הגילי מ-2019 נראה כי זמינות שירותים מהווה חסם משמעותי יותר מאשר חשש מסטיגמה בקרב האוכלוסייה הערבית בגליל (7).

עד היום לא נערך בישראל מחקר רחב היקף כדי לזהות ולאתר השפעה של חסמים המונעים הגעה לטיפול באוכלוסיות שונות בילדים ונוער. במחקר המוצע בכוונתנו לנצל את בסיסי הנתונים הגדולים הקיימים במשרד הבריאות ובשרותי בריאות כללית כדי לאפיין את שיעורי השימוש בשירותים אמבולטוריים בקבוצות אוכלוסיה שונות במדינת ישראל ואת החסמים האפשריים המונעים שימוש זה במקומות שונים. שיעורי השימוש ייבדקו במספר מרפאות המשרתות ישובים מבוססים וחלשים, במרכז ובפריפריה, יהודים וערבים, חילוניים ודתיים. ניתוח הנתונים והסקת המסקנות יאפשרו בסיס לפנייה למעצבי המדיניות ומקבלי החלטות במערכת הבריאות לשם שיפור השימוש בשירותי בריאות הנפש בילדים ונוער.

מטרת המחקר:

זיהוי דפוסי שימוש בשרותי בריאות הנפש לילדים באוכלוסיות שונות – ואיתור חסמים אפשריים המונעים הגעה לטיפול.

השערות המחקר:

השערה מס' 1: תת הטיפול בשרותי בריאות הנפש נובע ממספר גורמים, לרבות:

1. העדר זמינות שירותים
2. העדר מודעות לשירותים הקיימים ולצורך בטיפול
3. סטיגמה - חשש ממחיר אותו ישלם המטופל על עצם היותו בטיפול, ובחירה להמנע מקבלת טיפול לאור זאת

השערה מס' 2: המשקל היחסי של הגורמים הללו שונה באוכלוסיות שונות בחברה הישראלית ומתווך על ידי גורמים כגון השכלה, מעמד סוציאקונומי ושיוך אתני.

שיטת המחקר:

המחקר המוצע כולל שני שלבים מרכזיים:

שלב 1:

בשלב זה נשתמש במאגרי המידע הממוחשבים של שרותי בריאות כללית ומרפאות משרד הבריאות. מתוך מאגרי המידע נוציא מידע על דפוסי שימוש בשרותי בריאות הנפש באוכלוסיות שונות בין השנים 2015-2019 (מכניסת הרפורמה בשרותי בריאות הנפש שהגדירה את אחריות המבטח לספק שירותים זמינים ומתאימים בתחום זה). הנתונים שיבדקו: נתונים לגבי שימוש בשירותים אל מול נתונים דמוגרפיים:

שימוש בשירותים:

1. שימוש בתרופות
2. מס' מגעים לשנה עם רופא פסיכיאטר לילדים
3. מס' מגעים לשנה עם מטפל פארא-רפואי בבריאות הנפש
4. ימי אשפוז לשנה
5. אשפוזים דחופים

6. אבחנות – פיזור אבחנות, תחלואה נילוויית, שימוש בסמים ואלכוהול, אובדנות, שכיחות אבחנות המזכות בסיוע דיפרנציאלי במערכת החינוך.

נתונים דמוגרפיים:

נתייחס לנתונים דמוגרפים של מקבלי השירות במרפאה, לעומת הנתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לגבי האוכלוסייה הכללית באיזור המרפאה:

1. גיל

2. מין

3. מצב משפחתי של ההורים

4. אשכול סוציו-אקונומי לפי כתובת מגורים

5. מוצא אתני

שלב 2:

נעביר שאלונים להורים בעברית ובערבית להערכת החסמים בהגעה לטיפול בתשע מרפאות בריאות הנפש: מרפאת משמר העם, מרפאת שיח ג'ראח, מרפאת ביג בית שמש, מרפאת ילדים ונוער – גהה, מרפאת ילדים ונוער – העמק, מרפאות המרכז הירושלמי לבריאות הנפש. מרפאות אילו משקפות את המגוון הקיים באוכלוסייה הישראלית מבחינת מגורים במרכז ובפריפריה, אוכלוסיות מבוססות ומוחלשות, יהודים וערבים, דתיים וחילוניים.

