



חטיבת הרפואה
אגף לבריאות הנפש
Mental Health division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

ד' באייר, התש"פ
28/4/2020
הנהלה - 216722420

לכבוד
מנהלי בתי חולים פסיכיאטרים
יזמים במערך השיקום
מנהלי בתים מאזנים
מנהלי קהילות אקולוגיות
מנהלי מגורים טיפוליים

שלום רב,

הנדון: נוהל ביקורים משפחות/אפוטרופוס/אחר משמעותי במערך בריאות הנפש

(מסגרות אשפוז, מגורים טיפוליים, קהילות אקולוגיות, בתים מאזנים, מסגרות דיור סל שיקום הוסטלים, קהילות תומכות, דיורים קבוצתיים).

1. רקע

האירוע של התפרצות וירוס הקורונה אותו אנו חווים כעת איננו משבר רגיל. מדובר במשבר שכמותו לא קרה מקום המדינה וכולנו מצויים בהתמודדות עימו כאשר רבה אי הוודאות. במערך בריאות הנפש אנו נדרשים לזהירות יתרה, שאם לא כן קיים תרחיש של הדבקות המונית ופגיעה שלא ניתן יהיה לשלוט בה בציבור מטופלים רחב.

עידוד הקשר בין המטופלים/הדיירים במסגרות השונות לבין בני משפחותיהם ובין הצוותים במסגרות ומשפחות המטופלים/דיירים נמצא בליבת העשייה של האגף לבריאות הנפש בימים שבשגרה, כמו גם בימים אלו. כל זאת מתוך הבנה מקצועית כי זו היא טובתם של המטופלים/הדיירים.

הניסיון המצטבר מעיד על כך ששותפות עם משפחות מטופלים/דיירים הם חלק משמעותי בניהול מחלה והחלמה ושימור התקווה בקרב המטופלים/דיירים והמשפחות. נוכחותה של המשפחה בחיי המטופל/דייר הנה גורם משמעותי לאיכות חייו וחיי המשפחה. המשפחות משמשות כמטפלות עיקריות ולאפיקי תקשורת יעילים בין המשפחה לצוות המטפל יכולה להיות השפעה חיובית על הטיפול במטופל/דייר, לרבות החלטות הנוגעות לתכנית הטיפולית והשיקומית.

משפחות של מתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית חוות תחושות קשות של מצוקה, נטל, חוסר אונים בימים של שגרה. בימים אלו של מגפת הקורונה בהם קיימת חוסר וודאות גבוהה וחרדה, עלולה להיות החרפה של תחושות אלו במיוחד לאור העובדה שחלקם גדול של בני המשפחה הינם בקבוצת סיכון. כמו כן, חלק מהמטופלים /דיירים הנם גם בקבוצת סיכון של גיל ומחלות רקע ובסיכון מהשלכות המגיפה. לכך מצטרפת תחושת הקושי מכך שלא ניתן לפגוש את בן המשפחה המטופל במערך בריאות הנפש.



אי לכך, יש חשיבות מכרעת בשמירה על הקשר והרצף בין המטופל /דייר למשפחתו ושמירת הקשר בין המשפחה והצוות. אנו נמצאים במצב מתמשך שאין יודע את משכו. תחושת הבדידות והעדר המפגשים עם בני המשפחה ואחרים משמעותיים למטופל/ולדייר מעצימה את תחושת הבדידות והיא בעלת השלכות על תפקודם ועל מצבם הבריאותי.

פעמים רבות למשפחות מידע רלוונטי רב ולאפיקי תקשורת יעילים כאמור יכולה להיות השפעה על הטיפול במטופל, לרבות החלטות הנוגעות למשך האשפוז והרצף הטיפולי בסיומו. כך למשל, על מנת שמשפחות תוכלנה לממש את הזכות הנתונה להן להופיע בפני ועדות פסיכיאטריות, לקבל את המטופלים לביתם, או לסייע באופן אחר בשמירתו של רצף טיפולי, נדרש עדכון שוטף של המשפחות אודות מצבו של המטופל.

