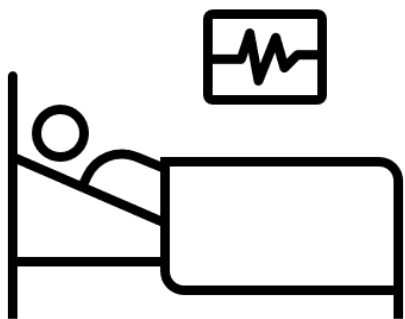


הקשר בין סוגי שרותי שיקום לאשפוזים חוזרים בקרב אנשים עם הפרעה פסיכוטית כרונית

ד"ר שרון פלורנטיין
בהנחיית פרופ' אמיר קריבוי







Psychiatry Research
Volume 342, December 2024, 116216



The relationship between community-based psychiatric rehabilitation pathways and re-hospitalization trajectories: A three-decade follow-up

Sharon Florentin^{a b}  , Yehuda Neumark^c, David Roe^{d e}, Paola Rosca^{f g},
Shikma Keller^{a b}, Noa Yakirevich Amir^{a b}, Amir Krivoy^{h i}

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116216>



שיקום

שיפור באיכות חיים, well-being, בעצמאות ובתפקוד

מערכת השיקום – מסייעת לתסמינים שליליים ולפגיעה התפקודית:

- הזנחה עצמית – שמירה על הגיינה, ניקיון הבית וטיפול בעינייני בריאות
- נסיגה חברתית - דחיפה ליותר אינטראקציה חברתית
- המנעות מפעילות - השתלבות במקום תעסוקה, עידוד לצאת לחוגים
- תפקוד ירוד – עידוד לתפקוד (קניות, בישול, דאגה בעינייני בריאות, יציאה למסגרת תעסוקה)
- שיפור היענות לטיפול תרופתי, מעקב פסיכיאטרי
- הפחתת החמרות נפשיות

טיפול תרופתי ושיקום – תורמים האחד לקיומו של השני



חוק שיקום נכי נפש בקהילה – שנת 2000

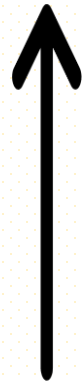
סוגי שרותי שיקום:

דיור, תעסוקה, השכלה, פנאי, עזרה למשפחות נפגעי הנפש, רפואת שיניים ותיאום טיפול



סוגי שרותי שיקום בתעסוקה

- תעסוקה נתמכת
- מפעל מוגן
- מועדון תעסוקתי



רמת עצמאות



סוגי שרותי שיקום בדיור

- דיור מוגן
- דיור מוגן מתוגבר
- קהילה תומכת
- הוסטל



רמת עצמאות

Table 1***Psychiatric Beds, Inpatient Days, and Persons Hospitalized***

Year	Psychiatric hospital beds ^a	Psychiatric inpatient days	Persons hospitalized ^{a,c}
2001	5,500 (0.85) ^b	1,722,537 (374)	5,256 (0.8)
2010	3,451 (0.45)	1,207,844 (158.4)	3,525 (0.5)
2019	3,542 (0.39)	1,219,601 (134.7)	3,077 (0.3)

Note. Department of Spokesperson, Communication and Information, Central Bureau of Statistics, personal communication, January 2, 2022; Division of Mental Health (2008, 2019, 2021).

^aAt the end of the year. ^bBrackets refer to number per 1,000 population. ^cData of 2000, 2010, 2020.

קשר בין שיקום לאשפוזים

חסרים במחקרים קודמים

- מחקר מועט לגבי הקשר בין שרותי שיקום לאשפוזים
- חסר מחקר לגבי הקשר בין סוגי שרותי שיקום והשילוב ביניהם לימי אשפוז

מטרת המחקר

- להעריך את הקשר שבין סוגי שרותי שיקום לאשפוזים חוזרים אצל אנשים עם הפרעה פסיכוטית כרונית.