עבור שלוש מרפאות בריאות הנפש של שרותי בריאות כללית, מחוז ירושלים, נבחרו מרכזי בריאות הילד מקבילים בהם יועברו שאלונים להורים:

מרכזי בריאות הילד:

מרכז בריאות הילד בשכונת גילה, ממוקם כ-500 מ' ממרפאת משמר העם. מרפאת משמר העם, ממוקמת בשכונת תלפיות בירושלים ונותנת שירות לאוכלוסיית ירושלים המערבית וסביבתה. מרכז בריאות הילד בגילה נותן שירות לאוכלוסייה בשכונות סביב המרפאה.

מרכז בריאות הילד שיח ג'ראח, ממוקם באותו בניין בו ממוקמת מרפאת בריאות הנפש ונותן שירות לאותה אוכלוסייה במזרח ירושלים.

מרכז בריאות הילד בית שמש, ממוקם באותו בניין בו ממוקמת מרפאת בריאות הנפש ונותן שירות לאותה אוכלוסייה – אוכלוסיית בית שמש וישובי הסביבה (מושבים וקיבוצים).

השוואה בין נתוני הפונים למרפאות בריאות הנפש, נתוני הפונים למרפאות ראשוניות ונתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לגבי האוכלוסייה הכללית תאפשר לזהות באופן ספציפי

חסמים המונעים הגעה לטיפול בבריאות הנפש, בשונה מחסמים המונעים הגעה לטיפול רפואי בכלל.

איסוף שאלונים במרפאות הראשוניות יאפשר לקבל מידע ישיר מפונים למרפאה ראשונית המדווחים על קיום סימפטומים רלוונטיים, אשר לא מגיעים בפועל למרפאות בריאות הנפש. איסוף הנתונים יעשה במקביל בכלל המרפאות המשתתפות במחקר וימשך שלושה חודשים.

ניתוח סטטיסטי:

יעשה ניתוח סטטיסטי תיאורי של אוכלוסיית המחקר במרפאות השונות כמקובל (ממוצע וסטיית תקן עבור כל פרמטר). יעשה שימוש במבחן T (משתנים רציפים) ובמבחן כי בריבוע (למשתנים קטגוריים) להשוואה בין נתוני הנחקרים במרפאות בריאות הנפש, נתוני הנבדקים במרפאת ילדים ראשונית באותו איזור ונתוני הלמ"ס לגבי איזור הניקוז של המרפאה, וזאת על מנת לאמוד את מאפייני האוכלוסיות המגיעות לטיפול לעומת מאפייני האוכלוסיות שאינן מגיעות לטיפול.

מספר הפונים הממוצע בחודש במרפאות בריאות הנפש המשתתפות נע בין 35-50, להערכתנו 50-75% מהפונים ישתפו פעולה במילוי שאלונים למחקר, כך שכל מרפאה תיוצג ע"י 50 נבדקים לפחות. במידה ולא ישתתפו 50 נבדקים לפחות במרפאה, תוארך תקופת העברת השאלונים במרפאה בחודש נוסף.

במספרים אילו צפויה עוצמה מספקת למציאת הבדלים בין קבוצות.

ערך צפוי לתוצאות המחקר:

הנתונים שיאספו במחקר יעזרו לזהות תת-שימוש בשירותי בריאות הנפש באוכלוסיות שונות בישראל ואת הסיבות האפשריות לתת-השימוש. ניתן יהיה להשתמש בתוצאות שיאספו על מנת לכוון טוב יותר את הנגשת השירותים לאוכלוסיות הרלוונטיות, ובאופן מותאם לחסמים שיזוהו במקומות השונים.

