



יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
ISPRRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A)

ispraisrael.org.il

סיכום מאמר

יספר"א - האגודה
הישראלית לשיקום
פסיכיאטרי (ע"ר)
רחוב הרכבים 3
ירושלים

Ispraisrael.org.il

02-6249204

© Copyright כל הזכויות שמורות
יספר"א האגודה הישראלית לשיקום
פסיכיאטרי (ע"ר)

מעבר לשימוש בטלפסיכיאטריה בתגובה ל- Covid-19 – לנוע לעבר נגישות לטיפול של המאה ה-21

קנארקט, סמית' ומקלאוד-בראיינט

ארה"ב, 2020

Kannarkat, J. T., Smith, N. N., McLeod-Bryant, S. A.
(2020). Mobilization of Telepsychiatry in response to
COVID-19 - moving toward 21st century access to care.
*Administration and Policy in Mental Health and Mental
Health Services Research*, 47, 489–491.
<https://doi.org/10.1007/s10488-020-01044-z>

סוכם ע"י אילה פרידלנדר כץ

בהמלצת פרופ' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה

תחליף לקריאת המאמר המלא

המגפה העולמית העכשווית Covid-19 (להלן: קורונה) יצרה אתגרים בלתי צפויים במתן טיפול איכותי למטופלי בריאות הנפש. לצד מאמצים מהירים להכיל את התפשטות הווירוס באמצעות ריחוק חברתי, מערכות ונותני שירותים חייבים להסתגל באותה מהירות כדי להבטיח את המשכיות הטיפול לאוכלוסיות שנמצאות בסיכון גבוה לחוות נסיגה בשל מחלת הנפש. למרבה המזל, קיומה של טכנולוגיית טלפסיכיאטריה (Telepsychiatry) מראה הבטחה גדולה לגשר על הפער הפתאומי הזה בטיפול – אפילו יותר מאשר טלרפואה (Telemedicine), שכן הערכות פסיכיאטריות תלויות הרבה יותר בראיון ופחות בבדיקה גופנית. מכל מקום, הבטחה זו מעוכבת בשל חסמים לאימוץ נרחב, שאותם נציג כאן, הקשורים למדיניות ארוכת שנים בנוגע לשיפוי כספי, נגישות, וסוגיות פרקטיות שעמן מתמודדים בתי חולים, מרפאות ונותני שירותים שעדיין אינם מוכנים למתן טיפול באמצעות שיטה זו. למרות הקשיים ואי-הוודאות, משבר זה מציג הזדמנות לא רק לשיפור המענה של מערכת הבריאות למצבי חירום מקומיים וארציים עתידיים, אלא גם לשינוי הגישה בנוגע להגברת הנגישות לטיפול בשנים הבאות.

לאחרונה צמיחת הטלפסיכיאטריה מתונה, אף שהתקדמה מהר יותר מאשר טלרפואה, בין היתר בשל קושי להשוות את הכיסוי הביטוחי והשיפוי לאלה של טיפול פנים אל פנים. כיום, שימוש מתון בטלפסיכיאטריה למרות הגדלת החזר ההוצאות מציע כי ישנם גורמים אשמים אחרים. לאור הריחוק החברתי המיושם על מנת להכיל את המגפה המתפשטת, תוך הגבלת היכולת של מטופלים להתחבר לטיפול רפואי, קובעי מדיניות נקטו בצעדים אמיצים לקידום השוואת השיפוי הביטוחי ולהסרת הגבלות סביב מתן אישורים ומפגשים.

בתאריך 17/3/20 הסירו מרכזי Medicaid ו-Medicare את הדרישות ממטופלים לנסוע לאתר ספציפי כדי לקבל טיפול מרחוק. במקביל, סוכנות האכיפה בנושא תרופות וסמים אישרה מתן מרשמים ללא מפגש ראשוני פנים אל פנים, והמחלקה לשירותי בריאות נמנעה ממתן קנסות בגין שימוש באמצעים שונים מאלה המקובלים, כולל שימוש באפליקציות פופולאריות כגון FaceTime וזום. כמה מושלי מדינות בארה"ב גם הוציאו הנחיות המקלות על דרישות לאישורים כדי לאפשר מפגשים מרחוק ברחבי המדינה וכן אישור הקצאה שווה של שיפוי. תכניות Medicaid וחברות ביטוח פרטיות גם כן מתחילים להצטרף למאמץ מרוכז זה לפרק במהירות חלק מהמכשולים שבהם נתקלו עד כה טלרפואה וטלפסיכיאטריה.