שיטה

מחקר היסטורי פרוספקטיבי

- מאגר השיקום ומאגר של אשפוזים פסיכיאטרים ממשרד הבריאות
- 18,684 אנשים עם אשפוזים בשנים 2010-2017, אבחנה SAD /SZ
- נתונים על כל היסטוריית האשפוזים של אותם אנשים
- מדד התוצאה העיקרי – ממוצע ימי אשפוז לשנה.
- משתנה בלתי תלוי עיקרי – סוגי שרותי שיקום

תוצאות

- 61% מהמאושפדים עם אבחנה של סכיזופרניה/סכיזואפקטיב קיבלו שרותי שיקום מאז 2001
 - זמן ממוצע מהאשפוז הראשון ועד קבלת שרותי השיקום – כשלוש שנים (אשפוז ראשון משנת 2001)
 - :Median time to readmission
 - בקבוצת השיקום: 757 ימים בקהילה עד לאשפוז חוזר אחרי שרות השיקום הראשון,
 - בקבוצה ללא שיקום: 321 ימים בקהילה עד לאשפוז חוזר (בזמן מקביל לתקופת השיקום)
- ($p < 0.0001$, HR 1.43, 95 %CI 1.35–1.52)

• 5163 אנשים עם אשפוזים חוזרים בשלוש תקופות:



○ לפני השיקום – 1991-2000



○ חשיפה לשיקום – 2001-2009



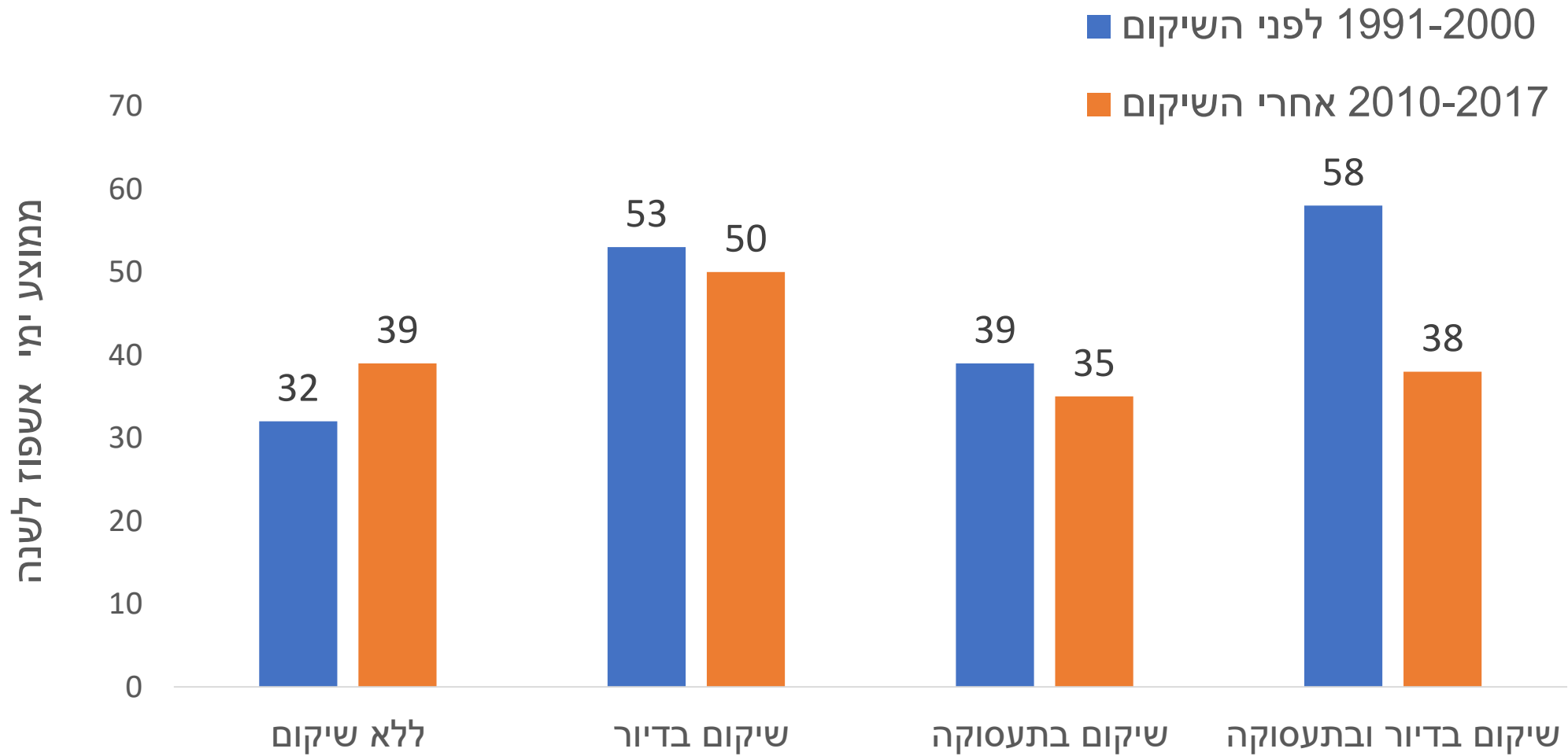
○ תקופת מעקב – 2010-2017

• ANCOVA מדדים-חוזרים, להעריך קשר של סוגי שיקום שונים על ימי אשפוז (תוך השוואה בין התקופה שלפני השיקום ותקופת המעקב).

• בקרה לגיל אשפוז ראשון, אורך מחלה, מין, SUD, מספר אשפוזים, אחוז אשפוזים כפויים, אורך ממוצע של אשפוז בשנים 2001-2009

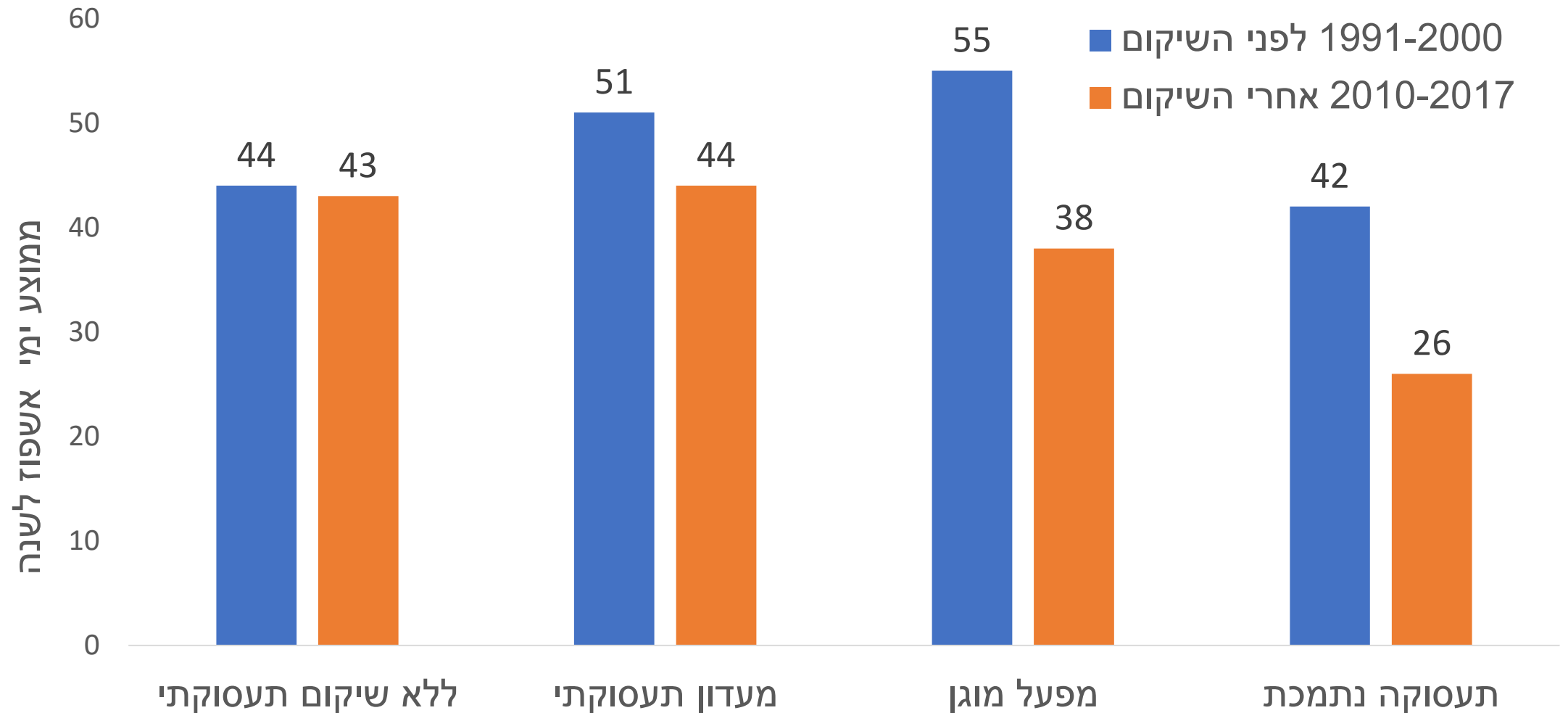
	Total		No Rehabilitation		Rehabilitation	
	%	No.	%	No.	%	No.
Total	100.0	5,163	39.9	2,058	60.1	3,105
Men	65.5	3,384	69.3	1,426	63.1	1,958
Population Group						
Jewish	89.3	4,524	84.2	1,699	92.7	2,825
Arab	10.7	544	15.8	320	7.3	224
With SUD	44.0	2,270	49.7	1,022	40.2	1,248
Patients ever hospitalized involuntarily						
Psychiatrist order	84.3	4,351	88.3	1,818	81.6	2,533
Court order	32.7	1,688	40.6	836	27.4	852
	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median
	(SD)	(IQR)	(SD)	(IQR)	(SD)	(IQR)
Age	50.1	50.3	50.4	50.7	49.9	49.9
	(17.6)	(14.0)	(8.4)	(14.0)	(8.6)	(14.0)
Age at first hospitalization	23.9	23.0	24.7	23.0	23.4	22.0
	(7.3)	(9.0)	(7.4)	(10.0)	(7.1)	(9.0)
Mean number of hospitalizations	17.6	14.0	16.0	12.0	18.6	15.0
	(12.8)	(15)	(12.4)	(13)	(12.9)	(15.0)
Mean length of stay in days	97.5	56.6	85.8	46.1	105.2	65.1
	(142.4)	(68.1)	(166.6)	(50.6)	(123.1)	(80.7)