תכנון תקציבי:

התקציב ישמש למימון עוזר מחקר וייעוץ סטטיסטי

תרשים זרימה ולוחות זמנים:



Identifying Barriers in Receiving Mental Health Ambulatory Care for Children in Israel: a Multi-Center study

Researchers:

Dr Shlomit Tsafirir, director of Mishmar ha-Am Clinic; Jerusalem District Clalit Health Services

Dr Elana Kalman, director of 'Big' Clinic, Beit Shemesh, Jerusalem District Clalit Health Services

Dr Suhel Khalayla, director of Sheikh Jarakh Clinic, Jerusalem District, Clalit Health Services

Dr Gila Schoen, director of children and youth clinic, Gehah mental health center, Clalit Health Services

Dr Ayelet Magen-Avital, ha-Emek Health Center and Faculty of Medicine Technion, Haifa

Dr Kobi Benaim, district pediatrician, Jerusalem District, Clalit Health Services

Prof Paz Toren, Ramat-Chen mental health center, Tel-Aviv, Clalit Health Services

Prof Yoav Kohn, director of Children and Adolescents department, Eitanim Psychiatric Hospital, the Jerusalem Center for Mental Health

Background

In Israel, as in other countries, the prevalence of children and youth suffering from psychiatric disorders that require care is approximately 12-20% of the population. Only a small fraction of these children receive care. Among the barriers preventing care are lack of awareness, fear of stigma, and lack of availability of services. It is assumed that these barriers affect differently various populations. Socio-economic status of the families of these children and adolescents, parents' level of education, ethnicity, place of residence and ease of access to care, are often mentioned as influencing factors. However, to date, no extensive study has been conducted in Israel, and to the best of our knowledge, in the world, that validates these assumptions. Our research study is designed to fill this gap. It intends to make use of existing database at the Ministry of Health and at Clalit Health Services Provider to depict the rate of users of ambulatory children mental health services in different communities in Israel, as well as portray the possible obstacles that prevent higher rate use. The rate of receivers of mental health care will be examined in a variety of clinics: those located within economically well-off communities as well as those located in weaker ones; those located at the center and those in the periphery; those serving a Jewish population and those serving an Arab (Muslim and non-Muslim) one, clinics serving a Jewish-religious populations and clinics serving non-religious ones. The analysis of the data and the conclusions will serve policy makers within the health system for the purpose of improving mental health services for children and adolescents.

Aim of Study

To identify patterns of use of children mental-health services in diverse populations; to detect possible barriers that prevent the use of children mental-health care.

Hypotheses

1. The low rate of use of mental health services is a result of several factors, among them
 - a. Low level of availability of services
 - b. Low level of awareness of both the need of the patient for the care and of the existing services
 - c. Fear of stigma: the individual or family assume the use of mental health care will entail a social price and therefore choose to avoid it

2. The significance of the above mentioned factors on the use of mental-health services varies in different communities in Israel and is mediated through factors such as parents' level of education, socioeconomic status and ethnicity.

Methods

Stage 1

Using the available digitized database of the relevant clinics of the Ministry of Health and Clalit Health Services, we will identify patterns of use of mental health services between 2015 and 2019 (2015 is when the reform of mental health services began. It defined the health insurance provider's responsibility to deliver available and suitable mental-health services to the general population). We will compare demographic data characterizing the patients using services against demographic data from the Central Bureau of Statistics that characterize the catchment area of these clinics.

Data regarding use of service will include:

1. Use of medications
2. Number of contacts per/annum with a child and adolescent psychiatrist
3. Number of contacts per/annum with other mental health therapists at the mental health clinic

4. Number of hospitalization days per/annum
5. Number of urgent hospitalization events
6. Diagnoses: their distribution, co-morbidities, drug and alcohol usage, suicidality, frequency of diagnoses that grant differential assistance within the education system.

Demographic data

1. Age
2. Gender
3. Marital status of parents
4. Socio-economic group defined by place of residence
5. Ethnic origin of family

Stage 2

Distributing questionnaires to evaluate barriers to the use of mental health care services among parents of those already using children mental health clinics (nine clinics) and among parents of those using primary children health centers in the same area (three clinics).

The nine child and adolescent mental health clinics which will participate in this study are: Mishmar ha-Am clinic; Sheikh Jarah clinic; 'Big' Beit-Shemesh clinic; Children and Adolescents clinic Gehah; Children and Adolescents clinic ha-Emek; clinics of the Jerusalem Mental Health center. These clinics reflect the various groups in the Israeli population: those living in the center of the country vs. the periphery, higher and lower sociodemographic groups, Jews and Arabs, religious and non-religious.

The three matching primary children health centers are:

The children health center in Giloh neighborhood, is located approximately 500 meters from Mishmar ha-Am child & adolescent mental-health clinic.