אנו מאמינים כי אלה הם צעדים בכיוון הנכון, וממליצים ללכת אף רחוק יותר על ידי מתן מענקים לכיסוי ליברלי יותר ולשיפוי עבור פגישות טלפוניות, כיוון שלמטופלים רבים חסרה נגישות לטלפון חכם או למחשב עם אפשרות של שיחת וידאו. בנוסף, פיתוח תכנית רישוי כלל ארצית תאפשר לנותני שירותים להגיע למטופלים שנמצאים מעבר למדינת הבית שלהם ולהיענות לדרישה הגוברת לשירותים. מכל מקום, עם הרחבת הזמינות של טלפסיכיאטריה, מתחייבת זהירות בשמירת המידע על המטופל. דאגה נוספת עולה מאפשרות של הסחת דעת או קושי לזהות החמרה ושינויים במצב הנפשי. בפרט, קבוצות מסוימות, בהן אנשים בעוני, חסרי השכלה, או קבוצות מיעוטים, במיוחד בקהילות אפרו-אמריקניות והיספאניות, נותרו באופן היסטורי מאחור ביכולתם להשתמש ולהיעזר בשירותים דיגיטליים. בשלב זה, עדיין לא ברור האם אנו עדים לתחילתו של שינוי קבוע במדיניות לעבר דה-רגולציה של טלפסיכיאטריה, אבל דרוש לכך דיון נוסף.

אף שמדדים אלה מאוד נחוצים, הם אינם מתייחסים למוכנות של מערכות בריאות ונותני שירותים ליישם תוך זמן קצר טלפסיכיאטריה, בפרט במקומות שבהם לא קיימת מסגרת עבודה לכך. כאשר מאפשרים במהירות קבלת טיפול באמצעות טלפסיכיאטריה, השיקולים הפרקטיים החשובים ביותר הם הבטחת הזמינות של התקנים מתאימים, הכשרה תואמת, ויעילות של מהלך העבודה. כיוון שרכישת ציוד מהווה תחילה המרכיב היקר ביותר של שירותי טלפסיכיאטריה, אנו ממליצים לבתי חולים ומרפאות להשתמש בתחנות עבודה קיימות ולהתאימן לשירות, או שמטפלים יציעו את המכשירים האישיים שלהם לטובת מפגשים אלה. עבור נותני שירותים עם ידע טכנולוגי מוגבל או חוסר ניסיון בטלפסיכיאטריה, צריכים משאבי האיגוד הפסיכיאטרי האמריקני לספק לצוותים מידע, הדרכה ותמיכה. במסגרות שבהן מתקיימת עבודה צוותית, הגדרת פרוטוקולים לאופן שבו צוות בית חולים או מרפאה יעבדו עם נותני שירותים באמצעות טלפסיכיאטריה תמנע פערים במתן הטיפול.

הקונטקסט של מגפה עולמית, עם ההכרח למזער חשיפה לסיכון, מציב מגבלות נוספות ליישום של טלפסיכיאטריה באשפוז ובמסגרות חירום, שבהן אף אם תשולב במלואה סביר כי יישארו רמות משמעותיות של טיפול פנים אל פנים, למשל בניהול של מצבים רפואיים אקוטיים. אף על פי כן, בשל סכנת החשיפה לקורונה במסגרות אלה, בשל האופי הקהילתי שלהן והסבירות הגבוהה של אינטראקציה עם מטופלים, ישנה חשיבות רבה לשילוב של טלפסיכיאטריה באופן הבטוח ביותר האפשרי. לדוגמא,

פגישות צוות רב-מקצועי באשפוז, שלרוב כוללות רופאים, אחיות ועובדים סוציאליים, יכולות לעבור לפורמט של שיחת וידאו משותפת. בניגוד לכך, שימוש בטלפסיכיאטריה מותאם יותר למפגשים עם מטופלים במרפאות, עם תוצאות ברות-השוואה לטיפול פנים אל פנים. יחד עם זאת, לעתים עשויות להיות נסיבות שמצדיקות ביקור פיזי של מטופל, למרות הסיכון לחשיפה, כמו במצב של החמרה נפשית המחייבת טיפול אינטנסיבי.