ממוצע ימי אשפוז לשנה בחלוקה לשיקום בתעסוקה ו/בדיוור לפני ואחרי השיקום (N=5163)



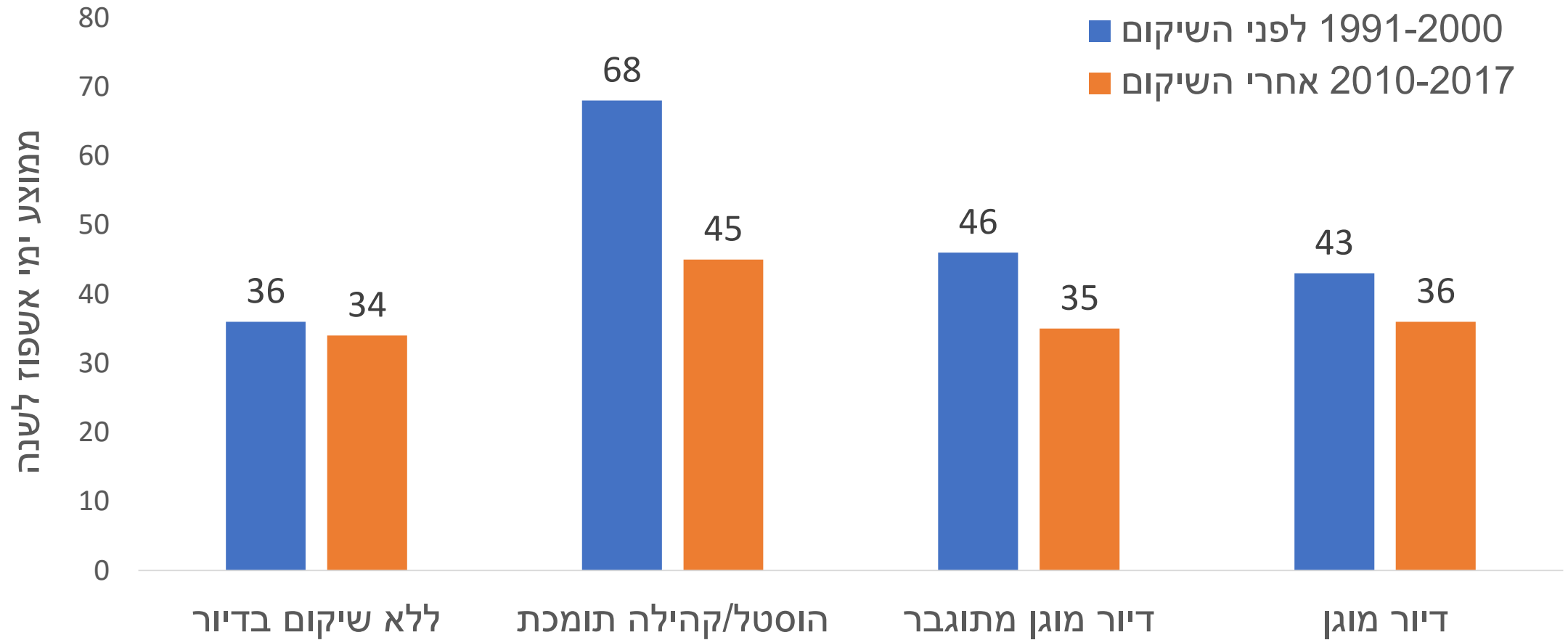
P<0.0001 (main effect - Between & Within subjects)

ממוצע ימי אשפוז לשנה לפי שיקום תעסוקתי – לפני השיקום (1991-2000) ואחרי השיקום (2010-2017)
(N=5163)



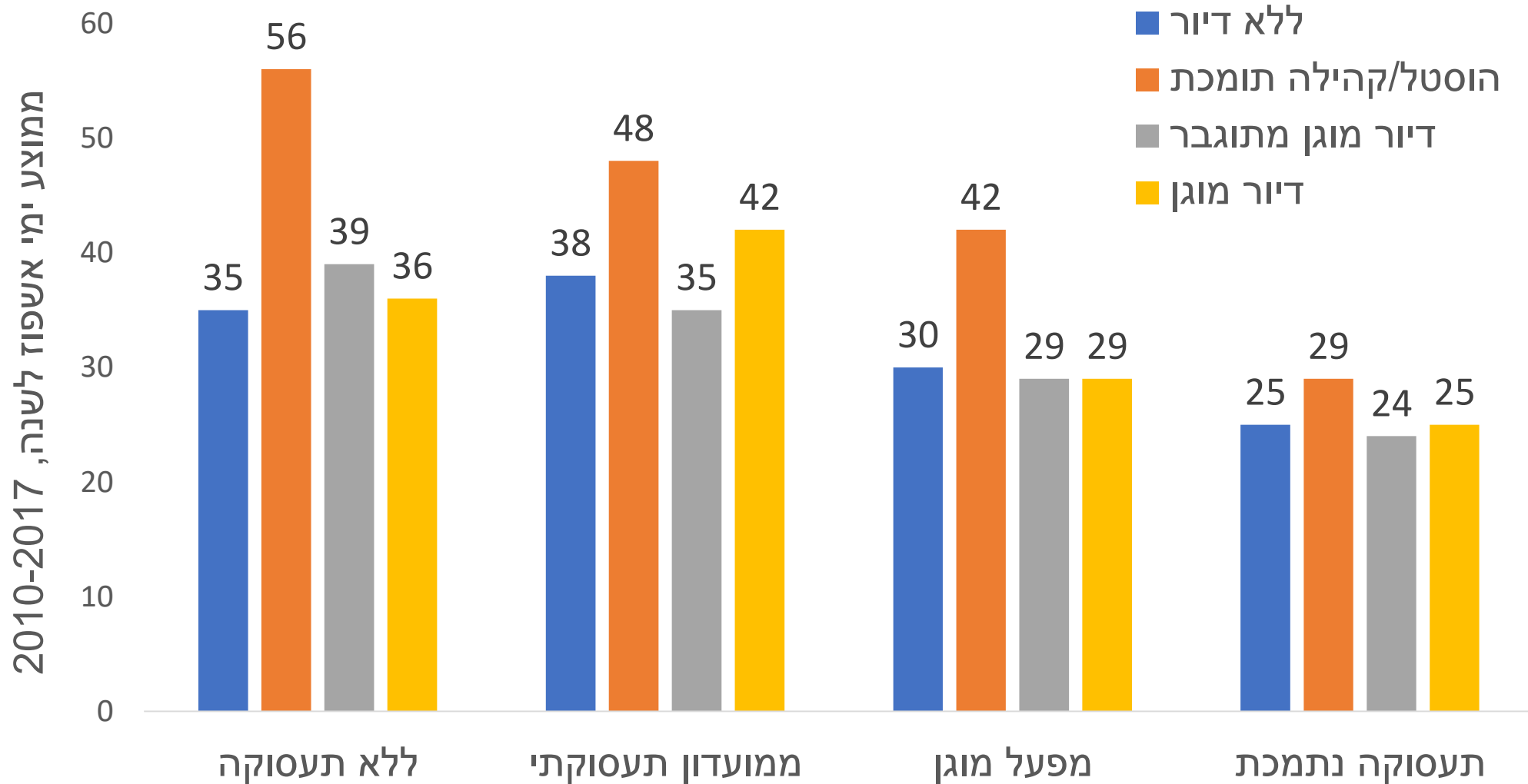
P<0.0001 (main effect -Between & Within subjects)