Mishmar ha-Am is located in Talpiyot neighborhood in Jerusalem. It provides mental health services to the population of West Jerusalem and its environment. The Giloh clinic provides health care services to the neighborhood and those around it.

The children health center in Sheikh Jarah is located in the same building as the children mental health clinic and provides to the same population of East Jerusalem.

The children health center in Bet-Shemesh is located in the same building as the children mental health clinic and provides services to the same population - city of Beit-Shemesh and a number of smaller villages and Kibbutzim in its environment.

A comparison of the data of those approaching mental health services with the data of those approaching the children health centers, and comparing these to the data provided by the Central Bureau of Statistics would enable us to identify the barriers to approaching mental health services and the ways they differ from barriers to approaching health services in general.

Questionnaires in the primary care clinics will provide direct information from patients who report the existence of mental health symptoms at the primary care clinic but do not approach treatment at the mental health clinics.

Statistical Analysis

A descriptive statistical analysis of the study-population at the mental health clinics will be carried out in a customary fashion (average and standard deviation for each parameter); we will use of T test (for continuous variables) and chi-square test (for categorical variables). Data of patients at the mental health clinic and those treated at the primary care children clinics will be compared with data from the Central Bureau of Statistics on the population in the region covered by the clinics in order to estimate the characteristics of the populations approaching treatment in comparison to those who do not.

We will make sure that each clinic will be represented by at least 50 subjects; these numbers assure that the study will be powered to identify differences between groups.

Expected contribution of the Study

The data collected in this study will help identify underuse of mental health services in different populations in Israel and its possible causes. This will enable a better allocation of the services, making them accessible to the relevant populations. Results of the analysis will identify specific barriers to use of mental health services in the different population groups, and will direct policy makers to find ways to overcome them.

1. Belfer ML. Child and adolescent mental disorders: The magnitude of the problem across the globe. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.* 2008;
 2. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, DE Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry.* 2007;
 3. Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience.* 2009.
 4. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Journal of the American Medical Association.* 2004.
 5. Abramowitz MZ, Greenberg D, Levav I. Editorial: Treatment gap in mental health care. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2008;
 6. Al-Krenawi A. Socio-political aspects of mental health practice with Arabs in the Israeli context. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2005;
 7. Daeem R, Mansbach-Kleinfeld I, Farbstein I, Apter A, Elias R, Ifrah A, et al. Barriers to help-seeking in Israeli Arab minority adolescents with mental health problems: results from the Galilee study. *Isr J Health Policy Res [Internet].* 2019 Dec 23 [cited 2019 Sep 30];8(1):45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31122285>
-

שאלון לנבדקים חדשים במרפאת בריאות הנפש לילדים ונוער:

גיל המטופל:

מין המטופל:

מצב משפחתי של ההורים (נשואים / גרושים / פרודים / אלמנים / לא בחזקת ההורים)

דת (מוסלמי / נוצרי / יהודי-חילוני / יהודי דתי / יהודי חרדי)

שכונה / רחוב מגורים

סיבת הפנייה העיקרית:

זמן בין הופעת הקושי לפנייה:

האם פנית לגורמים טיפוליים נוספים /אחרים?

במידה וכן – איזה? (חינוך / רווחה / פרטי / אחר _____)

זמן בין הפנייה הראשונית למרפאה וההגעה לאבחון:

עד כמה השפיעו הגורמים הבאים על הגעתכם להערכה במרפאה?

(1- כלל לא, 2- במידה מועטה, 3- במידה בינונית, 4- במידה רבה, 5- במידה רבה מאד)

5	4	3	2	1	
					לא ידעתי שיש מרפאה לבריאות הנפש ילדים בסביבת מגורי
					חששתי מעלות כספית גבוהה
					הנחתי שזמן ההמתנה לקבלת טיפול יהיה ממושך
					חששתי שיציעו לילד שלי תרופות פסיכיאטריות
					חששתי שפנייה למרפאת בריאות