הקשר זה מביא גם השלכות ברמת המערכת עם שינויים בזרימת המטופלים – לדוגמה, הגברת המגעים בעקבות חרדה הקשורה למגפה, או צמצום אפשרויות טיפול בשל סגירת שירותים. בהינתן התפשטות מוגברת של פתוגנים במרפאות, מומלץ כי מערכות הבריאות יסגלו תהליכים להפחתת המגע הישיר עם המטופל באמצעים כגון הפיכת הסכמות כתובות להסכמות בעל פה (בתיאום עם המערכת המשפטית), או הפחתת מספר המאושפזים במחלקה. ניהול מטופלים ברמות נמוכות ככל האפשר של טיפול מצמצם חשיפה מיותרת לנותני שירותים ולמטופלים גם יחד. עם יותר מטופלים המקבלים טיפול מהבית, חיבורם להזמנת תרופות מבתי מרקחת באמצעות הדואר מפחית מצבי החמרה בשל הפסקות בנטילת התרופות. אותה חשיבות שיש כיום לבניית מסגרת עבודה למתן טיפול באמצעות טלפסיכיאטריה, יש גם חשיבות לשינוי בגישתנו לאינטראקציות עם המטופל ולהמלצות הטיפוליות. אנשים עם מחלות נפש נמצאים בסיכון מוגבר להיפגע כתוצאה מהבידוד והריחוק החברתי עקב המגפה, ומהמתח הנלווה לחשש מהידבקות. עבור חלק מהאנשים הסובלים מדיכאון או סכיזופרניה, חוסר באינטראקציה חברתית עשויה לגרום להחמרה אקוטית במצבם. עידוד מטופלים אלה להיות מעורבים בתקשורת וירטואלית עם בני משפחה וחברים והגברת תדירות המעקבים בטלפסיכיאטריה הם חיוניים. בעוד שפעילות גופנית היא גורם של מניעה ושל טיפול גם יחד לבעיות נפשיות שונות, אין ספק כי הופרעה היכולת לבצע שגרת פעילות כזו וחשוב לדון בדרכים יצירתיות לבצעה בבית, למשל עם שימוש באפליקציות של כושר גופני ובציוד לאימון ביתי. עבור מטופלים שאינם יכולים לפגוש את המטפל שלהם, קיימות אפשרויות לקבלת טיפול אונליין ומענה שיחתי ממוחשב שהוכחו כמועילים. אפליקציות של מדיטציה ויוגה גם הן עשויות לספק הקלה נחוצה ביותר בזמנים לחוצים אלה.

עם הנחיות הסגר והמיתון הכלכלי שבפתח, רבים מהמטופלים שלנו מושמים בסיכון של השפעות נפשיות שליליות כתוצאה מהרעת סיטואציית החיים. גישה אינטר-דיסציפלינארית של עבודה מרחוק, שבה

מטפלים שונים פועלים על מנת לפתור בעיות הקשורות לאבטלה וחוסר דיור, ועוזרים למנוע תוצאות בלתי רצויות כמו אובדנות, תוכל להיות אפקטיבית וקריטית עבור אנשים במצוקה. לפיכך, אנו ממליצים למערכות הבריאות וקובעי המדיניות לשלב ידיים על מנת להקים ולקדם תכניות המבוססות על המודלים הקיימים של טיפול מרחוק ולכוון לא רק לצרכים הנפשיים המוגברים של לקוחותינו אלא גם לנסיבות הרפואיות והחברתיות המשתנות.

במצבנו כעת, שבו רבים מאותם שינויים כבר יושמו, ההתקשרות למרפאות גברה דרמטית באמצעות השימוש בטלפסיכיאטריה, וישנה ציפייה כי הדבר יראה גם בסיטואציות אחרות שמושפעות מהשינוי. הדבר מצביע על האפשרות של השפעה חיובית על מתן שירותי בריאות הנפש. מגפת הקורונה אילצה קובעי מדיניות, מנהלים ונותני שירותים לאתגר הן הגבולות של מערכת הבריאות בכלל, והן את האמונות המגבילות סביב היכולת לעשות שינוי מהיר וחדשני. אנו קוראים לאחרים לחקור תוצאות של טלרפואה וטלפסיכיאטריה, בכל הנוגע למדדי איכות, נגישות, והוגנות, כדי לקבוע איזו מדיניות והתאמות יישומיות מספקות את מירב היתרונות ארוכי הטווח למטופלים. אפילו מעבר לתקופה זו של משבר, מובילי מערכת הבריאות צריכים להמשיך לחשוב מחדש על הקונבנציות ששמרו אותנו מפני קידום החזון של בית חולים ללא קירות.