ממוצע ימי אשפוז לשנה לפי שיקום בדיור – לפני השיקום (1991-200) ובעקבות השיקום (2010-2017)
(N=5163)



P<0.0001 (main effect - Between & Within subjects)

ממוצע ימי אשפוז לשנה בשנים 2010-2017
 לפי סוגי שיקום בדיור ובתעסוקה בשנים 2001-2009 (N=10922)



P=0.16, Interaction effect

מסקנות

- שילוב של שיקום בתעסוקה ובדיור קשור לירידה הגדולה ביותר בימי אשפוז.
- ככל שהשיקום בדיור מספק יותר תמיכה כך יש ירידה גדולה יותר בימי אשפוז.
- תעסוקה נתמכת ומפעל מוגן קשורים בירידה הכי גדולה של ימי אשפוז.
- שרותי השיקום מגדילים באופן ניכר את הזמן בקהילה עד לאשפוז חוזר
- מומלץ להפנות מטופלים לשרותי שיקום בשלב מוקדם ככל האפשר

בתקציב של בריאות הנפש, בתי החולים הם המלך — והשיקום הוא תמיד הבן החורג

בעקבות 7 באוקטובר ניתנה תוספת תקציבית משמעותית לבריאות הנפש, אבל היא זורמת בעיקר לבתי החולים ולקופות ■ מערך השיקום הפסיכיאטרי, שנועד לסייע לנפגעי הנפש לחזור לחיים, נותר בחוץ ■ במקום להרחיב את הסיוע — הוא קופא על שמריו ואפילו מצטמצם



השלכות

- השקעה במימון צוותי שיקום תסייע במניעת אשפוזים חוזרים
- ברמת האשפוז – מאמץ לשחרר מהמחלקה רק לאחר קבלת שרותי סל שיקום (אחת הבעיות בשנים האחרונות – מחסור גדול בצוות במערכת השיקומית בשל תנאי שכר ירודים, קשה למצוא מסגרות זמינות למטופלים חדשים באופן מהיר)
- בארץ יש הפרדה בין מערכת פסיכיאטרית לשיקומית.
- שילוב ודו שיח בין שתי הדיסציפלינות יאפשר חשיבה מעמיקה יותר על המטופלים.



תודה על ההקשבה

Sharon.florentin@mail.huji.ac.il