עם זאת המציאות הקיימת מצריכה התייחסות והסדרת מענים. לעיתים, הפעלת מערכת איזונים שונה לצורך הגנה על בריאותם וביטחונם של המטופלים/ הדיירים, הצוות והמשפחות. כמו כל משבר גם במשבר הזה נדרש ניהול סיכונים מושכל ומדויק. יש לצמצם את מספר האנשים שנכנסים ויוצאים למסגרות ולשרותי דיור קהילתיים למינימום ההכרחי. הזכות העליונה, ונראה שעל כך אין חולק, היא הזכות לחיים. במערך בתי החולים כלל האוכלוסיות מורכבות-לחולים מחלות רקע רבות, רבים בהם מתאשפזים במצבי הזנחה, ועקב השלכות המחלה יכולה להיות פגיעה במערכת החיסונית שמגבירה מסוכנות הדבקה במחלה. מכאן, האגף לבריאות הנפש במסגרת ניהול סיכונים, מותיר מקום לשיקול דעתו של מנהל בית החולים לגבי תאום ביקורים, ובאישורו של האגף.

בהתחשב בעובדה כי האוכלוסייה החיה במסגרות חשופה יותר לסיכון ובעלת יכולת קטנה בהרבה להתמודד עמו, ההנחיות שלהלן מותאמות לאוכלוסייה, לתפקוד, לצרכים, למסגרות ולמצב המתגלגל של ההתמודדות עם התפשטות נגיף הקורונה.

אי לכך הביקורים במערך בריאות הנפש ייערכו בהתאם להנחיות הבאות:

2. כללי

- 2.1 יש להבטיח קשר עם משפחות בכל המסגרות במערך בריאות הנפש: מסגרות אשפוז, מגורים טיפוליים, קהילות אקולוגיות, בתים מאזנים, מסגרות דיור סל שיקום, הוסטלים, קהילות תומכות ודיורים קבוצתיים.
- 2.2 במסגרות בהן קיימות מחלקות ייעודיות לבידוד או לחולי קורונה אין לאפשר ביקורים במחלקות הנ"ל, אלא במקרים חריגים ובהתייעצות עם האגף לבריאות הנפש, וזאת תוך הכוונת צוות המחלקה ושמירה על כללי מיגון מקסימליים.
- 2.3 מנהל המסגרת אחראי ליישום נוהל זה לעניין ביקורי המשפחות.
- 2.4 מנהל המסגרת ימנה אחראי לתוכנית.



- במסגרות האשפוז יש למנות רכזת מרכז משפחות (ראה נוהל 51.014 עבודה עם משפחות של מטופלים באשפוז פסיכיאטרי) במסגרות אחרות מומלץ למנות עובדת סוציאלית. בשירותי הדיור השיקומי מומלץ להיעזר בצוותים של מרכזי הייעוץ למשפחות בקהילה.
- 2.5 האחראי על התוכנית יכין בעזרת הצוות לתוכנית ביקורים סדורה, הכוללת את המטופלים/הדיירים תדירות, ימי ביקורים, תאום עם המשפחה והתייחסות להבאת פריטים אישיים ודברי מאכל. האחראי על הביקורים יוודא שנציג המשפחה קיבל את עיקרי הנוהל בשיחה טלפונית.
- 2.6 מנהל המסגרת יוודא כי המפגשים מתקיימים לפי הנחיות נוהל זה ולפי כללי המיגון של משרד הבריאות.
- 2.7 האחראי על התוכנית יביא לידיעת המטופלים/הדיירים והמשפחות את ההיערכות להסדרת הביקורים.