					הנפש תפגע בעתידו (צבאי למשל)
					אני לא מאמין שניתן לטפל בסוג כזה של בעיות
					חששתי מתגובת הסביבה (חברים, בני משפחה)
					מידע שגוי שקיבלתי מרופא ילדים / מוקד קופ"ח / מורים / גורמים אחרים
					ביקשתי הפנייה אך צוות המרפאה הראשונית הציע הצעה אחרת
					חשבתי שמרפאות בריאות הנפש מיועדות למצבים קשים יותר ממצבו של ילדי
					חשבתי שהילד שלי לא ישתף פעולה בטיפול כזה
					חשבתי שהטיפול ימשך תקופה ארוכה

שאלון מקביל לפונים למרפאה ראשונית סמוכה:

גיל המטופל:

מין המטופל:

מצב משפחתי של ההורים (נשואים / גרושים / פרודים / אלמנים / לא בחזקת ההורים)

דת (מוסלמי / נוצרי / יהודי-חילוני / יהודי דתי / יהודי חרדי)

שכונה / רחוב מגורים

סיבת הפנייה העיקרית:

האם קיים אצל הילד שלך קושי בתחום רגשי/חברתי/התנהגותי המדאיג אותך?
כן / לא

במידה וקיים קושי - האם פנית לגורם טיפולי כלשהו?
כן / לא

במידה ופנית –

לאן פנית? (דרך מערכת החינוך / רווחה / פרטי / אחר _____)

האם פנית למרפאת בריאות הנפש לילדים?
כן / לא

כמה זמן חלף מהופעת הקושי לפנייתך?

כמה זמן חלף בין הפנייה הראשונית למרפאה וההגעה לאבחון?

עד כמה השפיעו הגורמים הבאים על הגעתכם להערכה במרפאה?

(1- כלל לא, 2- במידה מועטה, 3- במידה בינונית, 4- במידה רבה, 5- במידה רבה מאד)

5	4	3	2	1	
					לא ידעתי שיש מרפאה לבריאות הנפש ילדים בסביבת מגורי
					חששתי מעלות כספית גבוהה
					הנחתי שזמן ההמתנה לקבלת טיפול יהיה ממושך

					חששתי שיציעו לילד שלי תרופות פסיכיאטריות
					חששתי שפנייה למרפאת בריאות הנפש תפגע בעתידו (צבאי למשל)
					אני לא מאמין שניתן לטפל בסוג כזה של בעיות
					חששתי מתגובת הסביבה (חברים, בני משפחה)
					מידע שגוי שקיבלתי מרופא ילדים / מוקד קופ"ח / מורים / גורמים אחרים
					ביקשתי הפנייה אך צוות המרפאה הראשונית הציע הצעה אחרת
					חשבתי שמרפאות בריאות הנפש מיועדות למצבים קשים יותר ממצבו של ילדי
					חשבתי שהילד שלי לא ישתף פעולה בטיפול כזה
					חשבתי שהטיפול ימשך תקופה ארוכה

האם ילדך הגיע לבסוף למרפאת בריאות הנפש לילדים?

כן / לא

במידה ולא פנית – עד כמה השפיעו הגורמים הבאים על ההחלטה שלא לפנות
להערכה במרפאה?

(1- כלל לא, 2- במידה מועטה, 3- במידה בינונית, 4- במידה רבה, 5- במידה רבה מאד)

5	4	3	2	1	
					לא ידעתי שיש מרפאה לבריאות הנפש ילדים בסביבת מגורי
					חששתי מעלות כספית גבוהה
					הנחתי שזמן ההמתנה לקבלת טיפול יהיה ממושך
					חששתי שיציעו לילד שלי תרופות פסיכיאטריות
					חששתי שפנייה למרפאת בריאות הנפש תפגע בעתידו (צבאי למשל)
					אני לא מאמין שניתן לטפל בסוג כזה של בעיות
					חששתי מתגובת הסביבה (חברים, בני משפחה)
					מידע שגוי שקיבלתי מרופא ילדים / מוקד קופ"ח / מורים / גורמים אחרים
					ביקשתי הפנייה אך צוות המרפאה

					הראשונית הציע הצעה אחרת
					חשבתי שמרפאות בריאות הנפש מיועדות למצבים קשים יותר ממצבו של ילדי
					חשבתי שהילד שלי לא ישתף פעולה בטיפול כזה
					חשבתי שהטיפול ימשך תקופה ארוכה