3. תאום הביקור

- 3.1 בכל ביקור ישתתף מבקר אחד בלבד.
- 3.2 המבקר יהיה: בן משפחה, אפוטרופסו, מטפל עיקרי, אחר משמעותי.
- 3.3 יש לתאם את הביקור ואת המבקר על פי בקשת המטופל/דייר, בהתאם לצרכיו, מצבו הקליני בהפעלת שיקול דעת ובהתייעצות עם הגורם המקצועי במסגרת.
- יש לעשות מאמץ לברר את רצונו של המטופל/דייר לגבי זהות המבקר, תוך שימוש באמצעי ההנגשה הנדרשים (אם נדרשים), כולל הנגשה שפתית והנגשה לאנשים עם מוגבלויות שונות.
- 3.4 במידה והמטופל/הדייר אינו יכול להביע בצורה מפורשת את רצונו לגבי זהות הגורם המבקר, ולאחר שננקטו כל אמצעי ההנגשה הדרושים, יש להפעיל שיקול דעת מקצועי המתחשב בצרכיו של המטופל/דייר, בהחלטת אפוטרופוס או מי שמוכר לגורמי הטיפול כמטפל העיקרי.
- 3.5 במידה ובן משפחה אינו יכול להגיע פיזית לביקור יש לסייע ביצירת קשר באמצעות תקשורת מקוונת לפחות אחת בשבוע.

4. היערכות לביקור במסגרת

- 4.1 האחראי על התוכנית ידאג לווסת את הביקורים בהתאם לתנאי המקום למאפייני המטופלים/הדיירים ולמספרם.
- 4.2 יש לתעדף ביקורים על פי שיקול דעת מקצועי ועל פי רצונו המטופל/ הדייר ובקשות המשפחה.
- 4.3 יש להתאים את משך הביקור לצרכי המטופל / הדייר וצרכי המסגרת.



חטיבת הרפואה
אגף לבריאות הנפש
Mental Health division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

- 4.4 יש לתאם מראש את מועד הביקור עם המטופל / הדייר ועם המבקר. על כל מסגרת לאפשר דרך התקשרות אל המשפחות ומהמשפחות למסגרת שתאפשר הסדרת הביקורים.
- 4.5 יש לאפשר לכל מטופל/ דייר הזדמנות לביקור.
- 4.6 לא יתאפשר ביקור שלא תואם מראש, במקרה של אי תאום ייעשה מאמץ להסדירו.

5. תנאי הביקור

5.1 מרחב הביקור

- 5.1.1 יש להקצות מתחם ייעודי לביקורים בתחומי המסגרת. מומלץ שיהיה באזור פתוח בתחום המסגרת או במתחם מבודד תוך שמירה על הנחיות משרד הבריאות וריחוק משאר המטופלים/ הדיירים.
- 5.1.2 מרחב הביקור צריך לאפשר מרחק של 2 מטר לפחות בין המטופל / הדייר לבין המבקר.
- 5.1.3 יש לשאוף לכך שהחדר המוקצה לביקורים ישמש אך ורק למטרה זו, לוודא שקיימת אפשרות אוורור-חלון או דלת פתוחה.
- 5.1.4 במהלך הביקור איש צוות יוודא שמירה על קיום ההנחיות.
- הצמדת איש הצוות/מאבטח ומיקום מותנה במידת שיתוף הפעולה והמעמד המשפטי של המאושפז כמו גם של המשפחה ויכולתה לעמוד בדרישות ההתמגנות ובטחון מהדבקות.
- 5.1.5 במהלך הביקור תותר למבקר שהות במרחב הביקור הייעודי בלבד.

5.2 מיגון

- 5.2.1 יש להקפיד על הנחיות המיגון על מנת לשמור על בטיחותם של המטופלים/הדיירים המבקרים והצוות.
- 5.2.2 לא יתאפשר ביקור למבקר שהוא או בן משפחתו המתגורר עמו, שוהה בבידוד או שהינו מאומת קורונה.
- 5.2.3 **כניסה לביקור במסגרת מותנית ב:**
- מדידת חום
- העדר תסמינים נשימתיים
- חתימה על הצהרת בריאות בהתייחס לתסמיני קורונה .
- 5.2.4 המטופל/הדייר והמבקר יחבשו מסיכת אף-פה במשך כל המפגש.
- 5.2.5 מיגון המבקר יהיה באחריותו של המבקר.
- 5.2.6 המיגון יותאם למצבו התפקודי של המטופל, הדייר בהתאם להנחיות הצוות המקצועי.
- 5.2.7 יש להבטיח חומר חיטוי זמין במרחב הביקורים לחיטוי ידיים
- 5.2.8 מתחם הביקורים יישמר נקי.



5.3. הבאת מזון וחפצים מהבית

- 5.3.1. המבקר יוכל בזמן ביקור או לאחריו להביא למטופל/ דייר דברי מאכל מהבית בכלים חד פעמיים או באריזות סגורות לפי שיקול דעת הצוות המטפל.
- 5.3.2. ניתן להביא חפצים אישיים/דברי מאכל בתיאום עם המסגרת. יש לאפשר, באופן רחב וגמיש ככל הניתן, העברת חבילות מהמשפחות לידי המטופלים/דיירים בתיווך הצוות.

6. במצב של החמרה בנהלי הקורונה:

אנו בתקופה בה יכולים להיות שינויים מעת לעת עקב התלקחות מצב המגיפה. חשוב כי בעת הצורך לחזור לשמירה הדוקה יותר על בטחון המטופלים/דיירים הכוללת הצורך בהגבלות/צמצום הביקורים עקב סגר וכדומה, יש לדאוג לכללים הבאים:

6.1 שמירת קשר בין המטופל/דייר לבין משפחתו.

- 6.1.1 יש לדאוג לשמירתו של קשר זמין, רציף ונגיש בין המטופל/דייר למשפחתו.
- 6.1.2 על המסגרת לדאוג לתשתיות שיאפשרו קשר שוטף ורציף בין המטופלים/ דיירים לבין המשפחות יש לתת עדיפות לשיחה פנים אל פנים, באמצעים שונים: נייד אישי, טאלבטים, טלפון קווי במחלקה, באמצעים תקשורת מגוונים. יש להקפיד על ניקוי של המכשיר בין השיחות. כאשר יש למטופל נייד אישי / טאלבט יש לאפשר שימוש אישי באמצעים אלו.
- 6.1.3 על הצוות למצוא דרך לאפשר לבני המשפחה יצירת קשר עם המטופלים/ דיירים ביוזמת המשפחה ולעודד את המטופלים/דיירים ליצור קשר עם בני המשפחה.
- 6.1.4 יש לידע את המשפחות, ככל הניתן בדיור ישיר ואישי, בדבר כללי ההתקשרות עם המטופלים/ דיירים.
- 6.1.5 אחראי על הביקורים יוכל להתיר ביקורים על בסיס נסיבות אישיות, ותוך שקילתן של נסיבות המקרה הקונקרטי מול הצורך הציבורי בהתגוננות מפני סיכוני המגיפה.

6.2 שמירת קשר בין הצוות לבין משפחות המטופל/ דייר.

- 6.2.1 יש לדאוג לקשר זמין ונגיש בין הצוות למשפחה.
- 6.2.2 על המסגרת לדאוג לתשתיות שיאפשרו קשר שוטף ורציף בין הצוות לבין המשפחות באמצעות מפגש במרחב שיועד לביקורים (תוך שמירה על כללי המיגון) או באמצעות תקשורת מקוונת.
- 6.2.3 יש לדאוג לידע את המשפחה על מצבו של המטופל/דייר במסגרת לפחות אחת לשבוע.
- 6.2.4 יש לדאוג לידע את המשפחה בכל שינוי במצב המטופל/דייר.
- 6.2.5 יש לתאם עם המשפחה את חזרתו/שחרורו של המטופל/דייר לביתו או ולבית המשפחה.

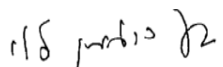


- 6.2.6 יש להבטיח את זכותה של המשפחה להיות נוכחת בוועדות פסיכיאטריות/שיקום בענייניו של בן המשפחה.
- 6.2.7 יש לתת מידע זמין למשפחות על סטטוס הקורונה במסגרת. (באמצעות מוקד טלפוני ואו אמצעי תקשורת מגוונים).

7. תפקידי מרכז המשפחות בבי"ח ובקהילה :

- 7.1 למרכזי המשפחות הידע והניסיון המקצועי לסייע למשפחות ולצוותים.
- 7.2 מרכזי המשפחות ממשיכים לתת מענה למשפחות באמצעים טכנולוגיים מגוונים.
- 7.3 מרכזי המשפחות בבתי חולים ובקהילה יפרסמו באופן שוטף את מגוון הפעילויות שהם מקיימים בימים אלו ובשוטף.
- 7.4 רכז מרכז המשפחות בבתי החולים יכוון, ידריך וייעץ למחלקות בנוגע לתכנית הביקורים של המשפחות.
- 7.5 מרכזי המשפחות בקהילה יסייעו לשירותי השיקום בקשר עם המשפחות באמצעות התערבויות פרטניות משותפות, הנחייה קבוצתית משותפת וסיוע בפועל בקשר הפרטני.
- 7.6 מרכזי המשפחות בבתי החולים ובקהילה יפעילו קווי מידע ויעוץ על מנת לסייע למשפחות.
- 7.7 מרכזי המשפחות יציעו התערבויות פרטניות וקבוצתיות שיתנהלו באופן מקוון ובמידת האפשר ובהתאם לנהלי המיגון יתקיימו גם מפגשים פרטניים פנים מול פנים על פי הנחיות המשרד.

יש להזכיר כי ההנחיות תתואמנה מעת לעת בכפוף להנחיות משרד הבריאות בהתפשטות נגיף הקורונה.

בברכה,

ד"ר טל ברגמן - לוי
מנהלת האגף לבריאות הנפש



חטיבת הרפואה
אגף לבריאות הנפש
Mental Health division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

העתק: ד"ר משה בר סימן טוב, מנכ"ל המשרד
פרופ' איתמר גרוטו, משנה למנכ"ל
פרופ' סיגל סדצקי, ראש שרותי ברה"צ
ד"ר ורד עזרא, ראש חטיבת הרפואה
ד"ר ארז און, ראש חטיבת בתי החולים
ענבל ירקוני, ראש אגף הסיעוד, חטיבת בתיה"ח
ודים פרמן, סמנכ"ל לתכנון תקצוב ותמחור
מוריס דורפמן, ראש חטיבת רגולציה, מדיניות שווקים והסדרה
ד"ר אהוד ססר, מנהל המערך הקליני
סיביל סירקיס, ע/ ראש האגף לברה"נ
רונית דודאי, ממונת שיקום
דני בודובסקי, מנהל התחום האמבולטורי בברה"נ
יונתן אמסטר, מנהל תחום רגולציה בברה"נ
ד"ר רחל מאור, מנהלת מחלקה פסיכיאטריה ילדים ונוער
רחלי שטרן, מנהלת מחלקה (עבודה סוציאלית בבריאות הנפש)
זהבה רומנו, מנהלת המחלקה להסדרת השירותים הרפואיים
רונית רינגל, מנהלת המחלקה להסדרת השירותים הרפואיים, אגף לשע"ח
פסיכיאטרים מחוזיים
בתיה לידנר, מנהלת תחום בכיר שיקום בקהילה
דינה ברק, מנהלת תחום בכירה (שרותי תמך קהילתיים)
יזמי שיקום בדיור
עמותת בזכות
עמותת עוצמה
עמותת לשמה